



PRAKTISCHE FICHE

COMPONENT 1 : PATIENT EMPOWERMENT

In deze fiche vindt u ten eerste een inleidende [A] [context](#) die patient empowerment duidt als onderdeel van geïntegreerde zorg. Ook de beoogde doelstellingen van patient empowerment en enkele verduidelijkende definities worden beschreven. Daarna worden [B] [praktische tips gegeven over hoe deze component](#) kan uitgewerkt worden in uw project en enkele praktijkvoorbeelden die als inspiratie kunnen dienen. Daarna worden enkele [C] [aandachtspunten](#) gegeven waarmee rekening dient gehouden te worden tijdens het opmaken van interventies gericht op deze component. Tenslotte wordt nog een idee gegeven van de [D] [huidige stand van zaken](#) omtrent patient empowerment op internationaal en nationaal vlak.

A. Context

In het veranderende zorglandschap, krijgt de patiënt een steeds grotere, actieve rol in het zorgproces. Om als patiënt en zijn/haar omgeving als volwaardige actor geïntegreerd te worden in het zorgproces, zijn er onder andere interventies nodig die de patient empowerment vergroten. *Deze fiche werd dus opgesteld om een antwoord te bieden op de vraag "Wat kunnen wij, als zorgverleners en organisaties, binnen ons project doen (op micro- en mesoniveau) om empowerment bij onze patiënten/onze populatie te versterken?"*

Doelstellingen van patient empowerment

- Een grotere **autonomie** voor de patiënt, minder afhankelijkheid van professionals die voor hen zorgen, en valorisatie van de actieve rol die patiënten in hun zorgproces kunnen spelen
- Een **reductie of uitstel van opname** in thuisvervangende structuren d.m.v. deze grotere autonomie
- Het verhogen van de **tevredenheid van de patiënt**, hun entourage en de professionals, dit door een betere controle van de ziekte en zijn evolutie.
- Een **grotere therapietrouw** van patiënten door gedeelde besluitvorming en verhoogde participatie
- Een **adequater gebruik van zorg**, zowel op eerste als op tweede lijn
- Het **voorkomen van chronische ziekte** en tijdig onderkennen van beginnende symptomen
- Een **tragere progressie van de ziekte** door crisissituaties te vermijden die vaak veel energie vragen (aan de patiënt, zijn entourage en de professionals) om terug te evolueren tot een stabiele situatie
- **Lagere consumptie van urgente medische hulp en minder complicaties** door een betere anticipatie op de zorgbehoeften
- Een betere **levenskwaliteit** en een beter **gewaardeerde rol** voor de chronische zieke binnen de samenleving (zie component 4: Socioprofessionele (en socio-educatieve) (re-)integratie)
- Het aanmoedigen van verandering en de totstandkoming van **een participatieve cultuur** binnen zorginstellingen door patiëntenervaring te integreren.
- Het **verminderen van sociale ongelijkheden** in gezondheid door de competenties, rechten en kennis van alle patiënten te versterken.

Het bereiken van deze doelstellingen door interventies te ontwikkelen in uw project gericht op patiënt empowerment dragen rechtstreeks bij tot de Triple Aim doelstelling: verbeteren van de gezondheid van de populatie (bv. voorkomen van chronische ziekte), verbeteren van de zorgkwaliteit (bv. grotere

therapietrouw, adequater gebruik van de zorg; “supporting self-management is inseparable from high-quality care of people with long term conditions”¹) en efficiënter gebruiken van de beschikbare middelen (bv. lagere consumptie van urgente medische hulp).

Definities

In de literatuur zijn voor onderstaande termen heel wat definities beschikbaar. Hieronder vindt u de definities zoals ze bedoeld worden doorheen deze fiche, die u kunnen helpen bij het lezen van deze fiche.

Empowerment van de patiënt is een proces waardoor mensen meer controle krijgen over beslissingen en acties die hun gezondheid beïnvloeden.² Empowerment is een **veelzijdig proces** dat zich situeert over het ganse zorgparcours van de patiënt en zijn omgeving. Om dit te ondersteunen kunnen zorgverstrekkers:

- (1) evalueren van de health literacy en vaardigheden van de patiënt en zijn omgeving,
- (2) informeren van de patiënt en zijn omgeving,
- (3) luisteren naar de patiënt en zijn omgeving,
- (4) opleiden van de patiënt en zijn omgeving,
- (5) en motiveren van de patiënt en zijn omgeving.

Het bevorderen van de empowerment van patiënten veronderstelt dus een reeks van relationele capaciteiten/vaardigheden: actief luisteren, positieve blik, pedagogie, aanwezigheid, een dialoog die vragen en verzoeken van de patiënten uitlokt. Dit zijn allemaal aspecten die bijdragen aan een **vertrouwensrelatie** tussen de patiënten en de zorgverleners.

Health literacy is het vermogen om fundamentele diensten en informatie op het gebied van gezondheid te verkrijgen, te verwerken en te begrijpen, zodat men gezondheidsbevorderende beslissingen kan nemen.³

Gedeelde besluitvorming is een proces waarbij zorgverleners en patiënten samenwerken om behandeldoelen, management- of zelfmanagementondersteuning te verduidelijken, door het delen van informatie over de verschillende opties en de geprefereerde resultaten met het oog op het bereiken van een wederzijds akkoord over de beste manier van handelen.⁴

Zelfmanagement is het vermogen van de patiënt om zodanig om te gaan met de chronische aandoening (symptomen, behandeling, lichamelijke, psychische en sociale consequenties en bijbehorende aanpassingen in leefstijl) dat de aandoening optimaal wordt ingepast in het leven. Zelfmanagement betekent dat chronisch zieken zelf kunnen kiezen in hoeverre men de regie over het leven in eigen handen wil houden (zelf aan casemanagement doen of in samenspraak met iemand anders (bv. mantelzorg of een casemanager)⁵ en mede richting wil geven aan hoe beschikbare zorg wordt ingezet, om een optimale kwaliteit van leven te bereiken of te behouden.⁶ Bij zelfmanagement speelt ook de omgeving van de patiënt een centrale rol.⁷

¹ Taylor et al. A rapid synthesis of the evidence on interventions supporting self-management for people with long-term conditions: PRISMS – Practical systematic Review of Self-Management Support for long-term conditions. 2014

² Health promotion glossary. Geneva: World Health Organization; 1998.

³ Voor meer informatie: <https://ec.europa.eu/epale/nl/blog/what-health-literacy>

⁴ Coulter A, Collins A. Making shared decision-making a reality. No decision about me, without me.

http://www.kingsfund.org.uk/sites/files/kf/Making-shared-decision-making-a-reality-paper-Angela-Coulter-Alf-Collins-July-2011_0.pdf

⁵ Zie praktische fiche component 3 'Casemanagement'

⁶ CBO. Zorgmodule Zelfmanagement 1.0. Het ondersteunen van eigen regie bij mensen met één of meerdere chronische ziekten. Utrecht: CBO, januari 2014.

⁷ COMMUNITY ASSISTED SELF-MANAGEMENT: VAN BELOFTE NAAR REALISATIE, [White paper Voka Health Community preventie](#)

Adequaat zelfmanagement is met andere woorden het resultaat van adequate patient empowerment. Interventies voor zelfmanagementondersteuning zijn dus gelijk aan interventies ter bevordering van patient empowerment.

B. Praktische tips en mogelijke acties over hoe deze component uit te werken

Elke persoon met een chronische ziekte dient geïnformeerd, geëduceerd en gemotiveerd te worden en naar elke chronisch zieke dient geluisterd te worden. Het is echter zo dat er **geen 'one size fit all'-benadering** bestaat hiervoor: interventies ter bevordering van patient empowerment zijn sterk patiëntafhankelijk.

Daarom is een eerste stap bij het implementeren van patient empowerment een goed zicht krijgen op de capaciteiten (kunnen) en behoeften (willen) van de patiënt. Volgende vragen kunnen gesteld worden:

- **Kan** deze patiënt zijn/haar zorg zelf beheren/coördineren? Hoe complex is de situatie?⁸
 - o Heeft de patiënt voldoende kennis en vaardigheden (health literacy) om controle te krijgen over zijn situatie en zelf beslissingen te nemen?
 - o Heeft de patiënt een sociaal netwerk die kan helpen indien er moeilijkheden zijn? Is de omgeving van de patiënt bereid deze te ondersteunen, helpen, mee te werken aan het project?
 - o Heeft de patiënt voldoende psychische draagkracht om te kunnen omgaan met zijn/haar situatie en is de patiënt voldoende gemotiveerd hiervoor?
- Welke rol **wenst** de patiënt en zijn/haar omgeving op te nemen? Welke zijn de verwachtingen van de patiënt?

Afhankelijk van deze bevindingen, zullen andere interventies nodig zijn om de patiënt de ondersteuning te bieden die nodig is om de rol op te nemen die hij/zij kan en wenst op te nemen, bijvoorbeeld:

- Extra informatie geven omtrent zijn/haar ziektebeeld, het gezondheidszorgsysteem, enz.
- Extra informatie geven, omtrent de verschillende mogelijkheden en een luisterend oor bieden om samen tot een zo geschikt mogelijke oplossing te komen (gedeelde besluitvorming)
- Extra informatie geven over de organisaties die de patiënt omringen om hem bij te staan in het maken van keuzes zoals de ziekenfondsen, andere patiëntenverenigingen,...
- De patiënt leren om betrouwbare en gevalideerde informatie op te zoeken, in het bijzonder op het internet.
- De patiënt leren omgaan met de symptomen, technische vaardigheden aanleren met oog op zelfzorg, leren omgaan met technologie opdat hij/zij zelf zijn bloeddruk kan monitoren bvb., enz.
- De patiënt zijn zelfvertrouwen en medewerking stimuleren.
- Waarderen van alle initiatieven (groot en klein) die genomen worden door de patiënt om zijn zorg in eigen handen te nemen.
- De idee versterken dat de aanpak van en de kijk op een chronische aandoening veranderen mogelijk is met ondersteuning (lezingen, gespreksgroepen, patiëntenorganisaties, enz.)

⁸ Dit is vergelijkbaar met de risicostratificatie die in het begin van de conceptualisatiefase werd uitgevoerd, maar dan op individueel niveau.

Er zijn met andere woorden heel wat interventies mogelijk in het kader van patient empowerment. Hoe u dit in uw pilootproject wenst uit te werken, is volledig uw creatieve keuze. Hieronder worden alvast enkele praktische aanbevelingen en praktijkvoorbeelden meegegeven die kunnen helpen bij het uitwerken van interventies.

Omwille van de veelheid aan informatie, wordt de informatie meegegeven in 4 onderdelen, conform de definitie van patient empowerment van WHO:

- (1) *Evalueren van de kennis en vaardigheden (health literacy) van de patiënt en zijn omgeving*
- (2) *Informereren van de patiënt en zijn omgeving (verhogen van de health literacy)*
- (3) *Luisteren naar de verwachtingen, wil, motivatie en ambitie van de patiënt en zijn omgeving om te komen tot gedeelde besluitvorming (en dus zorg op maat)*
- (4) *Opleiden en motiveren van de patiënt en zijn omgeving: gedragsverandering en zelfmanagementondersteuning*

1. Evalueren van de kennis en vaardigheden van de patiënt en zijn omgeving

Zoals hiervoor reeds aangehaald, is het belangrijk om patiënten eerst te screenen op o.a. hun niveau van health literacy, fysieke en psychische capaciteiten om een zo **geschikt mogelijke zorg** te kunnen bieden. Een correcte inschatting maken kan zeker via een 'gewoon gesprek' met een hulpverlener die de patiënt reeds goed kent en via contacten met betrokken zorgverleners. Hieronder worden nog enkele tools aangereikt om dit te faciliteren:

- **Screenen van Fysieke en psychische capaciteit:** In het kader van het e-gezondheidsplan in België wordt een uniform evaluatie-instrument BelRAI ingevoerd ([Anctiepunt 8](#)). Het BelRAI-instrument is een soort vragenlijst om na te gaan wat iemand wel en niet meer kan en hoeveel zorg iemand nodig heeft.⁹
- **Screenen van Gezondheidsvaardigheden:** Mensen met een beperkte health literacy hebben een lagere leeftjdsverwachting, grotere kans op het krijgen van een chronische aandoening en vertonen minder preventief gedrag. Om de patiënt adequate ondersteuning te kunnen bieden is het eerst nodig om een goed zicht te hebben over de huidige health literacy van uw patiënt. Dit kan zeker reeds via een gesprek met uw patiënt, maar er zijn ook verschillende instrumenten beschikbaar:
 - De [Patient Activation Measure](#): Subjectief meten van kennis, motivatie en zelfvertrouwen met betrekking tot het omgaan met gezondheid of (chronische) ziekte (de mate van patiënt activatie). Respondenten beantwoorden 13 stellingen.¹⁰
 - De [Health literacy vragenlijst](#): Subjectief meten van verschillende aspecten van gezondheidsvaardigheden (44 stellingen).
 - De [Health literacy survey](#): Subjectief meten van de mate waarin iemand in staat is tot het vinden, begrijpen, beoordelen en toepassen van informatie op het gebied van gezondheidszorg, ziektepreventie en gezondheidsbevordering (47 stellingen).

⁹ Link naar uitgebreide informatie omtrent BelRAI: <http://wiki.belrai.org/nl/>

¹⁰ Rademakers J, Nijman J, van der Hoek L, Heijmans M, Rijken M. Measuring patient activation in The Netherlands: translation and validation of the American short form Patient Activation Measure (PAM13). BMC Public Health. 2012 Jul 31;12:577.

- o De [Health literacy Scale](#): Subjectief meten van functionele, interactieve en kritische gezondheidsvaardigheden (14 stellingen).
- o Andere instrumenten om zelfmanagement- en gezondheidsvaardigheden van de patiënt te meten, zijn te vinden in [een publicatie van Vilans¹¹](#) en [een publicatie van Nivel¹²](#) (vanaf p35).
- o Provincie Oost-Vlaanderen biedt een eenvoudige checklist met de "[Tien Geboden voor Toegankelijke Communicatie](#)"

Opmerking: Wanneer dergelijke instrumenten gebruikt worden, is het belangrijk dat de patiënt weet waarom dit instrument gebruikt wordt en dat hij/zij de voordelen van deze manier van werken begrijpt.

Wanneer een lage health literacy wordt vastgesteld bij een patiënt, kunnen zorgverleners de praktische tools van www.gezondheidsvaardigheden.nl gebruiken in hun communicatie met mensen met lage gezondheidsvaardigheden (evaluatie, communicatie, training).

Naast het evalueren van gezondheidsvaardigheden, fysieke en psychische capaciteiten, is het belangrijk om de zorg en ondersteuning af te stemmen op de behoeften, verwachtingen en motivatie van de patiënt. Treden. Een patiënt kan namelijk een perfecte medische kennis en hoogste niveau van health literacy hebben en toch een slechte zelfzorg, bv. door innerlijk protest tegen de aandoening of ontkenning. Ook de sociale omgeving is belangrijk om patiënt empowerment te ondersteunen. Dit wordt besproken bij het onderdeel 'Luisteren naar de patiënt en zijn omgeving om te komen tot gedeelde besluitvorming (en dus zorg op maat)'.

2. Informeren van de patiënt en zijn omgeving

Op basis van de evaluatie van de health literacy en de fysieke en psychische capaciteiten van de patiënt, kan aangepaste informatie geboden worden aan de patiënt op een aangepaste manier (= zorg op maat).

Wie kan de patiënt en zijn omgeving informeren?

Iedereen die betrokken is bij de gezondheid (brede definitie) en nuttige informatie heeft in het kader van patiënt empowerment, moet deelnemen in het versterken van de patiënt empowerment en is dus een partner in dit verhaal: zorgverleners, welzijnswerkers, ziekenfondsen, centra voor coördinatie, diensten voor thuishulp en familiehulp, enz.

Praktische aanbevelingen omtrent informatie ter beschikking stellen aan patiënten en mantelzorgers

- **Herhaling** is een belangrijke factor in een leerproces, probeer daarom kortdurende educatieve interventies te herhalen in plaats van één langdurige educatieve interventie te geven aan uw patiënten.¹³
- **Geschreven informatie**, zoals bijvoorbeeld een folder, is minder effectief op vlak van kennisinname dan een **interventie patiënteneducatie, bijvoorbeeld een educatiesessie** omtrent technische vaardigheden of leren herkennen van en omgaan met algemene en ziekte-specifieke symptomen.¹⁴ Het Vlaams

¹¹ http://www.kennispleinchronischezorg.nl/docs/KCZ/Instrumenten_pati%EBntprofielen.pdf

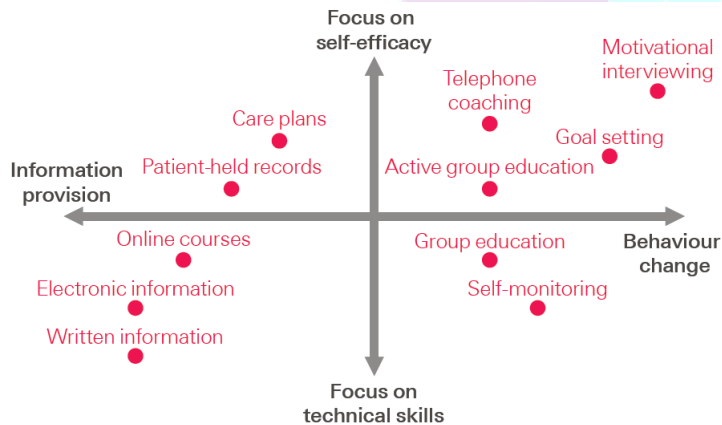
¹² <http://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Kennissynthese-Gezondheidsvaardigheden-2014.pdf>

¹³ Baker DW, Dewalt DA, Schillinger D, Hawk V, Ruo B et al. The effect of progressive, reinforcing telephone education and counseling versus brief educational intervention on knowledge, self-care behaviors and heart failure symptoms. *J Card Fail.* 2011 Oct;17(10):789-96.

¹⁴ Ringström G, Störsrud S, Posserud I, Lundqvist S, Westman B, Simrén M. Structured patient education is superior to written information in the management of patients with irritable bowel syndrome: a randomized controlled study. *Eur J Gastroenterol Hepatol.* 2010 Apr;22(4):420-8.

Patiëntenplatform (VPP)¹⁵ en la Ligue des Usagers des Services de Santé (LUSS)¹⁶ bijvoorbeeld organiseren collectieve informatiesessies open aan alle patiënten, om het delen en het in perspectief plaatsen van informatie en kennis te bevorderen. Ook de mutualiteiten organiseren informatiesessies voor patiënten en mantelzorgers, bijvoorbeeld de Christelijke Mutualiteit (voor meer informatie : www.samana.be).

- Het verhogen van **health literacy** van de patiënten is effectiever bij het nemen van klinische beslissingen, terwijl het verhogen van de **verantwoordelijkheid en zelfredzaamheid** van de patiënten een sterkere invloed heeft op het gezondheidsgedrag (zie figuur 1). Een combinatie van beiden wordt aangeraden om gedeelde besluitvorming én een verandering van gezondheidsgedrag te bekomen.¹⁷



Figuur 1

Nuttige links met verschillende soorten informatie voor patiënten en mantelzorgers

- Betrouwbare en begrijpelijke gezondheidsinformatie voor patiënt én mantelzorger (bv. informatie met betrekking tot gezonde levensstijlen, diagnose, behandeling, prognose, enz.):
 - <http://www.gezondheidenwetenschap.be/>: Deze website werd ontwikkeld door het Centrum voor Evidence-Based Medicine (Cebam) in opdracht van de Vlaamse Gemeenschap, met als doel een betrouwbare (evidence based) en toegankelijke informatiebron over gezondheid aan te bieden. In de rubriek 'Patiëntenrichtlijnen' worden artsenrichtlijnen ontsloten voor patiënten.
 - <http://www.mijnthuisdoktermijngezondheid.be/aandoening> : Deze website is gelanceerd door een samenwerkingsverband van huisartsen, specialisten, patiëntenverenigingen en medische communicatie-experts en heeft als doel begrijpbare informatie aan te bieden en het ziekte-inzicht bij patiënten te verhogen. Voorlopig concentreert de site zich op diabetes type 2, astma, hoge bloeddruk, obesitas, diarree, knie-artrose, vaccinatie bij kinderen, zikavirus en COPD.
 - <http://www.huisvoorgezondheid.be> : Deze website biedt ondersteuning aan zorgverleners en organisaties van zorgverleners, die in de context van een interculturele hoofdstad toegankelijke en kwalitatieve zorg willen bieden, gesteund op een globale benadering van de patiënt/cliënt. Er

¹⁵ De lijst met activiteiten : <http://vlaamspatiëntenplatform.be/liijst/alle-activiteiten?page=1> en verschillende brochures met informatie: <http://vlaamspatiëntenplatform.be/liijst/publicaties>

¹⁶ Voor meer informatie : www.luss.be en het rapport van LUSS "Pour mieux informer les patients" (<http://dune-asbl.be/onewebmedia/MIEUXINFORMERLUSS2014DEF.pdf>)

¹⁷ Stenberg E, Schulz PJ. Do health literacy and patient empowerment affect self-care behaviour? A survey study among Turkish patients with diabetes. *BMJ Open*. 2016 Mar 14;6(3).

is zowel een luik voor zorgverleners als voor de patiënten en biedt informatie over gezondheidszorgsystemen, beschikbare ondersteunende diensten en gezondheidsinformatie.

- www.mongeneraliste.be: een website van de Société Scientifique de Médecine Générale (SSMG) met informatie over de gezondheid, ziekten en hun preventie, gevalideerd door huisartsen.
 - Alle ziekenfondsen voorzien informatie rond ziekten en klachten voor hun leden op hun website. www.samana.be is de nieuwe website van de Christelijke Mutualiteit (sinds 24/09/2016), specifiek voor chronisch zieken, hun mantelzorgers en vrijwilligers.
 - Enkele nuttige websites gericht aan mantelzorgers : <http://www.aidants-proches.be/fr>, www.samana.be, www.steunpunt-thuiszorg.be, www.lieverthuis.mut400.be, enz. (voor meer informatie: zie praktische fiche component 2 “Mantelzorgers”).
- Betrouwbare en begrijpbare informatie over het gezondheidszorgsysteem
- De Christelijke Mutualiteit heeft een interessant voorbeeld van een eenheidsloket opgezet onder de vorm van een “[Infopunt voor Chronisch Zieken](#)”. Hier kan men online of telefonisch alle mogelijke info omtrent thuiszorgdiensten en tegemoetkomingen bekomen.¹⁸
 - <http://vlaamspatientenplatform.be/> en <https://www.luss.be/>: websites van koepelorganisaties van patiëntenverenigingen met informatie en publicaties over verschillende thema’s. [Het Vlaams Patiëntenplatform \(VPP\)](#) stelt onder meer Informatie voor patiënten ter beschikking omtrent verzekeringen en tegemoetkomingen, werkgelegenheid, patiëntenrechten, verschillende ‘soorten artsen’ zoals expertise-artsen, artsen Ziekenfonds, ...¹⁹
 - Op de website van het RIZIV: ‘wat het ziekenfonds terugbetaalt?’²⁰
- Betrouwbare informatie over beschikbare ondersteunende diensten
- www.desocialekaart.be biedt een overzicht van voorzieningen uit de welzijns- en gezondheidssector in Vlaanderen en Brussel.
 - www.overlegplatformsggz.be biedt een overzicht van het zorgaanbod in de geestelijke gezondheidszorg in Vlaanderen.
 - <http://www.aideetsoinsadomicile.be/fr>: de website van de « fédération de l’Aide et Soins à Domicile » (F.A.S.D.), die bestaat uit 32 « centres de Coordination Aide et Soins à Domicile » (C.A.S.D.) in Wallonië, Brussel en in de Duitstalige Gemeenschap. De centra bieden een overzicht van alle mogelijkheden van hulp en zorg in een specifieke regio.

3. Luisteren naar de patiënt en zijn omgeving om te komen tot gedeelde besluitvorming (en dus zorg op maat)

Gedeelde besluitvorming baseert zich op twee bronnen van kennis: enerzijds **de zorgverlener als een expert** op het gebied van effectiviteit, mogelijke voor- en nadelen van behandelingsopties en anderzijds **de patiënt als een expert** op vlak van zijn/haar ziekte, de sociale situatie, de houding t.a.v. ziekte en risico, waarden en voorkeuren.

¹⁸ <http://www.cm.be/diensten-en-voordelen/thuiszorg/info-en-advies/cm-infopunt-chronisch-zieken.jsp>

¹⁹ www.vlaamspatientenplatform.be

²⁰ <http://www.riziv.fgov.be/nl/themas/kost-terugbetaling/door-ziekenfonds/>

Beide partijen moeten bereid zijn om informatie te delen en de verantwoordelijkheid te accepteren voor gedeelde besluitvorming. De zorgverlener moet informatie bieden over de diagnose en behandelingsopties en de patiënt moet informatie bieden over zijn/haar voorkeuren (verwachtingen, wil, motivatie en ambitie). Alvorens dus van start te gaan met een gesprek gericht op gedeelde besluitvorming, is het noodzakelijk om te **luisteren naar de patiënt en af te toetsen in welke mate deze patiënt gemotiveerd is** om meer betrokken te worden bij zijn/haar zorg, wat de verwachtingen en wensen zijn van deze patiënt, enz. Deze zaken kunnen in kaart gebracht worden door in gesprek te treden met uw patiënten, maar er bestaan hier ook gestandaardiseerde meetinstrumenten voor, bv. de ICE-bevraging (ideas, concerns and expectations).

Praktische tips voor de implementatie van gedeelde besluitvorming

- Er worden zes stappen omschreven om gedeelde besluitvorming in praktijk te brengen:²¹
 1. Nodig de patiënt uit om deel te nemen
 2. Bied de verschillende opties
 3. Voorzie informatie over voordelen en risico's
 4. Help de patiënt om de opties te evalueren op basis van zijn/haar doelen en zorgen
 5. Faciliteer overleg en besluitvorming
 6. Ondersteun de implementatie
 - De prioriteiten die patiënten met multi-morbiditeit maken en de hieraan gekoppelde besluitvorming en behandelingen, veranderen mee met hun verschillende aandoeningen. Bijgevolg dienen de prioriteiten en het actieplan bij elke patiënt **herhaaldelijk besproken** te worden doorheen de tijd.²²
 - Elke interventie om gedeelde besluitvorming te faciliteren dat zich actief richt op patiënten, zorgverleners of beide is beter dan geen interventie. Daarnaast zijn interventies die zich op beiden richten beter dan interventies die zich enkel op patiënten of enkel op zorgverleners richten.²³
 - Nascholing voor zorgverleners, welzijnswerkers, medewerkers van ziekenfondsen, enz. gericht op het leren luisteren en vergroten van hun empathisch vermogen, o.a. training/coaching 'on the job'.
-
- Er zijn verschillende interventies die gedeelde besluitvorming kunnen faciliteren:
 - **Één-op-één consultatie:**
 - De patiënt kan zich voorbereiden op het gesprek (eventueel a.d.h.v. een document met vragen) en wordt aangemoedigd om gericht vragen te stellen
 - De zorgverlener kan volgende vragen stellen: heeft u mij begrepen? Was mijn uitleg duidelijk? Heeft de patiënt een geïnformeerde beslissing kunnen nemen?
 - Eventueel gebruik makend van gespreksgidsen/question prompt lists, bv. <http://www.b-bewust.nl>).

²¹ http://cdn-www.informedmedicaldecisions.org/imdfdocs/SixStepsSDM_CARD.pdf

²² Bratzke LC, Muehrer RJ, Kehl KA, Lee KS, Ward EC, Kwekkeboom KL. Self-management priority setting and decision-making in adults with multimorbidity: a narrative review of literature. *Int J Nurs Stud.* 2015 Mar;52(3):744-55

²³ Légaré F, Stacey D, Turcotte S, Cossi MJ, Kryworuchko J, Graham ID, Lyddiatt A, Politi MC, Thomson R, Elwyn G, Donner-Banzhoff N. Interventions for improving the adoption of shared decision making by healthcare professionals. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014 Sep 15;9

- Toegang geven tot het *medisch patiëntendossier* (cfr. www.plan-egezondheid.be, www.patientconsent.be, www.vitalink.be). De wet betreffende de rechten van de patiënt (2002) bevordert uitwisseling en dialoog en de consultatie van het dossier door de patiënt.
- *Beslissingshulpmiddelen* gebruiken om de patiënten hun kennis over de verschillende opties te vergroten, het gevoel van ongeïnformeerd te zijn te verminderen, de patiënten te stimuleren om een actievere rol te nemen en accuratere risico-percepties te geven.²⁴

Enkele nationale en internationale voorbeelden van beslissingshulpmiddelen voor patiënten:

- Lucas KU Leuven ontwikkelde in samenspraak met de VLK, het KCE, Domus Medica, de SSMG en de BVU [een beslissingshulp voor patiënten m.b.t. de screening van prostaatkanker](#).
- [Option grids ontwikkeld door The Dartmouth Center for Health Care Delivery Science, USA](#)
- Canada: [Ottawa hospital research insititute \(OHRI\) – patient decision aids](#)
- Agency for Healthcare Research and Quality – [Effective healthcare program: patient decision aids](#)
- USA: Mayo Clinic Shared Decision Making National Resource Center – [Our decision aids](#)

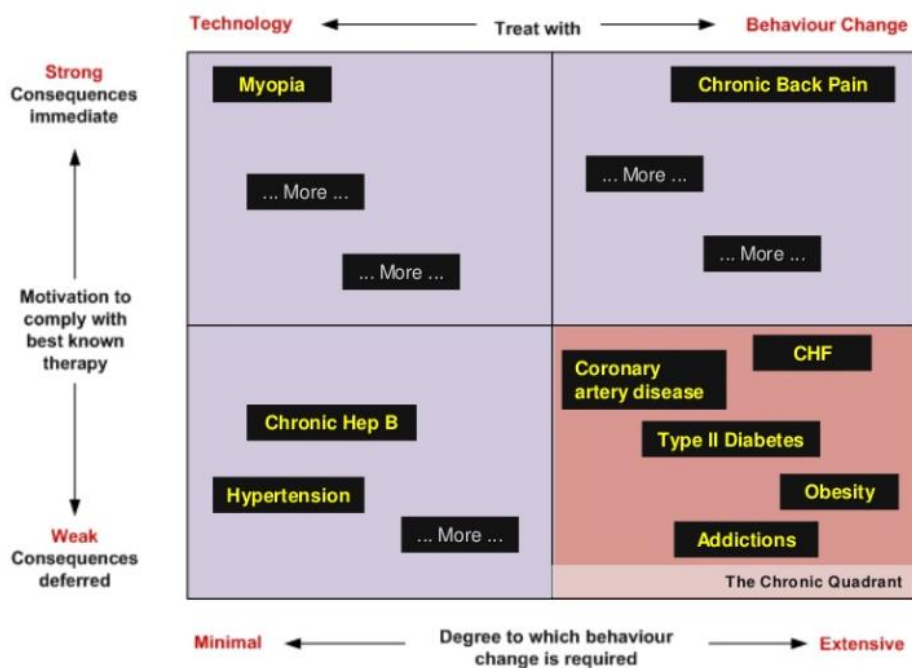
Voor wie meer informatie wenst over gedeelde besluitvorming:

- National Voices (UK): [Supporting shared decision-making: summarising evidence from systematic reviews](#). (maart 2014)
- Kings Fund (UK): [Making shared decision-making a reality: No decision about me, without me](#) (2011); [Experienced based co-design toolkit](#)
- <http://www.zelfmanagement.com/thema-s/gedeelde-besluitvorming/>

4. Opleiden en motiveren van de patiënt en zijn omgeving: gedragsverandering en zelfmanagementondersteuning

Figuur 2 toont aan dat bij vele chronische aandoeningen een gedragsverandering nodig (rechter kwadranten) en vaak zijn de gevolgen van de gedragsverandering pas later merkbaar (onderste kwadrant rechts), daarom is motiveren van deze patiënten een heel belangrijke factor om gedragsveranderingen teweeg te brengen.

²⁴ Stacey D, Légaré F, Col NF, Bennett CL, Barry MJ, Eden KB, Holmes-Rovner M, Llewellyn-Thomas H, Lyddiatt A, Thomson R, Trevena L, Wu JH. Decision aids for people facing health treatment or screening decisions. Cochrane Database Syst Rev. 2014 Jan 28;1:CD001431.



Opmerking: Bij gedragsverandering in de gezondheidszorg wordt in eerste instantie gedacht aan het aanpakken van risicogedrag als determinant van een chronische aandoening (bv. tabaksgebruik). Voor deze specifieke gedragsverandering verwijzen we naar de praktische fiche van component 5 'Preventie'. Bij chronisch ziekten gaat het verder dan dit (zie hieronder).

Figuur 2

Interventies kunnen o.a. gericht zijn op volgende gedragsveranderingen bij chronisch ziekten:

- Bevorderen van een gezonde levensstijl: therapietrouw, correct gebruik van medicijnen, rookstop, ...
- Leren omgaan met symptomen en lichamelijke klachten (fysiek en psychisch)
- Leren omgaan met ingrijpende behandelingen (fysiek en psychisch)
- Leren omgaan met emoties of met de sociale gevolgen van het hebben van een chronische aandoening
- Verbeteren van ziekte-inzicht opdat de chronisch zieke symptomen kan herkennen, complicaties kan vermijden en kan inschatten wanneer professionele hulp aangewezen is (cfr. health literacy)
- De patiënt ondersteunen om nieuwe doelen te stellen in het leven
- Technische vaardigheden aanleren zodat (begeleide) zelfzorg mogelijk is: zelf testen afnemen of behandeling uitvoeren (bv. bij diabetespatiënten), vaardigheden aanleren i.k.v. e-gezondheid
- Last but not least: waarderen en aanmoedigen van patiënten en hen bewustmaken van wat ze kunnen doen en van hun centrale rol binnen hun gezondheidszorg.

Er zijn veel verschillende soorten interventies om gedragsveranderingen teweeg te brengen.

- **Generieke gestructureerde educatie:** gericht op de algemene ervaringen van chronisch ziekten
- **Aandoening-specifieke gestructureerde educatie:** gericht op specifieke kennis en vaardigheden die nodig zijn bij een bepaalde aandoening.
- **Één-op-één coaching:** dit kan face-to-face, telefonisch of via skype en is gericht op reflectief luisteren om gedeelde besluitvoering te bekomen en/of motivationele gespreksvoering om gedragsveranderingen te ondersteunen. Technieken **motiverende gespreksvoering** aanleren aan

zorgverleners: reflectief luisteren, omgaan met weerstand, doelen bepalen en toestemming vragen, uitlokken van verandertaal.^{25,26,27}

- **Folders en websites:** gericht op een informatieoverdracht, dit kan gaan over gezondheidsinformatie, maar ook over informatie ter ondersteuning van aangeleerde technieken.
- De website www.zelfmanagement.com biedt **een overzicht van zelfmanagement-interventies** voor 7 specifieke ziektebeelden: astma/COPD, depressie, diabetes, hartfalen, kanker, reuma en spierziekten.
- Telemonitoring en toegang tot het medisch dossier (cfr. infra).

Het [trans-theoretisch model van Prochaska en DiClemente](#) beschrijft de stadia van gedragsverandering, zodat zorgverleners, welzijnswerkers, medewerkers van ziekenfondsen, enz kunnen aansluiten bij het stadium waarin de cliënt zich bevindt: de patiënt begeleiden bij het bewust worden van de problematiek, bij het nemen van beslissingen en in het uitvoeren en volhouden van de ingezette verandering.²⁸

Algemeen kan gesteld worden dat zelfmanagement interventies het meest effectief zijn als ze:

- **Aangepast zijn aan het individu:** interventie op maat en inpasbaar in de dagelijkse zorgpraktijk (de cultuur en de overtuigingen: one size does not fit all);
- **Intensief** worden toegepast;
- Ook gericht zijn op de **mantelzorger (en eventuele vertrouwenspersoon);**
- **Verskillende benaderingen/strategieën** omvatten;
- Onderbouwd zijn met een **collaboratieve/communicatieve relatie** met een zorgverlener.^{29,30}

Praktijkvoorbeelden van dergelijke interventies die kunnen dienen als inspiratiebron:

- Actieve zelfmanagementeducatie wordt toegepast bij de [diabetesconventie](#) en het [zorgtraject](#) voorzien voor subgroepen van patiënten met chronische nierinsufficiëntie of diabetes type 2. Op de website van het zorgtraject wordt informatie gegeven over wie als [educator](#) kan fungeren en [welke verstrekkingen](#) worden voorzien door deze educatoren.^{31,32}
- Het Universitair Centrum voor Verpleegkunde en Vroedkunde (UGent): projecten zelfmanagement.³³
- Enkele internationale voorbeelden:
 - [Expert Patient Programme](#), ontwikkeld aan de Universiteit van Stanford
 - [Patient Skills Programme van Health foundation](#), een trainingsprogramma voor patiënten om beter te kunnen omgaan met hun aandoening

²⁵ Miller, W.R. & Rollnick, S. (2005). Motiverende gespreksvoering: Een methode om mensen voor te bereiden op verandering. Hierden: Ekklesia.

²⁶ Rollnick, S et al. (2009) Motiverende gespreksvoering in de gezondheidszorg: Werken aan gedragsverandering als je maar 7 minuten hebt.

²⁷ Meer informatie over motiverende gespreksvoering:

- MOVISIE: '[Methodebeschrijving Motiverende gespreksvoering](#)' (maart 2010)
- <http://www.andreasvds.be/therapie-coaching/samenvattingen/motiverende-gespreksvoering/>

²⁸ <http://mens-en-samenleving.infonu.nl/diversen/34923-cirkelfasen-van-gedragsverandering-prochaska-en-diclemente.html>

²⁹ Heijmans M et al. Zelfmanagement door mensen met chronische ziekte: Kennissynthese van onderzoek en implementatie in Nederland. 2015. & KCE. Position paper: organisatie van zorg voor chronisch zieken in België. 2012.

³⁰ Taylor S et al. A rapid synthesis of the evidence on interventions supporting self-management for people with long-term conditions: PRISMS – Practical systematic Review of Self-Management Support for long-term conditions. 2014

³¹ Voor meer informatie: http://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/overeenkomst_diabetes_zelfregulatie.pdf

³² Voor meer informatie: <http://www.zorgtraject.be/>

³³ Voor meer informatie: <http://www.ucvgent.be/nl/onderzoek/projecten/zelfmanagement/50/>.

- In het kader van de projecten van artikel 107 is [een handboek met goede praktijken](#) gepubliceerd in 2016.³⁴ Één van de thema's waarrond voorbeelden van goede praktijken worden gegeven is 'patient empowerment en participatie van de patiënt (en zijn naastbetrokkenen)'. Deze projecten richten zich weliswaar op de geestelijke gezondheidszorg, maar omwille van de Belgische context zijn deze voorbeelden van goede praktijken waardevol. Indien een project art. 107 in uw omgeving reeds een interventie rond empowerment van de patiënt heeft geïmplementeerd, kan het nuttig zijn om ervaringen en eventuele struikelblokken te bespreken met de projectverantwoordelijken.

Enkele naslagwerken voor wie meer informatie wenst over zelfmanagement-ondersteuning:

- National Voices UK: [Supporting self-management: a summary of the evidence](#) (Maart 2014)
- The Health Foundation: [A practical guide to self-management support: Key components for successful implementation.](#) (December 2015)
- Heijmans M, Lemmens L, Otten W, Havers J, Baan C, Rijken M: [Zelfmanagement door mensen met chronische ziekte: Kennissynthese van onderzoek en implementatie in Nederland.](#) (December 2015)
- Het boek "Ruimte voor Regie: pioniers over zelfmanagement in de zorg" (van den Brink et al.; 2013)

De rol van technologie bij patient empowerment

Omdat technologie een steeds belangrijkere rol zal spelen in zelfmanagement van chronisch zieken, wordt hier even ingegaan op het "[actieplan e-gezondheid 2013-2018](#)" dat de komende jaren verder uitgerold zal worden. De pilootprojecten Geïntegreerde zorg dienen afgestemd te worden met dit actieplan.³⁵

➤ **Plannen m.b.t. patient empowerment: e-Gezondheidslandschap in 2019 voor de patiënt**

- De patiënt heeft toegang tot alle informatie over hemzelf die in de kluizen en de hub's ter beschikking is. Mogelijk worden hier filters gedefinieerd (onder discussie). De patiënt kan zelf informatie toevoegen, hetzij via het consolidatie platform, hetzij in de kluis, hetzij via een hub, tenzij via de cloud (privé). ([Actiepunt 10 van het plan e-gezondheid](#))
- Het geheel aan informatie vanuit de hubs, de kluizen, het consolidatie platform, eventueel de cloud vormt het PHR (Personal Health Record) van de patiënt.
- Er wordt onderzocht of het haalbaar is een consolidatie platform te voorzien waarop voor de patiënt alle informatie wordt samengevoegd, waarop analyse tools ten behoeve van de patiënt ter beschikking zijn, waarop "vertaal" tools ter beschikking zijn waardoor hij/zij het dossier beter kan begrijpen. Dit draagt bij tot de "health literacy" van de patiënt.
- Via het consolidatieplatform kan ook extra informatie toegevoegd worden vanuit de ziekenfondsen, vanuit de kruispuntbank sociale zekerheid en andere relevante bronnen zoals bvb wilsverklaringen inzake orgaandonatie of euthanasie.
- De patiënt heeft toegang tot zijn/haar PHR via verschillende wegen. Bvb via een app die pre-geïnstalleerd is op de smartphone ([Actiepunt 19 van het plan e-gezondheid](#)). Hierdoor is de patiënt geïnformeerd, is op de hoogte van zijn/haar reële situatie en kan een centrumfunctie opnemen in zijn/haar behandeling.

³⁴ Handboek met goede praktijken: http://www.innopsy107.be/images/Pdf/Gids_NL.pdf

³⁵ Opmerking: extra begeleiding en opleiding voor de afstemming tussen de pilootprojecten en het e-gezondheid actieplan zal voorzien worden gedurende de komende jaren.

- De patiënt krijgt in principe bij de arts geen papier meer (behalve uitzonderlijke vragen). Het attest van geleverde verstrekkingen is door de arts elektronisch doorgestuurd naar het ziekenfonds, het geneesmiddelenvoorschrift is beschikbaar in het medicatieschema, bewijs van arbeidsonbekwaamheid wordt elektronisch doorgestuurd naar de werkgever, het ontvangstbewijs (transparantiewet) ontvangt de patiënt in zijn e-mailbox, ...
- Pre-conditie voor dit alles: de patiënt geeft zijn/haar **geïnformeerde** toestemming
- Hierbij aansluitend wordt nog even dieper ingegaan op **tele-monitoring**: In het nationale plan e-gezondheid is een [Actiepunt 19 van het plan e-gezondheid: mobile health](#) opgenomen om tegen 2019 een kader te creëren om Mobile Health toepassingen te integreren in het gezondheidszorgsysteem, rekening houdend met een aantal kwalitatieve, juridische, organisatorische en financiële aspecten.

Voorbeelden van reeds gelanceerde eGezondheid tools die zelfmanagement ondersteunen:

- Het Antwerpse bedrijf Aristoco ontwikkelde een platform met digitale en lokale diensten [Cubigo](#), dat ouderen helpt om langer thuis te blijven wonen.³⁶
- [The COACH Program](#) is een wereldwijd verspreid gestructureerd telecoaching programma (telefoon en mail) voor personen met hoog risico op ontwikkeling voor chronische ziekten.³⁷
- Maccabi Healthcare Services is een pionier in elektronische medische dossier en omvat applicaties die patiënten toelaat labresultaten na te kijken, doorverwijzingen en reguliere voorschriften aan te vragen. Een belangrijk kantelmoment kwam wanneer patiënten toegang kregen tot hun dossiers.³⁸
- De ziekenfondsen bouwden de zogenaamde 'Patient HealthViewer', een stukje software dat je gratis kan downloaden, zodat de patiënt op een beveiligde manier zijn/haar gegevens in Vitalink kan bekijken, m.n. de gegevens over de vaccinaties aanwezig in vaccinnet en binnenkort ook het schema van de geneesmiddelen die iemand neemt.³⁹
- Sommige ziekenhuisnetwerken of ziekenhuizen bieden patiënten vandaag al (in beperkte mate) online toegang tot bepaalde onderdelen van het ziekenhuisdossier met de bedoeling patiënten meer te empoweren. Het gaat over de **patiëntenportalen** van
 - Brussels Gezondheidsnetwerk: www.brusselsgezondheidsnetwerk.be
 - UZ Gent werkte een digitaal oncologisch platform uit: 'het patiëntenportaal CoZo' (www.cozo.be), waarbij monitoring van symptomen, klachten en dergelijke door de patiënt thuis geregistreerd kunnen worden met integratie in het elektronisch patiëntendossier.⁴⁰
 - UZ Leuven: www.nexuzhealth.be
 - Réseau Santé Wallon: www.reseausantewallon.be

Opmerking : Raadpleeg de praktische fiche component 9 "Geïntegreerd patiëntendossier" voor meer informatie over het geïntegreerd patiëntendossier. Specifieke acties voor de pilootprojecten binnen het kader van het e-gezondheidsplan zullen in de nabije toekomst gecommuniceerd worden.

³⁶ Voor meer informatie: <http://www.cubigo.com/>

³⁷ Voor meer informatie: <http://www.thecoachprogram.com/>

³⁸ Voor meer informatie: <http://www.maccabi4u.co.il/1790-he/Maccabi.aspx>

³⁹ Voor meer informatie: <https://vitalink.intermut.be/viewer/>

⁴⁰ Voor meer informatie: www.cozo.be

C. Aandachtspunten/valkuilen

- In huidige Belgische projecten geïntegreerde zorg (zorgtraject diabetes, SOM+, ...) ⁴¹:
 - wordt enkel educatie toegepast als randvoorwaarde voor zelfmanagement, terwijl zelfmanagement ook bestaat uit het ontwikkelen van competenties van de zorgverlener en patiënt en creëren van randvoorwaarden, zoals ICT hulpbronnen en financiering.
 - worden geen digitale hulpmiddelen beschikbaar gesteld voor de patiënt om betrokken en actief te zijn bij zelfmanagement en educatie.

Het is de bedoeling dat de pilootprojecten Geïntegreerde Zorg hier verandering in brengen.
- [Aandachtspunten bij implementatie van zelfmanagement interventies](#) o.b.v. praktijkervaringen ⁴²:
 - Tools aanbieden aan patiënten op zich volstaat niet
 - Train alle betrokken zorgverleners, welzijnswerkers, medewerkers van ziekenfondsen, ... en niet enkele individuen
 - Werk ook samen met vrijwilligerssector en de gemeenschap
 - Engageer zorgverleners als 'change agents'
 - Start met een veranderingsstrategie met duidelijke doelen, maar wees flexibel bij implementatie
- Empowerment van de patiënt **niet limiteren tot informeren van de patiënt**, maar ook zelfmanagement bekomen via het stimuleren van zelfzorg en -management van de zorgverlener en patiënt en het creëren van ICT hulpbronnen en aangepaste financiering.
- Patiënteneducatie **uitbreiden voor patiënten met meerdere chronische aandoeningen (multimorbiditeit) of andere factoren die de zorg complex maken (bv. moeilijke sociale situatie)**
- **Opletten voor te verre gaande responsabilisering van de patiënt**: Evenwicht vinden tussen maximale autonomie van de patiënt en naleven van de medische en zorgvoorschriften uit het zorgplan zal niet altijd even eenvoudig zijn. Belangrijke voorwaarde is alvast dat een zorgplan via gedeelde besluitvorming (inspraak van de patiënt in zijn of haar behandeling) tot stand komt. Indien de patiënten de capaciteiten niet bezitten om met de autonomie om te gaan, dienen de patiënten de mogelijkheid te hebben om beroep te doen op een 'bemiddelaar' (cfr. praktische fiche 'Case management'). Deze nood aan een 'bemiddelaar' kan ook tijdelijk zijn, gezien de capaciteit een gevoel/een perceptie is die kan evolueren in de tijd, in functie van de omgeving en de situatie.
- Specifiek voor de implementering van interventies gericht op patient empowerment, raden wij aan om patiëntenverenigingen (bv. VPP en LUSS) en ziekenfondsen te contacteren om de realiseerbaarheid en effectiviteit van de voorgestelde interventies te bespreken en eventueel uit te testen (zie praktische fiche component 8: '*Valorisatie van de ervaring van patiëntenorganisaties, familie-organisaties en ziekenfondsen*')
- Vlaams Patiëntenplatform publiceerde in een [artikel](#) met de belangrijkste aandachtspunten en voorwaarden voor patient empowerment vanuit patiëntenstandpunt.

⁴¹ Van der Klauw D et al. Integratie van zorg in Vlaanderen: Discussienota over een vergelijking van zes Vlaamse cases. 2016.

⁴² The Health Foundation. A practical guide to self-management support: Key components for successful implementation. 2015.

D. Huidige situatie

Internationaal lijkt de aandacht voor patiënt empowerment als onderdeel van een meer persoonsgerichte benadering van de zorg voor mensen met chronische ziekten toe te nemen. Zo lanceerde het European Patients Forum (EPF) in mei 2015 [een campagne over patiënt-empowerment](#) met als slogan: “Patients prescribe E⁵ for sustainable health systems”.⁴³ De 5 E’s van empowerment staan voor:

- 1) **Education:** patiënten kunnen geïnformeerde beslissingen nemen over hun gezondheid als ze toegang krijgen tot alle relevante informatie in een begrijpelijke vorm.
- 2) **Expertise:** patiënten beheren zelf dagelijks hun toestand waardoor ze een unieke expertise hebben rond gezondheidszorg die ondersteund moet worden.
- 3) **Equality:** patiënten hebben steun nodig om gelijke partners te worden met gezondheidsdeskundigen in het beheren van hun aandoening.
- 4) **Experience:** individuele patiënten werken samen met patiëntverenigingen om hen te vertegenwoordigen en hun ervaring en collectieve stem in goede banen te leiden.
- 5) **Engagement:** patiënten moeten betrokken worden bij de ontwikkeling van een betere gezondheidszorg voor iedereen en bij het onderzoek om nieuwe en betere behandelingen en diensten te leveren.

In het kader van deze campagne, publiceerde het EPF in 2016 [10 fundamentele principes van patiënt-empowerment](#) vanuit het standpunt van de patiënt⁴⁴:

- 1) Ik ben meer dan mijn gezondheidstoestand
- 2) Ik ben empowered in de mate dat ik dat wens te zijn
- 3) Ik ben een equal (gelijkwaardige) partner in alle beslissingen met betrekking tot mijn gezondheid
- 4) Ik heb de informatie die ik nodig heb in een gemakkelijk te begrijpen format, alsmede mijn eigen patiëntendossier
- 5) Gezondheidsvoorlichting (health literacy), wordt actief aangemoedigd door mijn hulpverleners en ons gezondheidszorgsysteem
- 6) Ik krijg voortdurend de steun die ik nodig heb om mijn eigen zorg in handen te nemen
- 7) Mijn beleving is een essentiële graadmeter voor de kwaliteit van de gezondheidszorgverlening
- 8) Ik kan deelnemen aan het evalueren en het medeontwerpen van gezondheidszorgvoorzieningen, zodat ze beter werken voor iedereen
- 9) Via patiëntenorganisaties wordt mijn stem deel van één krachtige stem
- 10) Equity (gelijkheid) en empowerment gaan hand in hand – ik wil een rechtvaardige deal voor alle patiënten

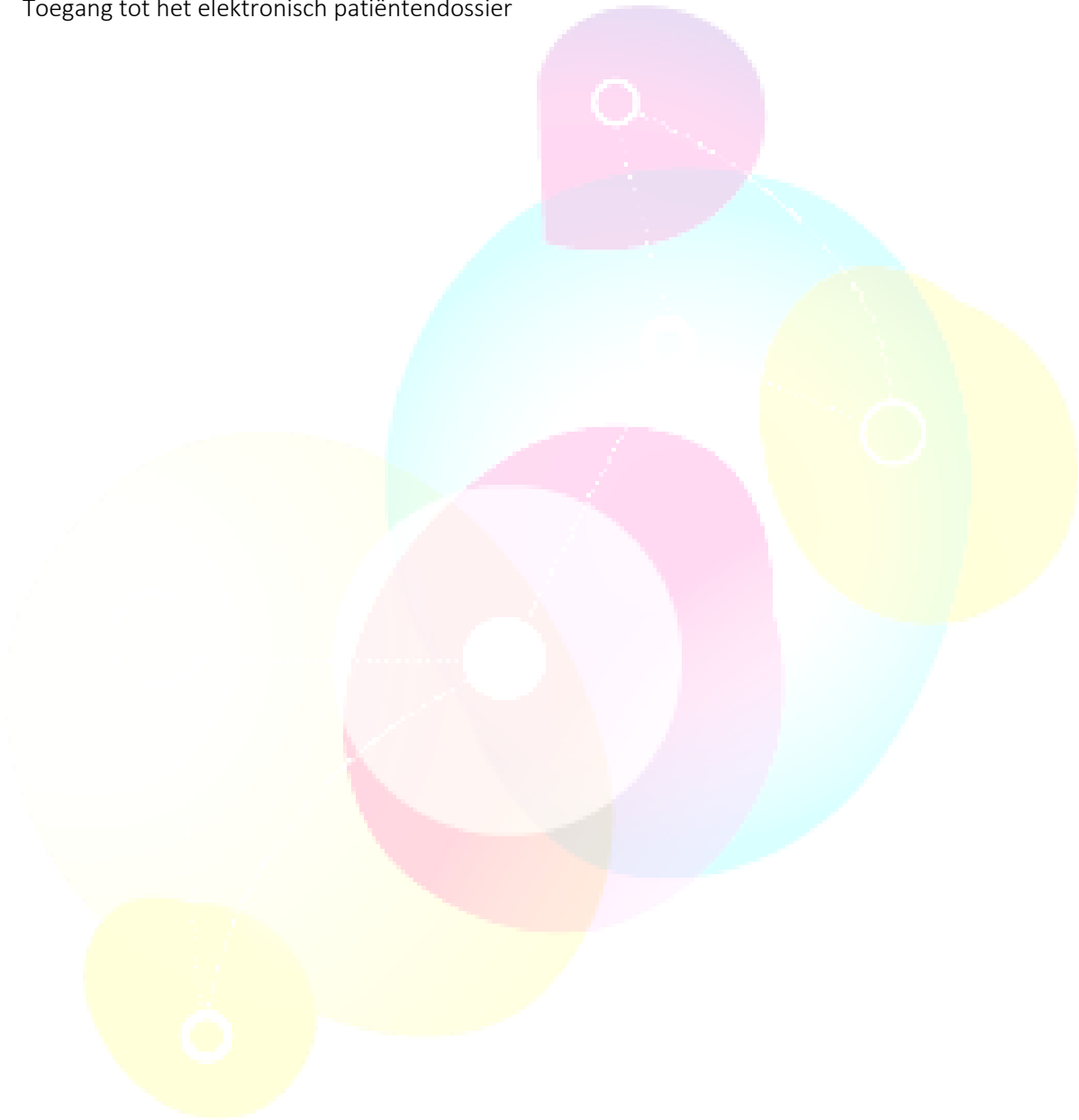
Deze campagne, en deze fundamentele principes van patient empowerment in het bijzonder, kunnen een kader/houvast vormen bij het definiëren van acties rond patient empowerment binnen uw pilootproject.

⁴³ Meer informatie over de campagne: <http://www.eu-patient.eu/campaign/PatientsprescribE/>

⁴⁴ De 10 fundamentele principes: <http://www.eu-patient.eu/globalassets/campaign-patient-empowerment/charter/charter-nl-final.pdf>

Ook op nationaal niveau wenst men in te zetten op patient empowerment. In het federaal regeerakkoord van 10/10/2014 werden volgende doelstellingen m.b.t. patient empowerment naar voor geschoven⁴⁵:

- 1) Bevorderen van de health literacy bij de bevolking
- 2) Vorming van de zorgverleners m.b.t. stimuleren van zelfzorg en -management
- 3) Beschikbaar stellen van laagdrempelige informatie
- 4) Toegang tot het elektronisch patiëntendossier



⁴⁵ Het federaal regeerakkoord: http://premier.be/sites/default/files/articles/Accord_de_Gouvernement_-_Regeerakkoord.pdf