Dit artikel is met toestemming van de redactie overgenomen uit Huisarts en Wetenschap, 2026, vol 69(3), p. 10-15 www.henw.org.
Jong, J. de, Timans, R., Brabers, A., Hulst, F. van der, Groenewegen, P., Rijken, M. Persoonsgerichte zorg bij chronische aandoeningen: de Nederlandse resultaten van het PaRIS-onderzoek. Huisarts en Wetenschap: 2026. 69(3), p. 10-15.

Postprint version	:	1.0
Journal website	:	https://www.henw.org/
Pubmed link	:	n.v.t.
DOI	:	n.v.t.

This is a Nivel certified Post Print, more info at nivel.nl

Persoonsgerichte zorg bij chronische aandoeningen: de Nederlandse resultaten van het PaRIS-onderzoek

Judith de Jong, Rob Timans, Anne Brabers, Frank van der Hulst, Peter Groenewegen, Mieke Rijken

Bijna 6 miljoen mensen in Nederland hebben ten minste 2 chronische aandoeningen en dat aantal wordt de komende jaren nog groter. Dit heeft gevolgen voor de zorg. Die moet meer geïntegreerd en persoonsgericht worden verleend en daar zijn huisartsen inmiddels volop mee bezig. Maar merken hun patiënten daar al iets van? Is de huisartsenzorg volgens hen voldoende persoonsgericht? In dit artikel bespreken we de Nederlandse uitkomsten van het PaRIS-onderzoek, waarbij patiënten een vragenlijst invulden over hun ervaringen met de huisartsenzorg. Deze vergeleken we met 3 vergelijkbare landen.

Wat is bekend?

- Het toenemend aantal mensen met chronische aandoeningen vraagt om aanpassingen van het zorgsysteem naar een meer persoonsgerichte, geïntegreerde aanpak.

Wat is nieuw?

- De Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling (OESO] liet een internationaal onderzoek naar de ervaringen met en uitkomsten van de huisartsenzorg van patiënten met chronische aandoeningen uitvoeren in 19 landen waaronder Nederland.
- Patiënten met chronische aandoeningen beoordelen de zorg van Nederlandse huisartsenpraktijken over het algemeen heel positief.
- De oordelen zijn minder positief over zorgcoördinatie, het betrekken van naasten bij beslissingen, aandacht voor de persoonlijke doelen van patiënten en ondersteuning bij zelfmanagement.

In Nederland leven 5,9 miljoen mensen (2022) met 2 of meer chronische aandoeningen.[1] Dit aantal zal nog groter worden.[2]. Voor huisartsen betekent dit dat de zorgvraag groeit en complexer wordt. Om de kwaliteit van zorg voor mensen met multimorbiditeit te verbeteren, is in de eerste lijn al

langer sprake van een verschuiving van strikt geprotocolleerde chronische zorg naar zorg op maat.[3,.6]. Een individueel zorgplan biedt bijvoorbeeld de mogelijkheid om zorg persoonsgerichter te maken en patiënten te helpen om zelf de regie te voeren over hun gezondheid. We weten echter nog maar weinig over hoe mensen met chronische aandoeningen zelf de zorg ervaren. Vinden ze de zorg voldoende persoonsgericht? Ervaren ze hun zorg als goed gecoördineerd? Krijgen ze voldoende ondersteuning? De antwoorden op deze vragen kunnen huisartsen helpen om de chronische zorg verder te verbeteren.

Een internationale vergelijking van patiëntervaringen kan laten zien op welke punten huisartsen in Nederland het al goed doen en waar het nog beter kan. Daarom deed Nederland mee aan het PaRIS-onderzoek, dat we al eerder aankondigden in dit tijdschrift.[7] PaRIS staat voor *Patient-Reported Indicators Survey* en is het eerste internationale onderzoek dat patiënt-gerapporteerde uitkomsten en ervaringen centraal stelt als een belangrijk onderdeel van de kwaliteit van zorg.

Doel van dit artikel is om de PaRIS-resultaten over de ervaringen van patiënten met de huisartsenzorg in Nederland te delen.[10] We beperken ons in dit artikel tot de ervaringen van patiënten met (zelfgerapporteerde) chronische aandoeningen. We beantwoorden de vraag hoe zij de zorg van hun huisartsenpraktijk ervaren, en of de ervaringen verschillen tussen praktijken. Om de resultaten in perspectief te plaatsen vergelijken we enkele Nederlandse resultaten met die van België, Noorwegen en Slovenië, 3 landen met ook een relatief sterke eerste lijn.

Opzet van het PaRIS-onderzoek

- De Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling [OESO] zette op verzoek van haar lidstaten het Pa RIS-onderzoek op. De vragenlijsten zijn ontwikkeld met input van patiënten en organisaties voor eerstelijnszorg, zoals het EFPC en de WONCA. Een internationaal consortium, geleid door het Nivel, ondersteunde de uitvoering van PaRIS[8]. Het PaRIS-onderzoek geeft inzicht in de zorgervaringen en uitkomsten van zorg zoals gerapporteerd door mensen met chronische aandoeningen. De survey is uitgevoerd in 19 landen, waaronder Nederland. Patiënten van L.J5 jaar of ouder [waarvan het overgrote deel chronische aandoeningen heeft] die het laatste half jaar contact hebben gehad met hun huisartsenpraktijk, werden gevraagd een vragenlijst in te vullen. De vragen gingen over ervaren gezondheid, functioneren en welbevinden, en over hun ervaringen met de zorg. Ook waren er vragen over kenmerken van patiënten, zoals de aard van hun chronische aandoening[en], leeftijd, opleidingsniveau, gezins- en werksituatie alsmede hun gezondheidsvaardigheden en leefstijl. Daarnaast vulden de betrokken huisartsenpraktijken een vragenlijst in met vragen over hun praktijk en de verleende chronische zorg. Hierdoor kunnen de patiëntervaringen en uitkomsten gekoppeld worden aan praktijkkenmerken en de organisatie van de chronische zorg. In februari 2025 publiceerde de OESO de eerste internationale resultaten van het PaRIS-onderzoek.[9]

  De OESO bouwt het PaRIS-onderzoek uit tot een regelmatig terugkerend onderzoek in een toenemend aantal landen. De volgende ronde is gepland voor 2027. Zo kunnen ontwikkelingen in patiëntervaringen en de ervaren uitkomsten van de zorg gemonitord worden.

Methode

De ervaringen met de zorg zijn gemeten met een vragenlijst die patiënten zowel online als op papier konden invullen.[11] Er was ook een Engelse onlineversie van de vragenlijst beschikbaar.

Werving van patiënten en praktijken

De steekproef met patiënten is getrokken uit de praktijkpopulatie van de deelnemende huisartsenpraktijken. Er werd een steekproef getrokken van 500 patiënten per praktijk van 45 jaar en ouder die ten minste 1 keer contact met de praktijk hadden in het afgelopen half jaar. De praktijken zijn geworven via dienstverlener Calculus, waarbij zo'n 3600 praktijken zijn aangesloten (ongeveer driekwart van alle Nederlandse huisartsenpraktijken). De deelnemende praktijken ontvingen na afloop van het onderzoek een factsheet met daarin de belangrijkste uitkomsten en een vergelijking van de resultaten van de eigen praktijk met die van alle deelnemende praktijken in Nederland.

Het streven was om ongeveer 100 praktijken en per deelnemende praktijk 75 patiënten te werven (in totaal 7500 patiënten). De data zijn verzameld van maart 2023 tot half januari 2024.

Analyse

De ervaringen van patiënten zijn geanalyseerd met een multiniveau logistische regressieanalyse. Deze analyse houdt er rekening mee dat patiënten ingebed zijn in praktijken. Hierdoor lijken de antwoorden van patiënten die contact hadden met dezelfde praktijk mogelijk meer op elkaar dan de antwoorden van patiënten uit andere praktijken. De mate waarin dat het geval is noemen we clustering. Als de clustering laag is, verschillen de ervaringen van patiënten van verschillende praktijken niet veel van elkaar. We hebben de schattingen gewogen naar een standaardpopulatie van Nederlandse patiënten, zodat de verdeling naar leeftijd en geslacht in de steekproef overeenkomt met de Nederlandse populatie.

Resultaten

Deelname aan het onderzoek

Vanuit de 60 deelnemende praktijken zijn 28.006 patiënten uitgenodigd voor de enquête. In totaal vulden 4939 patiënten (18%) de vragenlijst - geheel of gedeeltelijk- in. Gemiddeld namen 82 patiënten per praktijk deel, waarmee het streven van gemiddeld 75 patiënten per praktijk is gehaald.

Onder de deelnemende patiënten waren iets meer vrouwen (53%) dan mannen (46%) (1 % anders). Qua leeftijd vormden de respondenten tussen de 65 en 74 jaar de grootste groep (36%). De meerderheid van de respondenten was gepensioneerd (53%); een derde was werkzaam in dienstverband of als zelfstandige. Vijfenveertig procent van de deelnemers viel in de categorie 'theoretisch opgeleid'; 38% in de categorie 'praktisch opgeleid'. Driekwart van de patiënten (3716) had 1 of meer chronische aandoeningen. Hieronder beschrijven we de resultaten van deze groep patiënten.

Patiënten zijn positief over de ontvangen zorg

Over het algemeen ervaren patiënten met een chronische aandoening de ontvangen zorg positief. Op de vraag 'Hoe beoordeelt u over het geheel genomen de medische zorg die u in het afgelopen jaar heeft ontvangen van uw huisartsenpraktijk of gezondheidscentrum?' antwoordde 92% dat ze die goed, zeer goed of uitstekend vindt. Vergelijkbare percentages patiënten vonden dat hun zorgverlener tijdens het laatste consult voldoende tijd uittrok en alles op een begrijpelijke manier uitlegde.

Patiënten geven ook aan dat ze persoonlijke aandacht krijgen en worden betrokken bij beslissingen over hun zorg. Dit zijn belangrijke aspecten van persoonsgerichte zorg. Patiënten zijn minder positief over het betrekken van naasten bij beslissingen en over ondersteuning om aan hun eigen gezondheid te kunnen werken (zelfmanagement). Minder dan 10% van de patiënten geeft aan een zorgplan te

hebben (figuur 1). Dit percentage is laag in verhouding met wat huisartsen aangeven; van de 60 deelnemende praktijken geven er 43 aan routinematig gebruik te maken van individuele zorgplannen (dit is niet opgenomen in de figuur).

[Figuur 1]

Verschillen tussen praktijken zijn klein

De ervaringen met de ontvangen zorg verschillen enigszins, afhankelijk van de praktijk waar men ingeschreven stond, maar over het algemeen zijn de verschillen klein. De clustering is het sterkst bij het item 'Is er aandacht voor u als persoon ... '; in dit geval is bijna 3% van de variatie in de ervaringen van patiënten afhankelijk van de praktijken. Dit is nog steeds een gering percentage. De verschillen tussen de deelnemende praktijken in het percentage patiënten dat de ontvangen zorg goed, zeer goed of uitstekend vond, zijn weergegeven in (figuur 2). De beoordelingen van patiënten uit een aantal praktijken zijn significant lager (patiënten van de 5 praktijken helemaal links in de figuur) of hoger
(patiënten van de 6 praktijken helemaal rechts) dan het gemiddelde oordeel. Ook in het geval van de praktijken die significant lager scoren dan het gemiddelde vindt nog steeds een meerderheid van de patiënten de ontvangen zorg goed, zeer goed of uitstekend

[Figuur 2]

Internationale vergelijking

Met de internationale gegevens kunnen we een vergelijking maken tussen Nederland en andere landen (figuur 3). We kozen voor België, Noorwegen en Slovenië. In alle 4 de landen is de ervaren kwaliteit van zorg hoog. België scoort op alle getoonde onderdelen het hoogst en is daarmee koploper in dit overzicht. Een opvallend verschil tussen België en de andere 3 landen betreft vooral het doornemen van het medicijngebruik met de zorgverlener. In België geeft 81 % van de patiënten aan dat dit het afgelopen jaar gebeurd is, veel meer dan in de andere 3 landen. Verder valt op dat Nederland relatief laag scoort bij de ervaren zorgcoördinatie: 48% van de maximale score tegenover 59% in België.

[Figuur 3]

Beschouwing

Het PaRIS-onderzoek is een uniek internationaal initiatief. Het geeft voor het eerst gehoor aan de oproep om de ontwikkeling van persoonsgerichte zorg te monitoren en te integreren in de huisartsenzorg.[12] Patiënten met chronische aandoeningen oordelen over het algemeen heel positief over de zorg van Nederlandse huisartsenpraktijken. Ze zijn positief over de mate waarin de ontvangen zorg persoonsgericht is. Zo is er aandacht voor hen als persoon (en niet alleen voor hun aandoening) en geven ze vaak aan dat zij betrokken worden bij beslissingen over hun zorg. Daarin scoort Nederland ook in internationaal opzicht hoog, samen met landen als België, Noorwegen en Slovenië [9, 10]. Zorgcoördinatie ervaren patiënten echter minder goed[9, 10]. Hier blijft Nederland duidelijk achter bij de andere 3 landen. Deze bevinding sluit aan bij de resultaten van een andere enquête onder Nederlandse huisartsenpraktijken: ruim de helft van de geënquêteerde zorgverleners acht zich niet voldoende in staat om gecoördineerde en geïntegreerde zorg te bieden aan meer complexe patiënten, vaak omdat de tijd of capaciteit ontbreekt. Hierdoor bestaat er een mismatch tussen het beleid (van zorggroepen en nationaal) en de dagelijkse praktijk van de huisartsenzorg.[13] Hier is duidelijk winst te behalen, en kan geleerd worden van de landen die hoger scoren op de ervaren zorgcoördinatie. In Noorwegen bijvoorbeeld, is in de jaren 2010 beleid gevoerd om de

coördinatie tussen huisartsenzorg (een verantwoordelijkheid van gemeenten) en ziekenhuiszorg te verbeteren en (net als in Nederland) eerstelijnsbedden te introduceren. Klaarblijkelijk is dit beleid daar zichtbaarder geweest voor patiënten. Bij de vergelijking met andere landen moeten we er rekening mee houden dat de ervaringen van patiënten gekleurd zijn door verschillen in hun verwachtingen van de zorg.

Uit het PaRIS-onderzoek komt ook naar voren dat de meeste patiënten vinden dat ze niet vaak, of niet altijd voldoende, zelfmanagementondersteuning krijgen. Dit terwijl patiënten met (meerdere) chronische aandoeningen hun huisarts als de belangrijkste bron van zelfmanagementondersteuning zien.[14] Naast praktische barrières, zoals tijdgebrek bij huisartsen, bemoeilijken geringe gezondheidsvaardigheden zelfmanagement. Gemakkelijk leesbare folders en andere ondersteuningsmiddelen kunnen patiënten helpen om hun vaardigheden te verbeteren.[15] Hiervoor zijn tools beschikbaar.[16, 17] Dergelijke tools bieden handvatten voor huisartsenpraktijken en ondersteunen patiënten bij zelfmanagement en geven ze meer vertrouwen om aan hun gezondheid te werken. De eigen competenties van huisartsen om zelfmanagementondersteuning aan te bieden moeten echter ook worden versterkt. Daarbij is het volgens een onderzoek onder Belgische huisartsen ook nodig dat de veelal op probleemoplossing gerichte mindset verschuift naar een holistische denkwijze met meer aandacht voor de context van patiënten en hoe die van invloed is op zelfmanagement.[18] In Drenthe ontwikkelde zorggroep Dokter Drenthe in samenwerking met de Universiteit Maastricht en Zilveren Kruis het TARGET-programma, dat zorgverleners helpt om persoonsgerichte en integrale zorg in de praktijk te brengen.[19, 20] Een vergelijkbaar programma loopt in Noord-Holland bij het samenwerkingsverband van huisartsen in Midden- en Zuid-Kennemerland.[21, 22] Deze initiatieven laten zien dat praktijken samen kunnen optrekken bij het verbeteren van patiëntervaringen als belangrijk onderdeel van de zorg.

De PaRIS-resultaten illustreren dat de verandering in de chronische zorg van aandoening-specifieke naar persoonsgerichte geïntegreerde zorg op sommige vlakken al een heel eind op weg is. Tegelijkertijd valt er op het gebied van zorgcoördinatie, het betrekken van naasten, aandacht voor persoonlijke doelen en zelfmanagementondersteuning winst te behalen. Huisartsen kunnen hier meer aandacht aan besteden. Het betrekken van naasten en meer zelfmanagement kan op den duur de druk op de huisartsenzorg verminderen. Zorgplannen worden volgens patiënten nog weinig gebruikt, net als 10 jaar geleden.[23] Huisartsen geven wel aan dat zij routinematig zorgplannen gebruiken. Wellicht doen zij dat niet bij alle patiëntengroepen of hebben huisartsen en patiënten er een verschillend beeld van. Eerder onderzoek liet zien dat praktische belemmeringen, zoals tijdgebrek, een rol spelen. Daarnaast twijfelen sommige huisartsen waarschijnlijk aan het nut van werken met een zorgplan.[24]

Beperkingen

De belangrijkste beperking van het PaRIS-onderzoek zit in het aantal deelnemende praktijken: niet het beoogde aantal van 100 maar 60 praktijken namen deel aan het onderzoek. Gemiddeld genomen namen per praktijk wel voldoende patiënten deel, maar de respons onder patiënten bleef laag. Dat is niet alleen een probleem in Nederland; de gemiddelde respons in alle deelnemende landen in het PaRIS-onderzoek was 22%, tegenover 18% in Nederland.[9] We weten niet of mensen die meededen aan het onderzoek over het algemeen positiever zijn over de zorg dan mensen die niet geantwoord hebben.

Conclusie

Het PaRIS-onderzoek onder huisartspatiënten met chronische aandoeningen is een uniek wereldwijd initiatief om de ervaren kwaliteit van de chronische zorg te meten. Dit kan -vooral bij herhaalde uitvoering - een belangrijk instrument voor Nederland worden om de ontwikkelingen in de ervaren kwaliteit van zorg vanuit patiëntperspectief te monitoren. De resultaten van de eerste meting tonen

aan dat Nederlandse huisartsenpraktijken het in de ogen van hun patiënten met chronische aandoeningen over het algemeen goed doen, ondanks de hoge druk op de huisartsenzorg. Het is belangrijk om de nu gesignaleerde verbeterpunten op te pakken en de ontwikkelingen in de komende jaren te volgen. Vooral op het vlak van zorgcoördinatie, het betrekken van naasten bij beslissingen, aandacht voor de persoonlijke doelen van patiënten en ondersteuning bij zelfmanagement valt winst te behalen.

Mogelijke belangenverstrengeling
alle auteurs waren ten tijde van het onderzoek verbonden aan het Nivel. Het Nivel was de leider van het internationale consortium dat de Pa RIS-survey heeft uitgevoerd en de Nationale Project Manager van de gegevensverzameling in Nederland.

Literatuur

1. VZinfo, Chronische aandoeningen en multimorbiditeit > Leeftijd en geslacht > Volksgezondheid en Zorg, www.vzinfo.nl/chronische-aandoeningen-en-multimorbiditeit/leeftijd-en-geslacht#:~:text=Toename%20aantal%20mensen%20met%20multimorbiditeit,toe%20te%20schrijven%20aan%20vergrijzing, geraadpleegd op 28 maart 2025.

2. Whitty CJM, MacEwen C, Goddard A, Alderson D, Marshall M, Calderwood C, et al. Rising to the challenge of multimorbidity. BMJ 2020;368:l6964. DOI:10.1136/bmj.l6964.

3. Rijken M, Hujala A, Van Ginneken E, Melchiorre MG, Groenewegen PP, Schellevis FG. Managing multimorbidity: Profiles of integrated care approaches targeting people with multiple chronic conditions in Europe. Health Policy 2018;122(1):44-52. DOI: 10.1016/j.healthpol.2017.10.002.

4. Raaijmakers LHA, Schermer TR, Wijnen M, Van Bommel HE, Michielsen L, Boone F, et al. Development of a person-centred integrated care approach for chronic disease management in Dutch primary care: A mixed-method study. Int J Environ Res Public Health 2023;20(5):3824. DOI: 10.3390/ijerph20053824.

5. Bogerd MJ, Slottje P, Bont J, Van Hout HP. Development of a person-centred care approach for persons with chronic multimorbidity in general practice by means of participatory action research. BMC Prim Care 2024;16;25(1):114. DOI: 10.1186/s12875-024-02364-x.

6. InEen. Denkraam integratie zorgprogramma's chronische aandoeningen. InEen, juli 2020. https://ineen.nl/thema/multidisciplinaire-zorg/chronische-zorg, geraadpleegd op 1 december 2025.

7. De Jong JD, Rijken M. Nieuw onderzoek naar ervaringen van patiënten met een chronische aandoening. Huisarts Wet 2023;66. DOI: 10.1007/s12445-023-2182-2.

8. De Boer D, Van den Berg M, Ballester M, Bloemeke J, Boerma WGW, De Bienassis K, et al. Assessing the outcomes and experiences of care from the perspective of people living with chronic conditions, to support countries in developing people-centred policies and practices: study protocol of the International Survey of People Living with Chronic Conditions (PaRIS survey). BMJ Open. 2022;12:e061424. DOI: 10.1136/bmjopen-2022-061424.

9. OECD. Does Healthcare Deliver?: Results from the Patient-Reported Indicator Surveys (PaRIS). Paris: OECD Publishing; 2025.

10. OECD. Netherlands: PaRIS country report. Paris OECD publishing; 2025.

11. OECD, Patient-Reported Indicator Surveys (PaRIS), www.oecd.org/health/paris/ PaRIS-patient-questionnaire.pdf, geraadpleegd op 28 maart 2025.

12. Santana MJ, Manalili K, Jolley RJ, Zelinsky S, Quan H, Lu, M. How to practice person-centred care: A conceptual framework. Health Expectations 2018;21(2):429-440. DOI: 10.1111/hex.12640.

13. Remers TEP, Van Dulmen SA, Bischoff EWMA, Kruse FM, Olde Rikkert MGM, Jeurissen PPT. Policy versus practice: facilitators and barriers of chronic care integration in Dutch general practice - a survey study. Int J Integr Care 2024;24(4):13. DOI: 10.5334/ijic.8443.

14. Rijken M, Stüssgen R, Leemrijse C, Bogerd MJL, Korevaar JC. Priorities and preferences for care of people with multiple chronic conditions. Health Expect 2021;24:1300-1311. DOI: 10.1111/hex.13262.

15. Danhieux K, Buffel V, Remmen R, Wouters E, Van Olmen J. Scale-up of a chronic care model-based programme for type 2 diabetes in Belgium: a mixed-methods study. BMC Health Services Research 2023;23(1):141. DOI: 10.1186/s12913-023-09115-1.

16. Nivel, Ga aan de slag met samen beslissen en gezondheidsvaardigheden met de Routekaart, https://www.nivel.nl/nl/nieuws/ga-aan-de-slag-met-samen-beslissen-en-gezondheidsvaardigheden-met-de-routekaart, geraadpleegd op 1 december 2025.

17. Pharos, De 10 kenmerken van een gezondheidsvaardige organisatie, https://www.pharos.nl/gezondheidsvaardige-organisatie/, geraadpleegd op 1 december 2025.

18. Timmermans L, Boeykens D, Sirimsi MM, Van de Velde D, De Vriendt P, Decat P, et al. Self-management support (SMS) in primary care practice: a qualitative focus group study of care professionals' experiences. BMC Prim Care 2024;25:76. DOI: 10.1186/s12875-024-02317-4.

19. Dokter Drenthe, Drentse TARGET-beweging op volle kracht! https://www.dokterdrenthe.nl/nieuws/drentse-target-beweging-op-volle-kracht, geraadpleegd op 1 december 2025.

20. Smeets RGM, Hertroijs DFL, Ruwaard D, Spoorenberg SLW Elissen AMJ. Supporting professionals to implement integrated, person-centered care for people with chronic conditions: the TARGET pilot study. Scand J Prim Health Care 2023;41(4):377-391. DOI: 10.1080/02813432.2023.2250392.

21. HKZ, https://hzk.nl, geraadpleegd op 1 december 2025.

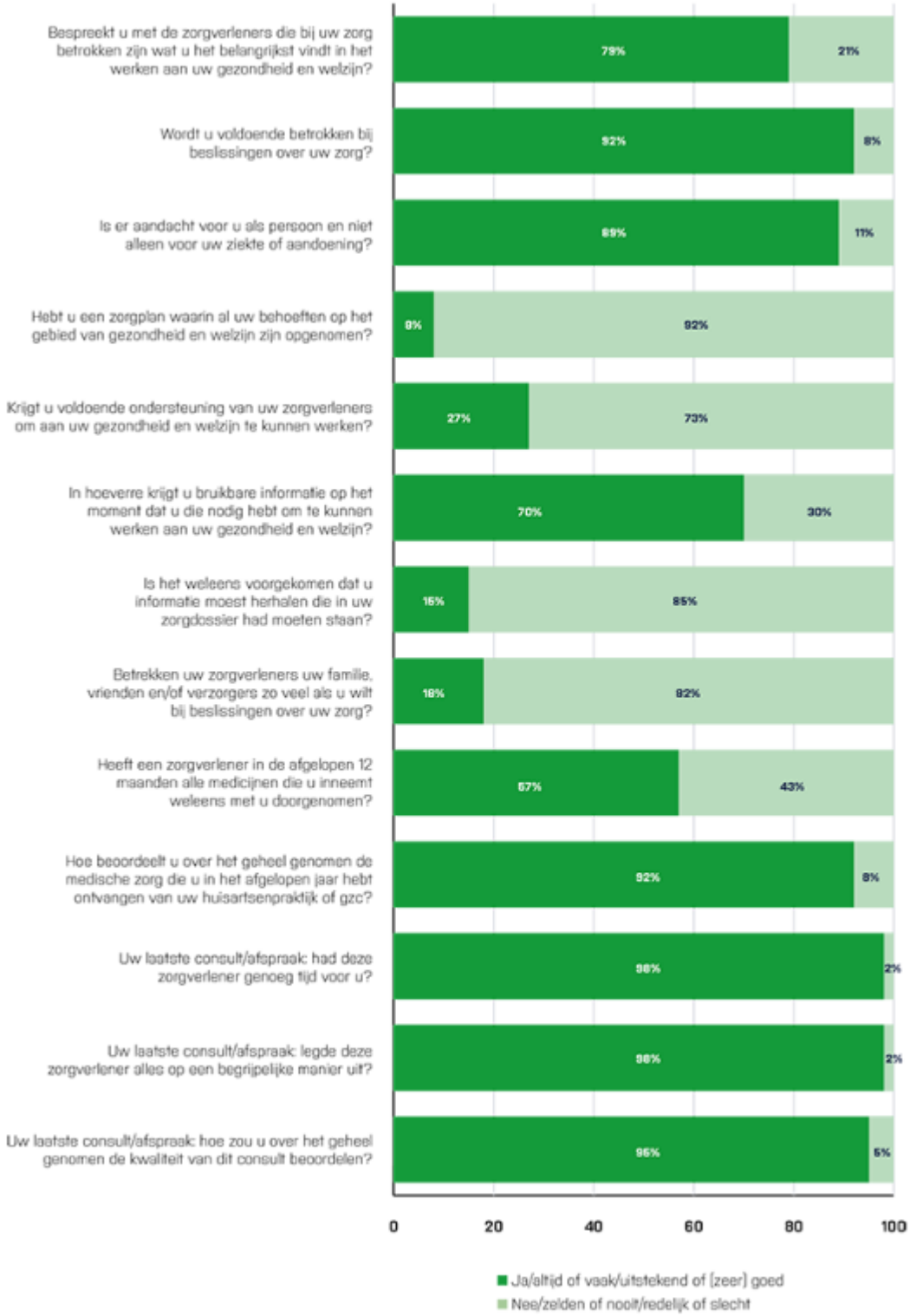
22. Bogerd MJL, Slottje P, Schellevis FG, Giebels A, Rijken M, Van Hout HPJ, et al. From protocolized to person-centered chronic care in general practice: study protocol of an action-based research project (COPILOT). Prim Health Care Res Dev 2019;20:e134. DOI: 10.1017/S1463423619000550.

23. Jansen DL, Heijmans M, Rijken M. Individual care plans for chronically ill patients within primary care in the Netherlands: Dissemination and associations with patient characteristics and patient-perceived quality of care. Scand J Prim Health Care 2015;33(2):100-6. DOI: 10.3109/02813432.2015.1030167.

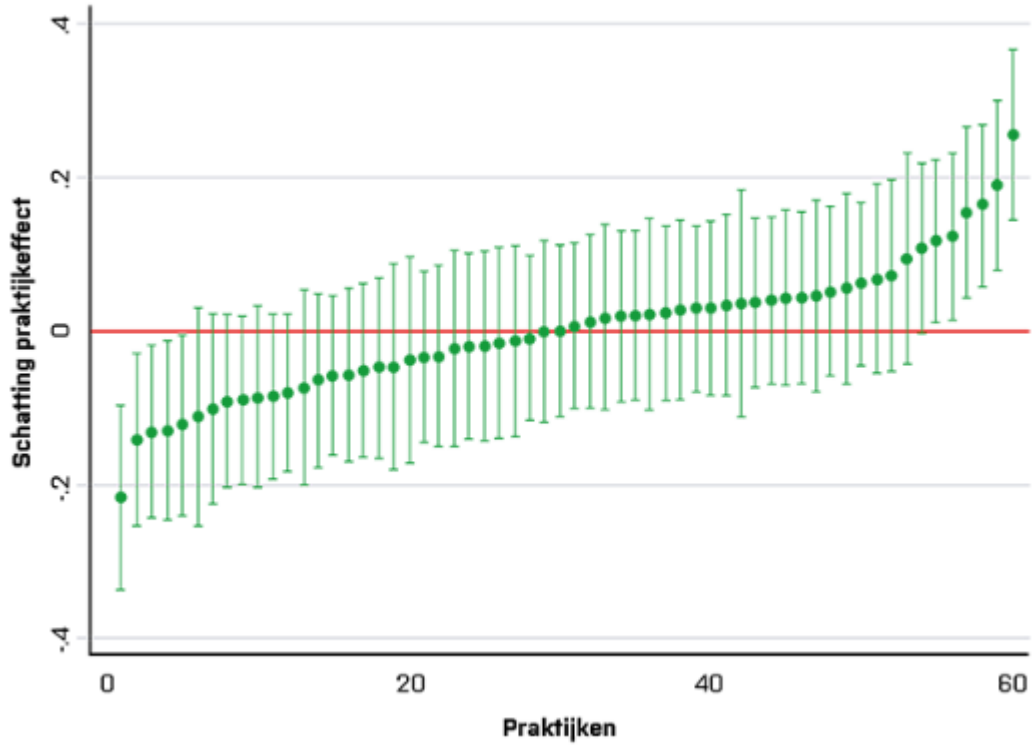
24. Heijmans M, Jansen D, Rijken M. Het gebruik van individuele zorgplannen in de zorg voor mensen met een chronische ziekte. Utrecht: Nivel, 2015.

Figuren

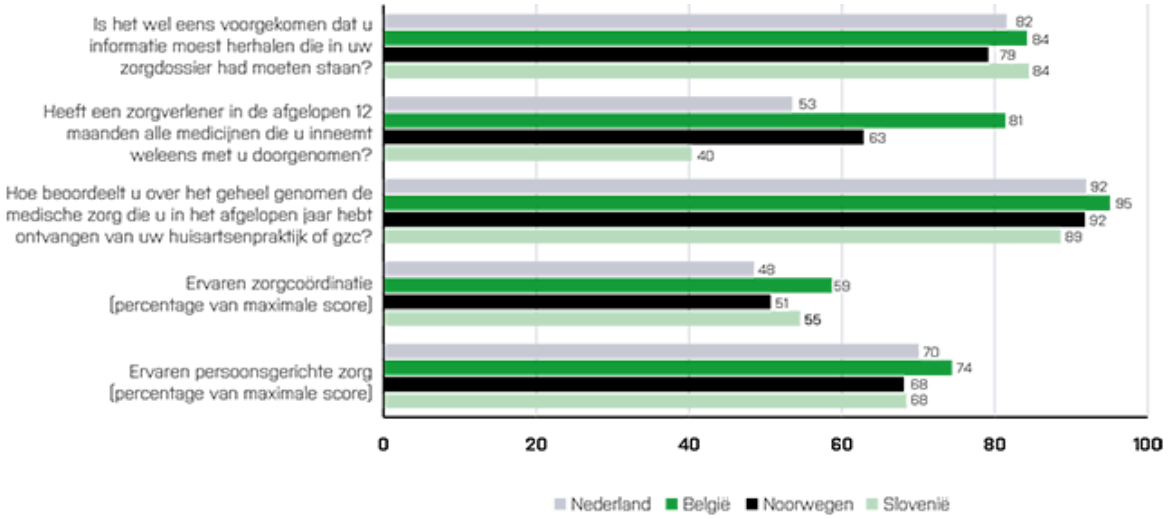
Figuur 1 Ervaringen met hun huisartsenpraktijk van patiënten ≥ 45 jaar met een chronische aandoening.



Figuur 2 Afwijking van het gemiddeld percentage patiënten dat de zorg in een praktijk goed, zeer goed of uitstekend vindt. Noot: de praktijken staan op de horizontale as, geordend van de laagst tot de hoogst scorende praktijk. De score op de verticale as geeft het geschatte effect van de praktijk waartoe patiënten horen, op het oordeel van patiënten. De rode horizontale lijn is op nul gezet en correspondeert met de gemiddelde proportie patiënten die de ontvangen zorg goed, zeer goed of uitstekend vond. De verticale balkjes in de grafiek geven per praktijk de boven- en ondergrens van het vergelijkingsinterval van de schatting weer.



Figuur 3 Vergelijking Nederland, België, Noorwegen en Slovenië.



Noot: de schaal ervaren persoonsgerichtheid bevat onder meer de eerste 3 items van figuur 1; de schaal zorgcoördinatie de items 4-6. De weergegeven percentages zijn gestandaardiseerd voor de standaardpopulatie van de aan PaRIS deelnemende landen. Hierdoor kunnen de percentages wat afwijken van de cijfers die herleid zijn naar de Nederlandse standaardpopulatie.

Oordeel over medische zorg:
1. Uitstekend/Zeer goed/Goed
2. Redelijk/Slecht

Medicijnen doorgenomen:
1. Ja
2. Nee

Informatie herhalen:
1. Ja zeker/Ja tot op zekere hoogte
2. Nee, niet echt/Nee, zeker niet