

Zorgverleners moeten niet alleen de beste zorg geven, ze moeten er ook op toekijken dat hun patiënt of cliënt zijn gevoel van controle behoudt”, steekt Edgard Eeckman van wal. Eeckman is communicatiemanager van UZ Brussel en gastprofessor over *patient empowerment* aan de Erasmus Hogeschool. Tot nog toe blijft dat een veeleer vaag begrip uit de gezondheidszorg, dat door verschillende actoren verschillend wordt ingevuld. Voor de ene is het de patiënt die zich wapent met informatie verzameld op het internet, terwijl het voor de andere een term is die betekent dat patiënten zelf beslissen hoe ze behandeld willen worden. Beide verklaringen zijn slechts gedeeltelijk correct. “Patient empowerment betekent niet dat de patiënt het altijd voor het zeggen heeft, laat staan dat hij altijd gelijk heeft. Het is evenmin een synoniem voor een mondige patiënt”, legt Edgard Eeckman uit. “Patient empowerment betekent dat een patiënt controle of een gevoel van controle heeft over het gezondheidsproces dat hij ondergaat. De zorgverlener monopoliseert de controle niet, maar deelt die voor een stuk met de patiënt. Om daartoe te komen staan twee kernbegrippen centraal: ‘respect’ en ‘samen’.”

MACHT VERSUS AFHANKELIJKHEID

Een arts (of andere zorgverlener) bezit de kennis om de patiënt van zijn probleem af te helpen. Het is kennis die de patiënt zelf niet heeft, waardoor hij afhankelijk is van de arts. In die zin is kennis een bron van macht. Andere machtsbronnen van de arts die een patiënt afhankelijk maken zijn (technische) vaardigheden (bijvoorbeeld: hij kan de operatie uitvoeren), tijd, affectie (het ‘klikt’ met de therapeut of niet) en zelfs wettelijke macht (de arts kan bijvoorbeeld ziekteverlof voorschrijven of niet). “Een patiënt kan zich wel informeren op het internet, maar weet doorgaans niet hoe die informatie te interpreteren. Informatie verzamelen is niet per se hetzelfde als kennis opdoen. Een patiënt blijft hiervoor afhankelijk van de interpretatie van zijn arts.”

Diverse factoren kunnen de afhankelijkheidspositie van de patiënt nog op een directe of indirecte manier versterken: onzekerheid over de klacht (‘Ik



DE PATIËNT AAN HET STUUR

Een zorgverlener heeft macht over zijn patiënt, die zich vaak in een afhankelijke positie bevindt. Die verhouding moet beter in balans.

TEKST > MARLEEN FINOULST

plas bloed en weet niet wat er aan de hand is’), gepercipieerde ernst (‘Ik heb kanker en hoop dat mijn arts mij kan redden’) of risico (‘Ik lig in een scanner en ben bang dat ik te veel stralingsdosis krijg’), vertrouwen (‘Ik vertrouw de chirurg die ik niet ken en die me gaat opereren’). Je arts voor jou laten beslissen of

“**Communicatie wordt erg onderschat in de zorgverlener-patiëntrelatie.**”

EDGARD EECKMAN, COMMUNICATIEMANAGER UZ BRUSSEL

VZW PATIENT EMPOWERMENT

Edgard Eeckman richtte samen met Inge Vandelannoote, ondernemster en chronisch patiënt, de vzw Patient Empowerment op. Beiden willen het concept onder de aandacht brengen en doen een oproep om concrete suggesties die helpen om de patiënt meer gevoel van controle te geven en om de gelijkwaardigheid in de arts-patiëntrelatie te herstellen.

[HTTPS://PATIENTEMPOWERMENT.BE](https://patientempowerment.be)

zingen steien. “Eet: mijn arts schrijft me een medicijn voor zonder duidelijk te zeggen wat het precies doet en waarom ik het moet innemen”, verduidelijkt Eeckman. “Waarom zou ik het dan innemen? Men stimuleert mij niet om aan het stuur te zitten en te begrijpen wat dit medicijn doet in mijn lichaam, wat nochtans essentieel is om het in te nemen. Er wordt te weinig vanuit de patiënt gedacht.” “Een arts weet vaak wel wat medisch de beste keuze is voor een patiënt, maar die patiënt moet er wel de gevolgen van dragen. Een borstkankerpatiënte die als opvolgbehandeling jarenlang een hormoontherapie in acht moet nemen, moet goed geïnformeerd worden over de impact ervan op haar leven en op de mate van risico’s en nevenwerkingen, zodat ze zelf kan beslissen of ze de therapie volgt of niet. De uitleg die men verstrekt over bijwerkingen bepaalt mee of iemand therapietrouw is of niet. Communicatie wordt erg onderschat in de zorgverlener-patiëntrelatie.”

TWERICHTINGSVERKEER

Hoe kan een arts-patiëntrelatie ‘empowered’ worden? Edgard Eeckman geeft aan wat het antwoord zou kunnen zijn op bestaande asymmetrische machtsrelaties in de zorgsector. “De wijze waarop informatie wordt uitgewisseld tussen zorgverlener en patiënt is cruciaal”, stelt hij. “Uitwisseling betekent tweerichtingsverkeer: wat weet de patiënt al, wat dient hij nog te weten om de controle over zijn gezondheid in handen te nemen? In zo’n gesprek is uitwisseling van argumenten op zijn plaats: wat is belangrijk voor elkaar? Wat wil de patiënt wel, wat niet, wat is haalbaar? Zo’n gesprek moet vervolgens leiden tot een gezamenlijke beslissing. Het resultaat van zo’n manier van gedeelde en geïnformeerde besluitvorming is een betrokken patiënt die meer geneigd is de behandeladviezen op te volgen. Bovendien kan het leiden tot meer zelfredzaamheid.” ■

meegaan in zijn redeneringen omdat hij zo’n charismatische persoon is, zijn bijkomende indirecte manieren die de afhankelijkheidspositie van een patiënt versterken. Anderzijds heeft een patiënt een aantal troeven die de arts afhankelijk maken: patiënten zorgen voor inkomen, voor een zekere reputatie, voor informatie en zelfs voor affectie en gehechtheid van de arts.

THERAPIETROUW

De patiënt is afhankelijker van de arts dan omgekeerd. Zorgverleners die willen dat hun patiënten de zorg voor hun gezondheid in handen nemen, moeten klaar en duidelijk uitleggen wat ze doen en waarom ze bepaalde hande-



BALANCEREN TUSSEN MACHT EN ONMACHT. PATIENT EMPOWERMENT ALS GRONDSLAG VOOR GELIJKWAARDIGHEID IN DE RELATIE ARTS-PATIËNT. EDGARD EECKMAN.

POLITEIA, 2019. ISBN 978-2-509-03525-7.