

**PATIENT  
EMPOWERMENT**  
als voorwaarde  
tot zelf-  
management



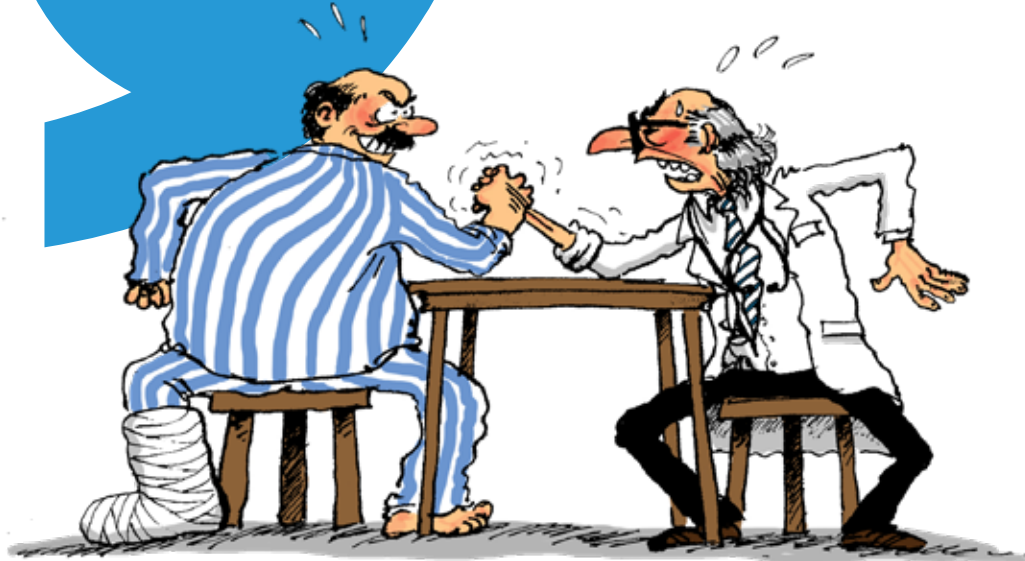
ARNULF.BE

Ik herinner mij zeer goed Viviane, een van de deelnemers aan de discussiegroepen die ik organiseerde in het kader van mijn doctoraatsonderzoek. Voor mij hoorde ze thuis in de categorie *patiënten*, maar zelf vond ze dat niet. Als diabetespatiënt had ze haar zorg helemaal in eigen handen genomen en zo de controle over haar bestaan herwonnen. Het was een fantastische getuigenis omdat ze zo mooi illustreerde wat *patient empowerment* kan betekenen.

**PROF. EDGARD ECKMAN**, communicatiemanager UZ Brussel

Ziek worden creëert wat ik afhankelijkheidsmacht heb genoemd.

Laat ik meteen Viviane's getuigenis koppelen aan de essentie van *patient empowerment*: zorgverleners moeten niet enkel de best mogelijke zorg verlenen, maar ook trachten zoveel als mogelijk het gevoel van autonomie en controle van een patiënt te herstellen of behouden. Dat is een belangrijk inzicht. Want wat verandert er als iemand ernstig ziek wordt? Je kan *afhankelijk worden van de ziekte* zelf en verliest dan een stuk controle over je eigen leven. Een persoon met diabetes moet zijn voedings- en bewegingspatroon aanpassen, geneesmiddelen slikken, soms de bloedsuiker meten en/of insuline inspuiten. De ziekte kan ervoor zorgen dat je moeilijk kan bewegen of doorlopend pijn hebt. Soms word je afhankelijker van anderen. Maar om te genezen of om passende zorg te krijgen, word je ook *afhankelijk van de arts*. Niet van de persoon zelf, maar van een aantal zaken die hij of zij bezit en die voor een patiënt belangrijk zijn. Die worden *resources* genoemd. 'Kenniss' is een goed voorbeeld van zo'n *resource*; de kennis over ziektes en hoe ze te behandelen. En hoe zeldzamer die kennis, hoe afhankelijker een patiënt is. Een arts bezit ook een aantal 'vaardigheden' en die vormen ook een *resource*; de technische vaardigheden om een lichamelijk onderzoek uit te voeren bijvoorbeeld of een chirurgische ingreep te doen. Een afhankelijkheidsresource van de arts die elke patiënt goed voelt, is zijn of haar 'wettelijke macht'. Een arts is immers de enige die formeel en wettelijk kan zeggen welke ziekte iemand heeft en die een geneesmiddel of ziekteverlof kan voorschrijven. Je kan dus niet zonder hem of haar. Je kan van arts veranderen, zoals de wet op de patiëntenrechten van 2002 dat voorziet, maar je kan als patiënt nooit om het medisch beroep heen. Je bent en blijft er afhankelijk van. Dit zijn slechts enkele *resources*. Ziek worden creëert wat ik *afhankelijkheidsmacht* heb genoemd.



ARNULF.BE

### DE ARTS HEEFT HET MACHTSOVERWICHT

Het besef dat die afhankelijkheidsmacht bestaat, is belangrijk. De meeste mensen vinden afhankelijk worden immers niet aangenaam. We doen graag onze zin en ineens kan dat niet meer of wordt het moeilijker. Sommige patiënten voelen zich daardoor nog slechter. Of ze bieden weerstand aan die afhankelijkheid door zich agressief te gedragen. Of ook: ze zeggen niet tegen een arts wat ze echt denken. Onzekerheid en angst kunnen het gevoel van afhankelijkheid nog vergroten. Let wel: een arts is ook afhankelijk van zijn patiënten én patiënten ondergaan hun afhankelijkheid niet altijd zomaar. Zeker chronische patiënten lijken weerbaarder te zijn. Daarin kunnen lotgenootengroepen, zoals de Diabetes Liga, een heel positieve rol vervullen. Ondanks het internet als bron van gezondheidsinformatie en de toenemende mondigheid van patiënten, is de patiënt meer van de arts afhankelijk dan omgekeerd. De arts heeft – nog steeds – het machtsoverwicht.

### VZW PATIENT EMPOWERMENT ZOEKT GELIJKGEZINDEN

Om die inzichten rond *patient empowerment* te promoten, heeft patiënte Inge Vandelannoot samen met Edgard Eeckman onlangs samen de VZW Patient Empowerment opgericht. Hun ambitie is gelijkgezinden te verzamelen. Mensen die ook vinden dat de relatie patiënt-zorgverlener gelijkwaardig hoort te zijn. Geïnteresseerd om hun actie te ondersteunen? Ga meteen naar [www.patientempowerment.be](http://www.patientempowerment.be).

**Patient Empowerment**  
EN JE VOELT JE BETER

## DE AUTONOMIE VAN EEN PATIËNT HERSTELLEN

De autonomie van een patiënt herstellen heet *patient empowerment*. Ik detecteerde drie niveaus.

Het eerste niveau is dat een patiënt *goed geïnformeerd* moet zijn over alle aspecten van zijn ziekte en behandeling. Een geïnformeerde patiënt staat niet gelijk aan *patient empowerment* maar is wel een belangrijke voorwaarde. Een chronische patiënt ontwikkelt gaandeweg kennis over wat het is om een ziekte te hebben en welke effecten een behandeling op zijn lichaam heeft. Die ervaring is essentieel en de zorgverlener moet die kennis als waardevol en belangrijk beschouwen.

Op het tweede niveau moeten arts en patiënt *argumenten voor en tegen* een behandeling *uitwisselen* waarmee ze elkaar beïnvloeden. Belangrijk is dat de patiënt ook de arts informeert over wat hij of zij wil en bereid is te doen.

Op het derde niveau moet *de beslissing* om voor een bepaalde behandeling te gaan zowel door de arts als de patiënt worden genomen. De patiënt moet even overtuigd zijn van de juistheid ervan als de arts. Samen beslissen klinkt misschien evident, maar de realiteit toont aan dat artsen nog te vaak beslissen in de plaats van de patiënt. Aan dat samen beslissen, is nog een element gekoppeld: de patiënt moet ook overtuigd zijn dat hij in staat is om de therapie toe te passen. Zijn zogenaamde *self-efficacy* of zelfredzaamheid moet worden versterkt. Dat is geen detail. Als een patiënt de consultatieruimte buiten stapt en weet wat hij moet doen, maar tegelijk denkt niet in staat te zijn om de behandeling concreet uit te voeren, is de kans groot dat hij de therapie niet volgt of niet volhoudt.

Enkel als de drie niveaus worden gecombineerd, kan volledig *patient empowerment* gerealiseerd worden. De zorgverlener moet het toelaten en de patiënt moet het willen en kunnen. Zeker bij chronische patiënten, zoals personen met diabetes, is zelfredzaamheid

Patient empowerment vraagt in de eerste plaats om een andere attitude van zowel de patiënt als de zorgverlener.

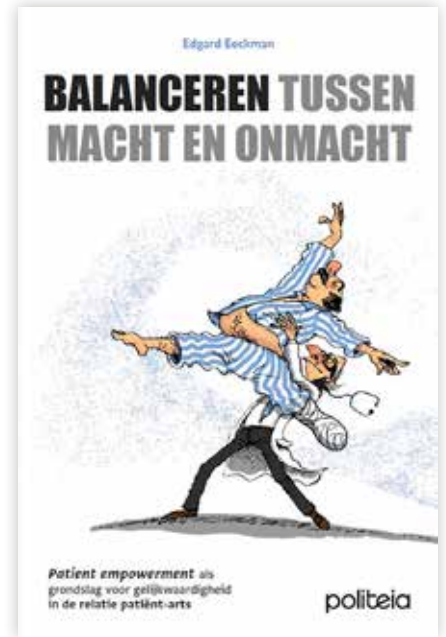
erg belangrijk. Er wordt van personen met diabetes immers heel wat zelfzorg verwacht.

## HET ZIT OOK IN TALRIJKE KLEINE DINGEN

Een gevoel van controle geven aan een patiënt is niet louter een zaak van gezonde principes, maar ook van een groot aantal heel concrete gedragselementen. Vraagt een arts aan zijn patiënt wat hij al weet en wat hij erover denkt? Stapt de zorgverlener een patiëntenkamer binnen zonder kloppen of respecteert hij er de privacy van de patiënt? Stelt de zorgverlener tijdens het gesprek ook open vragen zodat de patiënt zijn verhaal kwijt kan? Onderbreekt hij zijn patiënt snel of laat hij die uitspreken? En de patiënt, zegt hij het als hij iets niet begrijpt? Maakt de patiënt aan de zorgverlener duidelijk dat hij een bepaalde behandeling niet wil, niet haalbaar vindt of niet heeft gevolgd zoals voorgeschreven? Zegt de patiënt openlijk dat hij een tweede mening wil vragen?

## WEDERZIJDIG RESPECT

Patient empowerment vraagt in de eerste plaats om een andere attitude van zowel de patiënt als de zorgverlener. Een zorgverlener moet de patiënt als een gelijkwaardige aannemen. De patiënt van zijn kant moet mee verantwoordelijkheid nemen, ook voor zijn gezondheid in het algemeen. Eigenlijk moet de relatie gekenmerkt worden door wederzijds respect. Respect voor elkaars inzichten, standpunten, perspectieven, ervaring en kennis.



## EEN NIEUW BOEK OVER PATIENT EMPOWERMENT

Het boek 'Balanceren tussen macht en onmacht: *Patient empowerment* als grondslag voor gelijkwaardigheid in de relatie patiënt-arts' van Edgard Eeckman verscheen bij uitgever Politeia. Op een toegankelijke manier legt het op basis van wetenschappelijk onderzoek uit waar *patient empowerment* voor staat en waarom het belangrijk is. Het is rijk geïllustreerd met cartoons van Arnulf maar ook met tekeningen die de auteur zelf van zijn moeder heeft gemaakt. Zij overleed vorig jaar en had Alzheimer. Het boek kost 22,5 euro en kan worden besteld via elke boekhandel en via [www.politeia.be](http://www.politeia.be).