

INNOVATIE KAN OOK SOCIAAL ZIJN

De patiënt als eigenaar van zijn/haar zorgproces

Innoveren is veranderen. Onderzoek en technologie kunnen bijvoorbeeld innoverend zijn: ze veranderen zelf of ze leiden tot veranderingen, zelfs voortdurend. Dat is ook zo in de zorg. Mag ik ook een innovatie voorstellen inzake de attitude van zorgorganisaties en zorgverleners ten overstaan van de patiënt?

Vaak heb ik het gevoel dat innovatie vandaag – onterecht – overwegend geassocieerd wordt met technologische veranderingen, zeker inzake ICT. In de zorgsector bijvoorbeeld wordt op dat terrein elke dag weer verder geïnnoveerd, in de geneeskunde zelf maar ook in de manier waarop de zorg wordt aangeboden. Zo wordt op dat laatste domein uitgetoet hoe de zogenaemde "patient experience" kan worden verbeterd. Steeds meer ziekenhuizen analyseren hoe ze patiënten meer en beter bij het zorgaanbod kunnen betrekken, hoe patiënten kunnen participeren, en dat is positief. Het is in die context dat zich een onderbelichte sociale innovatie aandient. Precies deze innovatie wil de vzw Patient Empowerment via haar werking voor het voetlicht brengen én helpen realiseren. Patient experience en patiëntenparticipatie zijn belangrijk, maar ze zijn slechts de toegang tot iets dat nog essentiëler is: Patient Empowerment.

DOEL: DE AUTONOMIE VAN EEN ZIEKE HERSTELLEN OF BEHOUDEN

Het Patient Empowerment Sleutelmodel hieronder is het resultaat van mijn doctoraatsthesis in de media- en communicatiestudies over macht in de relatie patiënt-arts. Macht werd niet op de klassieke manier gedefinieerd als dominantie maar als het resultaat van afhankelijkheid. Afhankelijk zijn of worden creëert onmacht voor wie afhankelijk wordt. Dat is onder meer ook wat een mens overkomt die ziek wordt: in mindere of meerder mate wordt die afhankelijk van het zorgsysteem, van zorgorganisaties en van zorgverleners. Dat voelt slecht, creëert woede en/of frustratie. Het kan zelfs zieker maken. Daarom is een van de besluiten van mijn wetenschappelijk onderzoek dat een zorgverlener niet enkel de

patiënt moet trachten te genezen en op zijn minst de best mogelijke zorg aanbieden – dat is natuurlijk de essentie – maar ook moet proberen de autonomie van een zieke te herstellen of behouden.



Het Patient Empowerment Sleutelmodel: komen tot een situatie waarin de patiënt aan het stuur zit.

"EVEN OVERTUIGD VAN DE NOODZAAK AAN EEN BEPAALDE BEHANDELING ALS ZIJN OF HAAR ZORGVERLENERS"

Bovenstaand model zou je ook kunnen hertalen als de evolutie van een patiënt die centraal staat in zijn zorgproces, er partner van is om er tenslotte de eigenaar van te zijn. Vergelijk het met het bezitten van een huis. Je bent er de eigenaar van, maar je doet voor de bouw en het onderhoud een beroep op allerlei experts,

zoals een bankier, een architect, een aannemer, een loodgieter, ... Je moet kunnen rekenen op hun expertise en er vertrouwen in kunnen hebben dat ze het beste met je voorhebben. Maar jij bent en blijft de eigenaar en jij geniet van het eindresultaat of draagt de gevolgen van allerlei fouten die bij het bouwen werden gemaakt. De sociale innovatie zit in de evolutie van de patiënt als partner naar eigenaar.

Een patiënt die eigenaar is van zijn zorgproces beslist mee en is even overtuigd van de noodzaak aan een bepaalde behandeling en het correct uitvoeren ervan als zijn of haar zorgverleners. Die patiënt vult zelf in wat voor hem of haar levenskwaliteit betekent en wanneer door de ziekte of de behandeling de grens van onvoldoende levenskwaliteit is bereikt. De zorgverleners respecteren dat en stimuleren de patiënt zelfs tot eigenaarschap. In het Patient Empowerment sleutelmodel: de patiënt beslist in overleg met de experts en wandelt de consultatieruimte uit in de overtuiging dat hij in staat is tot het uitvoeren van de behandeling. Dat heet "self-efficacy". Alhoewel blind vertrouwen nooit aangewezen is, staat het elke patiënt vrij om zelf te bepalen hoe ver hij of zij wil gaan. Patiënten die wel eigenaar willen zijn, maar dat niet kunnen, dient erin te worden gesterkt. De zorgverleners zijn daar in de eerste plaats in aan zet omdat de patiënt afhankelijker is van de zorgverlener, van de arts dan dat die afhankelijk is van de patiënt. Wie het



© Bart Moens

machtsoverwicht heeft, is het best geplaatst om tot empowerment te stimuleren.

VAN 'DENKEN DAT WE HET BETER WETEN' TOT 'SAMEN WETEN WE HET MEEST'

Echter, zoals ik ook onderstreep in mijn boek 'Balanceren tussen macht en onmacht' (Politeia), is dit geen verhaal dat zich op louter interpersoonlijk niveau afspeelt. Vele zorgorganisaties buigen zich over hoe ze patiënten kunnen laten participeren in de organisatie van de zorg. Tegelijk illustreren studies dat de resultaten van patiëntenbevragingen nog onvoldoende worden omgezet in concrete veranderingen. Wat nodig is, heet 'strategisch luisteren', luisteren met de bedoeling om de resultaten ervan strategisch te gebruiken dus. In de zorg betekent dit trouwens niet enkel luisteren naar patiënten maar bijvoorbeeld ook naar de medewerkers. Om patiënten te empoweren, is het essentieel dat ook de zorgverleners empowered zijn.

Zowel op het interpersoonlijke niveau als op het niveau van de gezondheidsorganisatie en het gezondheidszorgsysteem als in de samenleving in het algemeen vraagt dit om een fundamentele attitudeverandering: van 'denken dat we het beter weten' en 'ik moet altijd gelijk hebben' tot 'samen weten we het meest'.

Waw, dat zou waarlijk een betekenisvolle sociale innovatie zijn.



Prof. Edgard Eeckman
Communicatiemanager, UZ Brussel.

Hij is doctor in de media- en communicatiestudies (VUB). Hij is gastprofessor over Patient Empowerment aan de Erasmushogeschool Brussel en als wetenschapper aangesloten bij CEMESO, de VUB-onderzoeksgroep over Cultuur, Emancipatie, Media en Samenleving. Hij is tevens voorzitter van de vzw Patient Empowerment (www.patientempowerment.be).

tner

Eigenaar