



# Belang van patient empowerment

*Macht wordt gewoonlijk geassocieerd met dominantie en dwang, maar ook in de arts-patiëntrelatie bestaat er een soort van machtsdynamiek. Zo heeft prof. Edgard Eeckman, communicatiemanager in het UZ Brussel, in zijn doctoraat de afhankelijkheidsrelatie beschreven die een patiënt ervaart tot diens zorgverstrekker. Deze afhankelijkheid creëert een machtsrelatie, waarbij de patiënt (het gevoel van) de controle over zijn bestaan (deels) verliest. Door patient empowerment kan men dit echter tot het minimum beperken.*

**T**ijdens zijn doctoraat in de communicatiewetenschappen heeft prof. Edgard Eeckman, voorzitter van de vzw *Patient Empowerment*, een zeer diepgaand, kwalitatief en kwantitatief onderzoek gedaan (1), waaruit bleek dat zowel patiënten als zorgverstrekkers (n = 3.053) het belangrijk achten om patiënten te betrekken in hun gezondheidszorg en dat hierrond nog verbetering mogelijk is.

### Macht door afhankelijkheid

In zijn studie heeft hij de *resource dependency theory* toegepast op de zorgsector. Dit maakt duidelijk dat zowel patiënten als artsen voor bepaalde middelen (*resources*) van elkaar afhankelijk zijn. Zo zijn patiënten afhankelijk van de informatie en kennis die de arts bezit en al dan niet meedeelt, de tijd die wordt voorzien, de mate van affectie, de vaardigheden, alsook de wettelijke macht van de arts. Daarentegen zijn artsen ook afhankelijk van de patiënt wat betreft informatie, tijd, affectie en inkomen. Er is dus sprake van wederzijdse afhankelijkheid. Het onderzoek van prof. Eeckman toont echter aan dat de patiënt

afhankelijker is van *resources* van de arts dan omgekeerd. Door dit onevenwicht ontstaat er een soort van machtsrelatie: macht door afhankelijkheid. Hierdoor kan de patiënt de controle of het gevoel van controle over zijn bestaan verliezen. Ongewenste afhankelijkheid en een gevoel van machteloosheid kunnen het dagelijks leven van een patiënt overhoop halen. "Algemene onderzoeken rond controleverlies tonen aan dat dit zeer slecht aanvoelt en weerstand creëert. Dit komt noch het genezingsproces, noch de behandeling en noch de relatie met de arts ten goede," aldus prof. Eeckman.

Vandaar het belang van *patient empowerment*, waarmee het gevoel van controle of autonomie van de patiënt behouden of hersteld wordt, zelfs al blijft de patiënt in mindere of meerdere mate afhankelijk van de *resources* van de arts. "De macht die een arts bezit tegenover een patiënt hoeft hij uiteraard niet uit te oefenen. Het vraagt een attitude om een gelijkwaardige relatie te creëren, met wederzijds respect en vertrouwen." Daarin benadrukte prof. Eeckman eenzelfde houding van de patiënt. →

Edgard Eeckman is auteur van het boek 'Balanceren tussen macht en onmacht' en geeft o.a. webinars, infosessies en gastlessen over patient empowerment. Hij is tevens als wetenschappelijk medewerker aangesloten bij de VUB onderzoeksgroep ECHO. Meer info over zijn onderzoek op [edgardeeckman.be](http://edgardeeckman.be). Wie interesse heeft, kan op 26 oktober 2021 deelnemen aan een digitaal symposium omtrent patient empowerment (accreditatie voorzien). Meer info op [patientempowerment.be](http://patientempowerment.be).



De controle mag bovendien niet geheel worden overgeheveld naar de patiënt, maar er dient sprake te zijn van gedeelde controle, naarmate de patiënt dit zelf wenst.

Bovendien draagt de patiënt medeverantwoordelijkheid, niet enkel over zijn gezondheidszorg, maar ook over diens gezondheid. *Patient empowerment* betreft namelijk de conditie van de patiënt in zijn dagelijks leven, ook als hij niet ziek is. "Mensen hebben dus ook hun plichten en dienen hun best te doen om gezond te blijven."

### Interpersoonlijke communicatie

Om tot *patient empowerment* te komen, is gepaste interpersoonlijke communicatie van belang. Prof. Eeckman identificeerde drie fasen in *patient empowerment*:

- **Fase 1** omvat informatie-uitwisseling, waarbij patiënt en arts elkaar informeren en de arts de patiënt helpt kennis op te bouwen.
- **Fase 2** betreft wederzijdse beïnvloeding door middel van argumentatie, om zo tot intrinsieke motivatie bij de patiënt te komen. Zowel de arts als de patiënt wisselen hierbij argumenten en standpunten uit. De arts krijgt ook zicht op de waarden en bekommernissen van de patiënt.
- **Fase 3** heeft als doel de patiënt controle te geven over het beslissingsproces tijdens de consultatie (*shared decision-making*). Daarnaast is het essentieel dat de arts het vertrouwen in het eigen kunnen van de patiënt ook ondersteunt en versterkt. Pas met deze drie fasen is de basis gelegd voor *patient empowerment* in de arts-patiëntrelatie.

"De uitdaging is om zo min mogelijk macht te laten meespelen in de relatie zorgvrager-zorgverstreker, maar wel om wederzijds respect te betonen." Daar waar afhankelijkheid van een *resource* van de arts blijft bestaan, dient de arts de patiënt zoveel mogelijk een gevoel van controle geven. "In de eerste plaats dient de arts besef te hebben van zijn machtsoverwicht en de mogelijke gevolgen voor de patiënt. Het is dan aan de arts als degene met het machtsoverwicht om het initiatief te nemen tot *empowerment* van de patiënt, indien de patiënt dat wenst."

### Gehele zorgorganisatie

Een patiënt kan echter ook afhankelijk zijn van *resources* buiten de arts-patiëntrelatie. "*Empowerment* staat niet los van het zorgsysteem. Zo kunnen andere aspecten van een zorgorganisatie voor een totale *disempowerment* van de patiënt zorgen, ondanks de inspanningen van de arts. De bedoeling is om rekening te houden met de totale *patient journey*, namelijk vóór, tijdens en na het bezoek aan het ziekenhuis. Dat gebeurt nog veel te weinig. Het doel moet zijn om de patiënt eigenaar te maken van zijn zorgproces." Tenslotte benadrukte Eeckman dat *empowerment* van zorgmedewerkers aan de basis van *patient empowerment* ligt.

**Nazenin Shahandeh**

Referenties:

- (1) Eeckman E. 2018. *Power to the patient? De studie van de machtsbalans tussen patiënt en huisarts in relatie tot gezondheidsinformatie via het Web*. Vrije Universiteit Brussel.

