

FAMILIEDAG RA LiGA VZW

INSCHRIJVEN VIA INFO@RALIGA.BE
VOOR 30 AUGUSTUS 2021!



Meer informatie
& www.raliga.be

12 SEPTEMBER 2021

COMMUNICATIE

Gast spreker: prof. E. Eeckman, communicatiemanager UZ Brussel
Gelijkwaardigheid tussen arts en patiënt

Vanaf 10u00 te Laakdal

THEMAWANDELING

Vanaf 14u00 te Gerhaegen



RAAM

Een klare kijk op Reumatoïde Artritis

GEWOON LUISTEREN

Begint Patient Empowerment eigenlijk niet bij gewoon luisteren naar de patiënt? Luisteren zodat met wat je zegt iets positiefs gebeurt?

Eigenlijk wel. De zorgverstrekker luistert naar de zorgvrager en brengt diens wensen in kaart. Vervolgens houdt hij er ook zoveel mogelijk rekening mee. En als dat om een of andere reden niet kan, legt hij duidelijk uit waarom niet. Op die manier begrijpen zorgvrager en zorgverstrekker elkaar.

Op het niveau van de zorgorganisatie (een ziekenhuis, een woonzorgcentrum, ...) gebeurt hetzelfde. Er wordt geluisterd naar wie er komt: naar de zorgvragers uiteraard, maar ook naar hun naasten en bezoekers. En wat mantelzorgers, vrijwilligers, huisartsen, de ziekenhuismedewerkers en talrijke anderen te zeggen hebben, valt evenmin in dovemansoren.

HET BELANG

Wat schieten we op met al dat luisteren? Het luisteren op zich kan een hulpbehoevende mens troost bieden. Het kan dus al op zich waardevol zijn. Maar luisteren krijgt pas echt meerwaarde als er ook iets mee gebeurt. Als de arts de therapie nog wat meer op een specifieke patiënt afstemt bijvoorbeeld. We stellen echter vast dat er nog zorgverstrekkers zijn die te weinig naar de zorgvrager luisteren. Er is te hoge tijdsdruk of de zorgverstrekker doet zijn job overwegend als een technicus en verwaarloost het menselijke. Of nog, hij heeft het nooit geleerd en/of mist empathisch vermogen.

Hetzelfde geldt voor de zorgorganisatie die luistert naar wie er gebruik van maakt. Als het ziekenhuis aanpassingen aan een gebouw doet bijvoorbeeld omdat het hoort dat het doeltreffender en patiëntvriendelijker is op een andere manier. In toenemende mate doen ook ziekenhuizen inspanningen om naar patiënten te luisteren. Dat is een uitstekende zaak. Immers, vanwaar de vanzelfsprekende veronderstelling dat je het als organisatie beter zou weten dan diegenen waarvoor je het doet?

“LUISTEREN IS GEEN VRIJE KEUZE”

Dat zorgorganisaties naar hun patiënten luisteren, is overigens niet helemaal een vrije keuze. In zijn boek 'The power of strategic listening' (2020) beschrijft Laurie Lewis hoe slecht luisteren kan leiden tot organisatorische mislukkingen en schandalen. Het luisteren, schrijft zij, zou moeten ingebed zijn in een echte luistercultuur. De structuur van vele organisaties is vandaag helemaal niet op bottom-up luisteren afgestemd waardoor de mening of ervaring van wie op het terrein werkt vaak niet de top van de organisatie bereikt. Luisteren hoort dus het toepassen van wat techniekes te overstijgen.

Lewis heeft het niet toevallig over 'strategisch' luisteren. Ze bedoelt dat organisaties door doof te zijn naar wat intern wordt gedacht, een hoop expertise onbenut laten. Dat geldt evenzeer in de zorg. Hoe hebben we ooit gedacht dat een patiënt iets gewoon zou doen "omdat de dokter het zegt". Vandaag willen veel mensen graag argumenten horen waarom ze iets al dan niet moeten doen. Ze kunnen dan zelf afwegen of ze het ermee eens zijn. En in positief geval zullen ze de behandeling ook met meer overtuiging toepassen; ze zijn dan intrinsiek gemotiveerd, zoals dat heet.

Dat is absoluut geen nieuw gegeven. Het lijkt er soms op alsof mondige patiënten een hedendaags fenomeen zijn en zieken vroeger braaf deden wat de dokter hen voorschreef. Zo braaf zijn patiënten echter nooit geweest. Dat kan je bijvoorbeeld afleiden uit het feit dat therapieontrouw al lang bestaat. Het echte verschil met vroeger is, zo stellen Snelders en Meijman in hun boek 'De mondige patiënt' (2009), dat patiënten toen niet om erkenning vroegen door zorgverstrekkers en de overheid, ze streefden geen "collectieve organisatie en machtsvorming" na. Destijds wilde de patiënt bovenal doen waar hij zin in had. In onze participatieve West-Europese samenlevingen willen patiënten ook dat hun stem wordt gehoord.



DE HINDERNIS: LUISTEREN OMZETTEN IN VERANDERINGEN

Maar het schoentje knelt niet bij het luisteren zelf. Wat moeilijk blijkt en blijft is het omzetten van suggesties in veranderingen. Een zorgsysteem en een zorgorganisatie zijn extreem gesegmenteerd en er spelen heel veel belangen, eigenbelangen en groepsbelangen. Iets veranderen betekent misschien dat iemand wat moet inleveren of iets meer of minder moet of mag doen. Daar is dan expliciet of gecamoufleerd weerstand tegen.

Dat luisteren vraagt echter ook verantwoordelijkheidszin van de zorgvrager. Die moet mondig én geëngageerd genoeg zijn om zijn mening te durven en willen geven. Daarvoor moet hij zich voldoende betrokken voelen. Blijkbaar is het niet altijd evident om patiënten te vinden die bereid zijn deel te nemen aan allerlei participatie-initiatieven ... Maar als het zorgaanbod meer en beter afgestemd moet zijn op de zorgvrager, moet die laatste natuurlijk wel zijn stem wel laten horen.

WAT DENKT U?

Wat denkt u ervan? Ook de vzw Patient Empowerment luistert graag naar u. Daarom: deel uw verhaal, ervaring & visie en/of doe concrete suggesties. Ga naar de campagne-pagina op www.patientempowerment.be of mail naar info@patientempowerment.be.

Ik kijk ernaar uit u te zien op de Familiedag.
Prof. Edgard Eeckman

Prof. Edgard Eeckman is communicatiemanager van het UZ Brussel. Hij studeerde communicatiewetenschappen aan de Vrije Universiteit Brussel en is doctor in de media- en communicatiestudies. Hij is gastprofessor over Patient Empowerment aan de Erasmushogeschool Brussel en als wetenschapper aangesloten bij de VUB-onderzoeksgroep ECHO over Cultuur, Emancipatie, Media en Samenleving. Hij is voorzitter van de VZW Patient Empowerment. Info daarover op www.patientempowerment.be.