

**Het grote belang van 1000 kleine dingen**

**Het is bijna niet te geloven hoe vaak je van zorgvragers dezelfde kritische verhalen hoort. Wie zorg krijgt, bijvoorbeeld in een ziekenhuis, wordt geregeld geconfronteerd met kleine en soms ook grote dingen die je als zorgvrager het gevoel geven dat je alles maar te ondergaan hebt. Het zijn dingen die zorgverstrekkers doen, zeggen of net niet zeggen of doen, en die een zorgvrager een slecht gevoel geven. En dat is raar, want de meeste zorgverstrekkers hebben het allerbeste voor met hun zorgvragers.**

Hopelijk kan je je vinden in de uitspraak dat de meeste zorgverstrekkers het beste willen voor hun zorgvragers. Ze kiezen voor de job van arts of verpleegkundige omdat ze anderen willen helpen. Ze zijn wat men noemt ‘intrinsiek positief gemotiveerd’. Ik stel het elke dag vast in het UZ Brussel waar ik werk en onderzoek bevestigt het. Hoe komt het dan dat ze soms dingen doen die tot gevolg hebben dat een zorgvrager er zich slechter bij voelt?

Voor de duidelijkheid, over welk soort dingen gaat het? Een voorbeeld. Een medisch onderzoek bestaat altijd uit een aantal technische handelingen. Een zorgverstrekker kan die gewoon uitvoeren (bloed afnemen, bloeddruk meten, je zeggen dat je onder een scanner moet gaan liggen en niet meer mag bewegen, …). Maar diezelfde zorgverstrekker kan meer doen: hij/zij kan je uitleggen waarom het onderzoek moet gebeuren, hoe het zal verlopen, hoe belangrijk de resultaten zijn en wanneer je die zal ontvangen. Dat doet die dan met woorden die je verstaat en hij/zij checkt goed of je alles goed hebt begrepen. In dat geval heb je inzicht in wat waarom gebeurt en minder het gevoel dat je het gewoon moet ondergaan. Nog een voorbeeld. Stel dat je voor langere tijd bent opgenomen in een ziekenhuis. Klopt een zorgverstrekker voor hij/zij de patiëntenkamer binnenkomt of stapt hij gewoon binnen omdat hij die kamer als zijn/haar werkterrein beschouwt? Hoe spreekt die zorgverstrekker je aan? Gebruikt hij/zij je voornaam automatisch of vraagt hij/zij eerst of je dat goed vindt? Hoe gaat hij/zij om met je privacy? Word je ’s nachts wakker gemaakt voor een bloeddrukcheck omdat dat moment beter past in hun eigen planning? Als de zorgverstrekker binnenkomt als je net op het toilet bent, gaat hij/zij dan weg om je nog even alleen te laten of begint hij/zij met jou ongegeneerd een gesprek? Praten zorgverstrekkers terwijl je naar het operatiekwartier wordt gereden – en je dus meeluistert - over intern geruzie of over hun vakantieplannen?

**Word je ’s nachts wakker gemaakt voor een bloeddrukcheck
omdat dat moment beter past in hun eigen planning?**

En nog een voorbeeld. Kijkt de arts tijdens de consultatie meer naar het computerscherm dan naar jou? Wordt het gesprek doorlopend onderbroken door telefoonoproepen van andere zorgvragers en luister je daardoor ongewild mee met wat andere mensen waarvan je de naam hoort vallen, overkomt? Voel je aan zijn non-verbaal gedrag dat hij/zij eigenlijk weinig tijd voor je heeft? Krijg je geen enkele informatie over hoelang je nog in de wachtzaal moet zitten en geeft de arts je het gevoel dat hij/zij het normaal vindt dat je geduld oefent onder meer door zich niet te verontschuldigen als het echt zeer lang heeft geduurd?

Zo kan je zelf ongetwijfeld ook tal van voorbeelden uit eigen ervaring citeren. Het gaat dus om 1000 kleine dingen die het gevoel versterken dat je geen controle hebt over de zorg die je krijgt en dat je het maar te nemen hebt zoals het komt.

**Afleren om het perspectief van de zorgvrager te zien**

Hoe zou het toch komen dat zorgverstrekkers soms het perspectief van de zorgvrager uit het oog verliezen? Routine is een deel van het antwoord. Met routine op zich is niets mis. Het is maar goed dat we sommige dingen routineus doen, dus zonder er veel over na te denken. Dat een zorgverstrekker (en liefst een zorgvrager ook) zeer geregeld de handen ontsmet, is zo’n nuttige routine, een belangrijke trouwens ook. Maar wat voor een zorgverstrekker routine is, is dat vaak niet voor de zorgvrager. Ik moet denken aan de veelzeggende anekdote van Gertjie. De bloedafname via de arm lukt niet en daarom zou het via de hals gebeuren. Daar werd Gertjie wat zenuwachtig door. De specialist zag dat en zei tegen haar: “Je moet niet ongerust zijn, ik heb dat al vaak gedaan”. “Ja”, antwoordde Gertjie, “maar voor mij is het de eerste keer”.
Een ander antwoord is dat zorgverstrekkers tijdens hun opleiding afleren om nog voldoende het perspectief van de zorgvrager te zien. Tijdens lessen en stages wordt heel erg gefocust op de technische handelingen. Dat is logisch en begrijpelijk, elke handeling is belangrijk en moet dus met de nodige nauwkeurigheid gebeuren. Een arts-specialist werkt zich daarenboven diep in een biomedisch domein in en dat kan hem gedeeltelijk verblinden voor wat buiten zijn domein valt en/of voor de menselijke invalshoek. Ook worden studenten op stage soms begeleid door oudere stagemeesters of leerkrachten die nog een eerder paternalistische stijl hanteren en hun voorbeeld wordt dan overgenomen.
Een ander antwoord kan gezocht worden in het feit dat zorgverstrekkers trachten een zekere emotionele afstand te bewaren tussen henzelf en hun zorgvragers. Ook daar heb ik begrip voor. Als je te sterk betrokken raakt bij alles wat je zorgvragers overkomt, loop je als zorgverstrekker het risico er zelf onderdoor te gaan en daar is niemand bij gebaat, ook de zorgvragers niet.
Nog een mogelijk antwoord: de werkdruk. Zorgverstrekkers moeten steeds meer met administratie en met processen en procedures bezig zijn terwijl er in onze Belgische ziekenhuizen al minder verpleegkundigen aan het bed van de zorgvrager staan dan in de ons omringende landen. Ze moeten steeds meer doen op minder tijd en met minder financiële middelen en dan moet het allemaal ook wat sneller gebeuren. Dat vinden zorgverstrekkers zelf absoluut niet leuk want het tast hun motivatie aan. Maar ze hebben geen keus, het wordt hen opgelegd.
Het zijn allemaal mogelijke verklaringen waarom er soms onvoldoende aandacht is voor die 1000 kleine dingen die nochtans voor het gevoel van een zorgvrager erg belangrijk kunnen zijn.

**Kleine dingen versterken het gevoel van machteloosheid**

Het effect van die kleine dingen kan als een onaangename bijwerking van ziekenzorg worden beschouwd. Hoe zou het komen dat zorgvragers het meer accepteren dan je zou verwachten? Wie ziek wordt, ervaart in mindere of meerdere mate controleverlies dat ontstaat omdat een zorgvrager afhankelijk wordt van anderen, niet in het minst en vaak in de eerste plaats van de artsen. Die hebben immers informatie, kennis en vaardigheden die een zorgvrager mist. Daarenboven beschikt elke arts over zogenoemde ‘wettelijke macht’: hij/zij is de enige die wettelijk een ziekte kan labelen, ziekteverlof kan toekennen of een geneesmiddel voorschrijven dat niet vrij bij de apotheker te koop is. Dat verhaal ken je ondertussen en het wordt leuk samengevat in een kort animatiefilmpje dat je kan bekijken via <https://vimeo.com/307110796>.



*Patient Empowerment op* [*https://vimeo.com/307110796*](https://vimeo.com/307110796) *op een leuke manier uitgelegd in een filmpje van 2 minuten en 48 seconden.*

Zorgvragers zijn dus afhankelijk van hun zorgverstrekkers en meer dan dat hun zorgverstrekkers afhankelijk zijn van hen. Ze kunnen niet zonder de zorgverstrekkers voor hun diagnose of behandeling en daar gedragen ze zich naar: ze zeggen niet altijd wat ze denken en vermijden iets te doen dat de toorn van de zorgverstrekkers kan opwekken. Je bijt immers niet in de hand die je voedt. Ook dat is weer goed te begrijpen. Nadeel is wel dat de zorgverstrekkers niet altijd meer stilstaan bij die 1000 kleine dingen terwijl ze dat misschien wel zouden doen als ze erop zouden worden gewezen.

Het is om al deze redenen dat de VZW Patient Empowerment, vertrekkend van het basisboek “Balanceren tussen macht en onmacht” (Politeia) tegen eind van 2022 een praktijkboek wil uitbrengen waarin talrijke van die kleine dingen staan opgesomd. Waardoor we er met z’n allen de nodige aandacht kunnen aan besteden. De VZW doet dat vanuit de overtuiging dat dit kan bijdragen tot een evenwaardige relatie in wederzijds respect. Want dat is wat we moeten doen: elkaar verbeterpunten durven suggereren zonder ons aangevallen te voelen en dit vanuit de idee dat het in het belang is van de beste zorg aan de zorgvrager. En dat ook de meeste zorgverstrekkers zich daar dus beter bij zullen voelen.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Bron** **Prof. Edgard Eeckman -** (Eeckman, 2018)

Eeckman, E. (2018). *Power to the patient? Studying the power balance between patient and GP in relation to Web health information.* (Doctor), VUB, Brussels.