

**Gewoon luisteren**

**Begint Patient Empowerment eigenlijk niet bij gewoon luisteren naar de zorgvrager? Luisteren zodat met wat die 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 zorgvrager 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 zorgvragers 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 zorgvragers 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 techniekjes 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 zorgvrager 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 zorgvragers een hedendaags fenomeen zijn en zieken vroeger braaf deden wat de dokter hen voorschreef. Zo braaf zijn zorgvragers 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 zorgvrager’ (2009), dat zorgvragers toen niet om erkenning vroegen door zorgverstrekkers en de overheid, ze streefden geen “collectieve organisatie en machtsvorming” na. Destijds wilde de zorgvrager bovenal doen waar hij zin in had. In onze participatieve West-Europese samenlevingen willen zorgvragers 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 en veilig voelen. Blijkbaar is het niet altijd evident om zorgvragers te vinden die bereid zijn deel te nemen aan allerhande 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](http://www.patientempowerment.be) of mail naar [info@patientempowerment.be](mailto:info@patientempowerment.be).

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

**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.