"Patient empowerment vergt een mentale klik"

De patiënt sterken, met hem of haar in dialoog gaan in plaats van eenzijdig te beslissen: dat is waar het om gaat in patient empowerment. Daar is een taak weggelegd voor zorgverleners, zorgorganisaties én de beleidsmakers.

'Patient empowerment is het antwoord op een situatie. Wat die situatie is? Als je ziek wordt, of het nu gaat om een griepje of kanker, word je afhankelijk. Je verliest als patiënt autonomie en zelfcontrole, je wordt in mindere of meerdere mate geleefd, bent afhankelijk van de zorgverstrekkers – in de eerste plaats van de arts, maar ook van anderen, bijvoorbeeld omdat je je boodschappen niet kan doen als je been is gebroken."

Aan het woord: Edgard Eeckman. Die is communicatie-expert en was jarenlang aan het werk bij Rode Kruis en UZ Brussel, waar hij na zestien jaar met pensioen ging. Eeckman doctoreerde ook nadat hij als vijftiger een master communicatiewetenschappen behaalde. Zijn doctoraat is later in boekvorm verschenen, Balanceren tussen macht en onmacht. Patient empowerment als grondslag voor gelijkwaardigheid in de relatie patiënt-arts. Dat boek kreeg dit jaar een vervolg met het Praktijkboek Patient Empowerment voor Zorgverstrekkers dat hij schreef samen met ervaringsdeskundige Lynn De Pelsmaeker.

GEVOEL VAN CONTROLE

Patient empowerment gaat dus over het meer in evenwicht brengen van de machtsverhouding tussen patiënt en zorgverlener. Vooral de arts heeft heel wat macht en bezit een aantal 'zaken' die essentieel zijn voor de patiënt. Denk aan de wettelijke macht van de arts om ziektebriefjes en voorschriften te schrijven, maar ook de tijd, informatie, kennis, en vaardigheden waarover de arts beschikt.

'Onderzoek toont aan dat verlies van autonomie en zelfcontrole leidt tot kwaadheid, woede, frustratie... Op die manier kan het zelfs zieker maken", vervolgt Edgard Eeckman. 'Bij patient empowerment gaat het er dus om te proberen dat gevoel van autonomieverlies bij de zorgvrager zo klein mogelijk te maken. Patient empowerment is het proces om (het gevoel van) zelfcontrole zo veel mogelijk te versterken."

'Patient empowerment is ook gekoppeld aan concepten als patient centered care, person centered care, doelgerichte zorg. Alleen: het gaat hier over het doel van de patiënt. Het is de patiënt die zegt waar die naartoe wil. De zorgverstrekkers, de zorgorganisaties, het zorgsysteem kijken hoe ze die zorgvrager daarbij kunnen helpen", verduidelijkt Eeckman. 'En nog dit: als ik het over controle heb, mag u niet denken dat ik bedoel dat de patiënt de dokter moet controleren. Het gaat niet daarover, maar over het gevoel dat je als patiënt nog controle hebt over je eigen bestaan – zélfcontrole, dus."

Hij vervolgt: 'Ik hoor ook vaak dat een bepaald type patiënt opstaat die zich gedraagt als een klant in een bedrijf: ook dat is níet waar het om gaat in patient empowerment. Integendeel: dat is geen gezonde attitude, en het is niet slim, want je bent als patiënt tóch afhankelijk."

DOKTER GOOGLE

Ja, erkent de expert, artsen weten inderdaad beter dan de patiënt wat er op biomedisch vlak moet gebeuren om van situatie A naar situatie B te gaan. Dan nog is het aan de patiënt om daar al dan niet voor te kiezen. Een patiënt heeft het recht om te zeggen dat hij die behandeling niet wil, maar óók wat het doel moet zijn van de behandeling. Edgard Eeckman illustreert met de ervaring van een neurochirurg van UZ Brussel. 'Die specialist, gespecialiseerd in pijnbestijding, vertelde me ooit over een oudere man met pijn. Die man was weduwnaar, maar kon voordien wel op zondag met zijn kleinkinderen spelen, gaan wandelen met hen. Door de pijn lukte dat niet. Wat deed die neurochirurg? Hij maakte dát – kunnen wandelen met de kleinkinderen – tot het doel, en arts en patiënt testten samen welke medicatie dat mogelijk maakt."

Op die manier zorg je niet alleen voor een gevoel van zelfcontrole, Edgard Eeckman merkt ook op dat die aanpak ook impact heeft op de motivatie van de patiënt. 'Therapie-ontrouw is al jaren een groot probleem, ook in de geestelijke gezondheidszorg. Als een arts geneesmiddelen voorschrijft, legt hij nog te vaak onvoldoende uit waarom je dat moet nemen, waarom je dat op een bepaald ogenblik moet nemen. Als je dat niet weet, is de kans dat je daar slordig in bent groter. Wanneer je opgenomen bent in het ziekenhuis en je weet niet wie je kamer binnenkomt omdat mensen zich niet voorstellen, dan heeft dat géén positief effect op de motivatie van de patiënt. Wanneer er echt overleg is, wanneer je de controle en de verantwoordelijkheid deelt, is de therapie een gemeenschappelijk project waarvoor de patiënt intrinsiek gemotiveerd is."

Vandaag zijn patiënten meer dan ooit geïnformeerd, via 'Dokter Google', maar ook websites als patientslikeme.com. Dat verandert de machtsverhouding toch? 'Ja, maar heel beperkt", antwoordt Eeckman. 'Waarom is de patiënt afhankelijk van de arts? Omdat die

beschikt over informatie, kennis, vaardigheden, tijd, de relatie en de wettelijke macht. Dokter Google heeft alleen op die eerste impact. Nu, dat al die informatie beschikbaar is voor patiënten, heeft wél een invloed op de communicatie tussen arts en de patiënt die meer vragen kan stellen. Vroeger was het meer in één richting, nu kan het in twee richtingen zijn. Het heeft dus zeker een invloed, maar meer op de conversatie dan op de machtsrelatie. Het verandert de machtsrelatie niet fundamenteel."

HINDERNISSEN

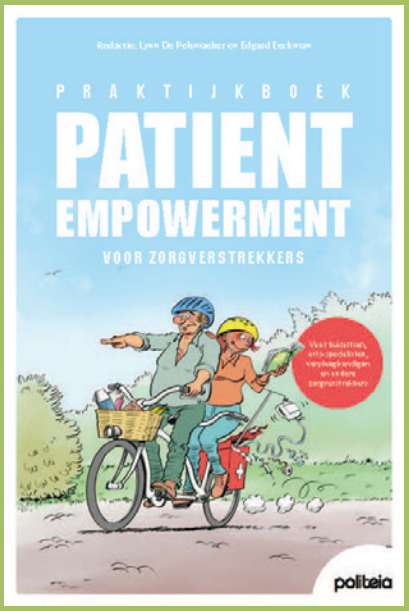
In de praktijk is patient empowerment een moeilijke, dat weet ook Edgard Eeckman – anders was zijn praktijkboek overbodig, uiteraard. 'Een arts, maar ook andere zorgverstrekkers, wordt natuurlijk opgeleid om het biomedisch beter te weten. Dan is het niet zo evident om de patiënt te blijven ondersteunen wanneer die beslist om iets anders te doen dan wat jij als arts denkt dat het beste is. Daar is bijna een paradigmashift voor nodig. Het vergt een serieuze mentale klik."

Daarnaast noemt Edgard Eeckman het belang van adequate communicatie. Die komt vandaag al meer aan bod in de opleiding, maar het zou nog beter kunnen, klinkt het, met meer aandacht voor de machtsrelatie. 'Ik heb in mijn doctoraat onderscheid gemaakt tussen macht en invloed. Ik heb geen probleem met invloed: de patiënt en de arts beïnvloeden uiteraard elkaar, en dat is oké als je elkaar op het einde ook vindt. Maar bewust worden van die machtsrelatie, patient empowerment komt nog te weinig aan bod in alle basisopleidingen in de zorg."

Tot slot is ook het hele zorgsysteem een hindernis. De financiële dynamiek is gericht op kwantiteit, niet op kwaliteit. Een arts die tijd investeert in zijn relatie met de patiënt, wordt daar financieel voor afgestraft, terwijl je kan argumenteren dat het op het einde van de rit loont om langer met de patiënt te praten als dat betekent dat hij zijn therapie trouwer zal opvolgen, bijvoorbeeld.

ROL VAN DE ORGANISATIE

De vzw Patient Empowerment, waar Edgard Eeckman actief is, heeft samen met BING Research ook een patient empowerment monitor ontwikkeld, een tool waarmee ziekenhuizen kunnen nagaan hoe het gesteld is met het empowerment van hun patiënten. 'We onderscheiden daarin verschillende niveaus", klinkt het. 'Het basisniveau gaat over het uitwisselen van informatie, kennis en ervaring, op het tweede gaan arts en patiënt in gesprek over voor- en nadelen, beïnvloeden ze elkaar. Op niveau drie gaat men samen beslissen, en op niveau vier neemt de patiënt mee verantwoordelijkheid op en wordt zelfredzaam. We gebruiken daarvoor twintig vragen. Daarvan kan een ziekenhuis vertrekken om dieper te duiken en te begrijpen waarom men op een bepaald niveau zit, en wat een organisatie kan doen om te verbeteren. Dat kunnen we als vzw begeleiden."



Politeia
Praktijkboek Patient Empowerement voor Zorgverstrekkers

Wanneer er echt overleg is, wanneer je de controle en de verantwoordelijkheid deelt, is de therapie een gemeenschappelijk project waarvoor de patiënt intrinsiek gemotiveerd is.

Edgard Eeckman
Vzw Patient empowerment

Edgard Eeckman benadrukt ook dat patient empowerment verder gaat dan de interpersoonlijke relatie tussen arts en patiënt. Op maatschappelijk niveau, waar de minister van volksgezondheid opereert, hebben zaken als de terugbetaling van geneesmiddelen en de bureaucratie impact op patient empowerment.

En dan is er het niveau van de zorgorganisaties. "Een arts of verpleegkundige kan een patiënt helemaal empoweren, maar als die dan buiten wandelt en door de zorgorganisatie disempowered wordt, bijvoorbeeld omdat de factuur onbegrijpelijk is", zegt hij. Op niveau van de organisatie of een specifieke dienst raadt Edgard Eeckman aan om de patient journey in kaart te brengen, met bijzondere focus op elk moment – van vóór hij in het ziekenhuis aankomt tot hij weer thuis is – waarop men de zelfcontrole van een patiënt wegneemt.

"Maar er is ook het empoweren van de medewerkers, ook een taak van de zorgorganisaties. We moeten evolueren naar een luisterende organisatie. Zorgverstrekkers voelen zich soms disempowered omdat men niet naar hen luistert, terwijl ze de expertise en ervaring hebben om de zorg beter te maken. Die zal de patiënt niet empoweren natuurlijk. Sleutelmensen binnen de zorgorgansatie moeten afleren om totale controle te hebben: de arts moet afleren om alles onder controle te hebben, net zoals de CEO dat moet afleren. Organisaties moeten een gedragen doel vooropstellen waar men samen voor gaat. Dat is niet nieuw wat ik vertel hé, maar in de praktijk blijkt het erg moeilijk."