PATIENT EMPOWERMENT IN DE LOGOPEDIE: HET BELANG VAN GELIJKWAARDIGHEID EN AUTONOMIE

Edgard Eeckman, PhD

Edgard studeerde communicatiewetenschappen aan de Vrije Universiteit Brussel en is doctor in de media- en communicatiestudies. Van 2005 tot 2022 was hij communicatiemanager van het UZ Brussel. Hij is gastprofessor over Patient Empowerment aan verschillende onderwijsinstellingen en publiceerde boeken over communicatie, communicatie in de zorg en Patient Empowerment. Info op www.patientempowerment.be. Edgard is ook creatief zeer actief, zie www.edgard.be.

Dit artikel belicht de basisinzichten met betrekking tot de cruciale rol van Patient Empowerment binnen de logopedische praktijk in het algemeen. Vertrekkend vanuit de machtsdynamiek inherent aan de zorgrelatie, wordt het concept afhankelijkheidsmacht geïntroduceerd. Dat type macht heeft een grote invloed op het gedrag en de communicatie van de patiënt. Door de toepassing van de vier essentiële niveaus van Patient Empowerment – informeren en kennis delen, intrinsieke motivatie creëren door het uitwisselen van argumenten, samen beslissen en 'self-efficacy' versterken – kunnen logopedisten een gelijkwaardige samenwerking bevorderen. Enkele praktijkvoorbeelden illustreren de mogelijke toepassing in een logopedische context. Dit artikel pleit voor een verschuiving van een paternalistische benadering naar een model waarin de patiënt niet enkel als partner, maar als eigenaar van zijn zorgtraject wordt beschouwd, wat kan resulteren in verhoogde therapietrouw en in een meer mensgerichte en empathische zorgverlening.

1. Inleiding: de machtsdynamiek in de zorgrelatie

De relatie tussen zorgverlener en patiënt is inherent complex en wordt gekenmerkt door een natuurlijke machtsdynamiek. De zorgverlener, met zijn of haar gespecialiseerde kennis en expertise, neemt vaak een positie van autoriteit in, terwijl de patiënt zich in een meer afhankelijke situatie bevindt, afhankelijk voor hulp en/of genezing. Deze inherente ongelijkheid kan bij de patiënt leiden tot gevoelens van machteloosheid en controleverlies, wat een negatieve impact kan hebben op zowel het herstelproces als de therapietrouw. Het gevoel van ongewenste afhankelijkheid is onaangenaam en soms kan het zelfs de gezondheidstoestand van de zorgvrager verslechteren. Het gaat daarbij om het gevoel van verlies aan zelfcontrole, het gevoel dat je geen andere keuze hebt dan je leven louter te ondergaan.

Binnen de logopedie, waar de behandeling vaak een intensief en langdurig traject omvat, is het van cruciaal belang om deze machtsdynamiek te erkennen en actief te overbruggen. Logopedisten werken immers nauw samen met patiënten aan fundamentele aspecten van hun leven, en dat is communicatie ongetwijfeld. Het is daarom van het grootste belang dat logopedisten streven naar een gelijkwaardige relatie, een omgeving waarin de patiënt zich ten volle gehoord, gerespecteerd en geëmpowerd voelt.

Mijn doctoraatsonderzoek in de media- en communicatiestudies aan de Vrije Universiteit Brussel over de machtsdynamiek in de relatie tussen patiënt en (huis) arts (Eeckman, 2019b), terwijl mijn eigen moeder leed aan Alzheimer, onderstreepte voor mij de relevantie van dit thema. De confrontatie met de groeiende machteloosheid van mijn moeder, die van een zelfstandige vrouw evolueerde naar een extreem, zowel mentaal als fysiek, afhankelijk persoon, vormde een belangrijke drijfveer tijdens mijn onderzoek. Deze ervaring leidde mee tot het concept van 'afhankelijkheidsmacht' als een essentieel element in het begrijpen van de relatie tussen zorgverlener en patiënt.

Illustratie 1. Mijn moeder, van een zelfstandige vrouw naar een volledig zowel mentaal als fysiek afhankelijk persoon. (Tekening: Edgard Eeckman)

2. Afhankelijkheidsmacht: een ander perspectief

Om een dieper inzicht te verwerven in de complexe machtsdynamiek binnen de zorgrelatie, introduceerde ik in mijn doctoraat het concept 'afhankelijkheidsmacht'. Dit concept

erkent dat patiënten in een positie van afhankelijkheid verkeren ten opzichte van zorgverleners vanwege de waardevolle 'resources' die laatstgenoemden bezitten. Mijn vertrekpunt was de zogenoemde 'resource dependency theory' (Emerson, 1970), die ik bij mijn analyse toepaste op de relatie zorgvrager-zorgverstrekker. De resources die bijvoorbeeld de arts bezit en waarvan de patiënt in mindere of meerdere mate afhankelijk is, omvatten onder meer informatie, kennis, vaardigheden (voor onderzoek, diagnose, behandeling, communicatie, ...) en de exclusieve wettelijke macht die zorgverleners bezitten bijvoorbeeld om diagnoses te stellen en medicatie of ziekteverlof voor te schrijven.

Daarnaast creëert een kwaliteitsvolle interpersoonlijke relatie tussen patiënt en zorgverstrekker een resource van afhankelijkheidsmacht. Als de relatie gekenmerkt wordt door vertrouwen creëert ze immers een vorm van mentaal comfort bij de patiënt. Vertrouwen in de zorgverstrekker kan daarnaast voor een patiënt een oplossing zijn voor complexiteit en onzekerheid (Luhmann, 1979). Uiteraard is dergelijke relatie positief en zelfs na te streven. Als zorgverstrekker is het echter belangrijk te beseffen dat ze ook afhankelijkheid in de hand werkt: een patiënt zal misschien niet alles zeggen wat hij of zij echt denkt om de vertrouwensrelatie niet te schaden.

Het concept 'macht' wordt doorgaans gedefinieerd als 'dwang' en 'dominantie'. Die macht is gewoonlijk goed tastbaar en zelfs zichtbaar (Scott, 2006): je bezit macht als je een ander of anderen kan dwingen om iets te doen, ook al willen ze het niet en bieden ze zelfs weerstand. Deze definitie van macht is echter meestal niet toepasbaar op de gemiddelde relatie zorgvrager-zorgverstrekker. Je kan van een patiënt een gedrag niet afdwingen.

Afhankelijkheidsmacht daarentegen ontstaat omdat in een relatie tussen twee personen de ene afhankelijker is van de andere dan omgekeerd: de ene bezit meer en belangrijkere afhankelijkheids'resources' dan de andere. Dit type macht beïnvloedt de relatie onderhuids; ze wordt niet uitgesproken. Daarom is het voor zorgverstrekkers essentieel om er zich van bewust te zijn. Als zorgverstrekker ben je ook afhankelijk van je patiënten, van hun informatie bijvoorbeeld en natuurlijk voor je inkomen. Maar in een zorgsysteem waar de vraag om zorg veel groter is dan het aanbod, wordt de plaats van een patiënt die vertrekt al snel ingenomen door een andere patiënt. Die economische afhankelijkheid is dus zeer relatief. De afhankelijkheid van de patiënt van de zorgverstrekkers is echter veel diepgaander: het gaat om zijn of haar leven. Er is wederzijdse afhankelijkheid, maar de zorgvrager is meer afhankelijk van de zorgverstrekker dan omgekeerd.

De patiënt weet zeer goed dat hij of zij afhankelijk is en dat beïnvloedt diens gedrag en communicatie. Ook als de relatie vriendschappelijk is, blijft de afhankelijkheid bestaan en dus invloed uitoefenen. Patiënten weten dat ze niet zonder hun zorgverstrekkers kunnen. De wet op de patiëntenrechten laat een patiënt toe zijn of haar zorgverstrekker te kiezen en een patiënt kan doorgaans om één specifieke arts heen, maar niet om het artsenberoep. Zelfs het recht om bijvoorbeeld te veranderen van arts is relatief als er een artsentekort, patiëntenstops en wachtlijsten zijn en als het over expertise gaat die maar enkele zorgverstrekkers hebben.

In de context van de logopedie manifesteert deze afhankelijkheid zich in de behoefte van de patiënt aan de expertise van de logopedist op het gebied van diagnostiek van communicatie-, leer- en slikstoornissen, de ontwikkeling van effectieve therapieplannen en de toepassing van gespecialiseerde behandeltechnieken. Zijn de specifieke kennis en vaardigheden zeldzaam dan versterkt dit nog de afhankelijkheid van de patiënt. Ook het gevoel van onzekerheid en hoe de patiënt de ernst van het probleem en het risico van de behandeling inschat, kunnen het afhankelijkheidsgevoel versterken.

Het is van fundamenteel belang te erkennen dat deze afhankelijkheid een onvermijdelijk aspect van de zorgrelatie is, zeker wanneer een individu geconfronteerd wordt met gezondheidsproblemen. Echter, de wijze waarop de zorgverlener met deze afhankelijkheid omgaat, speelt een cruciale rol in het welzijn en het gevoel van autonomie van de patiënt. Door zich bewust te zijn van de afhankelijkheidsmacht en actief te streven naar de implementatie van Patient Empowerment, kan de logopedist de patiënt effectief ondersteunen bij het herwinnen of behouden van zijn of haar autonomie en gevoel van zelfcontrole. De patiënt krijgt dan het gevoel mee aan het stuur te zitten van het eigen zorgtraject.

Illustratie 2. Als een mens zorg nodig heeft, wordt hij of zij afhankelijk en dat beinvloedt zijn of haar gedrag en communicatie. (Cartoon: Arnulf.be)

3. De logopedist als empowerende kracht

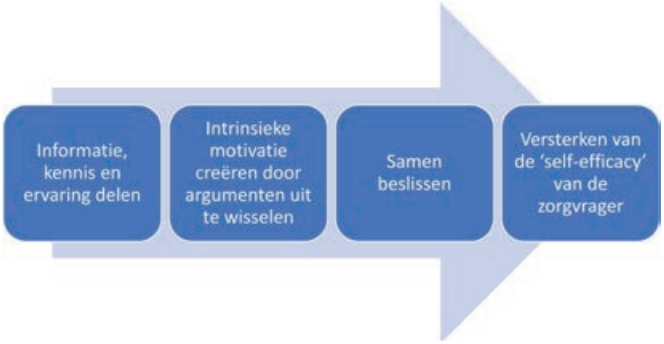
Logopedisten bevinden zich in een unieke en bevoorrechte positie om patiënten actief te empoweren. Hun kernexpertise op het gebied van communicatie stelt hen in staat om op een effectieve en heldere manier met patiënten te communiceren, hen op de hoogte te stellen van hun situatie en hen actief te betrekken bij elk aspect van het behandelproces. Bovendien kunnen logopedisten een significante bijdrage leveren aan het vergroten van de zelfredzaamheid ("self-efficacy") (Bandura, 1997a) van patiënten door hen de noodzakelijke vaardigheden, strategieën en inzichten aan te reiken die essentieel zijn om hun individuele communicatieve doelen te bereiken en hun functioneren in het dagelijks leven in eigen handen te houden. Daarover meer onder punt 4.

De sleutel tot succesvol Patient Empowerment ligt in het aannemen van een faciliterende rol door de logopedist. Dit betekent dat de logopedist de patiënt actief ondersteunt en begeleidt in het behandelproces, in plaats van een directieve of paternalistische houding aan te nemen. Deze verschuiving vereist een specifieke attitude en een specifiek gedrag, gekenmerkt door respect voor de kennis en de ervaringen van de patiënt, empathie om de behoeften en perspectieven van de patiënt te begrijpen en een open en eerlijke communicatie die ruimte biedt voor de inbreng van de patiënt.

4. De vier niveaus van Patient Empowerment

Patient Empowerment kan op een concrete en effectieve manier worden gerealiseerd binnen de logopedische praktijk door de doelgerichte toepassing van vier essentiele en elkaar versterkende niveaus. Deze niveaus vormen een doorlopend dynamisch proces dat bijdraagt aan een meer gelijkwaardige en patiëntgerichte zorgverlening.

Illustratie 3. De vier niveaus van Patient Empowerment. (Eeckman, 2019a)



4.1 Informatie, kennis en ervaring delen

Op dit eerste en fundamentele niveau is het de verantwoordelijkheid van de logopedist om de patiënt te voorzien van uitgebreide, heldere en begrijpelijke informatie over de nauwkeurige diagnose. Cruciaal hierbij is dat de informatie wordt afgestemd op het individuele begripsniveau van de patiënt en dat er voldoende ruimte is voor de patiënt om vragen te stellen en eventuele onduidelijkheden weg te nemen. Elke patiënt kan een andere informatiebehoefte hebben en de informatie moet dus worden gegeven op maat van elke individuele zorgvrager. Als de patiënt een kind of jongere is, is het aangewezen om de informatie en de manier van informeren af te stemmen op dat kind of die jongere, maar ook op de ouder die hem of haar vergezelt.

Daarnaast wordt de patiënt actief aangemoedigd om zijn of haar eigen waardevolle kennis, persoonlijke ervaringen en specifieke wensen en behoeften met de logopedist te delen. Deze wederzijdse uitwisseling van informatie vormt de basis voor een geïnformeerde deelname van de patiënt aan het zorgproces. Het is immers zo dat een goed geïnformeerde patiënt beter in staat is om weloverwogen beslissingen te nemen en zich actief in te zetten voor de behandeling. Echter, louter informeren is op zichzelf nog geen Patient Empowerment, maar het is wel een essentiële voorwaarde om het te realiseren.

4.2 Intrinsieke motivatie creëren door argumenten uit te wisselen

Het tweede niveau van Patient Empowerment omvat een actieve dialoog waarbij de logopedist en de patiënt gezamenlijk de voor- en nadelen van de verschillende mogelijke behandelopties grondig bespreken. In deze fase is het van essentieel belang dat de argumenten en perspectieven van beide partijen als evenwaardig worden beschouwd en serieus tegen elkaar worden gewogen. De logopedist deelt zijn professionele expertise en wetenschappelijke inzichten, terwijl de patiënt zijn persoonlijke ervaringen, waarden en voorkeuren inbrengt. Deze interactieve uitwisseling van argumenten dient niet alleen om de patiënt beter te informeren, maar ook om de intrinsieke motivatie van de patiënt te versterken. Dat verhoogt de kans dat hij of zij de gekozen behandeling actief volgt en volhoudt. Wanneer een patiënt de rationale achter een behandeling begrijpt en zich erin kan vinden, is de kans op therapietrouw aanzienlijk groter. Dit niveau benadrukt het belang van wederzijdse beïnvloeding, waarbij zowel de logopedist als de patiënt openstaan voor de argumenten van de ander en bereid zijn hun standpunten te heroverwegen. Het betekent dus ook dat de patiënt de logopedist kan beïnvloeden, bijvoorbeeld door uitleg te geven wat voor hem of haar levenswaarde heeft.

Dit wordt uiteraard complexer als de patiënt een kind of jongere is en er sprake is van een triade 'zorgverstrekker-kind-ouder'. Hetzelfde geldt voor de triade zorgverstrekker, mantelzorger, vertrouwenspersoon of naaste en een patiënt die wilsonbekwaam is. Als logopedist dien je dan het informatie- en communicatieproces met alle drie te

doorlopen om zo een eensgezinde visie en een gedragen behandeling te betrachten. Het kan daarbij aangewezen zijn afzonderlijke gesprekken te voeren om ook inzicht te krijgen in de relatie tussen kind/jongere en naasten. Ook in deze situatie speelt de patiënt steeds de sleutelrol omdat hij of zij geconfronteerd wordt met het probleem en de behandeling 'ondergaat'.

4.3 Samen beslissen

Het derde niveau van Patient Empowerment culmineert in het gezamenlijk nemen van de uiteindelijke beslissing over de meest passende behandeling. In dit model staan de autonomie van de patiënt en zijn of haar individuele voorkeuren en waarden centraal in het besluitvormingsproces. De logopedist respecteert de uiteindelijke keuze van de patiënt, mits deze gebaseerd is op adequate informatie en een weloverwogen afweging van de beschikbare opties. Het levensdoel van de zorgvrager gaat voor op het biomedische doel van de zorgverstrekker.

Uiteraard is beslissen geen verplichting. Een patiënt bepaalt zelf zijn of haar niveau van empowerment. Een zorgvrager heeft het volste recht om de beslissing aan de zorgverstrekker over te laten. Dat is overigens niet onlogisch gezien de zorgverstrekker een expert is. Waar het bij Patient Empowerment om draait, is dat de patiënt in elk geval *de kans moet krijgen* om mee te beslissen. Dat staat dus haaks op een situatie waarbij een beslissing over het hoofd van de patiënt wordt genomen. Dat is 'disempowerment'. Als een patiënt om fysieke of mentale redenen niet in staat is om zelf te beslissen, moeten naasten of mantelzorger worden geraadpleegd om in te schatten welke beslissing de patiënt wellicht had genomen.

4.4 Versterken van de "self-efficacy" van de patiënt

De logopedist speelt ook een vitale rol in het ondersteunen van de patiënt bij het ontwikkelen en versterken van zijn of haar "self-efficacy". Dat verwijst naar de mate waarin een mens overtuigd is dat hij of zij in staat is een bepaald gedrag uit te voeren dat nodig is om specifieke prestatie te leveren. Het woord 'zelfredzaamheid' komt daar in het Nederlands het dichtste bij. Dit vierde niveau is cruciaal bij Patient Empowerment.

Onderzoek toont aan dat, als mensen het gevoel missen zelfcontrole te hebben, ze ook geen of minder inspanningen doen om iets aan de situatie te veranderen (Bandura, 1997b). Een voorbeeld uit de coronacrisis: je niet laten vaccineren omdat het toch een hogere macht is die over het leven beslist. Als een patiënt denkt dat een behandeling niet haalbaar of uitvoerbaar is (terecht of onterecht), is de kans op het zelfstandig uitvoeren van de behandeling door de patiënt veel lager. Als patiënten daarentegen vertrouwen hebben in hun vermogen om behandelingen uit te voeren en beslissingen te nemen over hun zorg, zijn ze meer geneigd om actief deel te nemen aan hun gezondheidsproces. Als ze ervan overtuigd zijn dat ze in staat zijn om hun behandelingen te realiseren, kunnen ze gemotiveerder zijn om deze nauwgezet uit te voeren. Ze nemen dan verantwoordelijkheid voor hun gezondheid, wat kan leiden tot betere therapietrouw en gezonder gedrag. In de context van Patient Empowerment is 'self-efficacy' daarom essentieel: het helpt patiënten om controle en autonomie over hun gezondheid te ervaren en dat sterkt hun gevoel van 'self-efficacy'. Voor de logopedist betekent het dat het essentieel is om zicht te krijgen op de hindernissen die die patiënt ziet om de behandeling toe te passen en om, samen met de patiënt uiteraard, te trachten die uit de weg te ruimen.

Deze vierde fase, die heel eigen is aan Patient Empowerment, is ook gerelateerd aan zelfmanagement, waarbij de geëmancipeerde patiënt actief en zelfstandig de verantwoordelijkheid neemt voor het managen van zijn of haar gezondheidstoestand op de lange termijn. Voor chronische aandoeningen binnen de logopedie is zelfmanagement van bijzonder groot belang. Patient Empowerment vormt in deze context de fundamentele basis voor succesvol zelfmanagement.

Alleen wanneer deze vier niveaus op een geïntegreerde wijze worden gecombineerd, kan volledig Patient Empowerment in de interpersoonlijke relatie tussen logopedist en patiënt worden gerealiseerd. Echter, het is aan de patiënt om te beslissen hoe ver hij of zij wil gaan. Niet willen beslissen, is ook een beslissing. Als zorgverstrekker dien je dus niet uit te gaan van een soort 'vrijwillige inschikkelijkheid' (Brabander, 2022) van de patiënt. Integendeel zelfs, je tracht net de weerstand tegen de behandeling te detecteren om rekening te kunnen houden met de kenmerken ervan. Weerstand kan ook de uiting zijn van een wil tot emancipatie.

5. Praktische toepassing: Patient Empowerment in de logopedische behandeling

De fundamentele principes van Patient Empowerment kunnen op een diverse en contextspecifieke wijze worden toegepast binnen verschillende domeinen van de logopedische praktijk. De concrete invulling van de vier niveaus zal uiteraard variëren afhankelijk van de aard van het probleem, de leeftijd, de cognitieve mogelijkheden en de wensen van de patiënt (en eventueel naasten), de behandeldoelen en de specifieke setting (bijvoorbeeld ziekenhuis, revalidatiecentrum, privépraktijk). De volgende casusvoorbeelden geven een aanzet hoe Patient Empowerment in de praktijk van de logopedische behandeling vorm kan krijgen.

5.1 Casus 1: Afasiebehandeling

Bij de behandeling van afasie is het van essentieel belang om zowel de patiënt als zijn of haar directe omgeving actief te betrekken bij het gezamenlijk stellen van realistische en betekenisvolle behandeldoelen. De logopedist kan de patiënt en de naasten uitvoerig informeren over de verschillende beschikbare communicatiestrategieën en hulpmiddelen (bijvoorbeeld gebruik van gebaren, communicatieboeken, spraakondersteunende technologie). Vervolgens kunnen de logopedist en de patiënt in een open dialoog de voor- en nadelen en de mogelijke hindernissen van de verschillende opties bespreken, rekening houdend met de individuele behoeften, mogelijkheden en voorkeuren van de patiënt. De uiteindelijke beslissing over welke strategieën en hulpmiddelen zullen worden ingezet, wordt samen genomen. Gedurende het hele behandeltraject zal de logopedist de patiënt actief ondersteunen bij het ontwikkelen van zelfvertrouwen en zelfredzaamheid in het hanteren van de gekozen communicatiestrategieën in diverse dagelijkse situaties. Dit kan bijvoorbeeld door middel van rollenspellen, oefeningen in realistische contexten en het geven van constructieve feedback.

5.2 Casus 2: Stemtherapie

Binnen de context van stemtherapie, waarbij patiënten werken aan het verbeteren van de kwaliteit, het volume of de flexibiliteit van hun stem, is de actieve participatie van de patiënt cruciaal voor het behalen van een succesvol en duurzaam resultaat. De Lee Silverman Voice Treatment bijvoorbeeld is een wetenschappelijk onderbouwd oefenprogramma voor de stem bij patiënten met Parkinson, maar dat maakt het nog niet evident voor de patiënt om de aangeleerde technieken ervan toe te passen in het dagelijkse spreken. De logopedist zal de patiënt daarom gedetailleerd informeren over de anatomie en fysiologie van het stemmechanisme, de mogelijke oorzaken van de stemproblemen en de verschillende therapeutische technieken die kunnen worden ingezet. Tijdens de therapiesessies zal er een intensieve uitwisseling van argumenten plaatsvinden, waarbij de logopedist de rationale achter specifieke oefeningen uitlegt en de patiënt de mogelijkheid krijgt om zijn of haar ervaringen, gevoelens en eventuele bezwaren te uiten en hindernissen te communiceren. De selectie van de specifieke oefeningen en de intensiteit van de therapie zal in overleg met de patiënt worden bepaald, rekening houdend met zijn of haar persoonlijke doelen en mogelijkheden. De logopedist zal de patiënt actief aanmoedigen om zelf verantwoordelijkheid te nemen voor het regelmatig oefenen van de aangeleerde technieken en het toepassen ervan in het dagelijks leven, waardoor de zelfredzaamheid van de patiënt in het managen van zijn of haar stemproblemen wordt versterkt. De logopedist houdt doorlopend de vinger aan de pols: is de patiënt nog steeds van zichzelf overtuigd dat hij of zij de therapie kan toepassen, dat het probleem behandelbaar is?

5.3 Casus 3: Myofunctionele Therapie

Bij myofunctionele therapie is Patient Empowerment eveneens van groot belang voor een succesvolle behandeling, die vaak een langdurige inzet van de patiënt vereist. De logopedist zal de patiënt uitvoerig informeren over de impact van de afwijkende gewoonten op de gebitsstand, spraak en slikken, en de rationale achter de verschillende oefeningen en hulpmiddelen die worden ingezet. Er zal een continue uitwisseling van argumenten plaatsvinden, waarbij de logopedist de voortgang bespreekt en de patiënt de gelegenheid krijgt om feedback te geven over de haalbaarheid en effectiviteit van de oefeningen. De aanpassing van het behandelplan en de keuze van specifieke oefeningen zal in samenspraak met de patiënt gebeuren, rekening houdend met zijn of haar motivatie en mogelijkheden om de oefeningen consistent uit te voeren. De logopedist zal de patiënt aanmoedigen om zelfstandig de oefeningen thuis uit te voeren en de voortgang te monitoren, waardoor de zelfredzaamheid en de verantwoordelijkheid van de patiënt voor het behalen van de behandeldoelen worden vergroot. Ook hier zal het belangrijk zijn de naasten van de patiënt te betrekken. Hun attitude tegenover de behandeling en de wijze waarop zij met de patiënt en het probleem omgaan, kan een grote invloed uitoefenen op de mate van inzet van de patiënt.. Zo zal openmondgedrag bijvoorbeeld pas succesvol behandeld worden als alle betrokkenen overtuigd zijn dat er het best geoefend wordt met behulp van een alarmsignaal, taping, een oefenhulpstuk tussen de lippen of een combinatie van verschillende technieken.

Deze voorbeelden illustreren dat Patient Empowerment geen uniforme aanpak is, maar een flexibel en adaptief proces dat nauw aansluit bij de individuele behoeften en de evolutie ervan, en de specifieke context van elke patiënt binnen de logopedische praktijk. Meer nog, Empowerment is een proces (Kieffer, 1984) waarbij de zelfcontrole (of het gevoel ervan) die de patiënt door het probleem verliest, wordt hersteld of bewaard en versterkt. Dat gebeurt niet van de ene op de andere dag. Het is een dynamische en geleidelijk ontwikkelende evolutie waarbij patiënten leren om autonoom te zijn en controle te nemen over hun eigen gezondheidszorg. Dat is niet evident als je als mens geleerd of ondervonden hebt dat je weinig pak hebt op de loop van je bestaan of dat het veiliger is om je mond te houden en niet tussen te komen.

Dit vereist betrokkenheid, communicatie en participatie, wat met vallen en opstaan aangeleerd wordt. Patiënten moeten

de kans krijgen om zich te ontwikkelen in hun rol als actieve deelnemer in hun zorgproces. Dit vraagt tijd en inspanning, zowel van de patiënt en eventueel de naasten als van de zorgverleners. Het maakt de ondersteunende rol van zorgverstrekkers des te belangrijker. Vanuit het perspectief van afhankelijkheidsmacht is de patiënt afhankelijker van de zorgverstrekker dan omgekeerd. Het is daarom in de eerste plaats aan de zorgverstrekker om de patiënt te stimuleren en te leren om geëmpowerd te zijn, de zorgverstrekker heeft immers het machtsoverwicht. Dat vraagt van hem of haar een hoge relationele competentie (Miller, 1986), het vermogen om positieve, ondersteunende relaties op te bouwen.

6. De logopedist als facilitator van verandering

De logopedist die Patient Empowerment centraal stelt in zijn of haar professionele handelen, neemt in essentie de rol aan van een facilitator van verandering. Dit gaat dus verder dan het louter overdragen van kennis en het aanleren van vaardigheden. Het omvat het creëren van een ondersteunende en respectvolle omgeving waarin de patiënt zich gehoord, gewaardeerd en bekrachtigd voelt. De patiënt heeft een aandoening, maar hij of zij is niet die aandoening (Herzka, 1990). De identiteit van een patiënt omvat veel meer dan dat. Een geëmpowerde logopedist luistert actief naar de patiënt, niet alleen naar de feitelijke informatie die wordt gedeeld, maar ook naar de onderliggende emoties, angsten en verwachtingen. Hij of zij vraagt door, toont oprechte interesse in het perspectief van de patiënt en moedigt de patiënt en zijn/haar naasten aan om zijn of haar eigen inzichten en ervaringen in te brengen. Daarnaast is een empowerende logopedist transparant en eerlijk in de communicatie, legt hij of zij complexe informatie op een begrijpelijke manier uit en is hij of zij bereid om twijfels en onzekerheden te bespreken. In positief geval ontstaat er een vertrouwensrelatie. Die kan de patiënt aanzetten om open te communiceren of hij of zij al dan niet de behandeling toepast en hoe.

Het faciliteren van verandering houdt ook in dat de logopedist de patiënt ondersteunt bij het nemen van weloverwogen beslissingen, zonder de beslissing zelf over te nemen. Hij of zij biedt de nodige informatie en begeleiding, maar respecteert de autonomie en de uiteindelijke keuze van de patiënt. Bovendien helpt de logopedist de patiënt bij het ontwikkelen van zelfvertrouwen en zelfzekerheid, en het versterken van het geloof in eigen kunnen, door het stellen van haalbare doelen, het geven van positieve feedback en het vieren van successen.

7. Uitdagingen en mogelijkheden

Hoewel de voordelen van Patient Empowerment in de logopedie evident zijn, zijn er ook uitdagingen die de implementatie ervan in de dagelijkse praktijk kunnen belemmeren.

Een veelgehoorde uitdaging is het ervaren tijdstekort binnen de vaak drukke klinische setting. Het investeren van extra tijd in het uitvoerig informeren van de patiënt, het voeren van een diepgaande dialoog en het gezamenlijk nemen van beslissingen kan als een belasting worden ervaren binnen een systeem dat te vaak gericht is op kwantiteit in plaats van kwaliteit. Echter, het is belangrijk te benadrukken dat Patient Empowerment in essentie een attitude is die niet per se meer tijd hoeft te kosten, maar wel een bewuste verschuiving in de benadering van de patiënt vereist. Bovendien kan een goed geïnformeerde en gemotiveerde patiënt op termijn juist leiden tot een efficiëntere zorgverlening en een hogere therapietrouw, waardoor herhaalde consultaties of complicaties mogelijk worden voorkomen.

Een andere mogelijke uitdaging is de variërende mate waarin patiënten zelf de controle over hun zorgtraject willen en kunnen opnemen. Sommige patiënten geven er de voorkeur aan om de beslissingen volledig aan de expert over te laten, terwijl anderen actiever betrokken willen zijn. Het is cruciaal dat de logopedist open staat voor deze individuele verschillen en de mate van Patient Empowerment afstemt op de wensen en mogelijkheden van elke patiënt. Het mag echter niet de veronderstelling zijn dat patiënten niet willen meebeslissen. De logopedist dient proactief te vragen naar de gewenste mate van betrokkenheid. Ook factoren zoals laaggeletterdheid of beperkte gezondheidsvaardigheden kunnen de actieve participatie van de patiënt bemoeilijken. Dat mag niet worden onderschat: in ons land zou naar schatting tussen 15 en 25% van de Belgen laaggeletterd zijn, d.w.z. problemen hebben met schrijven, lezen, zich mondeling uitdrukken en omgaan met cijfers (Vlaanderen, Onderwijs, & Vorming). In dergelijke gevallen is het essentieel dat de logopedist extra ondersteuning en duidelijke communicatie biedt, eventueel in samenwerking met naasten of mantelzorgers.

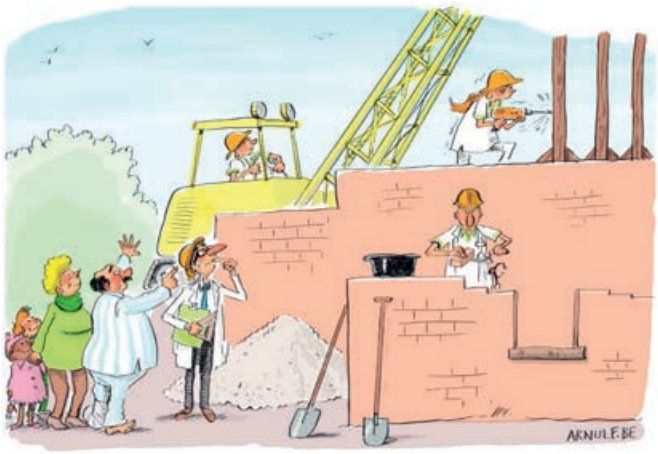
Ondanks deze uitdagingen biedt Patient Empowerment tal van mogelijkheden om de kwaliteit en de effectiviteit van de logopedische zorg te verbeteren. Door de patiënt actief te betrekken, wordt een betere afstemming van de behandeling op de individuele behoeften en doelen van de patiënt gerealiseerd. Dit kan leiden tot een hogere motivatie en therapietrouw, wat resulteert in betere behandelresultaten. Bovendien draagt Patient Empowerment bij aan een meer respectvolle en gelijkwaardige relatie tussen logopedist en patiënt, wat het vertrouwen en de samenwerking ten goede komt. Een patiënt die zich gehoord en geëmpowerd voelt, zal zich doorgaans meer tevreden voelen over de ontvangen zorg.

8. Van patiënt naar eigenaar

Binnen het discours over Patient Empowerment wordt de rol van de patiënt vaak omschreven als die van een partner

in de zorgrelatie. Dit benadrukt het belang van samenwerking en gedeelde verantwoordelijkheid tussen de patiënt en de zorgverlener. Hoewel dit partnerschapsmodel een belangrijke stap voorwaarts betekent ten opzichte van een traditioneel paternalistische benadering, pleit ik ervoor om de patiënt veeleer te beschouwen als de eigenaar van zijn/haar eigen zorgproces en zijn/haar gezondheid.
De analogie met het bouwen van een huis illustreert dit eigenaarschap treffend. De patiënt is als de bouwheer of bouwdame, die in overleg met experts bepaalt hoe zijn 'huis' eruit moet zien, rekening houdend met zijn of haar eigen wensen en behoeften. Hoewel de experts hun kennis en kunde inbrengen, is het uiteindelijk de patiënt die in het 'huis' zal wonen en de consequenties van de genomen beslissingen zal dragen. Hij of zij dient daarom het laatste woord te hebben. Dit eigenaarschap impliceert immers dat de patiënt het meest omvattende recht heeft op zijn eigen lichaam, geest en gezondheid. Uiteraard hoort de patiënt die verantwoordelijkheid dan ook op te nemen, ook al mag en kan het empowerment niet worden opgedrongen.
Dit perspectief benadrukt dat de patiënt niet zomaar een gelijkwaardige partner is, maar de centrale figuur in het zorgproces, wiens persoonlijke waarden, levensdoelen en ervaringen leidend moeten zijn in de besluitvorming. Het respecteren van dit eigenaarschap door de logopedist en andere zorgverleners is essentieel voor het realiseren van echt Patient Empowerment. Het betekent dat de logopedist de beslissingen van de geïnformeerde patiënt moet respecteren, zelfs als deze afwijken van de professionele voorkeur. Het gaat erom de patiënt te sterken om zelf aan het stuur te zitten van zijn zorgproces.

Illustratie 4. Patient Empowerment houdt in dat de patiënt de eigenaar hoort te zijn van zijn of haar zorgproces. De patiënt bepaalt het doel en doet, om dat doel te bereiken, een beroep op specialisten die hem of haar adviseren, begeleiden en/of coachen. (Cartoon: Arnulf.be)



9. Het onzichtbare zichtbaar maken

Een essentieel aspect van Patient Empowerment in de logopedie is het actief en bewust proberen om het 'onzichtbare' zichtbaar te maken. Dit verwijst naar de vaak subtiele en niet-tastbare gevolgen van het probleem op het dagelijkse leven, de sociale interacties, het emotionele welzijn en de algemene levenskwaliteit van de patiënt. Door deze onzichtbare gevolgen bespreekbaar te maken, wordt een meer holistisch en patiëntgericht beeld van de problematiek verkregen, wat essentieel is voor het bepalen van de meest relevante behandeldoelen en het selecteren van passende interventies.
Net zoals een gehoorprobleem vaak onzichtbaar is, maar een significante impact heeft op de communicatie en het sociale functioneren, zo kunnen ook andere logopedische problematieken onzichtbare barrières en frustraties veroorzaken voor de patiënt. Pijn, psychisch lijden, gevoelens van schaamte of isolatie als gevolg van communicatieve beperkingen zijn voorbeelden van onzichtbare aspecten die nochtans een diepgaande invloed kunnen hebben.
Een empowerende logopedist neemt de tijd om actief te luisteren en door te vragen naar deze onzichtbare gevolgen. Hij of zij creëert een veilige en open sfeer waarin de patiënt zich comfortabel voelt om ook datgene te bespreken wat moeilijk in woorden te vatten is. Door gerichte vragen te stellen en met oprechte interesse te peilen naar de ervaringen van de patiënt, kan de logopedist een completer en meer holistisch beeld van de problematiek krijgen. Dit stelt de logopedist in staat om de behandeling beter af te stemmen op de reële behoeften en prioriteiten van de patiënt en om ook de onzichtbare impact van de stoornis aan te pakken.
Het zichtbaar maken van het onzichtbare draagt bij aan een groter begrip en meer empathie van de kant van de logopedist en kan de patiënt het gevoel geven dat hij of zij echt gehoord en begrepen wordt. Dit versterkt de vertrouwensrelatie en vormt een cruciale basis voor succesvol Patient Empowerment. Echter, ook hier weer is het de patiënt die beslist hoever hij of zij daarin wil gaan.

10. Het belang van luisteren

Luisteren wordt terecht beschouwd als een fundamentele pijler van Patient Empowerment. Het gaat echter verder dan het louter opvangen van verbale boodschappen. Echt luisteren in de context van Patient Empowerment impliceert een actieve en empathische houding van de logopedist.
Het is essentieel dat de logopedist met volle aandacht luistert naar wat de patiënt te vertellen heeft, zonder te onderbreken of te oordelen. Dit betekent ook het opmerken van non-verbale signalen en het peilen naar de onderliggende emoties en behoeften. Een empowerende logopedist stelt open vragen die de patiënt uitnodigen om zijn of haar

verhaal te doen en moedigt de patiënt aan om eigen inzichten en perspectieven te delen. Als zorgverstrekker tracht je inzicht te krijgen in de leefwereld van je patiënt (Sparks & Villagran, 2010).
Actief luisteren in het kader van Patient Empowerment (De Pelsmaeker & Eeckman, 2022) is geen loutere techniek of strategie, maar een uiting van empathie en respect voor de patiënt als individu. Het is de bereidheid om het perspectief van de patiënt daadwerkelijk te begrijpen en hier rekening mee te houden in het behandelproces. Wanneer een patiënt ervaart dat er echt naar hem of haar geluisterd wordt en dat er met zijn of haar inbreng iets positiefs gebeurt, draagt dit significant bij aan het gevoel van zelfcontrole en empowerment.
Het omzetten van wat gehoord wordt in concrete veranderingen binnen het behandelplan en de zorgorganisatie is een cruciale vervolgstap. Het is niet voldoende om enkel te luisteren; er moet ook actief gehandeld worden op basis van de feedback en de suggesties van de patiënt. Dit vraagt om verantwoordelijkheidszin van zowel de zorgverlener als de zorgorganisatie, en om een cultuur van openheid en samenwerking waarin de stem van de patiënt daadwerkelijk gehoord en gewaardeerd wordt.

11. De stem van de patiënt als beleidsfactor

Patient Empowerment reikt verder dan de interpersoonlijke relatie zorgvrager-zorgverstrekker. Naast dat microniveau heeft het ook implicaties op het niveau van de zorgorganisatie (meso) en van het zorgsysteem (macro). Het structureel betrekken van de stem van patiënten en hun vertegenwoordigers op de drie niveaus is essentieel om een zorgsysteem te creëren dat op elk punt aansluit bij de behoeften en ervaringen van de zorgvragers. Het belang van de ervaring van zorgvragers om daartoe te komen wordt nog te vaak miskend of onderschat.

Illustratie 5. Patient Empowerment wordt betracht op micro-, meso- en macroniveau van de zorg. (Eeckman, 2018)

Voor mij geldt dat de patiënt ook 'mede-eigenaar' is van het zorgsysteem. Net zoals bewoners van een appartementsgebouw samen verantwoordelijk zijn voor het onderhoud en het welzijn, zo zouden patiënten actief moeten worden betrokken bij het vormgeven en verbeteren van de zorgorganisaties en het bredere zorgsysteem. Dit vraagt om participatie en het laten horen van de stem van de patiënt op de verschillende niveaus. Die stem verdient luisteraars, dus niet enkel in de spreekkamer van de logopedist, maar ook binnen de beleidsvorming en de organisatie van de zorg. Alleen door gebundelde kennis en ervaring van alle betrokkenen kan de zorg op zijn best zijn. Dit vraagt om een cultuurverandering waarin participatie en co-creatie de norm worden.
De ervaringen tijdens de coronacrisis, waarbij het debat over maatregelen in woonzorgcentra voornamelijk werd gedomineerd door experts en de stem van de bewoners zelf minder gehoord werd (behalve dan als slachtoffer), illustreert de noodzaak om patiënten als ervaringsdeskundigen ernstig te nemen. Ook binnen zorgorganisaties zelf is het belangrijk om actief te luisteren naar de feedback en suggesties van patiënten en hen te betrekken bij beslissingen die hun zorg direct beïnvloeden.
Een belangrijk aspect van Patient Empowerment op mesoniveau, dus op het niveau van de zorgorganisatie, is dat ook **zorgverstrekkers geëmpowerd** dienen te worden door hun leidinggevenden en door elkaar. De ongelooflijk sterke intrinsieke positieve motivatie die vandaag bij zorgverstrekkers bestaat, is bijzonder kostbaar. We moeten ze koesteren en beschermen. Ook zij horen een gevoel van zelfcontrole te hebben. Als logopedist een patiënt empoweren voelt beter als je je ook zelf geëmpowerd voelt.
Het **Patient Empowerment-Charter** dat de VZW Patient Empowerment heeft gelanceerd, benadrukt het belang van samenwerking en respect op alle niveaus van de zorg en roept op tot een cultuur van open communicatie. Door dit charter te ondertekenen, kunnen zowel zorgvragers, zorgverleners, zorgorganisaties als beleidsmakers hun engagement tonen om bij te dragen aan een zorgsysteem waarin iedereen meetelt. Info daarover is terug te vinden op www.patientempowerment.be.

Illustratie 6. Oproep tot ...?
Op www.patientempowerment.be kan je digitaal het Patient Empowerment-Charter ondertekenen. Meer dan 1.000 personen deden dat al. (Cartoon: Arnulf.be)

12. Misvattingen over Patient Empowerment

Er bestaan verschillende misvattingen over Patient Empowerment die zorgverleners soms kunnen doen aarzelen om deze benadering volledig te omarmen. Het is belangrijk om deze misvattingen te ontkrachten, aangezien Patient Empowerment in essentie in het belang is van zowel de zorgvrager, de zorgverlener, de zorgorganisatie als het zorgsysteem. Patient Empowerment wil verbinden.

Misvatting 1 - De zorgvrager heeft altijd gelijk.

Patient Empowerment betekent niet dat de patiënt, zoals een klant, altijd gelijk heeft. Immers, niemand heeft altijd gelijk. Wel gaat het erom de inzichten, de kennis en de ervaringen van zowel de patiënt als de zorgverlener als waardevol te beschouwen en in de besluitvorming mee te nemen. Het gaat om een gezamenlijke zoektocht naar de meest aangewezen weg, waarbij niet het biomedisch doel maar wel het levensdoel van de patiënt vooropstaat.

Misvatting 2 - De zorgvrager is een klant die maar te bestellen heeft.

Ook dit is een onjuiste interpretatie van Patient Empowerment. De zorgrelatie is geen commerciële relatie. Van een zorgverlener wordt verwacht dat hij of zij uitgaat van wat het beste is voor de gezondheid en het welzijn van de patiënt, en niet van puur economische motieven. Wederzijds respect vormt de basis van Patient Empowerment, en ook agressief of onverdraagzaam gedrag van zorgvragers tegenover de zorgverstrekker is absoluut niet acceptabel. Een zorgvrager die zich gedraagt als een klant die altijd zijn zin moet krijgen, heeft niets te maken met empowerment.

Misvatting 3 - Ik heb geen tijd om patiënten te empoweren.

Hoewel de werkdruk in de zorg hoog is, is Patient Empowerment in de eerste plaats een attitude. Vriendelijk en empathisch communiceren met een patiënt kost niet noodzakelijk meer tijd dan een autoritaire benadering. Het erkennen van de mens achter de patiënt en het behandelen van hem of haar als een gelijkwaardig individu zit vaak in kleine dingen en in de stijl van communicatie. Empoweren is een ethische reflex.

Misvatting 4 - Zorgvragers willen niet mee beslissen.

Soms kiezen patiënten er inderdaad voor om de beslissing over te laten aan de zorgverlener, en dit recht moet worden gerespecteerd. Mee beslissen mag en kan niet worden opgelegd. Echter, het mag niet de algemene aanname van de zorgverlener zijn dat patiënten niet willen participeren in de besluitvorming. De zorgverlener dient bewust te peilen naar de gewenste mate van betrokkenheid.

Misvatting 5 - Zorgvragers kunnen niet mee beslissen.

Het is waar dat sommige zorgvragers moeite kunnen hebben met het omgaan met het begrijpen van informatie en/of het nemen van beslissingen, bijvoorbeeld door cognitieve beperkingen of een complexe medische situatie. Soms is beslissen ook erg complex. In dergelijke gevallen kan het nodig zijn om naasten of vertegenwoordigers te betrekken. Wat in elk geval haaks staat op Patient Empowerment is ervan uit te gaan dat patiënten niet in staat zijn om mee te beslissen of dat niet willen. Velen weten heel goed wat ze willen, ook al hebben ze misschien behoefte aan extra uitleg en ondersteuning of kunnen ze hun wensen niet goed verwoorden.

Misvatting 6 - Zorgvragers stellen de expertise van zorgverstrekkers in vraag.

Uit mijn doctoraatsonderzoek blijkt duidelijk dat de meeste mensen heel goed weten dat zorgverstrekkers meer expertise hebben in hun vakgebied dan zijzelf. De wens om participatie komt doorgaans voort uit de behoefte aan adequate informatie, inspraak en een gevoel van controle over wat hen overkomt. Het vragen om een tweede mening is bijvoorbeeld doorgaans niet bedoeld om de expertise van de eerste zorgverlener in twijfel te trekken, maar om de zekerheid over de medische beslissing te vergroten. Daarenboven, mogen patiënten geen vragen stellen bij de aspecten van de expertise die gevolgen voor hen heeft? Zeker wel! Als je als zorgverstrekker goed gefundeerde antwoorden hebt, hoeft dat toch geen probleem te zijn?

Misvatting 7 - Het kost tijd en tijd is geld.

Hoewel een goede uitleg tijd kost, is dit geen verloren tijd. Een onder- of slecht-geïnformeerde patiënt kan de therapie onjuist uitvoeren of met onnodige vragen terugkomen, wat op termijn juist meer tijd kan kosten. Adequate informatie aan de basis kan later tijdverlies voorkomen en de zorg efficiënter maken. De financiële dynamiek van ons zorgsysteem is kwantiteit, niet kwaliteit, en dat moet anders. Maar moeten we daarom zomaar accepteren dat de patiënt daar het slachtoffer van is?

Misvatting 8 - Als ze onvoldoende informatie krijgen, zullen zorgvragers dat wel zeggen.

Niet alle mensen kunnen zich even goed uiten, en patiënten kunnen aarzelen om vragen te stellen uit angst voor de reactie van de zorgverlener, zeker gezien de ongelijke machtsrelatie. Zorgverleners moeten daarom zelf initiatief nemen om te peilen of de patiënt alle gewenste informatie heeft en of deze duidelijk is.

Misvatting 9 - Een geëngageerde zorgvrager boekt daarom nog geen betere medische resultaten.

Er is nood aan nog meer wetenschappelijk onderzoek rond de effecten van Patient Empowerment op de uiteenlopende aspecten van die zorg. Niettemin zijn volgende zes aspecten ervan wetenschappelijk aangetoond (slechts een greep):

- Het verlies aan zelfcontrole dat een mens lijdt in welke situatie dan ook, voelt zeer slecht aan en kan soms zelfs zieker maken (Bukowski & Kofta, 2017; Kieffer, 1984; Tan, Zimmermann, & Rodin, 2005; Walker, 2001).
- Een gevoel van zelfcontrole hebben, heeft positieve fysische en psychologische effecten (Bandura, 1997b; Cornish, 2012; Mühlberger, Jonas, & Sittenthaler, 2017; Sturt, 1998).
- Veel patiënten willen mee beslissen (*De participerende patiënt*, 2013; Pieterse, Baas-Thijssen, Marijnen, & Stiggelbout, 2008; *Rapport Samen beslissen*, 2020).
- De zorgvrager mee aan het stuur laten zitten van zijn zorgproces, hem of haar sterken dat hij of zij ertoe in staat is en doeltreffende communicatie, leiden tot hogere therapietrouw (Deniz, Akbolat, Çimen, & Ünal, 2021; Kim, Kaplowitz, & Johnston, 2004; Pollak et al., 2011; Wilson et al., 2010; Zolnierek & Dimatteo, 2009).
- Samen beslissen werkt een betere relatie zorgvrager-zorgverstrekker in de hand (Mazzi et al., 2018).

Illustratie 7. Het Patient Empowerment-proces leidt tot een relatie zorgvrager-zorgverstrekker zonder machtsuitoefening. (Cartoon: Arnulf.be)

13. Besluit: Samen vergroot de kans op beter.

Patient Empowerment is geen vrijblijvende keuze, maar een essentiële voorwaarde voor het leveren van kwalitatieve en mensgerichte logopedische zorg. Het erkent de inherente machtsdynamiek in de zorgrelatie en streeft naar een gelijkwaardige samenwerking waarin de patiënt niet alleen als partner, maar als eigenaar van zijn zorgtraject wordt gezien. Hoe positiever de houding van zowel zorgvrager als zorgverstrekker tegenover Patient Empowerment en de sociale context waarin hun partnerschap is opgebouwd, hoe groter hun zekerheid over elkaars rol en hoe groter kansen op waardecreatie (Palumbo, 2017).

Door de vier niveaus van Patient Empowerment – informeren en kennis delen, intrinsieke motivatie creëren door het uitwisselen van argumenten, samen beslissen en zelfredzaamheid versterken – actief toe te passen, kunnen logopedisten een positieve transformatie in de zorgrelatie bewerkstelligen. Dit vereist een bewuste attitude, gekenmerkt door empathisch luisteren, open communicatie en respect voor de autonomie en de unieke ervaringen van elke patiënt. Het Patient Empowerment-proces leidt tot een relatie zorgvrager-zorgverstrekker zonder machtsuitoefening. De focus ligt daarentegen op samenwerking, partnerschap, co-creatie.

Het zichtbaar maken van het 'onzichtbare' en het ontkrachten van misvattingen over Patient Empowerment zijn cruciale stappen op weg naar een meer patiëntgericht zorgsysteem. Ook de stem van de patiënt verdient een prominente plaats in de beleidsvorming en de organisatie van de zorg.

Uiteindelijk is Patient Empowerment geen individuele inspanning, maar een collectieve verantwoordelijkheid van alle betrokkenen in de zorg – patiënten, logopedisten, andere zorgverleners, zorgorganisaties en beleidsmakers. Samenwerken, elkaar respecteren en open met elkaar communiceren zijn de sleutels tot een betere zorg, waarin het welzijn en de autonomie van de zorgvrager centraal staan.
Ook in de logopedie, net als in de bredere gezondheidszorg, geldt: samen betekent doorgaans beter.
Info over de vzw Patient Empowerment:
www.patientempowerment.be.

Illstratie 8. Bij het toepassen van de principes van Patient Empowerment zitten zorgvrager en zorgverstrekker samen aan het stuur. (Foto: Lies Willaert).

De 10 grote voordelen van Patient Empowerment

1. Verhoogde betrokkenheid van patiënten: Patiënten die geëmpowerd zijn, zijn actiever betrokken bij hun zorgproces. Dit leidt tot een betere afstemming van de zorg op hun persoonlijke behoeften en voorkeuren.
2. Verbeterde communicatie: Empowerment bevordert open communicatie tussen patiënten en zorgverleners. Dit zorgt ervoor dat beide partijen beter geïnformeerd zijn en dat er meer begrip is voor elkaars standpunten.
3. Hogere zelfredzaamheid: Geëmpowerde patiënten hebben meer vertrouwen in hun vermogen om zelf beslissingen te nemen over hun gezondheid. Dit verhoogt hun zelfredzaamheid en kan leiden tot betere gezondheidsuitkomsten.
4. Hogere therapietrouw: Wanneer patiënten zich betrokken voelen bij hun zorg en bij de medische beslissingen, zijn ze vaak meer geneigd om zich aan behandelingen en adviezen te houden, wat de effectiviteit van de zorg vergroot.
5. Verhoogd welzijn: Door controle te hebben over hun zorgproces en het gevoel dat ze actief bijdragen aan hun gezondheid, ervaren patiënten vaak een hoger niveau van welzijn en tevredenheid. Het kan stimuleren om meer zorg te dragen voor de eigen gezondheid en is dus belangrijk voor preventie.
6. Gelijkwaardige relatie tussen patiënt en zorgverlener: Patient Empowerment bevordert een meer gelijkwaardige relatie tussen patiënten en zorgverleners. Dit helpt om de machtsdynamiek te verschuiven en zorgt voor een respectvolle samenwerking.
7. Thuiszorg: Patient Empowerment speelt een cruciale rol in de thuiszorg omdat het patiënten in staat stelt om actief deel te nemen aan hun zorg, zelfs wanneer ze niet in een ziekenhuis of zorginstelling zijn. Mensen krijgen het liefst zorg in hun vertrouwde leefomgeving, liever dan in een zorgomgeving zoals een ziekenhuis die veel abstracter is en waarvan ze de dynamiek niet kennen of begrijpen. Thuiszorg kan mensen sterken in hun zelfredzaamheid, maar dat vraagt om personen die ook zelfredzaam of dus geëmpowerd zijn of willen zijn. Patient Empowerment kan daardoor ook bijdragen tot het verminderen van de werkdruk in zorgorganisaties en hetzelfde geldt voor zelfmanagement van zorg.
8. Zelfmanagement: Patient Empowerment is een voorwaarde voor effectief zelfmanagement. Dat is vooral belangrijk voor chronische patiënten. Door patiënten te empoweren, krijgen ze de regie over hun eigen gezondheid en leren ze hoe ze hun aandoeningen zelf beter kunnen beheren. Dit kan leiden tot hogere therapietrouw, een groter gevoel van zelfcontrole en het kan de algehele gezondheid verbeteren.
9. **Minder conflicten**: Een grotere betrokkenheid van de patiënt zou kunnen leiden tot minder conflicten met zorgverleners, omdat er naast een gedeelde controle ook een gedeelde verantwoordelijkheid ontstaat in de zorgverlening.
10. **Patiëntenparticipatie** op het niveau van de interpersoonlijke relatie, de zorgorganisatie en het zorgsysteem kan de zorg nog beter maken. Doorgaans kom je samen verder.

Patient Empowerment is dus niet alleen voordelig voor zorgvragers, maar ook voor zorgverleners en het zorgsysteem als geheel. Het leidt tot een meer effectieve en humane zorgverlening.

Referenties

Bandura, A. (1997a). *Self-Efficacy: The Exercise of Control*. New York: W.H. Freeman.

Bandura, A. (1997b). Theoretical Perspectives. In *Self-Efficacy: The Exercise of Control* (pp. 1-35). New York: W.H. Freeman.

Brabander, R. d. (2022). *Wees positief! Voorbij de retoriek van empowerment in het sociale domein*. Amsterdam: Amsterdam University Press.

Bukowski, M., & Kofta, M. (2017). From coping to helplessness, Effects of control deprivation on cognitive and affective processes. In M. Bukowski, I. Fritsche, A. Guinote, & M. Kofta (Eds.), *Coping with Lack of Control in a Social World* (pp. 15-34). Oxon: Routledge.

Cornish, P. A. (2012). The Contribution of Synergy to the Experience of Empowerment. In R. Katz & S. Murphy-Shigematsu (Eds.), *Synergy, Healing, and Empowerment: Insights from Cultural Diversity* (pp. 241-256). Calgary: Brush Education.

De participerende patiënt. (2013). Retrieved from Den Haag: file:///C:/Users/edgar_1bfbhr9/Downloads/De_participerende_patient.pdf

De Pelsmaeker, L., & Eeckman, E. (2022). *Praktijkboek Patient Empowerment voor Zorgverstrekkers*. Brussel: Politeia.

Deniz, S., Akbolat, M., Çimen, M., & Ünal, Ö. (2021). The Mediating Role of Shared Decision-Making in the Effect of the Patient-Physician Relationship on Compliance With Treatment. *J Patient Exp, 8*, 23743735211018066. doi:10.1177/23743735211018066

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

Eeckman, E. (2019a). *Balanceren tussen macht en onmacht: Patient Empowerment als grondslag tot gelijkwaardigheid in de relatie patiënt-arts*. Brussel: Politeia.

Eeckman, E. (2019b). Power to the patient? Studying the balance of power between patient and GP in relation to Web health information. In N. Carpentier, F. Colombo, R. Kilborn, L. Kramp, R. Kunelius, M. F. Murru, L. Peja, P. Pruulmann-Vengerfeldt, & S. Tosoni (Eds.), *Communication as the intersection of the old and the new: the intellectual work of the 2018 European Media and Communication Doctoral Summer School* (pp. 185-198). Bremen: Lumière.

Emerson, R. M. (1970). Power-Dependency Relations. In M. E. Olsen (Ed.), *Power in Societies* (pp. 44-53). London: The Macmillan Company.

Herzka, H. S. (1990). The dialogics of a doctor-patient relationship. In W. v. Raffler-Engel (Ed.), *Doctor-Patient Interaction* (pp. 159-180). Amsterdam: John Benjamins Publishin Company.

Kieffer, C. H. (1984). Citizen Empowerment: A Development Perspective. In J. Rappaport, C. Swift, & R. Hess (Eds.), *Studies in Empowerment: Steps Toward Understanding and Action* (pp. 9-36). New York: The Haworth Press.

Kim, S. S., Kaplowitz, S., & Johnston, M. V. (2004). The effects of physician empathy on patient satisfaction and compliance. *Eval Health Prof, 27*(3), 237-251. doi:10.1177/0163278704267037

Luhmann, N. (1979). *Trust and Power*. Chichester: John Wiley.

Mazzi, M. A., Rimondini, M., van der Zee, E., Boerma, W., Zimmermann, C., & Bensing, J. (2018). Which patient and doctor behaviours make a medical consultation more effective from a patient point of view. Results from a European multicentre study in 31 countries. *Patient Education and Counseling, 101*(10), 1795-1803. doi:10.1016/j.pec.2018.05.019

Miller, J. B. (1986). *Toward a new psychology of women* (2 ed.). Boston: Beacon Press.

Mühlberger, C., Jonas, E., & Sittenthaler, S. (2017). Uncontrollability, Reactance, and Power, Power as a resource to regain control after freedom threats. In M. Bukowski, I. Fritsche, A. Guinote, & M. Kofta (Eds.), *Coping with Lack of Control in a Social World* (pp. 220-236). Oxon: Routledge.

Palumbo, R. (2017). *The Bright Side and the Dark Side of Patient Empowerment Co-creation and Co-destruction of Value in the Healthcare Environment*. Fisciano: Springer.

Pieterse, A. H., Baas-Thijssen, M. C., Marijnen, C. A., & Stiggelbout, A. M. (2008). Clinician and cancer patient views on patient participation in treatment decision-making: a quantitative and qualitative exploration. *Br J Cancer, 99*(6), 875-882. doi:10.1038/sj.bjc.6604611

Pollak, K. I., Alexander, S. C., Tulsky, J. A., Lyna, P., Coffman, C. J., Dolor, R. J.,... Ostbye, T. (2011). Physician empathy and listening: associations with patient satisfaction and autonomy. *J Am Board Fam Med, 24*(6), 665-672. doi:10.3122/jabfm.2011.06.110025

Rapport Samen beslissen. (2020). Retrieved from Utrecht: https://www.patientenfederatie.nl/professionals/over-ons/onderzoeken/onderzoek-naar-samen-beslissen

Scott, J. (2006). *Power*. Cambridge: Polity Press.

Sparks, L., & Villagran, M. (2010). *Patient And Provider Interaction: A Global Health Communication Perspective* Cambridge: Polity.

Sturt, J. (1998). Implementing theory into primary health care practice: an empowering approach. In S. Kendall (Ed.), *Health and Empowerment* (pp. 38-56). London: Arnold.

Tan, A., Zimmermann, C., & Rodin, G. (2005). Interpersonal processes in palliative care: an attachment perspective on the patient-clinician relationship. *Palliative Medicine, 19*(2), 143-150. doi:10.1191/0269216305pm994oa

Vlaanderen, Onderwijs, & Vorming. Cijfers over geletterdheid. Retrieved from https://onderwijs.vlaanderen.be/nl/geletterdheid/cijfers-en-onderzoek-over-geletterdheid/cijfers-over-geletterdheid

Walker, J. (2001). *Control and the Psychology of Health: Theory, measurement and applications*. Ballmoor: Open University Press.

Wilson, S. R., Strub, P., Buist, A. S., Knowles, S. B., Lavori, P. W., Lapidus, J., & Vollmer, W. M. (2010). Shared treatment decision making improves adherence and outcomes in poorly controlled asthma. *Am J Respir Crit Care Med, 181*(6), 566-577. doi:10.1164/rccm.200906-0907OC

Zolnierek, K. B., & Dimatteo, M. R. (2009). Physician communication and patient adherence to treatment: a meta-analysis. *Med Care, 47*(8), 826-834. doi:10.1097/MLR.0b013e31819a5acc

Correspondentieadres

Edgard Eeckman

info@patientempowerment.be