

# Vraaggestuurde zorg vraagt patiëntgerichte communicatie

## Zorg voor het juiste woord

In de zorgverlening verschuift het accent van aanbodgestuurd naar vraaggestuurd werken. Luisteren naar vragen van almaar mondiger zorgklanten en daarop een gepast antwoord formuleren, neemt de plaats in van het louter aanbieden van zorgdiensten.

*tekst en foto's: Koen Mortelmans*

In haar doctoraatsverhandeling tekende Katrien Bombeke (Universiteit Antwerpen) afgelopen jaar op dat studenten geneeskunde het al in de loop van hun stagejaar afleren om de mens achter de patiënt te zien. Omdat ze zo hard moeten werken, omdat ze slechte voorbeelden zien of omdat ze te veel lijden meemaken. Maar het zijn niet enkel de artsen meer die vandaag met de patiënt in dialoog gaan. In de thuiszorg en woon-zorgcentra is het eerste aanspreekpunt bijna altijd de zorgverstreker aan bed.

Woordzorg, een kennis- en opleidingscentrum voor communicatietrajecten in de zorgsector, is het geestes- en arbeidskind van Soraya Rensen. Zij brengt naast haar academische vakkennis ook zestien jaar aan praktijkervaring aan het zorgbed in. Partner en echtgenoot Jan Blockhuys draagt management- en communicatie-skills bij. Woordzorg benadert patiëntcommunicatie vanuit zowel de informatiewens van patiënten als vanuit de nood aan informatieverstrekking van het medisch team.

'Belangrijker dan te weten welke ziekte de patiënt heeft, is te weten welke patiënt de ziekte heeft', citeert Rensen een uitspraak van Hippocrates. 'Om de noodzakelijke omwenteling in de zorg te introduceren die we de komende tien jaar, in een almaar verder versnellend tempo nodig zullen hebben, is er een totaalverandering nodig in het beeld van wat zorg is en hoe de steeds meer diverse zorgvraag kan worden ingevuld. We komen van een zeer paternalistische invulling van het zorgaanbod. Er is echter een generatie zorgcliënten op komst die niet langer tevreden zullen zijn met louter aanbodgerichte zorg.'

Aan alle Vlaamse universiteiten krijgen studenten geneeskunde training in communicatievaardigheden: ze oefenen met acteurs die zich als patiënten voordoen. Zo leren ze actief te luisteren, een goede anamnese afnemen, omgaan met emoties en conflicten en slecht nieuws brengen. Maar in hun stagejaar blijken ze grote moeite te hebben om die vaardigheden in de praktijk te brengen. 'De medische sector

lijkt soms te veel te evolueren van care naar cure. Dat kan leiden tot toestanden zoals in de Amerikaanse televisiereeks *House*. Toch is het al vijftig jaar geleden dat wetenschappers vaststelden dat artsen veel te weinig patiëntgericht waren', citeert Rensen uit de studie van Bombeke. 'De aandacht die de opleiding van zorg- en verpleegkundigen eraan geeft is daarvan een beperkte afspiegeling. De gevolgen laten zich raden.'

### **Patiënten empoweren**

De medische zorg is te sterk aanbodgericht. Om te evolueren naar een meer vraaggestuurde aanpak moet de communicatie meer patiëntgericht worden. Woordzorg breekt daarbij graag een lans voor het 'empoweren' van zorgcliënten. 'Veel meer dan nu nog het geval is, moeten we inzetten op de bereidheid tot dialoog en consensus vanuit de zorgsector, maar tegelijk ook op de vorming en sensibilisering van de – toekomstige – patiënten of bewoners. We mogen ook niet uit het oog verliezen dat de diversiteit nog verder zal toenemen.



▲ Jan Blockhuys en Soraya Rensen zetten zich in voor de verbetering van de communicatie tussen arts, verpleegkundige en patiënt.

En elk van hen zal een andere wensenlijst hebben, andere prioriteiten hanteren. Daarbij wordt het zorgaanbod ook ruimer. Er ontstaat een strijd om de patiënt tussen het woon-zorgcentrum, de serviceflats, de thuiszorg en kleinschalig wonen, en er zijn naast traditionele ziekenhuizen ook privé-ziekenhuizen ontstaan.'

### Optimale dialoog

Louter goede 'technische' zorg aanbieden zal over een tijdje niet meer volstaan. Want wie de zorg ook aanbiedt, de prioriteit zal steeds meer gaan liggen op hoe het zorgtraject vertaald wordt naar de zorgcliënt. Woordzorg zoekt uit wie de patiënt is en hoe de zorgsector het best met hem kan communiceren en inspelen op zijn wensen. 'We spreken ook met de patiënten, omdat we ervan overtuigd zijn dat ze beter kunnen participeren in het zorgoverleg als ze weten hoe de zorgprofessionals naar hen kijken. Er is pas een optimale dialoog als die evenwaardig kan worden gevoerd in de twee richtingen. Nu is er nog vaak stilzwijgen van de patiënt. Om uiteenlopende

redenen. En al te vaak nog interpreteren zorgverstrekkers dat het uitblijven van vragen van hun patiënten erop zou wijzen dat deze niets willen weten. Terwijl de patiënten net verwachten dat de zorgsector spontaan informatie en opties aanreikt. Patiënten voelen zich ook meer en meer klanten van de zorgindustrie en stemmen daarop hun houding en wensen af.'

Woordzorg gaat zowel naar de zorgsector als naar de zorgcliënt. 'In de zorgsector zelf werken we samen met hogescholen en thuishulporganisaties en geven we in-house trainingen bij woon-zorgcentra en beroepsorganisaties zoals het NVKVV. Voor de patiënten en hun naasten organiseren we lezingen bij onder meer de Landelijke Gilden, Okra Zorgrecht en andere seniorenorganisaties. De belangstelling komt niet alleen van patiënten of bewoners van woon-zorgcentra, maar ook van mantelzorgers. We reiken hun tools aan om hun communicatie met de medische wereld, thuiszorg en woon-zorgcentra te verbeteren. In de huidige generatie hebben vooral deze

mantelzorgers praktische hulp nodig om hun zorgverlenende taken optimaal te kunnen uitvoeren. In woon-zorgcentra kijken we vooral naar de communicatie met wilsbekwame ouderen en hun dierbaren.'

## Nu is er nog vaak stilzwijgen van de patiënt

Woordzorg vindt ook dat er een opening moet komen om met dienstencentra samen te werken. 'De meeste dienstencentra beschikken over weinig middelen, maar we zoeken naar oplossingen. Het verschil met de seniorenverenigingen is dat de gemiddelde gebruiker er sociaal zwakker is. Dat betekent tegelijk dat de nood aan vorming er des te groter is.'

Maakt het oprukken van elektronische patiëntendossiers de nood aan extra communicatiestrategieën dan niet veel kleiner? Soraya en Jan zijn formeel: 'Het elektronische patiëntendossier heeft nog altijd veel beperkingen. De interprofessionele beschikbaarheid ervan staat nog lang niet op punt. Daarbij bevat het grotendeels louter technische informatie en veel te weinig psychologische of psychosociale context. Mee hierdoor wordt de patiënt gereduceerd tot een casus en komen vragen, zorgen, stress, angst en bekommernissen over zijn dierbaren niet in beeld, al zijn net deze factoren soms zeer bepalend voor ziekte, behandeling en prognose. En toch hoeft het niet per se moeilijk te zijn. Een vijftal vragen volstaat om als patiënt 90% van alle nodige informatie te bekomen.'

### Prioriteiten

'De arts van zijn kant mag zich niet laten opjagen door een overvolle wachtzaal. Want de arts blijft veruit de belangrijkste informatiebron. Maar toch, in 2006 kwam volgens een studie van Angela Coulter al 27% van de informatieverstrekking aan de patiënten uit andere bronnen. Die bronnen zijn naast folders, films en websites in de praktijk toch vooral verpleegkundigen. En dat aandeel neemt toe.'

De vraag stelt zich of die informatie altijd aan de verwachtingen van de zorgcliënten beantwoordt. De zorgverleners moeten in staat zijn hun patiënten te typeren en hun

'coping stile' te bepalen, stelt Woordzorg. 'Sommigen hebben veel informatie nodig, anderen kunnen door te veel informatie overdonderd of gestresseerd geraken. Er zijn patiënten die nuchtere, rationele informatie het meest op prijs stellen, anderen hebben vooral behoefte aan geruststelling en een eerder empathische benadering.' Woordzorg schrijft hiervoor geen haarscherpe scripts uit, wel een 'Preferred Information Scenario (PRINS)' op basis van patiënttype en coping stile. Zo blijft de invulling van de arts of zorgverstreker altijd individueel en genuanceerd. En dat biedt een antwoord op een duidelijke vraag naar een meer 'menselijke' benadering. Uit internationale onderzoeken blijkt dat 86% van de zorgpatiënten meer menselijkheid als de grootste prioriteit ziet, 63% meer inspraak in beslissingen wil en 60% vindt dat er meer tijd moet worden besteed aan de 'zorg'. Ter vergelijking: competentie en accurate behandeling zijn 'slechts' voor 64% een prioriteit.

Waar de zorgverstrekkers in hun communicatieve vorming vooral nood hebben aan structuurlijnen in de aanpak en benadering, stelt de zorgcliënt zich vooral vragen over hoe hij zijn zelfstandigheid om keuzes te maken kan behouden. 'De vrees dat allerlei beslissingen door derden genomen zullen worden is zeker niet ongegrond. Die weten vaak te weinig over wilsbeschikkingen, vertrouwenspersoon, wettelijk verte-

genwoordiger en dergelijke. Er heerst nogal wat vrees dat, net als bij de tijdelijk bewindvoerder, je allerlei dingen moet ondergaan die je niet wilt en dat derden aan je geld kunnen zonder jouw eigen expliciete toestemming. De patiëntenrechten zijn een grote stap voorwaarts, maar ze zijn bij de zorgvrager nog veel te weinig gekend.'

Een betere communicatie tussen patiënten en zorgverstrekkers is zeker niet alles zaligmakend, maar het leidt wel tot rechtstreekse, praktische resultaten. 'Bombeke stelde in haar studie vast dat patiënten meer tevreden zijn, gezonder zijn, minder weerstand tegen therapie en een grotere therapietrouw vertonen. Een betere relatie levert zelfs kostenbesparingen op: als het vertrouwen er is, wordt er minder doorverwezen naar dure, specialistische onderzoeken. Ook de opnametijd verkort.'

Het wordt meer en meer de gewoonte om de 'zorgcliënt', zijn familieleden en mantelzorgdragers te betrekken bij het nemen van beslissingen over de gezondheidstoestand van de cliënt, om het zorggeheel goed aan te pakken. 'Dit legt extra druk op het zorgteam en vergt meer inzet in opvang en communicatie. Met Woordzorg trachten we de zorgverleners adequaat voor te bereiden op de verdere versterking van deze trend en de omschakeling van aanbodgericht naar meer vraaggestuurd werken.'

Meer info: [www.woordzorg.be](http://www.woordzorg.be).

### Cv's

*Soraya Rensen* (38) is bachelor in de verpleegkunde én in de intensieve zorg en spoedopname en master in de verpleegwetenschappen. Ze werkte in diverse ziekenhuizen, de thuiszorg en woon-zorgcentra. Ze werkte als lector en opleidingsverantwoordelijke van het postgraduaat ouderenzorg voor de KHMechelen en werkt momenteel nog deeltijds aan bed bij het Antwerpse ziekenhuis ZNA Middelheim.

*Jan Blockhuys* (46) heeft er een gevarieerde carrière in de media en de medische communicatie opzitten. Hij maakte in de jaren tachtig en negentig actief de doorbraak van de commerciële radio en televisie mee en draaide daarna bijna tien jaar mee in het Europese medische congrescircuit. Sinds 2007 werkt hij als gastspreker met zijn echtgenote Soraya Rensen aan KHMechelen, HUBrussel en in diverse communicatieprojecten in de gezondheidszorg. Hij treedt daarnaast regelmatig op als gastspreker voor 'empowerment' van ouderen bij seniorenorganisaties.