

De bijdrage van empowerment in de zorgverlening

Eigen kracht, een gezamenlijk proces

Als je aan zorgverleners vraagt wat *empowerment* betekent, hoor je vaak dat dit voor hen een nieuw begrip is. Terwijl toch de toepassing van empowerment een positief effect kan hebben op de zorgverlening. Hoogste tijd voor een nadere kennismaking.

Empowerment is een begrip dat de zorgwereld maar langzaam binnendruppelt. Uit de ervaringen met de module 'Zorg in Dialoog' van Vilans die vraaggerichte zorg als centraal thema heeft, blijkt dat het begrip bij verpleegkundigen en verzorgenden nauwelijks bekend is.

Empowerment

Empowerment gaat uit van het vermogen van mensen om hun leven vorm en betekenis te geven (Vilans, 2009). *Power* betekent macht, kracht. Eigen kracht ontwikkelen en inzetten, eigen regie voeren, dat is de essentie van empowerment. Deze benadering is gebaseerd op de aanname dat ieder mens mogelijkheden of sterke kanten heeft om op eigen wijze - eventueel samen met anderen - vorm te geven aan het leven, ook als de omstandigheden niet zo gunstig zijn. Zorgverleners zijn bij empowerment gericht op het versterken van de regie van de patiënt. Zij stimuleren de patiënt bijvoorbeeld tot het maken van eigen keuzes voor zover dat tot zijn mogelijkheden behoort. Empowerment bij een patiënt kan bevorderd worden door de inbreng van de patiënt vanaf het begin van het zorgproces mogelijk te maken, door hem in staat te stellen eigenmachtig te beslissen en te handelen. Empowerment is gericht op het verbeteren van het zelfvertrouwen, het zelfbewustzijn en het zelfbeeld. Over het algemeen geldt dat empowerment pas tot stand komt als de patiënt in een omgeving vertoeft die hem de ruimte geeft om de macht ook werkelijk in handen te nemen. De omgeving of hulpverlener doet hierbij een stap terug en de patiënt krijgt en neemt de verantwoordelijkheid voor zijn eigen handelen op zich (Van de Ven e.a., 2004).

In het project 'Thuiszorg Gevraagd' (www.thuiszorggevraagd.nl) benadrukt Conny Bellemakers dat empowerment een proces is dat de patiënt zelf aangaat. Het gaat om het ontwik-

kelen van een zelfsturend vermogen. Centraal staat de ervaring van toenemende kracht, het gevoel ertoe te doen en erkend te worden als waardevol persoon.

Herstellen

Uit ervaringsverhalen van herstellende patiënten en uit onderzoek naar het verloop van herstelprocessen blijken twee dingen:

- 1 Herstellen doen patiënten in de eerste plaats zelf, op basis van hun eigen kracht en overlevingsstrategieën. Empowerment is essentieel voor herstel. Het gaat om het ontdekken en ontwikkelen van iemands eigen kracht en het vermogen om zichzelf te helpen.
- 2 Herstel wordt het meest ondersteund door familie, vrienden en medepatiënten. De invloed van professionele zorgverleners is gering. Een proces van herstel begint vaak door een diep gevoeld besef van *zo niet verder willen*. Op het moment dat iemand beseft dat alleen hijzelf de situatie kan veranderen, ontstaat de moed en drang om zichzelf te redden. De kracht van die ommekeer is gelegen in het feit dat iemand zelf ertoe beslist heeft. Daaruit blijkt veerkracht en dat maakt het duurzaam. Veel patiënten vertellen dat het begin en het verloop van hun herstelproces ondersteund is door mensen in hun leven die in hun kans op herstel geloofden, die vertrouwen in hen stelden. (Plooy, 2009)

Werken aan empowerment

Zorgverleners kunnen op verschillende manieren werken aan empowerment. Volgens Jacobs (2001) gaat het erom dat zorgverleners alert zijn op vragen en problemen van patiënten. Dat ze niet alleen weten dat deze vragen en problemen er zijn, maar er binnen de zorgorganisatie actief aandacht voor vragen. Een belangrijke voorwaarde voor empowerment is

dat patiënten en zorgverleners op basis van gelijkwaardigheid met elkaar communiceren. Om deze gelijkwaardigheid stand te laten houden, is het van belang dat zorgverleners een gevoel voor machtsverhoudingen in de zorg ontwikkelen. Uitspraken of handelingen van een zorgverlener kunnen snel een bepalend karakter krijgen. Met als resultaat een patiënt die geen inbreng meer durft te geven of niet meer open communiceert. Werken aan empowerment betekent volgens Jacobs (2001) ook: de kracht van patiënten aanspreken zonder daarbij hun kwetsbaarheid te miskennen. Mensen zien niet altijd de mogelijkheden die ze hebben. De behoefte aan veiligheid heeft hierbij een negatieve invloed. Zorgverleners kunnen dit samen met patiënten doorbreken. Immers, empowerment gaat uit van groei en dus verwezenlijken van eigen ambities van patiënten. Dat lukt alleen als grenzen verlegd kunnen worden. Zowel bij patiënten als zorgverleners.

De zorgverlener stimuleert de patiënt om kenbaar te maken wat zijn wensen over de zorg zijn en hoe hij zijn leven wil inrichten. Dat kan alleen als zorgverleners patiënten als actieve medepartners zien in de zorgverlening. Pas dan kunnen patiënten opkomen voor hun eigen belangen en kunnen zij invloed uitoefenen op het zorgproces. Zorgverleners creëren hiervoor de benodigde ruimte. (Van Regenmortel e.a., 2008) Werken aan empowerment betekent dat zorgverleners patiënten ondersteunen in het vinden van de juiste balans tussen afhankelijkheid en zelfstandigheid, zodat ze het leven kunnen leiden waar ze voor kiezen. En dat ze hen hierin vertrouwen geven. Hierdoor komen patiënten (weer) in hun eigen kracht.

Betere zorg

De gezondheidszorg verbetert als patiënten en zorgverleners alle kwaliteiten, kennis en kracht benutten die voorhanden zijn. Dit leidt tot meer zorg op maat en kwaliteit van leven. Patiënten kunnen dan het leven leiden dat zij prefereren. Inzet van patiënteninbreng en ervaringskennis van patiënten leidt tot gezamen-

lijke plannen van patiënten en zorgverleners, waardoor betere zorg tot stand komt. Soms zit het in kleine dingen, soms in grote. Drie voorbeelden.

Voorbeeld 1

Mevrouw Hendriks is na een val plots in het ziekenhuis opgenomen. Ze blijkt trombose in haar linkerbeen te hebben en door de val een verstuikte enkel rechts. In het ziekenhuis hoort ze enkele dagen achter elkaar dat ze morgen naar huis kan. Daar ze niet op beide benen kan staan, voelt ze zich niet in staat om naar huis te gaan. Ze is uit haar doen, overstuur, begrijpt niet wat de impact van haar problemen is en kent niet het te verwachten verloop/herstel ervan. Bovendien is ze alleenstaand ouder. Familie ontfermt zich over haar kinderen en dat laat ze gebeuren, maar wat ze niet kan verdragen is de druk van zo snel mogelijk uit het ziekenhuis weg te moeten zijn. Ze weet zeker dat ze zich niet aanstelt maar voelt zich angstig en niet serieus genomen. Het komt ter sprake bij het zwachtelen door een verpleegkundige. De verpleegkundige stelt haar gerust door te luisteren en haar verhaal te laten doen. Eindelijk iemand die niet met goede bedoelingen vooruit stieft. Wel geeft de verpleegkundige het advies het verhaal ook aan de arts te vertellen. Mevrouw Hendriks denkt hierover na, doet een dag later haar woordje, komt voor zichzelf op. Nu naar huis gaan is geen optie voor haar. Dan blijkt er ineens veel te kunnen: inschakelen van fysiotherapie, samen het verloop van een trombose-been doornemen. Na twee weken volgt ontslag met medicatie. Meerwaarde: mevrouw komt in haar kracht door zelf het gesprek aan te gaan over de houding van de medisch betrokkenen. Ze krijgt daardoor inzicht in haar ziekte en grip op haar verblijf en herstel.

Voorbeeld 2

Mevrouw Joosten heeft een bestelauto om haar scootmobiel mee te vervoeren. Dit staat geregistreerd bij de belastingdienst. Er bestaat een regeling voor de hoogte van de wegenbelasting en teruggave BPM bij aanschaf van een nieuw voertuig. Na zeven jaar ruilt mevrouw haar auto in voor een nieuwe. Ze denkt dat het een formaliteit is om de regelingen om te zetten naar haar nieuwe auto. Niet dus. Bij het aanvraagformulier hoort onder andere een recente medische verklaring. Met de huisartsassistente overlegt ze of ze daar een af-

spraak voor moet maken. 'Nee, hoeft niet.' Bij telefonische navraag de volgende dag of de verklaring al klaar ligt, hoort mevrouw dat ze volgens de huisarts naar het Wmo-loket van de gemeente moet gaan. 'Die geven toch geen medische verklaringen af', is mevrouws opmerking. Ze spreekt af dat ze eerst de belastingdienst belt van wie die verklaring nu moet komen. Uit navraag door de beambte blijkt het toch de huisarts te zijn. Opnieuw doorgegeven aan de assistente. De volgende dag belt ze de assistente weer. De huisarts is niet op de praktijk geweest, wel een invaller, maar die doet dit soort dingen niet. Daags daarop belt ze opnieuw. Mevrouw raakt er al aardig opgefokt van en bespreekt het geval met haar wijkverpleegkundige. Deze stelt haar de juiste vraag, namelijk: 'Op wie ben je boos?' Mevrouw denkt dat het de huisartsenpraktijk is, maar weet bij nader inzien dat haar boosheid de belastingdienst betreft. Die weet immers alles al van haar! Door de verhelderende vraag van de wijkverpleegkundige begint ze aan een eigen analyse en besluit om kopieën van de aanvraag naar de assistente te brengen om wat meer inzicht te geven. De volgende dag ligt de verklaring klaar. Meerwaarde: mevrouw kan haar frustratie omzetten in actie met een positief resultaat voor alle partijen.

Voorbeeld 3

In de scholing 'Zorg in dialoog' bespreken we mijnheer de Graaf die klaagt over de avonddienst van gisteren. Zijn verband is helemaal verschoven. Het vervelende is dat hij zelfs aanwijzingen had gegeven, maar de zorgverlener zei dat zij heus wel wist hoe ze een wond

moest verbinden. Ze keek zelfs niet in het zorgplan. Het merendeel van de cursisten zou naar eigen zeggen als volgt reageren: 'Het is heel jammer dat het zo gelopen is. Ik bespreek het vanmiddag met mijn collega in het teamoverleg.' Deze reactie zet de heer de Graaf buitenspel: hij mag afwachten wat er gebeurt. Een betere reactie is: 'Welke problemen zijn er nu voor u ontstaan? Hoe kunt u dit een volgende keer voorkomen?' Als het probleem voor mijnheer de Graaf erg groot is, kan de zorgverlener hem de weg wijzen hoe hij zijn ongerief kenbaar kan maken. Dit kan eenvoudig door hem te vragen 'bent u op de hoogte van de mogelijkheden van de klachtenprocedure?' Meerwaarde: mijnheer krijgt de ruimte om te vertellen wat dit voor hem betekent en hoe hij dit een volgende keer anders kan aanpakken (eigen regie kan voeren). Als hij een klacht wil indienen, is hij nu geïnformeerd over hoe dat te doen.

Tips

Hoe kunnen verpleegkundigen en verzorgenden bijdragen aan (meer) empowerment van patiënten? Empowerment heeft niet alleen met assertief zijn te maken. Het gaat ook om de attitude en vaardigheden van zorgverleners. En de ruimte die de patiënt van hen krijgt. De volgende tips kunnen daarbij helpen.

- Kijk naar en geloof in de mogelijkheden (kracht) van de patiënt en spreek hem daarop aan. Zeg dat je gelooft dat hij het kan. Verken eventuele twijfels of belemmerende gedachten bij de patiënt en zoek samen uit hoe deze weg te nemen. Vraag wat je als zorgverlener hierin voor de patiënt kunt betekenen.

- Stel niet de beperking van de patiënt centraal, maar vergroot zijn zelfbeschikking.
- Wijs de patiënt de juiste weg en vraag of hij dit zelf wil en kan oppakken.
- Reik de patiënt de juiste hulpmiddelen aan. Zoek uit wat hij specifiek nodig heeft. Stuur patiënten niet weg met een folder of telefoonnummer maar kijk wat nodig is.
- Ga naast de patiënt staan, niet boven hem. Wijs hem de manier waarop hij iets kan bereiken en lever eventuele randvoorwaarden. Zoek samen uit wat deze randvoorwaarden kunnen zijn. Denk niet te snel dat het de patiënt niet zal lukken.
- Denk niet te snel vanuit oplossingen, maar vraag en werk reflectief en probleemstellend. Pas na een grondige verkenning van het probleem kunnen oplossingen ontstaan die voor zorgverleners én patiënten bevredigend zijn.
- Toon bereidheid om van patiënten te leren. Verken hun ervaringen en ga van daaruit samen op zoek naar de beste oplossing.

Tot slot

Ruimte maken voor empowerment is niet zo eenvoudig. Van zorgverlener word je meer bondgenoot, een maatje voor de patiënt. Iemand die meekijkt en de patiënt laat participeren in al zijn rollen: ook die van patiënt. ■

Nawoord

Drs. Jeanny Engels is senior medewerker bij Vilans. Jolanda van der Lelie is ervaringsdeskundige bij Cliënt Consult.

Literatuur

- Bellemakers, C. Thuiszorggevraagd. Zie www.thuiszorggevraagd.nl.
- Jacobs, G. (2001). *Paradox van kracht en kwetsbaarheid: empowerment in feministische hulpverlening en humanistisch raadswerk*. SWP.
- Plooy, A. van (2009). *De betekenis van ervaringsdeskundigheid vanuit de herstelvisie*. Lezing op het congres 'De ervaringsdeskundige als nieuwe professional: van koudwatervrees naar acceptatie'. Utrecht, 27 mei 2009.
- Regelmortel, T. van & Janssen, B. *Empowerment in de zorg*. Presentatie op het congres 'Being There'. Utrecht, 15 mei 2008.
- Ven, L. van de, Benjaminsen, S. & Witte, L. de. (2004). *iRv begrippen beschreven*. Hoensbroek: iRv.

www.vilans.nl