

Op 19 oktober 2024 gaf ik een gelegenheidstoespraak tijdens de promotieviering van de opleiding Master in de Logopedische en Audiologische Wetenschappen van de Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen aan de Universiteit Gent.

Gezien de vele positieve reacties op deze toespraak heb ik de kern van de toespraak uitgeschreven in volgende tekst. Deze tekst is geschreven voor de Masters in de logopedische en audiologische wetenschappen. Ik doe hiermee geen uitspraken over andere gezondheidszorgberoepen.

Masters in de logopedische en audiologische wetenschappen, een gezondheidszorgberoep met een STEM!

Afstuderen als master in de logopedische of audiologische wetenschappen, het klinkt indrukwekkend en dat is het ook! Maar jammer genoeg niet volgens het wettelijk kader. Volgens het wettelijk kader zijn deze pasafgestudeerden nu een paramedisch beroep. Een beroep dat in de Wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen (het oude KB nr.78) omschreven wordt als personen, anderen dan artsen, tandartsen, vroedvrouwen, kinesitherapeuten, verpleegkundigen, klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen, die technische hulpprestaties kunnen stellen die verband houden met het stellen van de diagnose of met het uitvoeren van de behandeling en specifiek afgelijnde door artsen of apothekers gedelegeerde medische of farmaceutische handelingen mogen stellen. De invulling van de verschillende paramedische beroepen wordt niet in de wet zelf geregeld, maar in een uitvoeringsbesluit. Dit terwijl alle andere gezondheidszorgberoepen wel in de wet zelf worden omschreven.

Er zijn meerdere paramedische beroepen, zoals diëtisten, orthoptisten, podologen, mondhygiënisten, ... Een koninklijk besluit van 2 juli 2009 legt het lijstje vast van wie zich paramedisch beroep mag, of misschien eerder moet, noemen. De beroepsbelangen van de paramedici worden verdedigd in een Federale Raad voor Paramedische Beroepen. Elk type paramedisch beroep heeft daar één zitje, naast zestien artsen, een tandarts en een apotheker.

Onze gezondheidszorgberoepen zijn nog steeds extreem hiërarchisch gestructureerd in de wetgeving. Wie groot is, blijft groot, wie klein is, wordt klein gehouden. Dat anno 2024 bij de paramedische beroepen in de gezondheidszorgberoepenwetgeving nog steeds de nadruk ligt op het "paramedisch" en niet op de beroepsbekwaamheid en de expertise van het specifieke beroep, is onbegrijpelijk. De noodzaak om onze gezondheidsberoepen flexibel in te zetten wordt gefnuikt door de oubollige wetgeving die niet inzet op wie men is en wat men kan, maar wat men is: een paramedisch beroep, een verpleegkundige, een arts... en waaraan men op die basis volgens een vast stramien bevoegdheden koppelt.

Dat we vandaag nog steeds in termen van paramedici, zoals de masters in de logopedie of de audiologie, denken en deze mensen aldus laten afstuderen, is meer dan betreurenswaardig!

In het bijzonder omdat dit in onze maatschappij twee cruciale beroepen zijn. Het zijn een beroep met een STEM. En wel een heel bijzondere stem, namelijk de STEM van en voor de patiënt. Is het nu om de patiënt beter te laten horen, of te helpen bij leerstoornissen of ondersteunend behandelend te zijn bij een spraakgebrek, communicatie staat centraal bij deze beroepen. In de informatiemaatschappij waarin we ons vandaag bevinden is communicatie cruciaal. Via een stem kan je communiceren en participeren.

Ook in de gezondheidszorg staat communicatie en het hebben van een stem centraal. Niet de vele jaren beroepservaring of een eindeloze waslijst aan publicaties van een zorgverlener, maar communicatie en informatie vormen primair de hoekstenen van de vertrouwensrelatie tussen een zorgverlener en een patiënt. Communicatie en informatie van de zorgverlener naar de patiënt en communicatie en informatie van de patiënt naar de zorgverlener. In de vernieuwde wet patiëntenrechten wordt op

communicatie ingezet via het recht op informatie over de gezondheidstoestand en het recht op geïnformeerde, voorafgaandelijke en vrije toestemming. De patiënt heeft recht op informatie op maat van de patiënt, op een kwaliteitsvolle wijze, zo stelt de wet. De patiënt en de zorgverlener stemmen met elkaar af over hoe deze informatie het beste kan gegeven worden en de zorgverlener moet nagaan of de informatie door de patiënt voldoende werd begrepen. Dan en enkel dan is de patiënt voldoende geïnformeerd. De bedoeling van deze communicatie is belangrijk: de informatie-asymmetrie tussen een patiënt en een zorgverlener wegwerken. En de reden waarom deze op maat van de patiënt, op een kwaliteitsvolle wijze moet zijn, is om de gelijkheid (*equity*) in de zorgrelatie te garanderen. Met de éne patiënt moet je omwille van een lagere gezondheidsgelletterdheid, omwille van een lagere intellectuele capaciteit, of omwille van een gezondheidstoestand anders communiceren, dan met de andere patiënt. "De patiënt" bestaat niet en bijgevolg bestaat ook een standaard communicatie niet.

Al te vaak loopt het mis in die communicatie, in die informatieverstrekking, ofwel omdat de zorgverlener zelf, ondanks een topdiploma, niet voldoende in staat is om te communiceren naar zijn of haar patiënt, ofwel omdat de patiënt de gecommuniceerde informatie niet voldoende kan begrijpen, bv. omwille van een auditief probleem of omdat de patiënt niet mondig genoeg was om de zorgverlener te vragen anders, op maat van de patiënt, te communiceren. Er treedt ongelijkheid, (*inequity*) op in de zorg.

We stellen dan te snel in onze gezondheidszorg dat het aan de patiënt ligt: de patiënt kan omwille van zijn gezondheidstoestand niet accuraat genoeg communiceren. Dus we beschouwen hem of haar als een kwetsbare patiënt, of zelfs als wilsonbekwaam. En wat doen we met deze patiënten: we beschermen hen, we nemen het over. Denk bv. aan een bejaarde man van 85 met een gehoorprobleem. Al te vaak vanuit een reflex van "mijnheer zal het wel niet meer begrijpen" wordt er een gesprek gestart met de familieleden over het hoofd van de man heen. Denk aan een kind met een stotterprobleem waarvan we al te vaak, vanuit de beste bedoelingen, het woord of de zin afmaken. Onze kwetsbare patiënt.

Waarom vinden we de éne patiënt kwetsbaar en de andere niet? Kwetsbaarheid is niet iets wat iemand standaard is, kwetsbaar is wat we als maatschappij van iemand maken door hem of haar niet de kaders aan te bieden die hij of zij nodig heeft om autonoom te handelen. Iemand met een beperking is niet kwetsbaar omwille van de beperking. We maken iemand kwetsbaar door de manier waarmee we met deze persoon omgaan: te beschermend. En dat is vaak de makkelijkheidsoplossing. We nemen het – vaak met de beste bedoelingen – over. We bieden een kader aan dat lijkt die kwetsbaarheid tegen te gaan, maar eigenlijk doet het net het omgekeerde: het bevestigt de kwetsbaarheid. Waarom? Aangezien het geen maatwerk is. Het is het beschermend kader dat wordt opgelegd bij dat soort patiënten. Bescherming kan nodig zijn, maar mag niet zonder meer de standaard-optie zijn.

Er is bovendien nog een extra gevaar dat om de hoek loert: "Eenmaal kwetsbaar, altijd kwetsbaar". Of nog: het is makkelijk om iemand het label "kwetsbaar" te geven. Het is veel moeilijker om die persoon van dat label af te helpen. Dus wat doen we: we plaatsen deze mensen onder een beschermende stolp en spreken via familie, vertegenwoordigers, mantelzorgers letterlijk "over" de patiënt, zonder deze te betrekken, zonder hem of haar te laten participeren, want ja hij of zij is nu eenmaal "kwetsbaar". In de bescherming vinden we bevestiging voor de kwetsbaarheid van de patiënt. We gaan binnen die bescherming niet, of zeker te weinig, zoeken naar kaders op maat van de patiënt, op een kwaliteitsvolle manier, om aldus echt die gelijkheid te garanderen.

Er is evenwel nog een andere oplossing. Eén die de andere richting uitgaat: *empowerend* werken. De patiënt op zijn of haar maat ondersteunen zodat hij of zij in zijn autonomie wordt erkend en toch nog kan zijn wie hij of zij werkelijk is. Het is de taak en verantwoordelijkheid van beroepen zoals Master in de logopedische en audiologische wetenschappen, als ondersteuners van de communicatie, om via de stem van de patiënt empowerend te handelen naar die patiënt toe. Patiënten met een communicatieprobleem, met een leerprobleem zijn niet bijzonder kwetsbaar omwille van hun gebrek aan stem. Ze hebben

nood aan ondersteuning om hun stem te laten klinken. Ze zijn een patiënt, net als een patiënt die zijn been gebroken heeft en naar het ziekenhuis moet. Ze hebben nood aan iemand die hen coacht om hun rol in de communicatiemaatschappij ten volle te kunnen opnemen.

Voor de Masters in de audiologische en logopedische wetenschappen van vandaag en van morgen is mijn boodschap daarom de volgende: Sta naar de maatschappij toe op de barricades om de patiënt een STEM te geven, om mee een patiënt als een gewone persoon te beschouwen en niet als een bijzondere kwetsbare patiënt omwille van de beperking die hij of zij heeft, of omwille van de aandoening waaraan hij of zij lijdt. Bescherm een patiënt niet omwille van zijn of haar die beperking, maar ga samen met de patiënt op zoek naar manieren waarop deze patiënt zich echt voldoende goed voelt. Erken de patiënt in wie zij of hij is en doe dit samen met de patiënt. Betrek de patiënt, communiceer met de patiënt. En vooral wees eerlijk in je communicatie. Maak van communicatie het middel om dat label als kwetsbare patiënt tegen te gaan. Empower je patiënt met een STEM, haar of zijn STEM!

Wees geen paramedicus, wees geen beschermer. Wees een Master in de logopedische wetenschappen, wees een Master in de audiologische wetenschappen met een STEM. Een STEM samen met de patiënt!

Tom Goffin

Gent, 19 oktober 2024