

Doctoraat over relatie arts - patient

Samen beslissen over de behandeling versterkt de motivatie van de patiënt

TEKST Carina Rooselaers // FOTO'S Stef Dehantschutter

Voor zijn doctoraatsthesis Communicatiewetenschappen die hij verdedigde aan de Vrije Universiteit Brussel bestudeerde Edgard Eeckman, communicatiemanager van het UZ Brussel, de relatie tussen huisarts en patiënt en het concept patient empowerment in een tijd dat steeds meer mensen het internet consulteren.

Ondanks alle online informatie blijft de machtsbalans tussen beiden onevenwichtig. Patiënten blijven nog altijd afhankelijk van hun huisarts. De VUB-doctorandus reikt in zijn proefschrift een denkkader aan om patiënten meer controle te geven, zodat ze zich beter zouden voelen. Iets wat ook hun motivatie ten goede komt.

Toen Edgard Eeckman tijdens een congres hoorde dat dankzij de toegang tot het internet de machtsverhouding tussen de dokter en de patiënt zou veranderen in het voordeel van de patiënt, was zijn interesse gewekt. Evenals een gezonde dosis twijfel. Hij beperkte zijn onderzoek tot de relatie patient-huisarts. “Dat is de meest voorkomende en meestal een langetermijn vertrouwensrelatie.

Steeds meer vervult de huisarts een sleutelfunctie.”

Machtdynamiek ontleed

Eeckman voerde een uitgebreid onderzoek uit bestaande uit een online enquête met drieduizend drieënvijftig respondenten, de analyse van vierentwintig video-opnames van patiënt-huisartsconsultaties, follow-up-interviews, focus- en discussiegroepen. De focus lag op volwassen Nederlandstalige Belgen en huisartsen.

Om de onderliggende machtdynamiek tussen huisarts en patiënt te kunnen blootleggen, grijpt de doctorandus naar de resource dependence theory. Die zegt dat iemand macht heeft over een andere als de eerste een of meerdere resources (informatiebronnen) heeft die belangrijk zijn



Edgard Eeckman: “De huisarts heeft een sleutelfunctie.”

voor de andere en deze laatste daar geen alternatief voor heeft buiten de interpersoonlijke relatie. Eeckman brengt in zijn onderzoek in kaart van welke resources een patiënt afhankelijk is zowel op interpersoonlijk vlak, in het bredere kader van de gezondheidszorg als op het macroniveau van de samenleving.

Op het interpersoonlijke vlak is er wederzijdse afhankelijkheid. Voor heel wat elementen van zijn ziekte hangt de patiënt af van zijn huisarts: informatie en kennis over diagnose en behandeling, de tijd die de arts wil/kan besteden aan de consultatie, het recht om een diagnose te stellen, het voorschrijven van geneesmiddelen of een ziektebriefje om er maar enkele te noemen. Maar een arts is ook afhankelijk van zijn patiënten. “Voor de diagnosestelling heeft hij informatie nodig van zijn patiënt en zonder patiënten heeft hij geen inkomen.” Eeckman concludeert wel dat de patiënt meer afhankelijk is van de arts dan omgekeerd. “Mijn onderzoek toont aan dat de patiënt goed weet dat het in zijn voordeel is om de arts goed te informeren. Iets achterhouden gebeurt soms wel. Daarbij komt dat de patiënt de stap zet naar de arts op een moment dat hij hem echt nodig heeft. De relatie vertrekt van afhankelijkheid en dus machtsonevenwicht.”

“Afhankelijkheid hoeft niet altijd negatief te zijn als je vertrouwen hebt.”

Controleverlies

Beiden - zowel de arts als de patiënt - zijn afhankelijk van de resources op die hogere niveaus. “Zo bv. beslist de minister welke medicatie wordt terugbetaald of niet. Daar heb je als individu zeer weinig pak op. Ook de bureaucratie, de manier waarop de gezondheidszorg is georganiseerd, de technologie en de gezondheidssituatie van onze samenleving spelen een rol.”

Belangrijk bij afhankelijkheid is dat het gepaard gaat met verlies van controle en autonomie. Iets waarbij veel mensen zich slecht voelen en waartegen ze allerlei vormen van weerstand vertonen. En daar kan patient empowerment helpen. Het doel van patient empowerment is immers dat de patiënt zoveel mogelijk het gevoel van controle en autonomie behoudt. Daarom moeten zorgverleners en patiënten gelijkwaardige partners zijn bij de besluitvorming over een behandeling.

Edgard Eeckman verduidelijkt: “Vandaag wordt patient empowerment nog teveel louter geassocieerd met informatie geven aan patiënten. Voor mij is dat de basis, een voorwaarde tot patient empowerment. Een dokter kan mij alle info geven maar toch kan ik een gevoel hebben van machteloosheid.” Een tweede element is naar mekaar luisteren en argumenten uitwisselen. “Wat zijn de argumenten voor of tegen een behandeling? Door argumentatie kunnen zowel patiënt als arts een ander inzicht krijgen, wat zeer belangrijk is in een arts-patiëntgesprek.” De derde fase is het beslissingsproces. Ervoor zorgen dat de beslissing evenveel de beslissing is van de patiënt als van de arts. “Momenteel heb ik nog teveel het gevoel dat te veel zorgverleners vertrekken vanuit de idee dat het belangrijkste is dat zij weten wat het beste is voor de patiënt. Medisch weet hij het wellicht beter maar als de patiënt er niet evenveel van overtuigd is, is de kans veel groter dat hij de therapie niet of niet correct toepast.” Tot slot is er nog een vierde component: de patiënt sterken in het gevoel dat hij in staat is om de behandeling toe te passen. “De combinatie van die vier elementen: informatie geven, argumenten uitwisselen, samen beslissen en de patiënt versterken in zijn gevoel dat hij het kan, moeten de participatie van de patiënt vergroten en hem het gevoel geven dat hij controle heeft.”

Dubbel

Pas als zorgverleners patiënten als actieve medepartners zien in de zorgverlening, kunnen die patiënten opkomen voor hun eigen belangen en kunnen zij invloed uitoefenen op het zorgproces. Dat kan alleen als de zorgverstreker zijn controle deelt met de patiënt in wederzijds vertrouwen en in een gelijkwaardige relatie. “Afhankelijkheid hoeft niet altijd negatief te zijn, als je vertrouwen hebt. Een dokter kan echter ook tegen je zeggen: je hebt dat allemaal wel opgezocht maar ik heb daar vijftien jaar voor gestudeerd en weet het wel beter. Die dokter oefent zijn macht uit. Dit is tegengesteld aan vertrouwen.” Het is net de uitdaging om uit die machtsdynamiek te blijven en te blijven communiceren. Op het moment dat een van beiden de macht uitoefent door bijvoorbeeld arrogantie is het vertrouwen weg. “En precies dat vertrouwen speelt een grote rol, zeker wanneer de patiënt een ernstige aandoening heeft. De dokter moet ervoor zorgen dat de patiënt mee is en dat hij een gevoel van controle houdt. Als patiënt moet je erbij betrokken zijn en weten wat er gebeurt. Maar je zal nooit de volledige kennis kunnen opdoen die een arts heeft.” Als patiënt kun je eigenlijk niet zonder dat vertrouwen.

Maar je hebt ook de plicht om je therapie goed toe te passen en zorg te dragen voor jouw gezondheid. “Patient empowerment is een gevoel van controle hebben over je zorg maar ook over je gezondheid. En dat is natuurlijk een heikel punt. Aan vele ziekenhuizen staan patiënten met in één hand de baxterhouder en in de andere een sigaret. Dat illustreert ten volle die dubbelzinnigheid. Empowered zijn betekent ook verantwoordelijkheid nemen”.

Geen wezenlijke invloed

Blijft de vraag welke invloed de van het web geplukte informatie heeft op de relatie tussen de huisarts en zijn patiënt? Hier maakt Edgard Eeckman bewust een onderscheid tussen data, informatie en kennis. “De grondvraag is: wat biedt het web als basis van gezondheidsinformatie? Data (cijfers) en informatie. Data op zich zeggen niks, je moet daar informatie van maken. Dat betekent dat je die cijfers kadert. Maar wat is kennis? Dat is koppelingen maken, interpreteren, ervaring aan toevoegen, erover bijlezen. Als het web alleen data en informatie biedt, blijft er nog altijd een afstand tussen wat je op internet vindt en de kennis van een arts.” En de patiënten weten dat. “Artsen moeten dus niet bang zijn dat mondige patiënten hun kennis in vraag stellen want dat doen ze niet. Wat in vraag wordt gesteld, is de evidentie dat de arts het beter weet. Andere zaken spelen ook een rol, zoals de vaardigheden van de arts. Wanneer je valt en je lip moet genaaid worden, gaat het internet je niet helpen.”

“Empowered zijn betekent ook verantwoordelijkheid nemen.”

Precies omdat informatie maar een van de diverse resources is waarvan je als patiënt afhankelijk bent, heeft het gebruik van internet maar een beperkte invloed op de machtsbalans. “Je kan het web gebruiken om info te verzamelen en in die optiek heeft het wel een invloed op de communicatie met de arts. Het geeft je als patiënt de kans om mondiger te zijn,



“De beste gezondheid voor de patiënt bereiken, lukt door te communiceren, niet door vast te houden aan een machtsrelatie.”

om tegenargumenten te geven in een discussie. Voor het internet bestond, kon je moeilijker weerwerk bieden want je beschikte over minder informatie om te argumenteren. Maar het machtsoverwicht blijft bij de arts.”

Er zijn nog factoren die de afhankelijkheid vergroten zoals onzekerheid, risico en ernst van het probleem. “Als een chirurg een zeer delicate ingreep moet doen, is er meer kans dat je gewoon accepteert wat hij zegt als je de dag erna onder zijn mes moet. Je bent letterlijk afhankelijk.” Hoe waardevoller de resource is voor de patiënt, hoe afhankelijker je wordt. En daarom is het een vorm van respect, van een egalitaire benadering en van een emancipatorische houding van de zorgverlener om ervoor te zorgen dat de patiënt dat gevoel niet heeft. Maar het respect moet natuurlijk wederzijds zijn. “Als we op microniveau patient empowerment willen bereiken, moeten arts en patiënt daar samen aan werken. Het gezamenlijk doel is hetzelfde: de beste gezondheid voor de patiënt bereiken. Dat lukt door te communiceren, niet door vast te houden aan die machtsrelatie en machtsuitoefening.” ●●

Meer informatie: www.patientempowerment.info