

# Niemand aan de macht

Deze studie legt voor het eerst op een diepgaande manier de machtsdynamiek bloot die in mindere of meerdere mate zowel het gedrag als de communicatie van een patiënt kan beïnvloeden. De focus ligt op de afhankelijkheid die kan ontstaan wanneer iemand ziek wordt en kan gepaard gaan met controle- en autonomieverlies. Deze toegenomen afhankelijkheid kan een negatieve invloed hebben op het welbevinden van de patiënt en weerstand oproepen. De tot nog toe onderbelichte inzichten laten een nog beter begrip toe van elke individuele patiënt en kunnen zijn intrinsieke motivatie verhogen om de behandeling correct toe te passen. Dat kan zowel het genezingsproces, de behandeling, de relatie met de zorgverstrekkers als de gezondheid van de patiënt en het gezondheidszorgsysteem in het algemeen ten goede komen.



## SAMENGEVAT

Wat is macht? Ik heb macht over iemand als ik een persoon iets wil en kan laten doen dat hij anders niet had gedaan, zelfs als hij er weerstand tegen biedt. In alle menselijke relaties speelt macht mee, zo wordt gezegd, ook in de patiënt-arts relatie. Maar hoe beïnvloedt macht het gedrag en de communicatie van de patiënt? En wat als die macht niet het gevolg is van dominantie en dwang? Want als arts kan je normaal gesproken een patiënt niets laten doen dat hij niet zelf wil. Dit onderzoek bevestigt het bestaan van een andere en onderbelichte machtsbasis: macht als gevolg van de afhankelijkheid van *resources* die iemand anders bezit. Zo zijn informatie en kennis bijvoorbeeld resources van de arts waarvan een patiënt in mindere of meerdere mate afhankelijk kan zijn. En hoe belangrijker en zeldzamer bijvoorbeeld kennis voor de patiënt – de resource dus -, hoe afhankelijker de patiënt. Een arts is ook afhankelijk van resources van zijn patiënt – zoals geld, voor zijn inkomen -, maar de patiënt lijkt duidelijk meer afhankelijk van de resources van zijn arts dan omgekeerd. Mensen kunnen zich erg slecht en ongelukkig voelen en onder allerlei vormen weerstand bieden als ze opeens door ziek-zijn hun autonomie verliezen en afhankelijk worden van anderen. Onzekerheid kan de afhankelijkheid nog vergroten. De afhankelijkheid kan het dagelijks leven van patiënten helemaal overhoop gooien. Dat kan komen noch het genezingsproces, noch de behandeling, noch de relatie met de zorgverstrekkers ten goede. Het is daarom ook de opdracht van de zorgverstrekkers om wie ziek is zoveel mogelijk het gevoel van controle te laten behouden, uiteraard in de mate dat de patiënt dat zelf wil. Communicatie kan daar in belangrijke mate toe bijdragen: patiënt en arts informeren elkaar, wisselen argumenten uit, beslissen samen en de arts versterkt de zelfzekerheid van de patiënt dat die in staat is om de behandeling tot een goed einde te brengen. Het Web kan de patiënt helpen om de nodige informatie te verzamelen en kennis op te doen. De patiënt heeft inzicht in wat waarom wanneer gebeurt en staat er helemaal achter. Zonder inzicht ondergaat hij het en dat leidt tot een gevoel van controleverlies. Controle of een gevoel van controle hebben over je gezondheid en gezondheidszorg heet 'patient empowerment'. De kenmerken daarvan zijn: een egalitaire benadering van elkaar, wederzijds vertrouwen, en respect voor elkaars waarden, standpunten, eigenheden, kennis en

vaardigheden. Een relatie waarin macht niet wordt uitgeoefend en waar de sleutelwoorden 'samen' en 'vertrouwen' zijn.

## ALGEMEEN

Deze studie biedt een nieuwe opportuniteit om de positieve verstandhouding tussen patiënt en arts grondig te versterken. Ze laat immers toe de patiënt nog beter te begrijpen. Ze analyseert de tot nog toe onderbelichte machtsdynamiek in de patiënt-(huis)artsrelatie, doet suggesties voor herziening van de machtsbalans tussen beiden en concretiseert het concept patient empowerment vanuit een ongewone invalshoek. In de vakliteratuur wordt de patiënt-artsrelatie van oudsher beschreven als een machtsbalans die overhelte in het voordeel van de arts. Maar hoe beïnvloedt macht het gedrag en de communicatie van de patiënt in die relatie, en dit in een tijd van mondige burgers en patiënten, en het Web als een immer toegankelijke bron van gezondheidsinformatie?

Communicatiewetenschapper Edgard Eeckman analyseert de machtsdynamiek tussen patiënt en huisarts vanuit een ongewone en verfrissende invalshoek. Hij past de 'resource dependency theory' (Emerson) toe en komt tot de conclusie dat deze machtsdynamiek is gekoppeld aan de mate waarin de patiënt afhankelijk is van de *resources* van de huisarts en de mate waarin de wederzijdse afhankelijkheden van patiënt en arts al dan niet in evenwicht zijn. Resources van de huisarts waarvan de patiënt in mindere of meerdere mate afhankelijk is, zijn informatie, kennis, tijd, vaardigheden, affectie, aanhankelijkheid en de wettelijke macht om iets te labelen als een ziekte en geneesmiddelen en ziekteverlof voor te schrijven. De resources van de patiënt waarvan de huisarts in mindere of meerdere mate afhankelijk is, zijn informatie, tijd, affectie en economische afhankelijkheid. De machtsrelatie tussen beiden speelt zich echter niet af in een vacuüm, maar in het brede machtsveld van de gezondheidszorg en de samenleving in het algemeen. Patiënt en huisarts zijn ook afhankelijk van resources op die niveaus, zoals van technologie en bureaucratie. Eeckman ontwikkelt een conceptueel denkkader dat zowel de afhankelijkheden als de vormen van weerstand ertegen in kaart brengt. Het kan worden toegepast op elke gezondheidszorgsysteem en op patiënten en artsen met andere kenmerken die degene die onderzocht werden in Eeckman's studie.

Patient empowerment wordt zo het verminderen van de afhankelijkheid van resources en daardoor het vergroten van de controle of het gevoel van controle van de patiënt over die resources. Eeckman's analyse toont hoe – door een nog beter begrip van de patiënt - de effectiviteit van de communicatieve elementen die vandaag al bekend zijn (verstaanbare informatie, shared-decision making en andere) kan worden vergroot door te focussen op de *onderstroom* (de machtsdynamiek) en *het uiteindelijke doel* (het verminderen van ongelukkigmakende en weerstandoproepende afhankelijkheid die het gevolg kan zijn van ziek zijn). Door dat denkkader wordt patiëntcommunicatie een middel om een onderliggende doel te bereiken. De analyse maakt patient empowerment heel concreet. Ze toont hoe belangrijk het is voor zowel patiënt als arts om niet te verzeilen in een machtsdynamiek. Een confrontatie creëert immers enkel weerstand en levert noch voor de patiënt noch voor de arts iets positiefs op. Juist wederzijds vertrouwen moet de relatie kenmerken. Vanuit dat opzicht is de analyse ook interessant voor patiënten.

Het Web kan de patiënt helpen om zich te informeren en kennis op te doen. Daardoor heeft hij ook de mogelijkheid om meer invloed uit te oefenen op de arts en de beslissing die over de behandeling wordt genomen. Voorheen was de arts de belangrijkste informatiebron en was de invloed minder wederzijds. Maar de studie maakt ook duidelijk dat een patiënt informeren, de controle over resources delen met de patiënt en de patiënt laten deelnemen aan het beslissingsproces verschillende zaken zijn.

Eeckman's visie onderstreept de nood om op een andere manier naar patient empowerment te kijken. Medische experts moeten zich bewust worden van de afhankelijkheid van hun patiënten en van hun eigen

machtsoverwicht. Ze oefenen hun machtsoverwicht echter niet uit, maar zien ze als een opportuniteit en delen daarentegen de controle of het gevoel van controle over hun *resources* met hun patiënten. De arts heeft een inbreng die gebaseerd is op zijn of haar reële meerwaarde: zijn of haar ervaring, kennis en vaardigheden. Die stelt hij of zij ter beschikking van de patiënt. Omdat de arts volgens Eeckman's studie het machtsoverwicht behoudt (het Web als bron van gezondheidsinformatie ten spijt) is het aan de arts om als eerste het empowermentproces van de patiënt te voeden. De patiënt grijpt de kans om controle te hebben met beide handen aan. Uiteraard, als en in de mate dat hij of zij dat wenst. Patiënt empowerment kan immers niet worden opgedrongen. Dat de arts het initiatief neemt, is des te belangrijk voor kwetsbare, desempowerde mensen. Empowerment wordt echter ook beïnvloed door factoren buiten de interpersoonlijke relatie met de arts, zoals door de omgeving, de leefomstandigheden van de patiënt en het zorgsysteem. Dat maakt patient empowerment de verantwoordelijkheid van iedereen.

Het eindresultaat op interpersoonlijk niveau is een egalitaire en vertrouwelijke patiënt-artsrelatie in wederzijds respect voor elkaars eigenheden, kennis en vaardigheden. De inzichten laten een nog beter begrip toe van de patiënt en kunnen zo zijn weerstand verminderen en zijn intrinsieke motivatie verhogen om de behandeling correct toe te passen. Eeckman's analyse levert inzichten op die ook belangrijk zijn voor het onderwijs van de toekomstige artsen. Het inzicht van de afhankelijkheid van patiënten kan bijdragen tot een bewuster streven naar een meer geëmancipeerde benadering van de patiënt. Het conceptueel denkkader kan de kritische zelfreflectie van de huidige en toekomstige zorgverstrekkers stimuleren, overigens ook in het verpleegkundig onderwijs.

## CONCREET

### De patiënt

Patient empowerment leidt tot een situatie waarin de patiënt weet wat hem/haar mankeert en begrijpt welke behandeling nodig en de beste is. De patiënt is zelf overtuigd van de noodzaak en het belang om de behandeling correct toe te passen. En hij heeft het gevoel dat hij daartoe in staat is. Hij heeft een zo groot mogelijk gevoel van controle over wat hem/haar overkomt, en in de mate dat hij/zij dat zelf wil. De patiënt beseft daarenboven dat hij vooral ziekte moet voorkomen.

### De arts

De arts begrijpt welke impact de ziekte heeft op het leven van de patiënt en diens omgeving, en hij/zij doet er alles aan om ervoor te zorgen dat de patiënt zoveel als kan opnieuw zijn reguliere leven autonoom kan opnemen. Hij/Zij stelt heeft een behandeling voor die hem/haar qua medische effectiviteit het meest wenselijk lijkt en die past in wat de patiënt wenst. Hij/Zij geeft de patiënt inzicht in de aard van de ziekte en de verschillende aspecten van de behandeling. De beslissing om tot de voorgestelde behandeling over te gaan, nemen arts en patiënt samen. Daardoor is de patiënt ook *intrinsiek* gemotiveerd. De arts brengt daarbij ook de levensdoelen van de patiënt in rekening. Daarnaast versterkt de arts de patiënt in diens overtuiging dat hij/zij in staat is om de behandeling (correct) toe te passen ('self-efficacy').



Power to the patient? De studie van de machtsbalans tussen patiënt en huisarts  
in relatie tot gezondheidsinformatie via het Web

Edgard Eeckman - [www.patientempowerment.be](http://www.patientempowerment.be)