

Abstract



Power to the patient?

De studie van de machtsbalans tussen patiënt en huisarts in relatie tot gezondheidsinformatie via het Web

Er wordt gesteld dat gezondheidsinformatie via het Web de asymmetrische machtsbalans tussen patiënt en arts sterk verandert. Is dat zo of wordt de invloed van gezondheidsinformatie gezocht op het Web op de machtsbalans overschat? Om de relatie tussen patiënt en huisarts te analyseren, past deze studie de “resource dependency theory” toe (Emerson, 1962), die deel uitmaakt van de “social exchange theories”. Deze theorie definieert sociale macht over actor B door actor A als de afhankelijkheid van actor B van de “resources” van actor A. De afhankelijkheid van een resource wordt op directe wijze beïnvloed door de waarde en beschikbaarheid van de resource voor actor B en door de concepten van gepercipieerd risico, onzekerheid, gepercipieerde ernst en vertrouwen, en op een indirecte manier door het charisma en de legitieme autoriteit van actor A. Een sociale relatie is meestal een kwestie van wederzijdse afhankelijkheid en een kwestie van evenwichtsoefeningen. In een situatie van evenwichtige wederzijdse afhankelijkheid kunnen de intenties van beide actoren worden vervuld. Elke actor heeft manieren om weerstand te bieden aan zijn afhankelijkheid en machtsuitoefening kan ook een kost met zich meebrengen. Afhankelijkheidsbronnen en weerstand op macro-, meso- en microniveau worden beschouwd. Het concept van informatie wordt besproken en het Web als een bron van gezondheidsinformatie en hoe mensen naar gezondheidsinformatie zoeken, worden geanalyseerd. Een gemengde onderzoeksmethode wordt toegepast die bestaat uit een online enquête voor patiënten en niet-patiënten, de analyse van 24 video-opnames van patiënt-huisartsconsultaties, etnografische follow-up-interviews met de patiënten en de huisartsen die deelnamen aan de observaties, drie focusgroepen met patiënten en niet-patiënten en twee discussies met groepen huisartsen. De resultaten tonen aan dat het Web het potentieel heeft om de informatie- en kenniskloof tussen patiënt en huisarts te verkleinen, maar niet te dichten omdat gezondheidsinformatie slechts een van de resources van de huisarts is waarvan een patiënt afhankelijk is. De afhankelijkheid van de patiënt van andere belangrijke resources van de huisarts blijft. Ondanks de gezondheidsinformatie via het Web blijft de machtsbalans tussen patiënt en huisarts dus asymmetrisch. Gezondheidsinformatie via het Web beïnvloedt vooral de communicatie tussen patiënt en huisarts. Wil de patiënt-GP-machtsrelatie in evenwicht zijn, dan moeten alle resources die afhankelijkheid creëren worden beschouwd, ook die op het meso- en macroniveau. “Patient empowerment” is een waardevol concept, maar gezondheidsinformatie via het Web is geen wondermiddel om dit te bereiken.

Power to the patient?

Studying the balance of power between patient and GP in relation to Web health information

Web health information is stated as converting the asymmetric power balance between patient and medical doctor. Is it or is the influence of health information retrieved on the Web on the power balance overestimated? To analyse the patient-GP relationship, this study applies the resource dependency theory (Emerson, 1962) that is part of the “social exchange theories”. This theory defines social power over actor B by actor A as the dependence of actor B on the resources of actor A. The dependence on a resource is directly influenced by the value and the availability of the resource for actor B and by the concepts of perceived risk, uncertainty, perceived severity and trust, and in an indirect way by the charisma and legitimate authority of actor A. A social relationship is mostly a matter of mutual dependence and a matter of balancing operations. In a situation of balanced mutual dependence, the intentions of both actors may be fulfilled. Each actor has ways to resist his dependence and the exertion of “resource power” can come with a cost. Resources of dependence and resistance on the macro-, meso- and micro-level are considered. The concept of information is discussed and the Web as a source of health information and how people seek health information is analysed. A mixed research method is applied consisting of an online survey for patients and non-patients, analysis of 24 patient-GP video-recorded consultations, ethnographic follow-up interviews with the patients and the GPs participating in the observations, three focus groups with patients and non-patients and two discussions with groups of GPs. The results show that the Web has the potential to narrow but not to bridge the information and knowledge gap between patient and GP, because health information is only one of the resources of dependence of a patient. The patient remains dependent on important resources of the GP other than information. So, despite health information through the Web, the patient-GP power balance remains asymmetric. Health information through the Web mainly influences the communication between patient and GP. For the patient-GP power relationship to be balanced, all resources of dependence must be considered, also those on the meso- and macro-level. Patient empowerment is a valuable concept but health information through the Web is not a silver bullet to achieve this.

Edgard Eeckman

