De huisarts en de met internetinformatie doordrongen patiënt

Onderzoek naar de invloed van internet op de huisarts-patiëntrelatie

****

**Naam: Iris Geerlings**

**Student nummer: 346414**

**Adres: Dr. Zamenhofstraat 97**

**3112 ZK Schiedam**

**E-mail:** **346414ig@eur.nl**

**Datum: 12-06-2013**

**Afstudeerbegeleider: Samantha Adams**

**Meelezer: Marcello Aspria**

Samenvatting NederlandsIntroductie: De laatste jaren wordt er steeds meer gebruik gemaakt van internet om informatie op te zoeken over de gezondheid. Patiënten zouden mondiger zijn geworden en meer eisen van de huisarts. Huisartsen weten hier niet altijd mee om te gaan en hebben soms moeite met de vele vragen. Lang niet alle huisartsen zijn dan ook positief over de opkomst van internetinformatie. Het consult kan er langer door duren of het kan uitmonden in onnodige behandelingen. Huisartsen kunnen ook het gevoel hebben dat hun autoriteit wordt betwist en zich tegen de internetinformatie verzetten. Andere huisartsen staan positief tegenover internetinformatie en vinden dat het de relatie met de patiënt kan verbeteren. Het kan leiden tot een betere discussie en een meer tevreden patiënt. Internetinformatie zou de huisarts-patiëntrelatie kunnen transformeren doordat de huisarts niet de enige is die over informatie beschikt.

Doel: Dit onderzoek is uitgevoerd om meer inzicht te krijgen op de invloed van internetinformatie op de huisarts-patiëntrelatie in Nederland. Door het uitvoeren van een onderzoek onder een nieuwe populatie kunnen weer nieuwe inzichten aan het licht komen. Ook draagt het bij aan de hoeveelheid recente literatuur rond dit onderwerp.

Methoden: In eerste instantie is grondig literatuuronderzoek gedaan. Hierna zijn patiënten en huisartsen geïnterviewd aan de hand van semigestructureerde interviews. De respondenten zijn opgeroepen via internet en door aan huis bezorgde flyers en flyers in openbare ruimten.

Resultaten: Zowel patiënten als huisartsen geven aan dat ze positief zijn wat betreft de bijdrage van internetinformatie. Patiënten kunnen zich beter verwoorden en hebben het gevoel meer bij te kunnen dragen tijdens het consult. Zo willen ze de huisarts helpen. Huisartsen staan ook open voor internetinformatie en vinden het fijn als de patiënt meedenkt en met eigen ideeën komt. Als er goed met elkaar wordt omgegaan kan internetinformatie positief bijdragen aan de huisarts-patiëntrelatie. Wanneer patiënten of huisartsen zich vast blijven houden aan eigen ideeën en totaal niet toegeven aan elkaar zullen er problemen optreden.

Conclusie: Uiteindelijk zal de relatie altijd afhankelijk zijn van de interactie tussen huisarts en patiënt. Indien zij open en eerlijk met elkaar omgaan en in bepaalde gevallen ook met elkaar meegaan en zich niet verzetten zal de relatie goed blijven. Het blijft een interactie tussen twee personen of er nou wel of geen gebruik wordt gemaakt van internetinformatie. Zolang huisartsen en patiënten openstaan voor elkaars verhalen zal internetinformatie een positieve invloed hebben op de huisarts-patiëntrelatie. het zal afhangen van elkaars reacties.

Samenvatting EngelsIntroduction: Over the last years internet has been used more and more to search health-related information. Patients would have become more empowered and demanding. General practitioners (GP’s) don’t always know how they should handle this and sometimes they have a hard time dealing with patients who asks many questions. Resulting in the fact that not all GP’s are positive against attendance of internetinformation. The consultation can take longer and it can result in treatments that are unnecessary. Also general practitioners can have the feeling that their authority is being assaulted. As a reaction to that they can counter the internetinformation. Other GP’s are reacting positive against the internetinformation and they think that it can improve the relationship with their patients. It can lead to a better discussion and a patient that is more satisfied. Internetinformation could transform the practitioner-patientrelationship because the GP is not the only one who have information.

Objective: The purpose of this paper is to get a better insight into the influence of internetinformation on the practitioner-patientrelationship in the Netherlands. By carry out this research under another population, new insights can come to mind. It also contributes to the quantity of recent literature about this topic.

Methods: In first instance there has been carried out a thoroughly literature study. After this patients and GP’s are interviewed with semi structured interviews. The respondents are approached through messages on the internet, door to door flyers and flyers in public spaces.

Results: Both patients and GP’s indicate that they are positive about the contribution of internetinformation. Patients can express their selves better and they have the feeling that they have a better contribution at a consultation. In this way they want to help their general practitioner. GP’s are also open minded about internetinformation and they like it when they can think together with the patient and when the patients bring their own ideas with them. When the intercommunication between the GP and the patient is fine then the information can have a positive influence on the relationship. When patients or GP’s stick to their own ideas and won’t give in a bit, problems appear.

Conclusion: Eventually the relation always depends on the interaction between the GP and the patient. If their intercommunication is open and honest and at certain times they give in a bit and won’t resist too much their relationship stays fine. It remains an interaction between two persons whether we use internetinformation or not. As long as patients and GP’s are open minded about each other’s stories, internetinformation will have a positive influence on the relationship between GP’s and patients. This will depend on each other’s reactions.

Inhoudsopgave
1. Inleiding 4 1.1 Veranderingen in de arts-patiëntrelatie 4
1.2 De invloed van internet 5

2. Probleemstelling, deelvragen en doelstelling 8

2.1 Doelstelling 8

3. Onderzoeksopzet en –instrumentatie 9

4. Resultaten 11

4.1 Mondigheid 11
4.2 Internetpatiënten 11

4.3 Openheid huisarts 13

4.4 Verloop consult 14

4.5 Beleving van de patiënt 15

4.6 Invloed van internet op de huisarts-patiëntrelatie 16

5. Discussie 19

5.1. Attitude van de patiënt tegenover internet 19

5.2 Invloed op de huisarts-patiëntrelatie volgens de patiënt 19

5.3 Invloed op de huisarts-patiëntrelatie volgens de huisarts 20

5.4 ‘Patient empowerment’ 21

5.5 Bijdrage 22

5.6 Conclusie 22 6. Literatuurlijst 24

# 1. Inleiding

Of patiënten steeds actiever en mondiger worden als het gaat om hun eigen gezondheid is vaak onderwerp van onderzoek geweest. Dit wordt betwist in onder andere een onderzoek van Brandt (2009), maar ook komt meerdere malen naar voren dat patiënten wel actiever en mondiger worden (Dijkstra e.a. 2008; Groenewegen 2007; Terluin 2003; De Melker 2001). Zo wil 71% van de patiënten graag hun dossier via internet in kunnen zien (Dijkstra e.a. 2008). Bij deze verhoogde activiteit speelt het zoeken naar gezondheidsinformatie ook een rol (McMullan 2006). Deze zoektocht gaat steeds vaker via internet, waar informatie snel aangepast wordt en de nieuwste ontwikkelingen snel te vinden zijn (Gilliam 2003). Het zoeken van gezondheidsinformatie op het net is niet iets van de laatste tijd. Uit een onderzoek in Zwitserland kwam in 2001 naar voren dat 30 procent van de mensen die toegang hadden tot internet medische informatie opzochten (Caiata-Zufferey et al. 2010). In Nederland zocht ruim een derde van de patiënten in 2008 informatie op voor of na een huisartsenconsult (Dijkstra e.a. 2008).

Maar wat voor invloed heeft het internet op de relatie tussen de arts en patiënt, en dan specifiek de huisarts? Doordat patiënten steeds meer informatie op internet zoeken, hebben ze namelijk ook meer kennis en verwachten ze vaak meer van de zorg (Dijkstra e.a. 2008). Hoe beïnvloed deze informatie de huisarts-patiëntrelatie? Hier is al veel onderzoek naar gedaan en dit heeft tot verscheidene uitkomsten geleid (Broom 2005a; Broom 2005b; Ahmad et al 2006; Murray et al. 2003; McCaw et al. 2007).

## 1.1 Veranderingen in de arts-patiëntrelatie

De arts-patiëntrelatie is door de eeuwen heen veranderd. De laatste tien à twintig jaar is er meer sprake van een relatie tussen arts en patiënt waar de geïnformeerde patiënt een actievere en centralere rol speelt en arts en patiënt samen beslissingen nemen tijdens een consult. Er wordt steeds meer afstand gedaan van een paternalistische rolverdeling waarin de arts de beslissingen neemt en de patiënt volgt. Hier had de arts de volledige controle over de situatie en werd de patiënt als hulpeloos gezien. Nu wordt de patiënt meer gezien als gelijke, een persoon die ook voor zichzelf kan zorgen (Kaba & Sooriakumaran 2007). Patiënten worden meer gezien als partner en worden meer macht geschonken. Ook wordt gesproken van ‘patient empowerment’. Hier is de macht in de arts-patiënt relatie zo verdeeld dat patiënten de leiding kunnen nemen over hun gezondheid en bijbehorende acties samen met hun arts maken (Jacobson 2007). Het ontwikkelen van persoonlijke betrokkenheid en verantwoordelijkheid, empowerment, wordt al enkele jaren gesteund in gezondheidsbeleid en campagnes (Lemire et al. 2008).

De veranderingen waren tegen het eind van de twintigste eeuw onder andere te zien doordat de patiënt veeleisender werd. Artsen voelden zich steeds vaker overweldigd door de veeleisende patiënt. Patiënten begonnen vaker specifiek te vragen om een bepaald medicijn of een bepaalde therapie. Artsen voelen zich hier vaak niet fijn bij en hebben het idee dat hun autoriteit wordt betwist (Weiss & Fitzpatrick 1997). Ook na de twintigste eeuw is te zien dat artsen moeite hebben met de veel vragende patiënt (Broom 2005b). Door de grotere toegang tot medische informatie, de vermindering van ontzag en vertrouwen tegenover de arts en een toenemend consumerend publiek ontstaat deprofessionalisering. De autonomie en dominantie over patiënten vermindert hierdoor en de monopolie op medische kennis wordt ook minder (Weiss & Fitzpatrick 1997; Laing et al. 2004). Patiënten kunnen door hun eigen ervaringen, beschikbare tijd en de toegenomen beschikbaarheid van medische informatie bijna specialistisch worden wat betreft hun eigen conditie. Hierdoor lijkt het algemene geloof dat de arts elk gezondheidsprobleem kan aanpakken te verschuiven naar een geloof in persoonlijke verantwoordelijkheid, waarbij de patiënt meer centraal staat en zich meer opstelt als een consument in plaats van een afwachtende patiënt (Calabretta 2002) .

## 1.2 De invloed van internet

Voor sommige patiënten is de gevonden informatie op internet onderdeel van hun strategie om met een ziekte om te kunnen gaan. Zo ervaren ze meer controle en het geeft meer kracht bij het nemen van beslissingen. Hierdoor is de balans in de kennis tussen de arts en patiënt iets beter, wat de communicatie en de tevredenheid van de patiënt meestal ten goede komt. Maar deze kennis komt de communicatie niet altijd ten goede. Het kan ook leiden tot irritaties en vijandigheid. Sommige artsen ervaren de ‘beter voorbereide’ patiënt als iemand die hun autoriteit uitdaagt. Hierdoor ontwikkelen ze strategieën die het internet gebruik tegengaan, wat leidt tot het verminderen van de controle van de patiënt en hun invloed op de beslissingen. Dit komt de communicatie dan dus zeker niet ten goede, wat ernstige gevolgen kan hebben voor de kwaliteit van de zorg (Broom 2005 a; Broom 2005b; Hart et al. 2004).

In een ander onderzoek waren verschillende specialisten positief over de gevolgen van de zelfgezochte medische informatie op internet. De relatie met de patiënten verbeterde erdoor. Patiënten die zelf informatie zoeken ervaren een grotere controle in de besluitvorming. Hierdoor zijn ze vaker geneigd zich aan de behandeling te houden, het verbetert de dialoog tijdens het consult en de discussie is efficiënter en meer op kennis gebaseerd, wat tot de beste uitkomsten leidt voor zowel de patiënt als de arts. Ook hier hadden sommige specialisten moeite met de actieve patiënten met veel vragen (Broom 2005b). De sterkste voorspeller van een slechte arts-patiënt relatie was het idee dat de patiënt de autoriteit van de arts betwiste, gevolgd door het gevoel van de arts dat de vraag van de patiënt niet goed was voor hun gezondheid (Murray et al. 2003).

Uit een onderzoek in de Verenigde staten is gebleken dat volgens 38 procent van de artsen de informatie van het internet een positieve invloed heeft op de arts-patiënt relatie (Murray et al. 2003). Slechts acht procent gaf een verslechtering aan. Terwijl in een ander onderzoek weer gevonden werd dat de meeste artsen de meegebrachte informatie als problematisch ervaren. Zij geloofden dat de verkeerde informatie leidt tot verwarring, ongemak of een mogelijke verkeerde zelf-diagnose en behandeling. Ze merkten dat het interpreteren en uitleggen van de informatie veel tijd kost en ze verwarde patiënten ook moesten uitleggen wat de relevantie van internet is, wat nog meer tijd kost (Ahmad et al. 2006). 38 Procent van de huisartsen gelooft dan ook dat de opgezochte informatie leidt tot een minder efficiënt consult wat betreft de tijd (Murray et al. 2003; McCaw et al. 2007). Het kan zelfs uitmonden in onnodige onderzoeken (Potts & Wyatt 2002).

Uit het onderzoek van McMullan (2006) en logischerwijs uit de bovenstaande onderzoeken komt naar voren dat professionals op drie manieren op de patiënt geïnformeerd door het net, kunnen reageren. Bij de eerste reactie voelt de arts zich bedreigt door de patiënt en de informatie, waardoor er defensief gereageerd wordt en de ‘professionele mening’ voorop gesteld wordt. In deze relatie staat de arts centraal en wordt het consult snel afgerond door de patiënt in de richting te duwen die de arts wil. Bij de tweede reactie erkent de arts dat de patiënten over hun ‘eigen informatie’ beschikken. In de arts-patiënt relatie staat de patiënt centraler en werken de arts en patiënt samen. Ten slotte kan het ook nog een stap verder gaan. Bij de derde reactie leidt de arts de patiënt naar de informatie toe. Hij raadt de patiënt websites aan waarop goede en betrouwbare informatie te vinden is.

Hardey (2001) stelde in 2001 al dat internet zou kunnen leiden tot het transformeren van de arts-patiënt relatie doordat de arts niet meer de enige is die over medische informatie beschikt. Hierdoor ontstaat een nieuwe strijd tussen arts en patiënt over de kennis van gezondheid. Patiënten hebben meer toegang tot informatie waardoor ze beter in staat zijn om de voor- en nadelen van een behandeling in te schatten. Hierdoor zouden patiënten meer macht kunnen verkrijgen en zich meer als consumenten op kunnen stellen, maar er zijn hiervoor verschillende beperkingen gevonden (Henwood et al. 2003). Zo willen veel patiënten de verantwoordelijkheid van het zelf zoeken naar informatie niet nemen. Zij vertrouwen liever op hun huisarts en laten hem beslissingen nemen. Patiënten zijn ook niet altijd even bekwaam in het zoeken naar informatie op internet. Een andere beperking komt van de kant van de huisarts. Wanneer de patiënt zelf met informatie komt gaan ze hier vaak met tegenzin op in of wijzen de informatie af. Het is dus nog maar de vraag of patiënten macht willen hebben en kunnen gebruiken om zich als echte geïnformeerde consument te gedragen (Henwood et al. 2003; Jacobson 2007). Toch neemt het consumerisme onder bepaalde patiënten wel toe. Hier werken sociaal-economische trends en beleidsmaatregelen ook aan mee. Artsen zien hun rol langzaamaan verschuiven. Doordat zij niet langer meer de bijzondere verschaffer van informatie zijn kan de patiënt steeds vaker de leiding nemen over de informatieverschaffing. Zij moeten nu vaker de informatie van de patiënt die wel meer actief is, interpreteren en evalueren. Wat leidt tot het afbreken van het centrale element van de eerstelijns zorg, namelijk de informerende rol van de huisarts (Laing et al. 2004).

Alhoewel de status van artsen is afgenomen en er meer kritiek wordt geuit, wil dit niet zeggen dat er geen respect meer voor en vertrouwen in artsen is. De afhankelijkheid van patiënten in de medische wereld gaat het volledige autonome consumerisme tegen, waarin wordt gesteld dat de patiënt zich als rationele actor gedraagt. Dit geldt ook voor ‘patient empowerment’. Ziek zijn is een emotionele gebeurtenis, waardoor eerder vertrouwen in iemand anders wordt geschonken en patiënten meer afhankelijk zijn van hun arts (Lupton 1997; Jacobson 2007). Of patiënten echt meer macht kunnen verkrijgen door internetinformatie hangt zowel af van hoe de patiënt zelf met de informatie omgaat als hoe de arts er op reageert (Jacobson 2007). Ook draagt de traditionele rol van de huisarts zelf hier aan bij. De huisarts is een poortwachter voor de volgende zorg, waardoor een patiënt dus altijd gedeeltelijk afhankelijk zal blijven van de huisarts (Hardey 2001).

# 2. Probleemstelling, deelvragen en doelstelling

Naar aanleiding van de verscheidenheid aan informatie en het idee dat er nog meer te vinden is, ben ik tot de volgende probleemstelling gekomen:

*‘Wat is de invloed van internet op de huisarts-patiëntrelatie?’*

De probleemstelling is onderverdeeld in de volgende deelvragen:

1. Wat is de attitude van patiënten tegenover het opzoeken van medische informatie op internet?

2. Hoe kijken patiënten aan tegen de invloed van internet op de relatie met de huisarts?

3. Hoe kijken huisartsen aan tegen de invloed van internet op de relatie met patiënten?

4. In hoeverre draagt internet informatie bij aan ‘patient empowerment’ in de ogen van de patiënt en de huisarts?

## 2.1 Doelstelling

Het is duidelijk te zien dat er al aardig wat onderzoek is gedaan naar de invloed van internet op de arts-patiënt relatie en dat de onderzoeken ook al ver terug gaan. De uitkomsten zijn wisselend. Zo kan internetinformatie de arts-patiëntrelatie ten goede komen bijvoorbeeld doordat een patiënt beter mee kan denken en er meer besproken word, maar het kan ook averechts werken doordat de huisarts het idee heeft dat zijn expertise in twijfel wordt getrokken. Zo zijn er nog veel meer verschillen in invloed van internet op de huisarts-patiëntrelatie gevonden. De verscheidene onderzoeken brengen vaak iets nieuws aan het licht.

Het doel van dit onderzoek was het verder uit zoeken van de invloed van internet op de huisarts-patiëntrelatie. In de al eerder uitgevoerde onderzoeken komen vaak andere invloeden van internet op de huisarts-patiëntrelatie naar boven en wat betreft de Nederlandse situatie is ook een stuk minder onderzoek gedaan. De verwachting was dan ook dat met dit recentere onderzoek onder weer een andere populatie meer nieuwe inzichten in de arts-patiëntrelatie werden gevonden.

# 3. Onderzoeksopzet en -instrumentatie

Voor het onderzoek naar de invloed van internet op de huisarts-patiëntrelatie zijn verschillende methoden gebruikt. Ten eerste is een literatuurstudie uitgevoerd. Hierbij is gekeken naar wat er al bekend is over de invloed van internet op de arts-patiëntrelatie en hoe patiënten en huisartsen aankijken tegen deze invloeden. Om literatuur te vinden is gebruik gemaakt van google scolar en PubMed. De zoektermen die zijn gebruikt zijn internet, invloed, arts-patiëntrelatie, empowerment, consumerisme, huisarts, actief. Deze termen zijn zowel in het Nederlands als in het Engels gebruikt. De meeste bronnen zijn niet ouder dan 2002 om het onderzoek actueel te houden. Mochten oudere bronnen echt iets toevoegen of bepaalde theorieën al verder terug gaan dan zijn wel oudere bronnen gebruikt. De bronnen zijn eerst geskimd om een algemeen beeld te krijgen van de relevantie voor het onderzoek. Als de bronnen relevant waren voor het onderzoek zijn ze diepgaander bekeken en opgeslagen op een externe harde schijf waar alleen de onderzoeker toegang tot had.

Hierna zijn vanaf eind 2012 ongeveer dertig huisartsen telefonisch benaderd voor een interview. Uiteindelijk zijn vanaf begin 2013 acht huisartsen geïnterviewd om de meningen van de huisartsen boven tafel te krijgen. Ook zijn patiënten geïnterviewd die zelf internetinformatie met hun huisarts hebben gedeeld. Dit waren negen patiënten. Tijdens de interviews lag de focus op de gedachten van de respondenten over internetinformatie en wat de invloed hiervan is op het verloop van het consult en de onderlinge relaties. Deze patiënten zijn benaderd via aan huis bezorgde flyers, flyers in openbare ruimtes en via een oproep op internet. Uiteindelijk zijn er circa 600 flyers verspreid. De respondenten mochten geen bekenden zijn, omdat hun antwoorden hierdoor minder betrouwbaar kunnen zijn. Bekenden geven eerder sociaal-wenselijke antwoorden. Deze keuze draagt bij aan de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek. Mochten er te weinig respondenten meewerken dan zou nog eens duidelijk zijn gemaakt hoe belangrijk het is dat de respondenten meewerkten, in de hoop dat zij zich toch bedachten. Dit is niet nodig gebleken. Vervolgens zijn de resultaten uit de literatuur en de resultaten uit de interviews met elkaar vergeleken. Hierbij is ook nieuwe literatuur gebruikt, aangezien deze aansloot bij de resultaten van het onderzoek.

Voor deze opzet is gekozen vanwege de diepgang. Door zowel kwalitatieve interviews af te nemen als een literatuurstudie uit te voeren, maak je gebruik van data triangulatie. Dit leidt tot een versterking van de interne validiteit. Ook kan door deze vergelijking de betrouwbaarheid van het onderzoek worden nagegaan. De uitkomsten uit de interviews kunnen namelijk vergeleken worden met wat er al voorhanden is aan data om te kijken of de resultaten consistent zijn.

De verzamelde interviews zijn eerst uitgeschreven en geanalyseerd en vervolgens met de eerdere en nieuw verzamelde literatuur vergeleken. Door deze steeds opnieuw te vergelijken kunnen concepten worden verbonden en vervolgens theorieën worden uitgewerkt.

4. ResultatenIn dit hoofdstuk zullen de resultaten en belangrijke thema’s die naar voren zijn gekomen tijdens de interviews weergegeven worden. De resultaten worden tevens vergeleken met eerdere onderzoeken.

4.1 Mondigheid
Volgens de ondervraagde patiënten zijn patiënten tegenwoordig mondiger geworden. De mentaliteit van mensen is veranderd, ze hebben vaker een duidelijkere mening en een eigen idee. Tegenwoordig is meer informatie beschikbaar, waardoor patiënten zich anders kunnen opstellen tegenover de huisarts. “Vroeger was de huisarts een soort wijze man en die had altijd gelijk. Het is net als met vroeger de dominee, de bovenmeester, de directeur van de lagere school. Ja die wisten het wel en die sprak je niet tegen. Natuurlijk weet een dokter veel meer, maar er zijn mogelijkheden waardoor jij ook dingen zou kunnen opzoeken en kunnen gebruiken” (Patiënt 1). Niet alleen de patiënten geven deze verandering aan. De huisartsen merken ook dat patiënten mondiger worden en beter geïnformeerd zijn. Ze denken meer mee en eisen meer. Meerdere huisartsen spreken ook van consumerende patiënten. “Ja mensen zijn meer van patiënt consument geworden. Ik merk dat ik wat ouder word en ben opgegroeid in de tijd dat wij meer zoveel mogelijk mensen niet wilden medicaliseren en nu zijn mensen gewoon veel meer op de hoogte… deels door internet, maar ook door allerlei programma’s op televisie… van alle mogelijkheden, willen steeds meer” (Huisarts 6). Patiënten stellen zich zelfstandiger op en durven meer te vragen.

Deze bevindingen sluiten deels aan bij de bestaande literatuur. Alleen staat recht tegenover onderzoeken die de mondigheid van patiënten betwisten (Brandt 2009). Patiënten geven voornamelijk zelf ook aan mondiger te zijn geworden, meer te vragen en meer te weten. Wat betreft het consumerende gedrag zijn er minder beperkingen gevonden dan Henwood et al. (2003) aangeven. De meeste patiënten geven aan redelijk hun weg te kunnen vinden op internet en zelf ook informatie te willen zoeken. Wel blijft het vertrouwen in de huisarts bestaan en geven de patiënten hem vaak het laatste woord. Huisartsen zelf worden in dit onderzoek ook niet als een beperking gezien.

4.2 Internetpatiënten
Patiënten zijn volgens de huisartsen dus meer op de hoogte, deels door internet. Over het algemeen hebben huisartsen niet vaak mensen die uitdraaien met internetinformatie meenemen, maar vaker mensen die zich hebben ingelezen over hun ziekte of over hun eigen idee. Dit komt regelmatig voor. Het zijn voornamelijk de jongere patiënten rond de 20 à 40 jaar, maar zijn ook uitschieters naar de zestig jaar. Deze mensen hebben vaak meer tijd om informatie op te zoeken. De huisartsen geven aan dat patiënten die internetinformatie opzoeken vaak hoger zijn opgeleid. Deze mensen zijn volgens hen vaak meer bekwaam in het opzoeken en onderscheiden van goede informatie. “En ik denk wel dat je een stukje opleiding moet hebben om te zeggen ik ga dingen anders op de computer doen dan bijvoorbeeld een spelletje. Je moet wel wat bagage hebben om te kunnen zoeken en om te kunnen doen en dat is dus wel zo dat de wat slimmere… nou dat is wel heel gegeneraliseerd… de iets hoger opgeleide mensen daar wat meer tijd aan besteden” (Huisarts 3). Eerdere onderzoeken geven inderdaad aan dat mensen met een hogere opleiding eerder gezondheidsgerelateerde internetinformatie opzoeken en dat zij hier zelfs baat bij hebben om de informatie te zoeken en te beoordelen (Bundorf et al. 2006; Fox & Fallows 2003; Peterson et al. 2003: Van Deursen en Van Dijk 2011). Ook vereist meer dan de helft van de aanwezige internetinformatie een universitair leesniveau. Dit zou een verklaring kunnen zijn voor het feit dat hoger opgeleiden vaker gezondheidsinformatie opzoeken (Leroy et al. 2006). In dit onderzoek is dit wat betreft de patiënten niet naar boven gekomen.

Ook chronische patiënten zoeken vaak meer op om zich te verdiepen in hun ziekteproces. Zij geven zelf aan dat ze op internet zoeken om bevestiging te krijgen en duidelijkheid over hun ziekte. Zij komen vaak op sites waar ze met lotgenoten in contact kunnen komen. De niet-chronische patiënt zoekt ook om voor zichzelf duidelijkheid te krijgen en om met meer kennis naar de huisarts te gaan. Sommige patiënten beslissen aan de hand van de internetinformatie ook of zij wel of niet naar de huisarts gaan. Patiënten vinden het fijn om informatie op te zoeken. Ze hebben het idee meer bij te kunnen dragen tijdens het consult en de huisarts meer te kunnen helpen door hun probleem beter te specificeren. Patiënten hebben soms wel problemen met het vinden van betrouwbare informatie, doordat de informatie overvloedig en divers is. De meeste patiënten weten de wetenschappelijke informatie uiteindelijk wel te onderscheiden van de niet-wetenschappelijke informatie en patiëntenforums. Ze bekijken vaak beide soorten informatie om een beeld te krijgen van de achtergrond, maar ook van de ervaringen van andere patiënten. Dit is in overeenstemming met resultaten uit het onderzoek van Adams et al. (2006). Hier werd gevonden dat patiënten informatie trianguleren. Ze bekijken meerdere websites om informatie te zoeken. Ze vergelijken de internetinformatie niet alleen met andere internetinformatie, maar ook met informatie die ze ergens anders gelezen of gehoord hebben. Ook dit is naar voren gekomen. Patiënten overleggen ook met mensen die dicht bij hen staan en hebben het wel eens over andere media.

Wanneer patiënten negatieve informatie op zichzelf betrekken kan dit leiden tot angst en verwarring. In dit geval hebben patiënten behoefte aan de huisarts om zekerheid te krijgen. Na een consult van de huisarts kijken de patiënten die van te voren op internet hebben gekeken vaak nog een keer op internet. Zij doen dit niet zo zeer om de huisarts te controleren, maar meer om rustig alles nog een keer na te lezen. “Nou… ja toch om de informatie die de huisarts heeft gegeven rustig na te lezen. Dan kan het ook allemaal bezinken en misschien kom je nog wel iets relevants tegen wat gemist is door de huisarts of in het consult” (Patiënt 3). Patiënten kijken soms wel of de kans bestaat dat er alsnog iets gemist is, maar twijfelen over het algemeen niet aan hetgeen de huisarts heeft gezegd.

4.3 Openheid huisarts
De meeste patiënten hebben het gevoel dat de huisarts open staat voor het opzoekgedrag van hun patiënten. De huisarts vraagt door en toont begrip voor het opzoeken van internetinformatie. Er wordt naar de patiënt geluisterd en mee gegaan in het verhaal. Dit meegaan in het verhaal kan leiden tot extra onderzoeken die uit de informatie naar voren komen. Toch is dit niet de ervaring van alle patiënten. Soms wordt de informatie wel aangehoord, maar wordt er uiteindelijk niks mee gedaan. Dit ervaart de patiënt als vervelend en dit kan de relatie verstoren. “Ik zie dat mijn huisarts gewoon niets met mijn informatie doet dat vind ik jammer en dat blijft wel hangen. Je denkt toch nou hij had wel even meer interesse kunnen tonen” (Patiënt 9). De patiënt vindt dat de huisarts op zo’n moment meer begrip hoort te tonen. De geïnterviewde huisartsen geven allemaal aan dat ze openstaan voor internetinformatie. Ze vinden het vaak fijn dat de patiënt meedenkt en dat de patiënt beter duidelijk kan maken wat hij mankeert. Het gesprek kan soms op een hoger niveau plaatsvinden. Dit idee is ook bij de patiënten geconstateerd. Patiënten hebben over het algemeen het gevoel dat er een betere dialoog ontstaat. Hierbij dient de kanttekening geplaatst te worden dat dit alleen het geval is als patiënt en huisarts op elkaar inspelen. Wanneer een huisarts geen gehoor geeft aan de internetinformatie of een patiënt zich teveel vasthoudt aan gevonden informatie zal de dialoog niet verbeteren.

Huisartsen willen vaak meegaan met de ideeën van de patiënt. Zo winnen ze het vertrouwen en de patiënt leert er van. Een patiënt loopt uiteindelijk zelf aan tegen het feit dat hij ongelijk heeft en komt dan weer terug. “Als jij aan een therapie vasthoudt en je bent na een week nog niet opgeknapt dan kom je wel weer terug. Dan kan je zeggen van zie je nou wel we hadden het dus beter op een andere manier kunnen doen, misschien was je daar wel van opgeknapt. Dus soms is het ook een leercurve” (Huisarts 8). Het meegaan met de patiënt heeft wel bepaalde grenzen. De huisarts blijft zijn eigen mening houden en deze voorop stellen. Huisartsen geven aan dat ze ook wel eens een diagnose aangedragen krijgen, waar ze zelf niet opgekomen zouden zijn. De internetinformatie kan leiden tot nieuwe inzichten en is meer up-to-date dan informatie uit boeken. De informatie moet alleen wel betrouwbaar zijn. Huisartsen bestempelen informatie als betrouwbaar wanneer de informatie van een wetenschappelijke site komt. Informatie van patiënten- en beroepsverenigingen wordt door hen zelf ook gebruikt. Patiënten geven minder duidelijk aan hoe zij informatie beoordelen. Wel geven zij aan dat patiëntenforums als niet betrouwbaar worden gezien en dat ze informatie met elkaar vergelijken, zoals eerder al naar voren kwam. De huisartsen hebben niet het gevoel dat patiënten die internetinformatie opzoeken anders naar hen kijken. Over het algemeen hebben patiënten die internetinformatie opzoeken ook niet het idee dat huisartsen denken dat ze anders naar hen kijken, maar bij de patiënten waar huisartsen niet veel met hun informatie doen wordt dit wel gedacht.

De geïnterviewde huisartsen staan meer open voor internetinformatie dan gemiddeld uit eerdere onderzoeken naar voren komt. Geen enkele geïnterviewde huisarts geeft aan internet als problematisch te ervaren zoals in het onderzoek van Ahmad et al. (2006). Ook hebben zij geen van allen het idee dat hun autoriteit betwist wordt door patiënten die internetinformatie opzoeken, in tegenstelling tot uitkomsten van eerdere onderzoeken (Broom 2005a; Broom 2005b; Hart et al. 2004; Murray et al. 2003). Zij geven net als Potts en Wyatt (2002) wel aan dat internetinformatie kan leiden tot meer diagnostiek. Deze verandering kan te maken hebben met het tijdperk waarin we ons bevinden. Internet wordt steeds meer gezien als een gegeven en steeds verder ingebed in het dagelijkse leven. Dit gebeurt in alle opzichten en dus ook in de huisartsengemeenschap.

4.4 Verloop consult
Huisartsen kunnen wel problemen ondervinden met patiënten die halsstarrig zijn. Het is lastig om mensen te overtuigen van hun ongelijk, maar dit ligt meer aan de patiënt zelf dan aan de opkomst van het internet. Huisartsen moeten altijd al omgaan met patiënten die zich vasthouden aan hun eigen ideeën. “Nee ik denk dat de mensen die het gebruiken in het consult voor vraagverheldering, dat zijn hele andere mensen die het gebruiken van dit is het en dit moet ik hebben, want dat heeft met de persoonlijkheidsstructuur te maken en ik denk dat zonder internet hadden die mensen het wel uit de libelle of flair gehaald of bij de buurman en dan wisten ze het ook beter dan ik” (Huisarts 4). De mensen die willen krijgen wat ze voor ogen hebben komen dus altijd wel aan hun informatie, met of zonder internet. Hierdoor kan het consult ook langer duren. Bijna alle huisartsen geven aan dat internetinformatie het consult verlengt. In het consult is meer te bespreken en je bent meer aan het overleggen. Voornamelijk als mensen ongerust zijn kost dit tijd. Tijd om hen te overtuigen en eventueel extra behandelingen om ziektes uit te sluiten. Een huisarts hoeft soms zelf minder informatie te verschaffen, omdat patiënten dit vaak al zelf hebben uitgezocht. Het goed en gezamenlijk interpreteren van informatie kost alleen ook veel tijd. De consulten duren ook wel eens korter, maar dit komt betrekkelijk minder vaak voor. De geïnterviewde patiënten geven hier een wisselender beeld van. Zij zeggen vaker dat het consult korter duurt, doordat de huisarts minder hoeft uit te leggen. Dit hangt af van de informatie. Als dit goede informatie is zal er minder uitleg nodig zijn. Is dit geen goede informatie dan legt de huisarts uit waarom de ziekte of kwaal het niet is.

De toenemende duur van het consult sluit aan bij eerdere onderzoeken (Ahmad et al. 2006; Murray et al. 2003; McCaw et al. 2007). Ook hier wordt aangegeven dat met name ongerustheid en de interpretatie van informatie veel tijd kost. Alleen wordt het in deze onderzoeken vooral als problematisch ervaren, wat in dit onderzoek minder naar boven komt. Hier wordt de nadruk meer gelegd op de omgang tussen de huisarts en patiënt en niet zozeer de omgang met internet. Het afbreken van de centrale rol van de huisarts bij de informatieverschaffing komt duidelijk naar voren, dit is in lijn met het onderzoek van Laing et. al (2004). De huisarts is meer nodig voor het interpreteren van informatie dan voor het verschaffen van informatie.

4.5 Beleving van de patiënt
In de ogen van de huisartsen kan de internetinformatie wat betreft de beleving van een ziekte of kwaal zowel positief als negatief bijdragen. Vooral bij chronische ziektes kan het mensen helpen om met hun ziekte om te gaan. Ook kan het helpen om duidelijkheid te krijgen, wat prettig is voor patiënten. Dit is afhankelijk van de informatie en de website die wordt gevonden. Als het geen goede betrouwbare informatie is zal internet tot onrust leiden. De patiënten geven dit zelf ook aan. “Ja die info heeft me absoluut geholpen. Uiteraard kan de hoeveelheid aan info ook verwarrend zijn of juist de tegenstrijdigheid van de berichten” (Patiënt 9). Patiënten zien vaak dat internetinformatie een positieve en negatieve bijdrage kan leveren aan de beleving van hun ziekte.

Internet speelt niet alleen een rol bij de beleving van hun ziekte, maar ook bij de beleving van macht. De ondervraagde patiënten geven grotendeels aan dat de internetinformatie bijdraagt aan ‘patient empowerment’. De patiënten kunnen hun klachten beter duidelijk maken en gerichtere vragen stellen, doordat ze makkelijker over informatie kunnen beschikken. “Nu heb je met een paar klikjes alle informatie en ook alle informatie bij elkaar en met informatie kan je je beter staande houden tijdens een gesprek” (Patiënt 3). Ze begrijpen meer en daardoor kunnen ze beter meedenken met de huisarts en een eigen bijdrage leveren. Hierdoor voelt de patiënt zich sterker, wat bijdraagt aan een tevreden gevoel.

Een aantal patiënten en huisartsen geven aan dat de internetinformatie alleen niet genoeg is. Het zou volgens patiënten kunnen helpen om iemand naar het consult mee te nemen die kan helpen in het gesprek en ervoor kan zorgen dat ook alles gezegd wordt wat nodig is. Dit zouden bijvoorbeeld een vrijwilliger of een familielid kunnen zijn. Verder geven verschillende patiënten en huisartsen aan dat het afhankelijk is van het ontwikkelings- en opleidingsniveau in hoeverre mensen in een gesprek met de huisarts overeind blijven. “Ja bijvoorbeeld mensen die zal ik maar zeggen wat lager opgeleid zijn die begrijpen misschien niet altijd wat een arts zegt en iemand die wat hoger opgeleid is die begrijpt het allemaal wat beter denk ik. Ik denk dat dat wel heel belangrijk is” (Patiënt 7). Ook de huisartsen geven aan dat internetinformatie positief kan bijdragen aan ‘patient empowerment’, doordat ze over meer informatie beschikken en beter mee kunnen praten. Media in het algemeen speelt hier ook een rol in. In sommige gevallen hebben patiënten meer steun nodig van een persoon of andere organisatie. Hier kwam ook het opleidingsniveau ter sprake. Het is met name belangrijk dat de informatie betrouwbaar is. Hier zou meer in kunnen worden geïnvesteerd. Keurmerken worden genoemd en onder andere de opkomst van thuisarts.nl, een initiatief van het Nederlandse Huisartsen Genootschap kan hieraan bijdragen.

Het idee van de huisartsen dat een keurmerk positief zal bijdragen aan het vinden van betrouwbare informatie wordt betwist. Patiënten kijken nauwelijks naar waar de informatie vandaan komt dus ook amper naar de keurmerken (Mager 2009). Keurmerken en andere iconen worden vaak over het hoofd gezien, doordat ze niet aansluiten bij zoekprocessen die internetgebruikers hanteren (Adams et. al 2006). Patiënten zeggen wel bepaalde punten na te gaan maar in werkelijkheid gebeurt dit niet (Eysenbach & Kohler 2002). Patiënten en huisartsen geven aan dat internetinformatie bij kan dragen aan ‘patient empowerment’, maar dat dit waarschijnlijk niet genoeg is. Vaak leidt een overvloed aan informatie ertoe dat de patiënt niks meer opneemt of niet meer reageert zoals hij wilde. Eerdere onderzoeken geven dit ook aan. Hier komt nu wel naar voren dat het ook afhangt van de reactie van de huisarts en patiënt zelf (Lupton 1997; Jacobson 2007). Patiënten voelen zich wel meer tevreden en sterker als ze door meer informatie meer begrijpen en kunnen bijdragen. Er zijn ook extra inspanningen nodig om laagopgeleiden/laaggeletterden te begeleiden in internetgebruik, aangezien internetinformatie voor hen waarschijnlijk minder snel een bijdrage zal leveren aan hun medische kennis (Gerber & Eiser 2001). Dit kan een verklaring zijn voor het feit dat ‘patient empowerment’ in verband gebracht wordt met het opleidingsniveau. Lager opgeleiden kunnen de informatie vaak minder goed beoordelen (Peterson et al. 2003: Van Deursen en Van Dijk 2011).

4.6 Invloed van internet op de huisarts-patiëntrelatieDe algemene tendens is dat de huisartsen en patiënten beide aangeven dat de relatie met name afhankelijk is van de reactie van de huisarts en de patiënt en niet zozeer alleen van de internetinformatie. De geïnterviewde huisartsen staan in principe positief tegenover internetinformatie. Het is niet weg te denken in deze tijd en is een goede ontwikkeling. Als beide goed, open en eerlijk met de informatie omgaan zullen geen problemen optreden en kan het meedenken bijdragen aan een betere relatie. Problemen ontstaan wanneer patiënten zich vasthouden aan de informatie en een huisarts hier niet goed mee omgaat. Patiënten komen altijd met een vraag en willen gerustgesteld worden, dit is altijd al de taak van de huisarts geweest. Het maakt hierbij niet uit of ze wel of geen informatie hebben opgezocht. De huisarts moet hier op in spelen en dat kan meer tijd en energie kosten. “Ik denk op zich dat de relatie er zeker niet slechter op wordt, alleen de consulten worden wat intensiever. Mensen zijn beter geïnformeerd, weten precies wat ze willen. Soms wil je wat anders dan wat de huisarts wil of omgedraaid en daar moet je tijd aan besteden en ja die tijd zit dan weer in het consult” (Huisarts 8). Huisartsen geven zelf aan dat je om de relatie goed te houden soms mee moet gaan met elkaar. Ook daarom gaan ze wel eens mee met de patiënt als ze denken dat dit geen zin heeft.

In eerdere onderzoeken komt minder sterk naar voren dat internetinformatie uiteindelijk niet veel zal bijdragen aan de huisarts-patiëntrelatie, maar dat de interactie tussen huisarts en patiënt meer bepalend is. Het is wel te zien aan het feit dat huisartsen strategieën bleken te ontwikkelen om het gebruik van internet tegen te gaan om de controle van de patiënt te verminderen (Broom 2005a; Broom 2005b; Hart et al. 2004). Deze verschillende strategieën zijn niet terug gevonden tijdens de interviews. Alle huisartsen probeerden goed om te gaan met de informatie en de patiënten gerust te stellen om hen tevreden naar huis te laten gaan. Over het algemeen zien de geïnterviewde huisartsen de internetinformatie wel positiever in dan huisartsen in eerdere onderzoeken. Alhoewel artsen in het onderzoek van Murray et al. (2003) ook redelijk positief waren. Zoals eerder aangegeven kan deze tegenstelling voortkomen uit het feit dat internetinformatie steeds meer een onderdeel wordt van het dagelijkse leven.

Ook de patiënten geven aan dat internetinformatie positief kan bijdragen aan de relatie met de huisarts. Ze zijn wel minder positief dan de huisartsen en geven vaker aan dat het ook negatief kan bijdragen. Met name de patiënten waar niet naar geluisterd is zeggen dat hun relatie achteruit is gegaan. Wanneer de huisarts fout zit en dit niet erkend wordt, wordt de relatie verstoord. Patiënten wachten vaak op openheid en begrip. Wanneer zij dit krijgen is de relatie vaak ook beter. Ook hier wordt duidelijk dat de relatie meer afhankelijk is van de interactie tussen de huisarts en de patiënt dan van de internetinformatie. “Nou ik denk dat het met name tussen hun twee iets is en niet zozeer dat internet daar een rol in speelt, want dat is er nou eenmaal” (Patiënt 6). Als de huisarts geen interesse toont in het verhaal van de patiënt zal dit negatief bijdragen aan de relatie. Patiënten erkennen zelf ook dat ze zich niet moeten opstellen als arts, maar vinden het wel fijn als ze meer kunnen bijdragen en zich minder afhankelijk kunnen voelen. Als de huisarts hier goed mee omgaat zal dit bijdragen aan een betere relatie.

Al met al kan internetinformatie verschillende positieve en negatieve bijdragen leveren aan de huisarts-patiëntrelatie, maar zal de manier van omgang met elkaar uiteindelijk de doorslag geven. Zowel de huisarts als de patiënt zullen af en toe met elkaar mee moeten gaan. Dit was ook al zo voordat internet bestond. Internet is een informatiebron en informatie is er altijd al geweest. Nu makkelijker toegankelijk, maar de patiënt blijft met een hulpvraag naar de huisarts komen en daarin is niks veranderd. “Nou kijk als je nou zegt inderdaad van hoor eens daar heb je die gek weer met zijn uitdraai en dat soort dingen. Hoe kan ik deze nu weer overtuigen… dan wordt het een soort strijd van ja maar hij vindt dit en ik vind dat en ja dan zetten mensen hakken in het zand en gaan ze harder schreeuwen (…) en als je meer denkt van ik zie het als judo een beetje mee gaan met de een en een beetje met de ander. Dan kan je altijd iemand een kant uitsturen die je wil. Ja dat zegt iets over de patiënt, dat zegt iets over de huisarts” (Huisarts 3). De huisarts-patiëntrelatie draait uiteindelijk altijd om de huisarts en de patiënt en de interactie tussen deze twee.

5. Discussie
In dit onderzoek stond de vraag ‘Wat is de invloed van internet op de huisarts-patiëntrelatie?’ centraal. Hoe gaan zowel de huisarts als de patiënt met internet om? Levert het iets op of werkt internet nadelig? Door middel van interviews zijn de aan de hand van literatuuronderzoek opgestelde deelvragen beantwoord en wordt uiteindelijk de probleemstelling beantwoord. Hierna wordt het onderzoek bediscussieerd.

5.1 Attitude van de patiënt tegenover internetAan de hand van de interviews is te zien dat de patiënten internet handig vinden om alles snel na te kunnen kijken. Dit gebeurt bij onvoldoende kennis, maar ook bij twijfel. Patiënten vinden het fijn om informatie tot hun beschikking te hebben. Zo kunnen ze beter mee denken met de huisarts en naar hun idee meer bijdragen tijdens het consult. Ze weten meer, waardoor het gesprek op een hoger niveau gevoerd kan worden of bepaalde dingen kunnen worden overgeslagen. Ze hebben het idee dat ze de huisarts kunnen helpen als ze internetinformatie hebben opgezocht, onder andere door het verduidelijken van hun klacht. Dit geeft patiënten een tevreden gevoel. Patiënten beslissen soms aan de hand van internetinformatie of zij een bezoek aan de huisarts brengen of dit nog uitstellen. Ook kan internetinformatie bijdragen aan een betere ziektebeleving en kan het een steun zijn. Mensen vinden het fijn om bevestigt te worden in hun ideeën of problemen met een ziekte.

Anderzijds kan de informatie ook verwarring opwekken, waardoor patiënten onnodig ongerust kunnen worden. Ze betrekken vaak de nare ziektebeelden op zichzelf. Hier kunnen patiënten sterk van slag door raken. Dan gaan zij vaak wel snel naar de huisarts. Patiënten geven aan redelijk goed te kunnen zoeken en meestal de wetenschappelijke informatie van niet wetenschappelijke informatie te kunnen scheiden. Zij geven niet duidelijk aan hoe zij dit doen. Wel is te zien dat patiënten hun informatie vaak proberen te verifiëren door meerdere bronnen te bekijken en de informatie hiervan te vergelijken. De hoeveelheid aan informatie en tegenstrijdige informatie kan wel eens problemen opleveren. De attitude van de patiënt tegenover internet hangt dan ook voor een gedeelte af van de gevonden informatie. Wanneer duidelijke informatie gevonden wordt die niet verwarrend is zal de attitude beter zijn dan wanneer de informatie tegenstrijdig is en de patiënt zich geen raad weet met de informatie.

5.2 Invloed op de huisarts-patiëntrelatie volgens de patiënt De meeste patiënten geven aan dat internetinformatie een positieve bijdrage kan leveren aan de huisarts-patiëntrelatie. Met name doordat de patiënt het idee heeft meer in te kunnen brengen en zich minder afhankelijk te voelen. Tijdens het consult kan hierdoor een efficiëntere discussie plaats vinden wat beiden ten goede komt. Patiënten voelen zich beter wanneer zij meer bij kunnen dragen tijdens een consult. Als de huisarts hier goed mee om gaat en luistert naar de patiënt dan voelt de patiënt zich beter begrepen, wat positief bijdraagt aan de relatie. Patiënten voelen zich meer serieus genomen en hebben zoals eerder duidelijk werd ook het idee dat ze de huisarts kunnen helpen. Dit kan ook weer een motivatie zijn om naar de huisarts te gaan. Patiënten komen naar de huisarts om duidelijkheid te krijgen en wanneer de huisarts beter ingaat op hun informatie krijgen ze hier ook meer duidelijkheid over.

De patiënten met een huisarts die minder doet met hun internetinformatie voelen zich dan ook minder begrepen en zijn minder tevreden. Zij hebben het idee dat hun huisarts niet naar hen luistert. Dit leidt tot een verslechtering van de relatie. Patiënten willen een huisarts die geïnteresseerd is en wanneer de huisarts geen interesse toont in de gevonden informatie pakt dit negatief uit. Wanneer een huisarts niet inspeelt op de informatie en de patiënt uiteindelijk gelijk blijkt te hebben, zal dit meestal opgelost kunnen worden door de huisarts die zijn fout erkend. De patiënten laten dus zien dat de invloed van internetinformatie uiteindelijk afhangt van de reactie van de huisarts hierop. Ook wanneer een huisarts fout zit, maar dit toegeeft hoeft de relatie niet te verslechteren. Patiënten geven zelf aan dat de patiënt hier ook een rol in speelt. Als deze zich opstelt alsof hij alles weet en zelf de arts is zal dit de relatie niet bevorderen.

5.3 Invloed op de huisarts-patiëntrelatie volgens de huisartsAlle geïnterviewde huisartsen staan redelijk positief tegenover de invloed van internetinformatie op de huisarts-patiëntrelatie. Het is een volgens hen een goede ontwikkeling. Echter, de ontwikkeling brengt niet heel veel verschil met zich mee ten opzichte van het verleden. Patiënten zochten altijd al informatie op bijvoorbeeld in boeken. Nu kan het sneller en makkelijker. Huisartsen vinden het vaak fijn om een patiënt te hebben die zelf meedenkt. Daar kunnen ze meer mee, er komen wel eens nieuwe dingen aan het licht en ze geven zelf ook toe dat ze niet altijd alles weten. Ze zijn nu ook meer bezig met het interpreteren van informatie in plaats van alleen het verschaffen van informatie. Dit komt doordat patiënten vaak zelf van te voren meer op de hoogte zijn. Huisartsen vinden het prima dat patiënten kritisch zijn over hun behandeling en geven ook aan dat internet niet meer weg te denken is in deze tijd. Zelf maken ze ook gebruik van internet en in de opleiding wordt ook meer aandacht aan internet besteed. Internet kan een goede bijdrage leveren aan de relatie, maar er zijn ook valkuilen.

De valkuilen zitten volgens de huisartsen met name in het feit dat mensen zich kunnen vasthouden aan verkeerde informatie en dan kan een consult moeizaam verlopen. Het ligt aan hoe de huisarts hiermee omgaat of dit een probleem wordt, maar natuurlijk ook aan het begrip van de patiënt. Huisartsen hebben de taak patiënten gerust te stellen en ze moeten zorgen voor vertrouwen. Als dit goed zit zal internetinformatie verder geen problemen moeten opleveren wat betreft de relatie. De huisartsen geven aan dat je er als ‘goede professional’ geen probleem van hoort te maken. Ze zien dit namelijk als een onderdeel van de consulttechnieken. Huisartsen moeten op elk persoon anders inspelen. Zolang er eerlijk en open met de internetinformatie om wordt gegaan moet het een positieve bijdrage leveren aan de huisarts-patiëntrelatie. Patiënten komen altijd met een probleem en willen dat er geluisterd wordt. Daar moet tijd voor worden gemaakt en dan is de patiënt vaak tevreden. Als beide met elkaar meegaan en er een normale interactie is dan draagt internetinformatie positief bij aan de relatie.

5.4 ‘Patient empowerment’Zowel de huisartsen als patiënten geven aan dat internetinformatie bij kan dragen aan ‘patient empowerment’. De huisartsen geven aan dat het kan bijdragen, omdat patiënten meer mee kunnen praten tijdens het consult. Ze kunnen zichzelf van te voren beter informeren en zich van te voren inlezen. Deze positieve bijdrage heeft betrekking op goede informatie. Internet alleen is niet voldoende om de patiënt machtiger te maken. Naast internet speelt andere media ook een rol. Patiënten kunnen van veel verschillende plekken hun informatie halen. Het opleidingsniveau speelt volgens de huisartsen ook een rol in de beoordeling van de informatie en wat zij verder met de informatie kunnen doen. Het ondersteunen van patiënten levert ook een bijdrage aan ‘patient empowerment’. Deze ondersteuning zou onder andere in de vorm van een telefoonnummer waar ze naar kunnen bellen met vragen hoe ze iets aan moeten pakken of een persoon die ze ondersteunt tijdens het consult.

Ook patiënten zien de positieve bijdrage van internetinformatie aan ‘patient empowerment. Ze gebruiken de informatie om hun klachten te verduidelijken en specifiekere vragen te stellen. Patiënten hebben het idee meer te kunnen begrijpen en daardoor meer mee te kunnen denken. Ze voelen zich steviger in hun schoenen staan doordat ze meer informatie ter beschikking hebben. Patiënten geven vaker dan huisartsen aan dat internetinformatie niet altijd genoeg is. Zij geven ook aan dat het opleidingsniveau een rol speelt in het begrijpen en de interpretatie van de informatie. Wanneer informatie verkeerd wordt begrepen draagt het niets bij aan de discussie of gelijkwaardigheid. Net als de huisartsen spreken zij over andere media en een persoon die kan ondersteunen tijdens het consult. Deze persoon kan een vrijwilliger of een familielid zijn. Iemand die zorgt dat er niks wordt gemist. Een enkele keer geven patiënten aan dat het ook aan de opstelling van de huisarts en de patiënt ligt. Internet verandert niet hoe een patiënt is dus als een patiënt zich inleest en niet veel durft te zeggen draagt het niets bij. Ook draagt internetinformatie niets bij als de huisarts er niet goed mee omgaat.

5.5 Bijdrage
Uit dit onderzoek zijn geen hele negatieve verhalen naar voren gekomen. Dit kan zijn doordat de positieve verhalen overheersen, maar ook doordat een bepaalde groep mensen heeft gereageerd op de oproepen voor een interview. Uit eerdere onderzoeken komen veelvuldig huisartsen naar boven die totaal niet positief tegenover de opkomst van internet staan. Deze huisartsen zijn in dit onderzoek gemist. Ook het langdurig vasthouden van patiënten aan informatie is niet aangetoond. Het kan zijn dat dit tegenwoordig minder gebeurt doordat we verder zijn in de tijd en internetinformatie meer geaccepteerd is en er beter mee om wordt gegaan, maar het kan ook het gevolg zijn van een huisartsen en patiëntenbias.

In dit onderzoek is geïnterviewd aan de hand van semigestructureerde interviews. Het voordeel hiervan is dat een gesprek open blijft, maar er wel enige houvast is voor de richting van het gesprek. De betrouwbaarheid van de antwoorden van de respondenten kan altijd in twijfel worden getrokken. Respondenten hebben vaak de neiging om sociaal wenselijke antwoorden te geven. Nu waren de besproken onderwerpen niet heel gevoelig dus zal dit minimaal aan de orde zijn, maar het kan altijd een rol spelen in de positieve uitkomsten van het onderzoek.

De resultaten uit dit onderzoek komen grotendeels overeen met eerdere onderzoeken. Het laat nog steeds een wisselend beeld zien, maar over het algemeen ook een positiever beeld. Op de overeenkomende punten kan het onderzoek gebruikt worden als ondersteuning voor de theoretische basis. Ook is het onderzoek recent en specifiek gericht op de Nederlandse populatie. De ontwikkeling van internet gaat snel en daarom verandert er ook veel, waardoor het goed is om recente onderzoeken paraat te hebben. De Nederlandse situatie is anders dan de situatie in andere landen. Dit onderzoek levert een bijdrage aan de kennis wat betreft de invloed van internetinformatie op de huisarts-patiëntrelatie in Nederland.

5.6 Conclusie
In dit onderzoek is gekeken naar de invloed van internetinformatie op de huisarts-patiëntrelatie. Naar aanleiding van de resultaten en discussie kan uiteindelijk de probleemstelling ‘Wat is de invloed van internet op de huisarts-patiëntrelatie?’, worden beantwoord. In overeenstemming met andere onderzoeken is ook uit dit onderzoek een redelijk wisselend beeld naar voren gekomen. Over de invloed van internetinformatie op de huisarts-patiëntrelatie kan kort worden gezegd dat de internetinformatie zelf geen enorm grote rol speelt. Uiteindelijk zal de relatie afhangen van de omgang van de huisarts en patiënt met elkaar. Als beide open en eerlijk met elkaar en de informatie omgaan en er op een goede manier met elkaar wordt gesproken verbetert internetinformatie de relatie. Wanneer dit niet gebeurt zal de relatie verslechteren. De informatie levert echter vaak wel zijn bijdrage. Deze bijdrage kan zowel positief als negatief zijn op verschillende punten, zoals hierboven genoemd. Internetinformatie wordt voornamelijk als een positieve ontwikkeling gezien door de huisartsen en patiënten. De huisarts-patiëntrelatie kan worden gezien als een judospel. De huisarts en patiënt moeten met elkaar meegaan en zo nu en dan aan elkaar toegeven dan zal de relatie goed blijven. Dit is altijd al zo geweest en hier verandert internet in principe niks aan. Ook in het dagelijkse leven moeten mensen zich op elk vlak zo nu en dan aan elkaar aanpassen om een relatie gezond te houden. Uit dit onderzoek is naar voren gekomen dat dit net zo goed geldt voor de relatie tussen huisarts en patiënt.

Uit dit onderzoek is ook een positiever beeld naar voren gekomen wat betreft internetinformatie. Huisartsen stonden over het algemeen positief tegenover de informatie, waar dit in eerdere onderzoeken een stuk minder positief was. De positievere houding tegenover internetinformatie, het gebruiken en het meenemen van internetinformatie kan voortkomen uit het tijdsverschil. Mensen zijn tegenwoordig meer gewend om met internet te werken en ook meer gewend dat andere mensen informatie van internet tot zich nemen. Internet is in de tijd waarin we leven steeds meer een gegeven dan een uitzonderlijkheid. Doordat internet niet meer weg te denken is uit het dagelijkse leven zal het nu waarschijnlijk meer geaccepteerd worden dat patiënten internetinformatie opzoeken en door de gewenning kunnen huisartsen hier misschien beter mee omgaan. Hier zijn echter geen harde uitspraken aan te verbinden.

Om erachter te komen waardoor het beeld dat naar voren is gekomen positiever is dan het beeld in eerdere onderzoeken en waarom bepaalde huisartsen nog steeds weinig doen met internetinformatie is aanvullend en grootschaliger onderzoek nodig onder huisartsen en patiënten door heel Nederland. Technologie blijft zich altijd uitbreiden en veranderen en dit geldt ook voor internet en het gebruik ervan. Door langdurig en grootschaliger onderzoek kunnen de reacties hierop en omgang van de huisartsen en patiënten hiermee verder worden geïnventariseerd. Zo zouden ook eventuele veranderingen en ontwikkelingen in het gebruik van internet in kaart kunnen worden gebracht.

# 6. Literatuurlijst

Adams, S. & A. de Bont & M. Berg. 2006. ‘Looking for answers, constructing reliability: An exploration into how Dutch patients check web-based medical information.’ *International Journal of Medical Informatics* 2006 (75):66-72.

Ahmad, F. et al. 2006. ‘Are Physicians ready for Patients With Internet-Based health Information?’ *Journal of Medical Internet Research* 8 (3):1-8.

Brandt, E. 2009. ‘De mondige patiënt bestaat niet.’ *Medisch Contact*. 64 (9):370-373.

Broom, A. 2005a. ‘The Impact of Internet Use on Disease Experience and the Doctor-Patient Relationship.’ *Qualitative Health Research* 15 (3):325-345.

Broom, A. 2005b. ‘Medical specialists’ accounts of the impact of the Internet on the doctor/patient relationship’. *Health* 9 (3):319-338.

Bundorf, M.K. et al. 2006. ‘Who Searches the Internet for Health Information?’ *Health Services Research* 41 (3):819-836.

Caiata-Zufferey, M. et al. 2010. ‘Online Health Information Seeking in the Context of the Medical Consultation in Switzerland.’ *Qualitative Health Research* 20 (8):1050-1061.

Calabretta, N. 2002. ‘Consumer-driven, patient-centered health care in the age of electronic information.’ *Journal of the Medical Library Association* 90 (1):32-37.

Deursen, A.J.A.M. van & J.A.G.M. van Dijk. 2011. ‘Internet Skills Performance Tests: Are People Ready for eHealth?’ *journal of Medical Internet Research* 13 (2):1-12.

Dijkstra, R. e.a. 2008. ‘Hoe gebruiken patiënten het internet rondom het huisartsenconsult?’ *Huisarts en Wetenschap* 2008 (3): 138-141.

Eysenbach, G. & C. Kohler. 2002. ‘How do consumers search for and appraise health information on the world wide web? Qualitative study using focus groups, usability tests and in-depth interviews.’ *BMJ* 2002 (324):573-577.

Fox, S. & D. Fallows. 2003. *Internet Health Resources. Health searches and email have become more commonplace, but there is room for improvement in searches and overall Internet access*. Washington D.C: Pew Internet & American Life Project.

Gerber, B.S. & A.R. Eiser. 2001. ‘The Patient-Physican Relationship in the Internet Age: Future Prospects and the Research Agenda.’ *Journal of Medical Internet Research* 3 (2):1-6.

Gilliam, A.D. et al. 2003. ‘Finding the best from the rest: evaluation of the quality of patiënt information on the Internet.’ *The Royal College of Surgeons of England* 2003 (85):44-46.

Groenewegen, P.P. & J. Hansen & S. ter Bekke. 2007. *Professies en de toekomst: veranderende verhoudingen in de gezondheidszorg* [Internet]. NIVEL, 01-01-2007 [aangehaald op 29-05-2012]. Bereikbaar op <http://www.narcis.nl/publication/RecordID/publicat%3A1001517>

Hardey, M. 2001. ‘E-health: the internet and the transformation of patients into consumers and producers of health knowledge.’ *Information, Communication & Society* 4 (3):388-405.

Hart, A. et al. 2004. ‘The Role of the Internet in Patient-Practitioner Relationships: Findings from a Qualitative Research Study.’ *Journal of Medical Internet Research* 6 (3):1-7.

Henwood, F. et al. 2003. ‘Ignorance is bliss sometimes: constraints on the emergence of the ‘informed patient’ in the changing landscapes of health information.’ *Sociology of Health & Illness* 25 (6):589-607.

Jacobson, P. 2007. ‘Empowering the physician-patient relationship: The effect of the Internet.’ *The Canadian Journal of Library and Information Practice and Research* 2 (1):1-13.

Kaba, R. & P. Sooriakumaran. 2007. ‘The evolution of the doctor-patient relationship.’ *International Journal of Surgery* 2007 (5):57-65.

Kerse, N. et al. 2001. ‘Evidence databases, the Internet, and the general practitioners: the New Zealand story.’ *New zealand Medical Journal* 2001 (114):89-91.

Laing, A. et al. 2004. ‘Healthcare and the information revolution: re-configuring the healthcare service encounter.’ *Health Services Management Research* 17 (3):188-199.

Lemire, M. 2008. ‘Internet use and the logics of personel empowerment in health.’ *Health Policy* 2008 (88):130-140.

Leroy, G. et al. 2006. ‘Health Information Text Characteristics’. *AMIA Annual Symposium Proceedings Archive* 2006:479-483.

Lupton, D. 1997. ‘Consumerism, reflexivity and the medical encounter.’ *Social Science and Medicine* 45 (3):373-381.

McCaw, B. et al. 2007. ‘The impact of the internet on the practice of general practitioners and community pharmacists in Northern Ireland.’ *Informatics in Primary Care* 15 (4):231-237.

McMullan, M. 2006. ‘Patients using the Internet to obtain health information: How this affects the patient-healthprofessional relationship.’ *Patient Education and Counseling* 2006 (63):24-28.

Mager, A. 2009. ‘Mediated health: sociotechnical practices of providing and using online health information.’ *New Media Society* 11 (7):1123-1142.

Melker, R.A. de. 2001. Ít takes two to tango.’ *Huisarts en Wetenschap* 2001 (44):515-517.

Murray, E. et al. 2003. ‘The Impact of Health Information on the Internet on Health Care and the Physician-Patient Relationship: National U.S. Survey among 1.050 U.S. Physicians.’ *Journal of Medical Internet Research* (5) 3:1-13.

Peterson, G. et al. 2003. ‘How do Consumers Search for and Appraise Information on Medicines on the Internet? A Qualitative Study Using Focus Groups.’ *Journal of Meddical Internet Research* 5 (4):1-11.

Potts, H. W. W. & J. C. Wyatt. 2002. ‘Survey of Doctors’ Experience of Patients Using the Internet.’ *Journal of Medical Internet Research* 4 (1):1-7.

Terluin, B. 2003. ‘Weg met de poortwachter!’ *Huisarts en Wetenschap* 2003(46):804-805.

Weiss, M. & R. Fitzpatrick. 1997. ‘Challenges to medicine: the case of prescribing.’ *Sociology of Health & Illness* 19 (3):297-327.