

Psychiater Glen Gabbard over zijn nieuwste boek

‘Professionaliteit is grenzen stellen’

Susanne Fledderus

beeld: De Beeldredactie,
Erik van 't Woud

‘Professioneel gedrag is belangrijk voor alle artsen, maar met name voor psychiaters’ zegt de Amerikaanse hoogleraar psychiatrie Glen Gabbard. ‘Bij psychiaters is de arts-patiëntrelatie een essentieel onderdeel van de therapie.’

‘Elke interactie tussen psychiater en patiënt heeft invloed op het genezingsproces. En door de intieme relatie zijn er ook meer mogelijkheden tot misbruik dan bij andere specialismen. Om hier goed mee om te gaan, is dus een hogere professionele norm vereist. Gabbard heeft zich in het onderwerp gespecialiseerd. Talloze publicaties heeft hij al op zijn naam staan en nu is daar *Professionaliteit in de psychiatrie* bij gekomen. Gabbard is een serieuze, weloverwogen man die kort in Nederland is om op een psychiatricecongres in Utrecht te spreken. Aan duidelijke richtlijnen over professioneel gedrag is zeker behoefte, heeft hij tijdens zijn lange loopbaan gemerkt. ‘Jonge artsen geven aan dat ze het fijn vinden dat iemand hierover heldere standpunten inneemt. Oudere specialisten die voor hen als voorbeeld dienen geven de grenzen van gepast gedrag lang niet altijd duidelijk aan.’

Grenzen stellen, dat is waar het volgens Gabbard bij professionaliteit vooral om draait. In zijn boek diept hij het thema verder uit en geeft hij adviezen over het bewaken van die grenzen in lastige situaties. Dit doet hij aan de hand van casussen. Wat doe je bijvoorbeeld als je seksuele gevoelens voor een patiënt krijgt? Hoewel de personen in zijn boek soms worstelen met hun rol als arts, heeft Gabbard het idee dat het met de professionaliteit zelf de goede kant op gaat. ‘Ik beschrijf professioneel gedrag altijd als de manier waarop iemand zich

gedraagt als niemand het ziet. Dat verklaart ook waarom het zo lastig te meten is. Toch zie ik dat ongepast gedrag steeds minder getolereerd wordt. Verpleegkundigen pikken het niet langer als ze door een arts worden beledigd. En als zij hier hun beklag over gaan doen, worden zij steeds meer serieus genomen. Patiënten zijn ook mondiger geworden, zij beoordelen artsen vaker door middel van enquêtes. Daarnaast werken de opleidingen in toenemende mate met 360-gradenfeedback. De beoordeling van de arts-assistent gebeurt dan niet alleen door de supervisors, maar ook door secretaresses, verpleegkundigen en fysiotherapeuten.’

Is het denkbaar dat een arts ooit een relatie krijgt met een (ex-)patiënt?

‘Ik ben van mening dat een psychiater sowieso nooit een seksuele relatie met een patiënt aan mag gaan, zelfs niet als de behandeling allang beëindigd is. Want als je in je achterhoofd hebt dat je een relatie wilt beginnen, ga je de patiënt tijdens de therapie niet met alle dingen confronteren. Je wilt de band namelijk niet beschadigen. Andere artsen zouden ook geen relatie met hun patiënt of ex-patiënt moeten aangaan, want zelfs na de behandeling blijft er vaak iets van een behandelrelatie hangen, dat is niet zomaar gestopt. Er blijft dan toch een machtsverschil bestaan. Maar natuurlijk moet je dit wel per casus bekijken. Als een arts een patiënt ooit een keer heeft gezien op de spoedeisende hulp en twee jaar later met die persoon een relatie krijgt, is er niet veel aan de hand.’

Casus uit *Professionaliteit in de psychiatrie*

Philip Mertens, een 41-jarige gescheiden psychiater, staat ingeschreven op een datingsite. Tot zijn schrik is hij een 29-jarige patiënte van hem op de site tegengekomen. Tijdens het volgende consult spreekt ze hem erop aan. ‘Ik zie dat u beschikbaar bent. Ik vroeg me al af waarom u geen trouwring draagt.’

**Casus uit
Professionaliteit
in de psychiatrie**

Heleen Otten, een 52-jarige psychiater krijgt een patiënt met een opioïdenverslaving op het spreekuur. Zij weigert hem paracetamol codeïne voor te schrijven. De volgende dag wordt ze door iemand geattendeerd op een internetsite. Daar staat: 'Enorme slechte behandeling gehad bij dr. Otten. Ze luistert niet en wilde mijn pijnmedicatie niet voorschrijven. Vreselijk mens. Ik zou mijn hond nog niet naar haar toesturen.'

Kun je informatie uit je privéleven aan patiënten vertellen?

'Het vertellen van persoonlijke informatie kan zowel een goed als een slecht effect hebben op de behandeling. Er zijn wel bepaalde dingen die je kunt zeggen om de patiënt tegemoet te treden. Bij een gesloten jongeman kun je best gemeenschappelijke interesses, zoals voetbal, ter sprake brengen om een hechtere band te smeden. En als een patiënt vraagt hoe oud je bent, kun je er wel voor kiezen om de vraag te beantwoorden. Maar belangrijker is dan: waarom wil de patiënt dit weten? Je moet zijn beweegredenen wel kennen. Sommige patiënten vragen dit aan een arts-assistent omdat ze bezorgd zijn of deze wel gekwalificeerd genoeg is om goede zorg te leveren. Als je die angst kent, kun je de patiënt geruststellen en daarmee het contact verbeteren. Maar blijf voorzichtig, vertel niet te veel. Ik heb voorbeelden gezien waarbij het geven van persoonlijke informatie een verkeerde invloed op de behandeling had.

Een arts had tegen een van zijn patiënten gezegd: sorry dat ik zo triest overkom, maar mijn dochter heeft leukemie. Vervolgens vond er een omkering van rollen plaats. De helft van de sessie ging nu over de dochter van de behandelaar.'

Wat doet het toenemende internetgebruik met professionaliteit?

'Eén van de consequenties is dat de meeste artsen een stuk van hun privacy moeten inleveren. Dit is niet erg, zolang je je hier maar bewust van bent. Patiënten googelen je tegenwoordig eerst voordat ze bij je komen. Twee weken geleden kreeg ik nog een patiënte op mijn spreekuur die vroeg waarom ik geen acteur was geworden. Ze had namelijk op mijn Wikipedia-pagina gelezen dat mijn ouders acteur waren. Wees dus voorbereid en neem zo mogelijk maatregelen om je privacy te beschermen. Als je dat niet doet, word je daar vroeg of laat op afgerekend. Zo ken ik arts-assistenten die afgewezen zijn bij hun sollicitatie omdat ze op Facebook stonden




Psychiater Glenn Gabbard: 'Ik heb voorbeelden gezien waarbij het geven van persoonlijke informatie een verkeerde invloed op de behandeling had'.

‘Het belangrijkste is: wees helder tegen patiënten’

met een sigaret en een biertje in de hand. Een ander fenomeen dat je tegenwoordig steeds meer ziet zijn de *rate your doctor*-websites, waarop patiënten, vaak anoniem, een beoordeling over hun arts invullen. Het is lastig om te bepalen hoe we met zulke sites moeten omgaan. Als arts kun je vanwege het beroepsgeheim niet zomaar publiekelijk op een bericht reageren. Dus ik zou willen zeggen: reageer zo snel mogelijk op een klacht als deze niet anoniem is. Praat het uit met de patiënt.

Ook het consult via e-mail is een internetfenomeen dat het contact met de patiënt kan beïnvloeden. Het gevaar is namelijk dat patiënten denken dat je vierentwintig uur per dag voor hen beschikbaar bent. Straks is er een noodgeval, en dan heb ik niet op de mail gereageerd. Daarom zeg ik altijd: als er iets is, bel me. Maar het zal voor iedere arts anders zijn, afhankelijk van waar hij of zij zich goed bij voelt. Het belangrijkste is in ieder geval om helder te zijn tegen patiënten. Zolang er duidelijke grenzen zijn tijdens de behandeling, komt de professionaliteit niet snel in gevaar.’

Tegenwoordig besteden opleidingen meer aandacht aan professioneel gedrag dan vroeger. Kun je oudere artsen dan wel helemaal verantwoordelijk stellen voor hun gedrag?

‘Oudere artsen moeten wel degelijk de gehele verantwoordelijkheid nemen. En daarnaast moeten ze ervoor zorgen dat ze de kennis die ze toen gemist hebben, alsnog inhalen. Het lastige is dat ze deze behoefte zelf niet hebben. Zij denken meestal: ik ben al heel lang arts, niemand hoeft me te vertellen hoe ik me moet gedragen. Je ziet dat ze pas na klachten of nadat ze voor het tuchtcollege hebben gestaan, kritisch naar hun eigen gedrag gaan kijken. En dan is het vaak te laat.’ 

Glen Gabbard e.a.,
*Professionaliteit in de
psychiatrie*, 200 blz.,
uitgeverij de Tijdstroom,
34 euro.



Andere artikelen over dit
onderwerp vindt u bij dit artikel
op www.medischcontact.nl.

Glen Gabbard

Glen Gabbard (63) is een Amerikaanse psychiater en psychoanalyticus, en professor bij de SUNY Upstate Medical University in Syracuse (New York) en bij het Baylor College of Medicine in Houston (Texas). Hij is voorzitter geweest van het Amerikaanse college van psychiaters en was jarenlang hoofdredacteur van het *International Journal of Psychoanalysis*. Gabbard is een van de meest vooraanstaande therapeuten en opleiders op het terrein van psychodynamische psychotherapie. Tijdens zijn loopbaan heeft hij veel over de relatie tussen arts en patiënt gepubliceerd. Zijn werk is met vele prijzen bekroond.

veldwerk

Homeopathie en het griepvaccin

De grieprikjes zijn weer gezet. Iets minder dan vorig jaar, maar nog steeds kan mijn skivakantie ervan betaald worden. Een mooie beloning voor de jaarlijks terugkerende verkoop van gebakken lucht. Want het lijkt geen twijfel: de werkzaamheid van het griepvaccin (zeker bij 65-plussers) is evenmin aangetoond als de werking van homeopathie. Naar de werkzaamheid van homeopathie zijn ontelbare onderzoeken gedaan: tot op heden werd de placebo nooit verslagen door Hahnemanns verdunningen. Voor het griepvaccin zal wel hetzelfde gelden, tenzij... ja, tenzij onderzoek de werkzaamheid aantoonst. Maar dat kan niet, omdat dat volgens Coutinho miljoenen kost en praktisch en ethisch niet uitvoerbaar is.

Aan de andere kant: de griepvaccinatie en de bijbehorende angstreducerende Tamiflu'tjes kosten het komend decennium al gauw een getal met negen nullen. Dan toch maar een onderzoekje? Het gezondheidscentrum waar ik deel van uitmaak telt achtduizend zielen, at random verdeeld over drie huisartsen. Per jaar zetten we per huisarts een paar honderd vaccinaties bij ouderen. Opzet onderzoek: een praktijk krijgt griepvaccinaties, een andere een oneindig verdunde oplossing ervan (Influvac D30?) en de laatste fysiologisch zout. Daarna wordt via ICPC-codes bekeken hoeveel patiënten er per praktijk ziek zijn geworden of overleden. Een kind kan de was doen. Ethisch kan ik een en ander makkelijk verkopen. Eindelijk een antwoord op de vraag of het griepvaccin het wint van de homeopathie en de homeopathie van het fysiologisch zout. Mochten de p-waarden niet 0,01 zijn – ik zal hierover Hans van der Linde, Luc Bonneux en Miquel Ekkelenkamp nog raadplegen – dan sluiten we nog een paar bevriende gezondheidscentra in. Kosten? Eén extra griepsprit om homeopathisch oneindig te verdunnen. Deal, mijnheer Coutinho?

Jos van Bommel,
huisarts

/veldwerk