

"Einde van doofpotoperaties bij machtsmisbruik"



**GENT 23/06 - "We hebben een lange weg afgelegd in de Faculteit Geneeskunde en ook bij de Orde der Artsen inzake (seksueel) misbruik in machts- en gezagsrelaties: van doofpotoperaties naar vriendelijk opzietten over verwijderen (wanneer het echt de spuigaten uitliep) tot nu zo snel mogelijk transparant melden. Dat (anoniem) melden wil men nu nog 'toegankelijker' maken en men wil ook meer inzetten op preventie. Een bijdrage van dr Cosyns, huisarts en docent medische ethiek, deontologie en palliatieve zorg aan de Universiteit van Gent.**

#### **Mijn ervaringen in Canada en Nederland**

*'Er moet altijd een tweede arts aanwezig zijn bij een gynaecologisch onderzoek. Zowel artsen als vrouwen vinden het omslachtig, maar men begrijpt dat men op zijn hoede is sinds de aanklacht van vermeende verkrachting door een collega', zegt mijn Canadese opleider. 'Zelfs jouw aanwezigheid als arts volstaat niet omdat je in opleiding bent en er dus een hiërarchie is tussen ons'. Ik was onthutst door het wantrouwen dat zo ontstaat in de arts-patiëntrelatie'. Een dagboekantekening uit 1981 Montreal/Utrecht.*

Ik volg een voortgezette opleiding in Canada en in Nederland om mij te bekwamen in het omgaan met en de techniek van poliklinische abortus en (thuis)bevallingsbegeleiding. In die twee landen waren patiëntenorganisaties zeer actief, moedigde men actieve (thuis)bevallingen aan en bestond de mogelijkheid van zorgvuldige (gedoogde) abortus. In Nederland was er ook juridische controverse over begeleide zelfdoding (zaak Wertheim).

#### **Paternalisme en blind vertrouwen**

In mijn land en mijn opleiding tierde het paternalisme toen welig, met een groot gebrek aan respect maar toch een (blind) vertrouwen. Vrouwen moesten ontkleed op de stoel wachten tot de gynaecoloog kwam. Bij urologen mochten mannen de bovenkledij aanhouden. In het geval van routine-onderzoek moesten vrouwen naakt klaarliggen in de gynaecologische stoel, benen gespreid in de beugels. De patiënten die 'privé kwamen' mochten gekleed binnen in 'de bureau' van de professor. Hoe anders verliep het in Nederland en Canada: men informeerde vooraf in patiëntentaal waarom het onderzoek nodig was en wat er zou gebeuren. Men sprak rustgevend en hield het wachten tussen ontkleed zijn en onderzoek zo beperkt mogelijk.

Ik nam deze ervaringen mee naar de huisartsenopleiding waar we sinds de jaren '90 vaardigheidsonderwijs geven. Heden is dit geëvolueerd tot een aparte opleiding met *skillslabs* waar studenten klinische vaardigheden op en met elkaar inoefenen. Simulatie-instructiepatiënten (SIP) worden ingezet voor het trainen van communicatie en specifieke lichamelijke onderzoeken zoals het vaginaal onderzoek en het afnemen van een uitstrijkje. Ik kom uit een tijd waar ik dit mocht 'proberen' op lijken en patiënten onder narcose zonder hun medeweten...

### **Abortusartsen doen aan peer-intervisie**

Maar nog belangrijker in die opleidingstijd begin '80 was mijn ervaring met de groep abortusartsen die in een vorm van peer-intervisie hun emoties en gedragingen bespraken. Hoe een collega vertelde over de seksuele prikkeling tot en met een erectie bij het voorbereidend ontsmetten van een lijnvormig schaamgeschoren vagina (wat ze nu een braziliaans streepje noemen) en hoe andere (vooral mannelijke) collega's gelijkaardige emoties ervoeren.

Hoe belangrijk het was dit te erkennen, erover te praten met collega's en hoe het te leren beheersen. 'Tenslotte is dat het toppunt van onze beschaving', zei een abortusarts, *'dat we abortussen zorgvuldig kunnen uitvoeren en onze libido kunnen controleren met onze frontale cortex, zeker in relaties met een machtscomponente zoals bij artsen, maar ook bij andere zorgverleners, in het bedrijf en in het onderwijs'*.

*'En dat we abortus en verkrachting proberen te voorkomen door een goede relationele en seksuele vorming thuis, op school en bij ons in het kabinet'* vulde een andere arts aan.

### **Leren 'omgaan met emoties in de patiëntbenadering'**

We hebben intussen een lange weg afgelegd in de Faculteit Geneeskunde en ook bij de Orde der Geneesheren (nu Orde der Artsen) inzake (seksueel) misbruik in machts-/gezagsrelaties: van doofpotoperaties naar vriendelijk opzijzetten over verwijderen (als het echt de spuigaten uitliep) tot nu zo snel mogelijk transparant melden. Dat (anoniem) melden wil men nu nog 'toegankelijker' maken. Dat is belangrijk maar is voorkomen van zulke situaties niet beter en noodzakelijker?

Leren 'omgaan met emoties in de patiëntbenadering' is de tool die nodig is voor studenten, artsen en opleiders in hun professioneel handelen. Via onderwijs maar ook via de nieuwe invulling van de Orde van artsen. Preventie, om te voorkomen dat machtsmisbruik, seksuele intimidatie en grensoverschrijdend gedrag tot stand komen. Ervoor zorgen dat het gemeld wordt. Herkennen en erkennen van emoties en houdingen die kunnen leiden tot dit wangedrag. Communicatietraining met en lichamelijk onderzoek van SIP-patiënten spelen in de (voortgezette) opleiding daarin een sleutelrol. En tijd maken om stil te staan bij eigen emoties, ze bespreken in een veilige omgeving.

In langdurige en intense relaties tussen zorgverlener en patiënt (zoals bij de fragiele, psychiatrische patiënt), tussen opleider en student (zoals bij de artsen in opleiding, doctoraatstudenten) moet men weten en (h)erkennen dat seksueel-relationale emoties kunnen ontstaan. Of zoals Steven Fry het formuleert: *'Bekijk je emoties zoals het weer, je kan een reden proberen te zoeken waarom het regent, maar daarom regent het geen druppel minder, je kan er maar beter mee omgaan en wachten tot het weer overgaat.'* En gaat het niet over, bespreek het met je collega's, toets, vraag hulp en ondersteuning. 'We zijn er om elkaar te helpen nietwaar' om te leren omgaan in vertrouwen én met respect: aardig, vaardig en waardig.

Daarmee kunnen we veel leed, meldingen en aanklachten voorkomen.

*Dr Cosyns (°1954) huisarts werkzaam in het wijkgezondheidscentrum Watersportbaan Gent doceert medische ethiek, deontologie en palliatieve zorg aan de Universiteit van Gent, in de vakgroep huisartsgeneeskunde. Hij is tevens begeleider van HAIO-artsen in het ICHO en raadslid van de Orde der Artsen.*

*MediQuality biedt haar leden de mogelijkheid hun mening te uiten over actuele en/of medische kwesties. Deze opinies weerspiegelen de persoonlijke mening van hun auteur en vallen onder diens verantwoordelijkheid. Deze bijdrage mag niet gebruikt worden zonder de voorafgaande schriftelijke toestemming van de auteur. Voor elke aanvraag, gelieve contact op te nemen met de redactie via [info@mediquality.net](mailto:info@mediquality.net).*

24/06/2016 Auteur: Dr Marc Cosyns Bron: MediQuality