



Komt een bekende bij je voor medische zorg...

Wat is een goede balans tussen professionele afstand en professionele nabijheid? Behandel je je naasten, of liever niet? In de praktijk blijkt dit een lastige keuze. Adviezen daarover, zoals die van de KNMG, zijn een mooi streven. Maar de realiteit ligt genuanceerd.

TEKST HEDDA SCHUT BEELD BRAM PETRAEUS EN MARK HORN

... 'dan help ik omdat de toestand thuis onhoudbaar wordt'

Joyce Griët
psychiater

'Al jarenlang hadden we het vermoeden dat onze middelste dochter ADHD

had, terwijl school geen kenmerken zag. Hoewel ze moeilijk mee kon komen op school en niet lekker in haar vel zat, durfde ik niet aan te dringen. Ik was bang dat ik als moeder en psychiater iets zou zien wat er misschien niet was. Dat veranderde tijdens de eerste lockdown toen ze samen met onze twee andere kinderen thuis moest blijven. In tegenstelling tot hen had ze de hele dag een-op-eenbegeleiding nodig om aan het werk te blijven. We hebben haar toen aangemeld voor diagnostiek, maar in huis werd de situatie snel onhoudbaar en ik wilde niet afwachten. Ik schreef haar zelf medicatie voor.

Mijn dochter protesteerde omdat ik haar eerder had verteld dat ik mijn eigen kinderen niet mocht behandelen. Ik kende de KNMG-gedragcode, en het voelde ook niet netjes dat ik het toch ging doen. Maar ik zag ook dat mijn dochter als patiënt snel hulp nodig had die ik haar als enige kon bieden. Groot was de opluchting toen de diagnose later werd bevestigd door een andere psychiater die de begeleiding vervolgens overnam. Ja, het komt wel eens voor dat ik zelf een recept aan haar voorschrijf als blijkt dat de apotheek het niet heeft klaarliggen. Zo kan de apotheek sneller leveren dan wanneer een ander voorschrijft. Tegelijkertijd voel ik ook nog steeds de behoefte me uitgebreid te verantwoorden als anderen horen dat mijn dochter aan de medicatie zit. Toch overheerst vooral het gevoel dat ze geluk heeft gehad met een psychiater als moeder. Ze vindt school nu superleuk en zit weer lekker in haar vel. Als ik de urgentie niet had aangegrepen, zou ze nog jaren aangemodderd hebben.'



Martin Hemels
cardioloog

... 'dan maak ik onderscheid'

'Als er een collega uit ons eigen ziekenhuis met klachten bij me komt, vind ik het geen enkel probleem om hem of haar te behandelen. Andersom zou ik ook bij een collega aankloppen met een klacht. Beroepshalve sta ik voor iedereen klaar. Wel maak ik onderscheid tussen verschillende soorten bekenden. Met nabije familie en vrienden heb ik het beste voor, maar mijn hulp voor hen gaat niet verder dan meedenken over het ziektebeeld, adviseren en een collega aanbevelen die ik goed vind passen. Dat mag ook volgens de richtlijnen. Ik zou ze nooit zelf behandelen. Het zou me een heel vervelend gevoel geven als er bij hen iets mis zou gaan. Ik wil ook niet in gewetensnood komen en me afvragen of het niet te persoonlijk wordt.

Steeds maak ik daarin afwegingen. Dorpsgenoten behandel ik wel. Ook een buurman die niet helemaal tevreden was met een behandeling van een collega, en die dacht dat ik het beter kon uitleggen, heb ik geholpen. Dat was op zijn nadrukkelijk verzoek. Ik bekijk het graag van beide kanten, dus ook vanuit de patiënt. Stel dat je een familielid of vriend behandelt. Daar heb je dus een relatie mee en het kan niet zo zijn dat die relatie de ander weerhoudt om aan te geven hoe hij of zij zich voelt. Een patiënt moet zich vertrouwd bij je kunnen voelen en dat moet ook zo blijven. Vanuit mijn beroepseed doe ik altijd wat me het beste lijkt voor mijn patiënten. En uiteindelijk kan dat alleen als ik een gezonde afstand heb tot de mens die ik behandel.'



Johan Lange gastro-intestinaal
- en transplantatiechirurg

... 'en je hoort pas na de operatie dat het familie van een collega was'

'Twee keer is het me overkomen, een nier transplanteren bij een familielid van een directe collega zonder dat ik daar vooraf over was ingelicht. Voor dokters is het courant en menselijk dat ze zich op zijn minst betrokken tonen bij de zorg voor en behandeling van een bekende, ook al is het een bekende op afstand. Deze collega's vertelden het me achteraf. Mijn eerste reflex was te vragen: "Waarom achteraf?"; want dan had ik mezelf tijdens die operaties extra op scherp kunnen zetten. Maar ze hadden een punt: je moet altijd scherp zijn. Het mag nooit verschil uitmaken wie je opereert.

Ik ken collega's die vanuit die filosofie op rationele en morele gronden zonder problemen familie en vrienden opereren. Blijkbaar kunnen ze peroperatief hun emoties uitschakelen, ook om onzekerheid over de precieze toedracht te voorkomen als zich na de operatie complicaties zouden voordoen. Toch opereren de meesten hun naasten niet, juist vanwege die emotie. Voor beide vind ik wat te zeggen, al zou ik zelf nooit mijn naaste familie opereren als dit niet strikt noodzakelijk is.

Familie voorrang geven is moreel verwerpelijk uiteraard, maar het gebeurt, net als in alle andere sectoren. En als een collega bij mij aanklopt voor bijvoorbeeld een liesbreuk, kijk ik er ook meteen naar. De gewone patiënt gaat op de wachtlijst. Onlangs kreeg ik tijdens een druk operatieprogramma opeens een gezwollen en dicht oog. Tussen de operaties door liep ik naar de oogpoli in de veronderstelling dat een collega ernaar zou kijken. Ik kreeg te horen dat ik net als ieder ander eerst naar de huisarts moest. Hoewel ik weet dat iedere patiënt een gelijke behandeling verdient, was ik er toch verbolgen over. Mijn operatieprogramma liet ik overnemen door een collega, wat natuurlijk niet ideaal was.'

De KNMG heeft afgelopen zomer de Gedragscode voor artsen vernieuwd. Deze code bestaat uit vijftien kernregels die voor elke BIG-geregistreerde arts gelden. Op aandringen van de Federatie Medisch Specialisten is de kernregel over professionele grenzen verduidelijkt. Hierin staat nu opgenomen dat je in principe niet jezelf of vrienden behandelt, hieronder valt ook het voorschrijven van geneesmiddelen. Zie: www.knmg.nl/gedragscode