

PSYCHOLOOG EN ERVARINGSDESKUNDIGE INGRID CANDEL: 'HET KAN JE DUS WÉL GEBEUREN'

Weten dat het niet mag, voorkomt relatie met patiënt niet

'Het mag niet, het mag nooit': het adagium is duidelijk. En toch gebeurt het telkens weer: seksueel grensoverschrijdend gedrag tussen hulpverleners en patiënten. Psycholoog en ervaringsdeskundige Ingrid Candel denkt dat openheid over het onderwerp de incidentie kan verlagen.

Ingrid Candel is gepromoveerd psycholoog, en had het goed naar haar zin in haar laatste baan, waar ze onder meer psychotherapie gaf. Dat is voorbij. Ze raakte haar baan kwijt toen ze jaren geleden een relatie aanging met een patiënt. Opnieuw als therapeut aan de slag komen is voorlopig geen haalbare kaart. Nu geeft ze onder meer lezingen en trainingen over het voorkomen van seksueel grensoverschrijdend gedrag tussen hulpverleners en patiënten. 'Bij het beginnen van een lezing, voor een hele groep zorgverleners, vroeg ik een keer: "Wie denkt nu: dit zal mij nooit gebeuren?" Alle vingers gingen de lucht in. Dat is eigenlijk zorgwekkend. Want het kan je dus wél gebeuren.'

Nadat ze haar baan was verloren, viel Candel in een gat. Ze wilde haar ervaringen graag delen met andere zorgverleners die hetzelfde hadden meegemaakt. Maar die vond ze niet zomaar. 'Die mensen verdwijnen. Zelfs via internet zijn ze vrijwel niet vindbaar. Terwijl het vaak gaat om mensen die nog een leven voor zich hebben. Wat zou er met hen gebeuren? Pas toen ik zelf een blog schreef over mijn ervaringen, zochten mensen contact.' Zo sprak Candel verscheidene zorgverleners die een (seksuele) relatie hadden gehad met een patiënt. Over hoe die was ontstaan en wat er nadien met hen gebeurde. Hun

verhalen en haar eigen geschiedenis waren het startpunt voor een verdere exploratie van het thema. Ze zocht in vakliteratuur en andere bronnen wat er bekend is over seksueel grensoverschrijdend gedrag in hulpverlenersrelaties en schreef er een boek over: *Tot hier en niet verder* (zie kader op blz. 16). Met dat boek wil ze vooral een gesprek op gang brengen. 'Ervoor zorgen dat artsen – en andere zorgverleners – erkennen dat dit voorkomt, en dat het ook henzelf kan overkomen. Zodat ze alert zijn op alarmsignalen.'

Ziek of verliefd

Candel haalt in haar boek Amerikaans onderzoek bij zeventig zorgverleners aan, die na seksueel grensoverschrijdend gedrag met een patiënt behandeld werden. De onderzoekers maakten een onderscheid tussen verliefde en zieke zorgverleners. Onder die laatste categorie vallen psychopaten – die meestal bij meerdere patiënten toeslaan en geen wroeging voelen –, masochisten – die zich laten intimideren door dreigende of destructieve patiënten – en zorgverleners die door een andere ziekte, zoals een manie of niet-aangeboren hersenletsel, grensoverschrijdend gedrag vertonen.

De grootste groep is echter die eerste: de verliefde of wellustige zorgverlener. Zoals Candel schrijft: 'Het gaat bij dit type zorgverlener om hevige (wederzijdse) gevoelens die buiten een behandelcontext geen probleem zouden opleveren.' Daarmee zegt zij zeker niet dat een relatie die daaruit voortvloeit niet problematisch zou zijn. Ze is er kraakhelder over dat seksuele relaties tussen patiënt en zorgverlener voorkomen dienen te worden. Want 90 procent van de cliënten die dit hebben meegemaakt – en hierbij gaat het niet eens over aanrandingen of verkrachtingen – heeft daar achteraf last van. Ook patiënten die destijds instemden met de relatie.



‘Een beroepscode en een mooie folder zijn niet genoeg’

U vindt dat onderscheid tussen zieke en verliefde zorgverleners belangrijk. Waarom?

‘Nu worden ze op dezelfde wijze aangepakt: als seksueel grensoverschrijdend gedrag uitkomt, volgt meestal direct ontslag, onderzoek door de inspectie en een tuchtzaak. Alles ligt dan overhoop: je thuissituatie, je carrière, al die tijd en dat geld die in je opleiding zijn gestopt, al je ervaring: het is opeens niets meer waard. Bij psychopathische zorgverleners is dat wellicht nog te billijken, maar voor die verliefde verpleegkundige, die één keer gevoelens voor een patiënt kreeg, ook? Is die zorgverlener dan ook niets meer waard? Dat lijkt mij niet.’



TOT HIER EN NIET VERDER

Uit verschillende onderzoeken blijkt dat ongeveer één op de twintig behandelaars weleens verward raakt in een seksuele relatie met een cliënt. Het is een van de cijfers die Ingrid Candel aanhaalt in het boek dat ze schreef over seksueel grensoverschrijdend gedrag tussen hulpverleners en hun cliënten. Verder beschrijft ze in het boek de verhalen van een aantal zorgverleners, onder wie een huisarts, die een seksuele relatie aangingen met een patiënt. Met alle gevolgen van dien. Er staan ook praktische tips in, voor (collega's van) verliefde zorgverleners en een korte vragenlijst waarmee het risico op grensoverschrijding kan worden ingeschat.



Tot hier en niet verder,
Ingrid Candel, Bullseye
Publishing, 124 blz.,
22,50 euro.

Tuchtrechters maken onderscheid tussen dergelijke gevallen: er zijn mensen die er met een voorwaardelijke straf van afkomen, terwijl de recidivisten zonder enig inzicht in wat zij hebben aangericht nogal eens geschrapt worden uit het BIG-register.

‘Klopt, maar het resultaat van een tijdelijke, of voorwaardelijke schorsing voor een dergelijk vergrijp is meestal wel dat iemand niet meer aan de bak komt. Ik zal het gesprek met een ggz-psycholoog nooit vergeten, die een relatie kreeg met een ex-patiënt. Ze had een afkoelingsperiode in acht genomen, ze had met een collega overlegd over de situatie. Toch kreeg ze een maatregel opgelegd en was ze 15 duizend euro aan juridische kosten kwijt. En haar zelfvertrouwen was geknakt. De samenleving kijkt anders naar iemand die een medische fout maakt dan naar de zorgverlener die een relatie met een patiënt aanknoopt. Voor dat eerste is meer begrip: fouten maken is immers menselijk. Maar verliefd worden en daarnaar handelen? Dan had je beter moeten weten en is het je eigen schuld.’

Maar zorgverleners weten toch ook beter? Iedereen heeft dat adagium van ‘het mag niet, het mag nooit’ in zijn oren geknoopt.

‘Ja, en toch gebeurt het. Weten dat iets niet mag, is blijkbaar niet genoeg.’

Wat dan wel?

‘Ik denk dat we er op zijn minst over moeten praten en schrijven. Het idee dat een beroepscode en een mooie folder genoeg zouden zijn, dat je het daarmee geregeld hebt, dat klopt niet. Nu komt het gesprek meestal niet verder dan “het mag niet”. Zo ontstaat er een kramp op het hebben van positieve gevoelens jegens een patiënt en wordt dat onbespreekbaar. Zo beland je op een glijdende schaal, en voor je het weet donder je over de rand.’

Valt het wel te voorkomen?

‘Niet helemaal, ik denk dat relaties blijven ontstaan, maar het kan wel minder, en daar moeten we naar streven. Want eerlijk gezegd zien we waarschijnlijk alleen maar het topje van de ijsberg.’

In de ggz lijken relaties meer voor te komen dan elders, waarom is dat, denkt u?

‘Omdat daar verschillende risicoverhogende omstandigheden spelen: je hebt te maken met kwetsbare patiënten bij wie grensoverschrijdend gedrag vaker voorkomt. De setting waarin de behandeling plaatsvindt kan ook risicoverhogend zijn.’

Maar juist in de ggz moeten mensen zich er toch zeer van bewust zijn wat er in de relatie tussen zorgverlener en patiënt gebeurt? En leertherapie is niet voor niets



‘Blijf weg uit dat grote grijze gebied’

onderdeel van de opleiding, toch?

‘Lang niet voor iedere ggz-hulpverlener hoor. Maar zelfs als je dat tijdens je opleiding hebt afgerond, is dat geen garantie voor de toekomst. Twintig jaar later spelen er weer heel andere dingen in je leven. En dat geldt voor iedereen: jij, je werksituatie en je persoonlijk leven veranderen, waardoor je kwetsbaarheid ook verandert. Het zou niet gek zijn als hulpverleners elke paar jaar een vorm van zelfreflectie of coaching ondergaan.’

Het grijze gebied

Candel onderscheidt risicofactoren voor het ontstaan van grensoverschrijdend gedrag: bij de patiënt (hoe kwetsbaar is diegene?), bij de omgeving (werk je alleen of met collega's?) en bij de zorgverlener zelf (is er sprake van een crisis in je leven, zoals een echtscheiding?). Bewustwording en regelmatig bij jezelf of collega's nagaan of daar sprake van is, kan voorkómen dat een risicovolle situatie

uit de hand loopt. Want, zegt Candel: ‘Zulke relaties ontstaan niet van het ene op het andere moment. Zo maakt een levenscrisis, zoals een echtscheiding of een midlifecrisis, zorgverleners kwetsbaarder voor grensoverschrijdend gedrag.’

U heeft het in uw boek over kantelmomenten, wat bedoelt u daarmee?

‘Zoals gezegd ontstaat grensoverschrijdend gedrag niet plotseling. Daaraan voorafgaand zijn er handelingen in het grote grijze gebied tussen adequaat en seksueel, tussen gepast en ongepast gedrag. Dat kan van alles zijn: een knuffel bij het afscheid, contact via sociale media, of informeel contact buiten de behandeling om. Als seksueel grensoverschrijdende zorgverleners terugkijken op wat er is gebeurd, zijn er meestal kantelmomenten in dat grijze gebied aan te wijzen. Een deur die opengaat. Een Facebookvriendschapsverzoek dat is geaccepteerd. Het hoeft nergens toe te leiden, maar het gaat wel altijd vooraf aan een grensoverschrijdende relatie. Dus bescherm jezelf en blijf weg uit dat grijze gebied.’ ■

web

Meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.