

Andere dokter

Een van de aardige kanten aan het leven in de private sector is dat veel dingen ongezegd kunnen blijven. Als ik een hekel heb aan vrouwen met hoofddoekjes, aan openlijk homoseksuele mannen, gekleurde medeburgers of personen met een overdadig aantal piercings en tattoos, dan kan ik het contact met deze medemensen tot een minimum beperken zonder dat dit opvalt. Ik vermijd winkels waar de caissières een hoofddoek dragen, ik zoek een garage met blank personeel, ik vraag bij de kapper naar Anita of Jolanda, zonder daarbij te zeggen dat dit te maken heeft met mijn afkeur van de nicherige maniertjes van Danny en als ik de piercings en de tattoos wil ontlopen doe ik mijn boodschappen in een elitaire winkelstraat in Wassenaar of Aerdenhout.

Aan de andere kant van de toonbank zullen veel kappers, dealers en winkeliers een zo groot mogelijke cliëntèle willen hebben en of die nu man, vrouw, zwart, wit, gepierced of gesluierd is laat ze koud. Mochten ze toch – wellicht om commerciële redenen – de voorkeur geven aan een wat eenzijdiger klantenbestand, dan is dat vaak te realiseren door de keuze van het aanbod, van de vestigingsplaats of door een uitgekiende doelgroepmarketing.

In de publieke sector ligt dat anders. Daar moeten aanbieders van diensten hun beleid expliciteren. Artsen bijvoorbeeld, moeten zich wijden aan het belang van de patiënt die hen om hulp vraagt, ongeacht diens “leeftijd, ras, religie, nationaliteit, sociale status, politieke overtuiging of enig ander kenmerk.” “I will not permit considerations of age, disease or disability, creed, ethnic origin, gender, nationality, political affiliation, race, sexual orientation, social standing or any other factor to intervene between my duty and my patient” heet het in de Verklaring van Genève, opgesteld door World Medical Association. Artsen die een hekel hebben aan zwarten, homo’s, moslims, of aanhangers van de Partij voor de Vrijheid moeten deze afkeer onderdrukken in hun beroepspraktijk.

Hoe zit het aan de andere kant van de behandeltafel? Daar geldt het recht op vrije artskeuze, namen we tot nu toe aan. Maar wat betekent dat precies? Veel patiënten geven de voorkeur aan een arts in hun buurt en laten het daarbij. Sommige patiënten proberen te achterhalen welke arts de beste is, in het algemeen, of met betrekking tot hun specifieke aandoening. Andere patiënten hechten eraan zo snel mogelijk te worden geholpen en weer andere patiënten willen vooral dat hun dokter aardig is, en de tijd voor hen neemt. Zorginstellingen (huisartspraktijken, ziekenhuizen) proberen met deze voorkeuren rekening te houden: als de patiënt graag wordt behandeld door dokter X, dan probeert men een afspraak te regelen als X beschikbaar is. In noodsituaties (verkeersongelukken, middernachtelijke bevallingen, beroertes, hartaanvallen) is er voor dit soort voorkeuren geen plaats. Dan moet de patiënt het doen met de dokter die dienst heeft.

Wat nu als de patiënt een hekel heeft aan vrouwen met hoofddoekjes, homoseksuele mannen, gekleurde medeburgers, hindoe artsen of christelijke dokters? Wat als een patiënte persé wil worden behandeld door een vrouwelijke arts? In de conceptrichtlijn die de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering van de Geneeskunst deze week naar buiten bracht wordt vastgesteld dat zorginstellingen voorkeuren voor een bepaalde huidskleur, seksuele geaardheid, etnische achtergrond en zelfs levensovertuiging mogen negeren, maar dat de voorkeur van een patiënt voor een bepaalde sekse moet worden gehonoreerd. Sterker nog, op een dergelijke

voorkeur moet worden geanticipeerd. Huisartsen en verloskundigen moeten van de KNMG een proactieve houding aannemen; ze moeten zich realiseren dat “bepaalde groepen patiënten” voorkeur kunnen hebben voor een behandelaar van een bepaald geslacht en deze groepen moeten erop worden gewezen dat zij die voorkeur “tijdig, vóór het bezoek aan de instelling”, kenbaar moeten maken.

Je ziet het al voor je. Een zwangere moslima komt op controle bij de verloskundige. De verloskundige overweegt de vrouw door te sturen naar de gynaecoloog. Wat moet ze erbij vertellen? Dat enkele medewerkers op de afdeling gynaecologie van het mannelijk geslacht zijn? Dat dit ook geldt voor sommige gynaecologen? Dat zij zich zou kunnen voorstellen dat haar patiënte geen mannenhanden op haar buik wil voelen? Schetst ze daarmee niet een vreemd beeld van haar mannelijke collega's in het ziekenhuis ('uitstekende vaklui hoor, maar tussen u en mij, het blijven natuurlijk wel mannetjesdieren')? Waarom mag de verloskundige er niet gewoon vanuit gaan dat het geslacht van de hulpverlener er voor de patiënt niet toe doet, zoals ze dat wel mag (moet!) aannemen bij huidskleur, seksuele gaardheid, etnische achtergrond en levensovertuiging? Als de patiënt alle politiek incorrecte preferenties op die gebieden moet onderdrukken, waarom kan dit dan niet met een voorkeur voor een behandelaar van hetzelfde geslacht?

Als de patiënte het zelf toch anders wil, kan zij dit langs een beleefde omweg regelen (“Kan het misschien bij mevrouw van Batenburg? Dit heeft bij mijn vorige zwangerschap ook zo goed geholpen.”) Dat lijkt me veel beter dan als hulpverleners “proactief” in te spelen op seksuele vooroordelen.

© Margo Trappenburg, 22 december 2007.