

## Kleding en aanspreektitel van psychiaters: welke voorkeur hebben patiënten?

K. DURON, G. PIETERS, V. DE GUCHT

**ACHTERGROND** De kleding van psychiaters heeft grote invloed op de therapeutische relatie. In België dragen de meeste psychiaters geen witte doktersjas meer. Ook de manier waarop psychiaters aangesproken worden, weerspiegelt een aspect van de therapeutische relatie.

**DOEL** De voorkeuren van gehospitaliseerde psychiatrische patiënten bepalen met betrekking tot de kleding van psychiaters en tot de aanspreektitel.

**METHODE** Aan 101 willekeurig gekozen gehospitaliseerde patiënten werd aan de hand van foto's en een gestructureerd interview gevraagd naar hun kledingvoorkeur van psychiaters en naar de aanspreektitel die ze verkiezen voor psychiaters.

**RESULTATEN** Patiënten verkozen voor de vrouwelijke psychiaters vooral vrijetijdskleding. Patiënten die een mannelijke psychiater prefereerden, zagen deze het liefst in een pak, gevolgd door vrijetijdskleding. Jongeren gaven de voorkeur aan meer informele kleding, ouderen hadden vaker een voorkeur voor de witte doktersjas. De meeste Vlaamse patiënten verkozen hun psychiater aan te spreken als 'dokter'.

**CONCLUSIE** De kleding die door psychiaters gedragen wordt en de manier waarop zij zich door de patiënten laten aanspreken, kunnen invloed hebben op de arts-patiëntrelatie en deze mogelijk verbeteren.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 46(2004)1, 39-46]

**TREFWOORDEN** aanspreektitel, kleding, psychiater, witte doktersjas

Artsen dragen een witte doktersjas omdat ze op die manier door hun collega's en patiënten herkend worden als arts (Farraj & Baron 1991). Daarnaast beschermt de witte doktersjas de kleding en kunnen in de zakken allerlei zaken opgeborgen worden. Psychiaters en kinderartsen zouden de witte doktersjas opzettelijk niet meer dragen om zo het negatieve effect van deze jas op de therapeutische relatie tegen te gaan.

De laatste jaren bestaat er een trend bij beginnende artsen van alle specialismen om de traditionele witte doktersjas uit te laten. Op een spoedgevallendienst echter wenste het grootste deel van de patiënten dat de arts 'eruit zou zien

als een arts', en dus een witte doktersjas zou dragen (Whittington 1992).

Een onderzoek in algemene ziekenhuizen in San Francisco en Boston toonde aan dat de gehospitaliseerde patiënten er de voorkeur aan gaven dat hun arts een witte doktersjas droeg (Dunn e.a. 1987). Verder opteerden ze ervoor om hun arts aan te spreken als 'dokter'.

De meeste Vlaamse psychiaters dragen de witte doktersjas niet meer. Velen gaan informeel gekleed. Bovendien spreken psychiaters hun patiënten vaak met de voornaam aan, terwijl patiënten hun arts met 'dokter' aanspreken.

Gledhill e.a (1997) voerden in Londen een on-

derzoek uit naar de voorkeur van patiënten met betrekking tot de kleding van hun psychiater. De resultaten weerspiegelden een sterke voorkeur voor de klassieke witte doktersjas of formele kledij.

In het UC Sint-Jozef te Kortenberg is dit onderzoek gerepliceerd, met als onderzoeksvraag: welke kleding en aanspreektitel verkiezen patiënten voor hun psychiater? Tevens werd gekeken naar kenmerken van de therapeutische relatie die geassocieerd werden met de kledingsstijl.

## METHODE

**Patiënten** Het onderzoek werd uitgevoerd op zes afdelingen (een gesloten opnameafdeling, een afdeling voor psychogeratrie en een afdeling voor adolescenten, een afdeling voor verslavingsproblematiek, een afdeling voor meer chronische problematiek en een afdeling voor patiënten met depressie en persoonlijkheidsstoornissen). Op elke afdeling werden *ad random* twintig gehospitaliseerde patiënten uitgekozen. De patiënten namen deel aan het onderzoek na *informed consent*.

**Methode** Er werden kleurenfoto's van een mannelijk en van een vrouwelijk model gemaakt. Ze droegen vier verschillende kledingstijlen die elk een bepaalde graad van formaliteit weerspiegelen. De modellen werden met neutrale mimiek van top tot teen weergegeven tegen een witte achtergrond.

Kleding voor het vrouwelijk model (figuur 1) bestond uit: (1) vrijetijdskleding (jeans en truitje); (2) een bloes en lange rok; (3) een mantelpak; en (4) een bloes, rok en witte doktersjas.

Het mannelijk model (figuur 2) droeg: (1) vrijetijdskleding (jeans en polotrui); (2) hemd en broek; (3) kostuum; of (4) hemd, broek, das en witte doktersjas.

De patiënten werden op een gestructureerde manier ondervraagd. Allereerst werd gevraagd of ze een voorkeur hadden voor een vrouwelijke of een

mannelijke psychiater. De fotoserie van het betreffende voorkeursgeslacht werd dan eerst getoond en gevraagd werd aan te geven hoe zij hun psychiater het liefst gekleed zouden zien. Daarnaast wezen zij ook hun kledingvoorkeur aan op de fotoserie van het andere geslacht. Vervolgens werd aan de patiënten gevraagd de foto's van het voorkeursgeslacht te rangschikken in dalende lijn van vriendelijkheid. Een score 1 werd gegeven aan de meest vriendelijke psychiater, een score 4 aan de minst vriendelijke. Dit werd herhaald voor de thema's bekwaamheid en toegankelijkheid ('Met welke psychiater zou je het gemakkelijkst kunnen praten?'). Ten slotte werd aan de patiënten gevraagd hoe zij momenteel hun psychiater aanspreken en hoe zij dit in de toekomst zouden willen doen. Demografische gegevens, psychiatrische diagnose en informatie over vroegere opnames werden nagevraagd bij de behandelende psychiater of opgezocht in het medisch dossier.

De kledingvoorkeur en voorkeur met betrekking tot de aanspreektitel werd bepaald aan de hand van frequentieanalyse. Om te bepalen of sociodemografische en medische variabelen een invloed uitoefenden op de kledingvoorkeur van patiënten, werd gebruikgemaakt van variantieanalyse (ANOVA, *one way analysis of variance*). Voor het beschrijven van het verband tussen kledingstijl en (gepercipieerde) vriendelijkheid, toegankelijkheid en bekwaamheid van de arts werd gebruikgemaakt van de gemiddelde scores die door de patiënten werden toegekend aan de drie verschillende kenmerken.

## RESULTATEN

**Klinische en demografische gegevens** Van de 120 willekeurig gekozen patiënten weigerden 3 hun medewerking en 16 patiënten waren niet in staat om geïnterviewd te worden ten gevolge van een hevig psychotisch toestand (10), een manische toestand (2), een invaliderende dwangproblematiek (1) en een isolatieprogramma (3).

Van de 101 patiënten die uiteindelijk deelnamen, was de gemiddelde leeftijd 39 jaar (stan-

FIGUUR 1 *Kleding vrouwelijke psychiater*



FIGUUR 2 *Kleding mannelijke psychiater*



daarddeviatie 19). Het ging om 50 vrouwen en 51 mannen. Hiervan had 95% de Belgische nationaliteit. Zevenendertig procent was voorheen reeds opgenomen in het psychiatrisch centrum te Kortenberg, 61% kende reeds een psychiatrische opname in een ander psychiatrisch centrum. Van de deelnemende patiënten was 23,8% alleenstaand, 29,7% gehuwd of samenwonend, 9,9% gescheiden, 4,0% weduenaar/weduwe en 32,7% woonde nog thuis. Zeventien procent had een diploma van lager middelbaar onderwijs, 53% een diploma van hoger middelbaar onderwijs en 30% voltooide hogere studies. De meest voorkomende diagnose was een psychotische stoornis (38,6%), gevolgd door stemmingsstoornis (30,7%), persoonlijkheidsstoornis (13,9%), angststoornis (6,9%), verslavingsproblematiek (5,0%), gedragsproblemen (3,0%) en eetstoornis (2,0%).

*Voorkeuren geslacht en kleding van psychiater* Van de ondervraagde patiënten gaf 42% de voorkeur aan een mannelijke psychiater, 58% koos voor een vrouwelijke psychiater. Er kozen 30 vrouwelijke patiënten voor een vrouwelijke psychiater en 19 voor een mannelijke psychiater. Bij de mannelijke patiënten gaven 29 mannen de voorkeur aan een vrouwelijke psychiater en 23 aan een mannelijke psychiater.

De voorkeur die patiënten gaven voor de kleding van hun psychiater is weergegeven in tabel 1. Als de voorkeur uitging naar een vrouwelijke psychiater, scoorde vrijetijdskleding het hoogst (56%). Als deze patiënten kozen voor de kleding van een mannelijke psychiater scoorde eveneens vrijetijdskleding het hoogst (37%). Indien de voorkeur uitging naar een mannelijke psychiater, dan scoorde het kostuum het hoogst (38%). Wanneer deze patiënten kozen voor de kleding van een vrouwelijke psychiater, dan scoorde echter vrijetijdskleding het hoogst (64%).

Opmerkelijk is dat er met betrekking tot kledingvoorkeur een significant verschil bestaat tussen jongere en oudere patiënten, zowel bij een voorkeur voor een mannelijke psychiater ( $F(df\ 3,38) = 6,818; p = 0,001$ ) als voor een vrouwelijke psychiater ( $F(df\ 3,55) = 11,777; p = 0,000$ ). De jongere patiëntenpopulatie ziet hun mannelijke psychiater liever in een pak, vlotte kleding of vrijetijdskleding en hun vrouwelijke psychiater in vrijetijdskleding. Ouderen geven de voorkeur aan een witte doktersjas en het mantelpak.

Er is geen correlatie gevonden tussen kledingvoorkeur en diagnose of psychiatrische voorgeschiedenis van de patiënt.

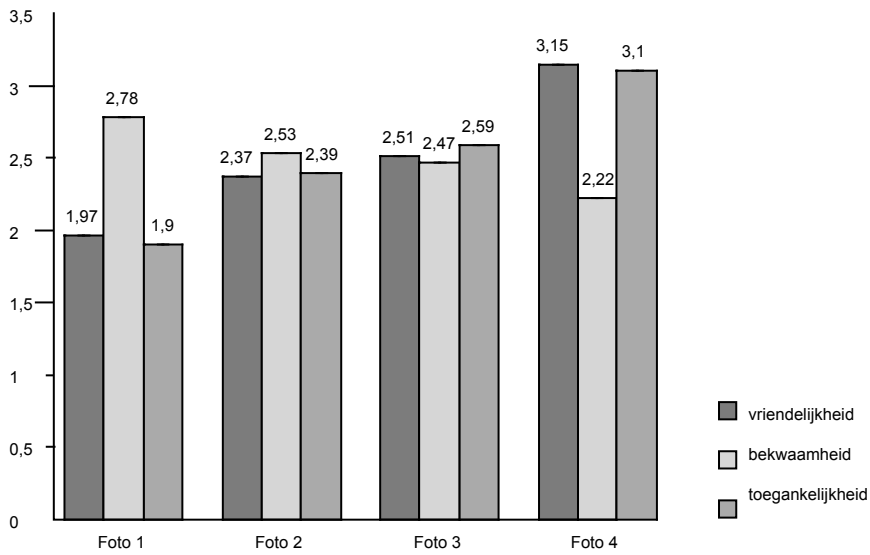
TABEL 1 Voorkeur van patiënten voor kleding van psychiaters (%)

	Patiënten met een voorkeur voor een vrouwelijke psychiater		Patiënten met een voorkeur voor een mannelijke psychiater	
	V (1ste keuze)	M (2de keuze)	M (1ste keuze)	V (2de keuze)
Foto 1 en 5; vrijetijdskleding	56	37	28	64
Foto 2 en 6; bloes/rok – hemd/broek	14	17	24	17
Foto 3 en 7; mantelpak/kostuum	15	24	38	5
Foto 4 en 8; doktersjas	15	22	10	14
Totaal	100	100	100	100

V = gewenste kleding vrouwelijke psychiater

M = gewenste kleding mannelijke psychiater

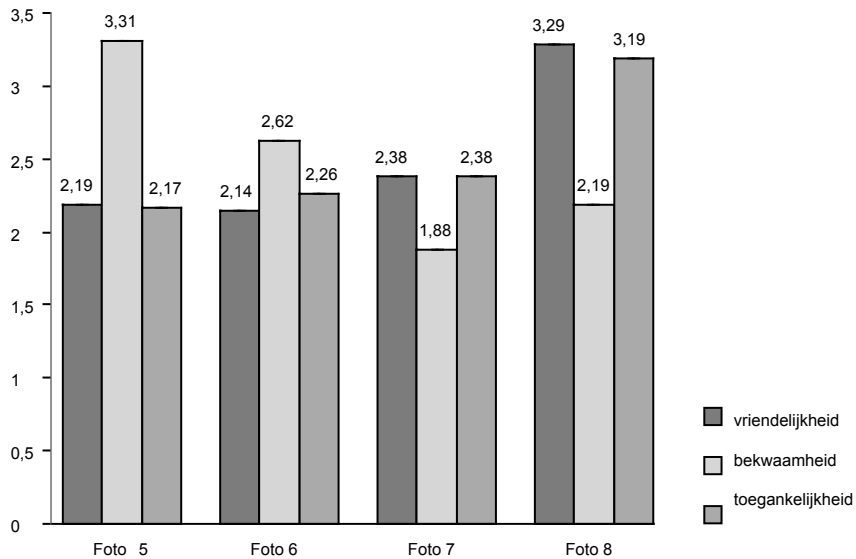
FIGUUR 3 Gemiddelde score per foto, gegeven door patiënten met een voorkeur voor een vrouwelijke psychiater



Score 1 = meest vriendelijk/bekwaam of meest toegankelijk

Score 4 = minst vriendelijk/bekwaam of minst toegankelijk

FIGUUR 4 Gemiddelde score per foto, gegeven door patiënten met een voorkeur voor een mannelijke psychiater



Score 1 = meest vriendelijk/bekwaam of meest toegankelijk

Score 4 = minst vriendelijk/bekwaam of minst toegankelijk

TABEL 2 Voorkeur (%) voor aanspreektitel bij patiënten die tijdens het onderzoek een vrouwelijke psychiater hadden

Aanspreektitel	Voornaam	Mevrouw	Dokter	Anders
Huidig	15,4	10,8	67,7	6,2
Gewenst	33,8	7,7	58,5	0,0

TABEL 3 Voorkeur (%) voor aanspreektitel bij patiënten die tijdens het onderzoek een mannelijke psychiater hadden

Aanspreektitel	Voornaam	Meneer	Dokter
Huidig	0,0	16,7	83,3
Gewenst	13,9	19,4	66,7

Verband met kenmerken van de therapeutische relatie De scores die patiënten gaven aan de drie relatiethema's (vriendelijkheid, bekwaamheid en toegankelijkheid) worden weergegeven in figuur 3 en 4.

De psychiater in vrijetijdskleding werd ervaren als de meest vriendelijke en patiënten vonden psychiaters met deze kleding ook het meest toegankelijk. Daar staat tegenover dat vrijetijdskleding het minst werd geassocieerd met bekwaamheid. De witte doktersjas werd geassocieerd met de hoogste bekwaamheid, maar psychiaters die een witte doktersjas of een mantelpak/pak droegen, werden minder vriendelijk bevonden en patiënten meenden minder goed met hen te kunnen praten.

Voorkeur voor aanspreektitel Hoe patiënten hun psychiater tijdens de consultatie wensen aan te spreken, is weergegeven in de tabellen 2 en 3. Er is een duidelijke voorkeur voor de aanspreektitel 'dokter'. Opvallend is het significante verschil tussen oudere en jongere patiënten met betrekking tot de gewenste aanspreektitel ( $F(df\ 3,97) = 8,345; p = 0,000$ ). Jongeren willen hun psychiater liever met de voornaam aanspreken, ouderen met de dokterstitel.

## DISCUSSIE

Dit onderzoek is – voor zover bekend – het eerste dat voorkeur voor kleding en aanspreektitel van artsen in het Nederlandse taalgebied onderzocht. Het uitlaten van de witte jas en het dragen van minder formele kleding – zeker in de psychiatrie – wordt vaak beargumenteerd met wijzigingen naar het maximaliseren van het contact en het verbeteren van de therapeutische relatie. Het feit dat voor vrouwelijke artsen gemiddeld het meest voor informele kleding werd geselecteerd, die vooral met toegankelijkheid en vriendelijkheid werd geassocieerd, ligt in deze lijn. Patiënten die de voorkeur gaven aan een mannelijke dokter, prefereerden voor deze echter meer formele kleding, die minder met toegankelijkheid en vriendelijkheid, maar wel met bekwaamheid werd geassocieerd. Dezelfde patiënten gaven echter voor een vrouwelijke arts de voorkeur aan meer informele kleding.

De sterkere voorkeur van oudere patiënten voor de witte doktersjas of formele kleding is een element waarmee artsen die met deze patiëntengroep werken rekening zouden kunnen houden. In het algemeen lijkt meer aandacht voor de hier onderzochte kenmerken en hun mogelijke invloed op de therapeutische relatie gewenst.

Er blijkt in dit onderzoek ook een duidelijke

voorkeur te bestaan voor de aanspreektitel 'dokter'. Bij jongere patiënten bestaat vaker de wens de arts met de voornaam aan te spreken dan bij ouderen.

Deze resultaten verschillen van die van het onderzoek van Gledhill e.a. (1997) in Londen, waar de patiënten een voorkeur hadden voor de klassieke witte doktersjas of formele kledij. In Vlaanderen werden toegankelijkheid en vriendelijkheid eerder geassocieerd met sportieve kleding, in Engeland met meer formele kleding. Bekwaamheid werd in Vlaanderen het sterkst geassocieerd met de witte doktersjas, en in Engeland met het pak.

Het onderzoek kent een aantal beperkingen. Omdat het onderzoek slechts is uitgevoerd in één (Vlaams) psychiatrisch centrum, waarbij alleen gehospitaliseerde patiënten werden ondervraagd, kunnen de resultaten niet veralgemeend worden naar andere patiëntengroepen, zoals ambulante patiënten of patiënten die (zeer) langdurig behandeld werden. Daarnaast kan niet worden uitgesloten dat patiënten zich bij het beantwoorden van de vragen over geprefereerde kledij en de associatie met kenmerken van de therapeutische relatie lieten leiden door kenmerken van hun actuele behandelende geneesheer.

Naast onderzoek bij andere patiëntengroepen zou een interview van artsen over deze aspecten interessant kunnen zijn. Een vergelijkbaar onderzoek in Nederland zou mogelijke cultuur-

verschillen tussen Vlaanderen en Nederland aan het licht kunnen brengen.

#### LITERATUUR

- Dunn, J.J., Lee, T.H., Percelay, J.M., e.a. (1987). Patient and house officer attitudes on physician attire and etiquette. *Journal of the American Medical Association*, 257, 65-68.
- Farrar, R., & Baron, J.H. (1991). Why do hospital doctors wear white coats? *Journal of the Royal Society of Medicine*, 84, 43.
- Gledhill, J.A., Warner, J.P., & King, M. (1997). Psychiatrists and their patients: views on forms of dress and address. *British Journal of Psychiatry*, 171, 228-232.
- Whittington, R.M. (1992). Doctors' dress. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 85, 368.

#### AUTEURS

K. DURON is psychiater in opleiding.

G. PIETERS is diensthoofd gedragstherapie in het UC St.-Jozef te Kortenberg.

V. DE GUCHT is als universitair docent, departement klinische en gezondheidspsychologie, verbonden aan de Universiteit Leiden.

Correspondentieadres: dr. G. Pieters, UC St.-Jozef, Leuvensesteenweg 517, 3070 Kortenberg.

E-mail: guido.pieters@med.kuleuven.ac.be.

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 23-7-2003.

## SUMMARY

How should psychiatrists dress and be addressed? A study of patients' preferences – K. Duron, G. Pieters, V. De Gucht –

**BACKGROUND** The way a psychiatrist dresses can have an impact on the therapeutic relationship between psychiatrist and patient. This realisation has led most psychiatrists in Belgium to stop wearing white coats. The form of address that patients use in talking to their psychiatrists can also have a bearing on the therapeutic relationship.

**AIM** To identify in-patients' preferences with regard to their psychiatrists' style of dress and to identify the form of address these patients prefer in talking to their psychiatrists.

**METHODS** One hundred and one randomly chosen in-patients were presented with a set of photos and were subjected to a structured interview. They were required to state their preference with regard to their psychiatrist's style of dress and to state what form of address they preferred to use in talking to their psychiatrists.

**RESULTS** Patients preferred female psychiatrists to dress casually, but they preferred male psychiatrists to wear suits; casual dress was also considered permissible but was less acceptable. The white coat was mainly the choice of older patients; younger patients however were in favour of casual clothing for psychiatrists. Most patients preferred to address their psychiatrist as 'doctor'.

**CONCLUSIONS** Psychiatrists need to give more attention to the way they dress. Psychiatrists' style of dress and form of address used by patients can both make a therapeutic contribution to enhance the patient-psychiatrist relationship.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 46(2004)1, 39-46]

**KEY WORDS** dress styles, psychiatrists, terms of address, white coat