

# Maken de kleren de psychiater?

## Psychiaters en patiënten over kleding en aanspreekvorm

T. Van Herzeele, K. Vansteelandt, F. Bouckaert

- Achtergrond** Zowel kledij als aanspreektitel heeft invloed op de therapeutische relatie. Het aloude uniform van de arts, de witte jas, wordt door psychiaters minder gedragen dan weleer. Psychiaters gaan doorgaans ook minder formeel gekleed.
- Doel** De voorkeuren van psychiaters en opgenomen patiënten nagaan wat betreft kledingstijl van psychiaters en aanspreektitel van psychiaters en patiënten. Navragen of bepaalde kledingstijlen worden gelinkt aan competentie en toegankelijkheid.
- Methode** Er werden bij 143 respondenten, 35 psychiaters en 108 opgenomen patiënten, gestructureerde vragenlijsten met foto's afgenomen.
- Resultaten** Psychiaters, minderjarige en volwassen patiënten verkozen de formele kledingstijl. Oudere patiënten verkozen de witte jas. De formele kledingstijl en witte jas werden meer gelinkt aan competentie dan de informele kledingstijl. Psychiaters achtten een witte jas minder toegankelijk dan formele kledij en formele kledij minder toegankelijk dan informele kledij. Volwassen patiënten achtten een witte jas minder toegankelijk dan formele of informele kledij. Bij ouderen en jongeren bleken geen verschillen tussen gepercipieerde toegankelijkheid voor de drie kledingstijlen. Zowel psychiaters als patiënten verkozen voor een psychiater de aanspreektitel 'dokter' en voor een patiënt zijn/haar voor-naam.
- Conclusie** Het lijkt een goede keuze voor een psychiater om formeel gekleed te gaan, zich met 'dokter' te laten aanspreken en de patiënt met de voornaam aan te spreken.

Het vormen van een gedegen therapeutische vertrouwensrelatie tussen arts en patiënt is een cruciaal element in de praktijk van de psychiater. Het vinden van het juiste evenwicht tussen afstand en nabijheid én het aangeven van duidelijke grenzen zijn dat evenzeer. De laatste jaren wordt meer en meer aandacht besteed aan *patient empowerment*, waarbij arts en patiënt een gelijkwaardiger rol krijgen dan in het verouderde paternalistische medische model.

Van oudsher is het de gewoonte dat de arts een uniform draagt: de witte jas. Die wordt gedragen vanuit hygiënische en praktische overwegingen en legt de nadruk op de identiteit van de arts. In de psychiatrie werd dit gebruik grotendeels losgelaten, wegens beperkter hygiënisch belang en vanuit de idee de ongelijkwaardigheid in de relatie te verminderen. Artsen kleden zich vandaag bovendien vaak ook minder formeel dan weleer. Daarnaast spreken artsen hun patiënten vaak bij de voornaam aan, terwijl patiënten hun arts meestal 'dokter' noemen.

### Onderzoeksvragen

In dit artikel onderzoeken we drie vragen. Ten eerste gaan we na of verschillen in kledingstijl geassocieerd worden met verschillen in gepercipieerde competentie of toegankelijkheid van de psychiater en bijgevolg dus met de therapeutische relatie. Ten tweede kijken we of patiënten en psychiaters een bepaalde voorkeur hebben qua kledij die de arts draagt en ten derde wat de voorkeuren zijn wat betreft de manier waarop arts en patiënt elkaar aanspreken.

Uit eerder onderzoek in verschillende landen blijkt dat de meningen verdeeld zijn. In de eerste gepubliceerde studie hadden patiënten de voorkeur voor de witte jas of een formele kledingstijl en artsen verkozen eveneens formele kledij.<sup>1</sup> Patiënten associeerden het maatpak met competentie, maar niet met vriendelijkheid of toegankelijkheid. Jeans werd met lagere competentie geassocieerd.

Wat betreft aanspreektitel werden patiënten het liefst met de voornaam aangesproken en spraken zij de arts

## AUTEURS

**Tina Van Herzele**, arts in opleiding tot psychiater, UPC KU Leuven, Kortenberg.

**Kristof Vansteelandt**, psycholoog en statisticus, Wetenschappelijk Onderzoek, UPC KU Leuven, Kortenberg.

**Filip Bouckaert**, psychiater, hoofdarts, UPC KU Leuven, en hoogleraar Psychiatrie, KU Leuven, Leuven Brain Institute, Departement neurowetenschappen, Neuropsychiatrie, Leuven.

### Correspondentie

Tina Van Herzele (tina.vanherzele@student.kuleuven.be).

Geen strijdige belangen meegegeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 28-3-2023.

### Citeren

Tijdschr Psychiatr. 2023;65(6):368-375

het liefst met de titel aan. Artsen hadden een vergelijkbare voorkeur en verkozen patiënten met de voornaam aan te spreken en zelf met hun titel te worden aangesproken.

In een Vlaamse studie, die in dit tijdschrift verscheen, verkozen patiënten in een psychiatrisch ziekenhuis voor een vrouwelijke psychiater vrijetijdskleding en voor een mannelijke psychiater liefst een pak, gevolgd door vrijetijdskleding.<sup>2</sup> Vrijetijdskleding werd het meest geassocieerd met vriendelijkheid en toegankelijkheid, maar het minst met bekwaamheid. De witte jas werd gelinkt aan de hoogste bekwaamheid, maar psychiaters in een witte jas of een (mantel)pak werden minder vriendelijk en toegankelijk bevonden. De meeste patiënten verkozen hun psychiater aan te spreken als 'dokter'. Oudere patiënten verkozen nog vaker de witte jas of een formelere kledingstijl.

Noren bleken een minder formele stijl te prefereren, zowel qua kledij als qua aanspreektitel.<sup>3</sup> De Noorse patiënten associeerden de witte jas met minder vriendelijkheid en meer competentie en ook hier werd jeans met een gebrek aan competentie geassocieerd. In 2006 werd ook een Amerikaanse studie gepubliceerd waarin zowel artsen als patiënten belang toeschreven aan kledingstijl en de voorkeur duidelijk niet de witte jas was, maar eerder meer informele kledij.<sup>4</sup>

Enkele jaren later bleek uit een Ierse studie dat artsen een formelere kledingstijl prefereerden, waar patiënten geen duidelijke voorkeur uitdrukten.<sup>5</sup> Qua aanspreektitel verkozen patiënten een eerder afstandelijkere relatie met de arts en prefereerden ze hem of haar met de titel aan te spreken. In 2017 verscheen een Amerikaanse studie waarin ambulante patiënten een duidelijke voorkeur hadden voor het achterwege laten van de witte jas, behalve oudere patiënten.<sup>6</sup>

De recentste studie over dit onderwerp komt uit Nederland en toonde uiteenlopende resultaten, waarbij de voorkeur van patiënten vooral bleek aan te sluiten bij de kledingstijl die ze kenden van hun eigen behande-

laars.<sup>7</sup> Patiënten associeerden een mannelijke psychiater in hemd met lange mouwen en een vrouwelijke psychiater in informele kledij het vaakst met vriendelijkheid, de witte jas met de meeste competentie en formele kledij met de hoogste toegankelijkheid. Patiënten wilden aangesproken worden bij hun voornaam, jongeren meer nog dan ouderen. Het was opvallend dat psychiaters in het algemene ziekenhuis werden geadviseerd toch een witte jas te dragen.

De resultaten wat betreft voorkeur voor kledingstijl blijken dus uiteenlopend, met in een aantal studies de voorkeur voor formele, maar in andere studies de voorkeur voor meer informele kledingstijl. Er komt een aantal keer naar voren dat ouderen de voorkeur lijken te hebben voor de witte jas. Patiënten lijken akkoord met een asymmetrische manier van aanspreken.

### Huidige onderzoek

Het lijkt tijd om deze verschillende resultaten nog eens opnieuw te toetsen bij onze eigen patiënten en collega's. Zijn de resultaten uit 2004 nog actueel? Wat denken de psychiaters zelf over kledij en aanspreektitel? Worden de meningen beïnvloed door leeftijd of opleidingsniveau? Wordt een bepaalde kledingstijl geassocieerd met een bepaalde indruk van competentie of toegankelijkheid?

We gaan uit van de vooronderstelling dat patiënten verkiezen dat hun psychiater geen witte jas draagt, maar dat formele kledij als meer geschikt wordt ervaren dan minder formele kledij. We veronderstellen ook dat er verschillen zullen zijn afhankelijk van de leeftijd van de patiënten: we verwachten dat jongeren een informele kledingstijl verkiezen en ouderen een formele. Voor de volwassenen verwachten we dat hun voorkeur voor een (in)formele kledingstijl ergens tussen die van jongeren en ouderen zit.

Qua associatie met competentie en toegankelijkheid veronderstellen we dat informele kledij met minder competentie wordt geassocieerd, maar met meer toe-

gankelijkheid, en het omgekeerde voor de witte jas of formele kledij.

Daarnaast onderzoeken we de voorkeur voor aanspreektitel. Hier verwachten we op basis van de literatuur dat er een voorkeur is dat psychiaters met 'dokter' aangesproken worden en patiënten met hun voornaam.

Concreet hopen we met deze studie psychiaters een advies te kunnen geven aangaande kledij en aanspreektitel.

## METHODE

### Deelnemers

Het onderzoek werd tussen april en september 2022 georganiseerd bij psychiaters en een heterogene patiëntengroep in het UPC KU Leuven, op campus Kortenberg en campus Gasthuisberg, op zowel observatie- als therapeutische afdelingen met verschillende gemiddelde opnameduur. Patiënten met ernstige cognitieve stoornissen werden geëxcludeerd.

– *Groepen.* De respondenten werden onderverdeeld in psychiaters (groep 1: n = 35), jongeren ≤ 18 jaar (groep 2: n = 12), volwassenen 18-65 jaar (groep 3: n = 69) en ouderen > 65 jaar (groep 4: n = 27).

– *Campus.* Op campus Kortenberg worden uitsluitend patiënten met psychiatrische aandoeningen behandeld. Op campus Gasthuisberg maken de afdelingen psychiatrie deel uit van een algemeen (medisch-somatisch) ziekenhuis.

– *Afdelingstype.* Deelnemers behoorden tot 7 observatieafdelingen, 7 therapeutische afdelingen, 5 afdelingen met een combinatie van observatie en therapie en tot slot tot een restcategorie met het centrum voor neuro-modulatie.

### Vragenlijst

Er werd een gestructureerde vragenlijst afgenomen op papier, bestaande uit vier delen:

1. Demografische variabelen: rol (patiënt of psychiater),

plaats van opname of werkzaamheden (campus + afdeling), geslacht (man, vrouw, X), leeftijd en opleidingsniveau (lager onderwijs, middelbaar onderwijs, hoger onderwijs kort (bachelor) of lang (master) type).

2. Gepercipieerde competentie en toegankelijkheid van een psychiater in relatie met kledij.

*Kledingstijlen.* Gebaseerd op de in de inleiding geciteerde artikelen en de gangbare gewoonten op de werkvloer kozen we voor twee duidelijk te onderscheiden kledingstijlen: formeel en informeel. Daarnaast kozen we voor de traditionele witte jas. Dit resulteerde in drie condities voor de kleding. Hiervoor gebruikten we foto's van een vrouwelijk en een mannelijk model (zie **figuur 1**). De deelnemers van het onderzoek waren niet vertrouwd met de personen op de foto en op verzoek van het ethisch comité werd hun gezicht geanonimiseerd.

– De kledij van het vrouwelijk model bestond op foto A uit een formele outfit (wit hemd met lange mouwen, lange zwarte geklede broek en geklede open bruine schoenen);

– op foto B uit een witte doktersjas met daaronder een wit hemd met opgerolde mouwen, lange zwarte aansluitende broek en laarsjes;

– op foto C uit een informele outfit (wit T-shirt, jeansbroek en witte sneakers).

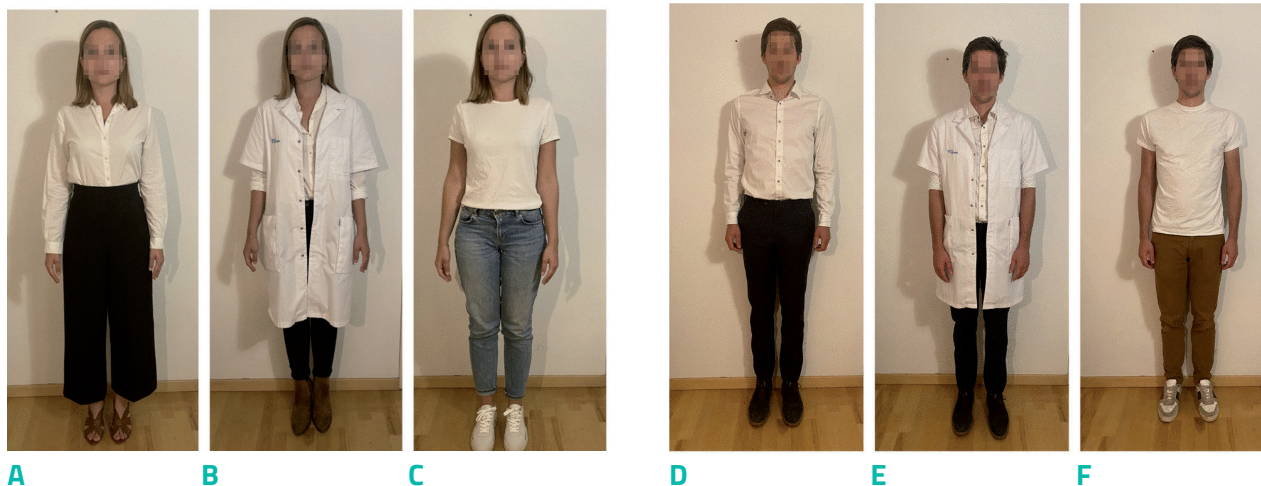
– De kledij van het mannelijk model bestond op foto D uit een formele outfit (wit hemd, lange zwarte geklede broek en zwarte geklede schoenen);

– op foto E uit een witte doktersjas met daaronder een wit hemd met opgerolde mouwen, lange zwarte broek en geklede schoenen;

– op foto F uit een informele outfit (wit T-shirt, lange beige broek en lichtkleurige sneakers). De modellen dragen geen juwelen.

De foto's werden elk apart getoond en telkens werd de mening gevraagd van de deelnemers over de competentie en toegankelijkheid met de volgende vragen:

In welke mate bent u het eens met de volgende uitspraak?



**Figuur 1.** Zes foto's van respectievelijk een vrouwelijke (A, B en C) en mannelijke psychiater in formele kledij, witte jas, en informele kledij (D, E en F)

- Deze psychiater ziet er competent uit. Dit wil zeggen: dat hij/zij zijn/haar vak kent, goed opgeleid is.
- Deze psychiater ziet er toegankelijk uit. Dit wil zeggen: dat hij/zij begripvol, betrouwbaar, meevoelend is.

Deelnemers werden gevraagd de mate waarin ze het eens waren met de uitspraak aan te duiden op een 7-puntslikertschaal die varieerde van '-3' (niet mee eens) tot '+3' ('wel mee eens') (met 0 als neutraal middelpunt).  
 3. Rangorde van voorkeur voor vrouwelijke en mannelijke psychiater. Per geslacht werd gevraagd de foto's te rangschikken naar voorkeur aan de hand van de vraag: 'Welke kledij vindt u dat een vrouwelijke/mannelijke psychiater het best draagt tijdens haar/zijn werk?'  
 4. Aansprektitel psychiater/patiënt. De voorkeur rond aansprektitel voor psychiater ('dokter', 'mevrouw/meneer' + familienaam, voornaam of geen voorkeur) en patiënt ('mevrouw/meneer' + familienaam, voornaam of geen voorkeur) werd ten slotte bevraagd. Deelnemers dienden aan te vinken welke aansprektitel ze prefereerden.

**Procedure**

Onder de artsen verdeelden we de vragenlijsten via de ziekenhuispost. De onderzoeker ging langs op de verschillende afdelingen om de studie voor te stellen en de vragenlijsten te laten invullen door de patiënten die hiervoor hun geïnformeerde toestemming verschaften. Aangezien er vanuit het ethisch comité bij de minderjarigen gevraagd werd een geïnformeerde toestemming door de ouders te laten ondertekenen, gaven we de vragenlijsten aan hen mee naar huis.

**Statistische analyses**

Beschrijvende analyses verrichtten we aan de hand van gemiddelden (leeftijd) en aan de hand van frequenties/percentages met  $\chi^2$ - of Fishers exacte toetsen (wanneer van toepassing).

Verschillen in gepercipieerde competentie en toegankelijkheid werden onderzocht met aparte lineaire mixed models voor herhaalde metingen waarbij groep, conditie, groep x conditie, opleidingsniveau, ziekenhuis en afdelingstype predictoren waren. Verschillende variantie-covariantiematrices werden overwogen ('compound symmetry', 'heterogeneous compound symmetry', 'unstructured') en een optimale variantie-covariantiematrix werd geselecteerd op basis van likelihood-ratiotoetsen.<sup>8-9</sup>

Verschillen in gemiddelden werden verder getoetst met post-hocvergelijkingstoetsen met tukey-aanpassing voor multiple testing waarbij 95%-betrouwbaarheidsintervallen gerapporteerd werden. Als effect size berekenden we Cohens d met gepoolde standaarddeviatie of standaarddeviatie van de verschilscore voor respectievelijk onafhankelijke en afhankelijke toetsen.<sup>10</sup>

Verschillen tussen groepen in voorkeur van kledingstijl werden zowel voor de vrouwelijke als mannelijke psychiater getoetst met Fishers exacte toets; hetzelfde gold voor verschillen tussen groepen in aansprektitel van patiënt en psychiater.

Alle analyses verrichtten we met SAS 9.4 (2012) en R (2002) waarbij we gebruikmaakten van de pakketten 'effect size' en 'tidyverse', en SAS 9.4.<sup>10-13</sup> Figuren werden gemaakt in R met ggplot2 en RcolorBrewer.<sup>14-15</sup>

**Tabel 1. Leeftijden (in j) per groep**

	Groep 1: psychiaters (n = 35)	Groep 2: patiënten ≤ 18 jaar (n = 12)	Groep 3: patiënten 18-65 jaar (n = 69)	Groep 4: patiënten > 65 jaar (n = 27)
Gemiddelde leeftijd	33	16,5	35	75
Mediaan	29	16,5	29	74
Minimale leeftijd	24	15	19	66
Maximale leeftijd	66	18	65	89
Standaarddeviatie	10,3	1,1	14,3	5,5

**Tabel 2. Geslachtsverdeling per groep, n (%)**

	Groep 1: psychiaters (n = 35)	Groep 2: patiënten ≤ 18 jaar (n = 12)	Groep 3: Patiënten 18-65 jaar (n = 69)	Groep 4: Patiënten > 65 jaar (n = 27)
Vrouwen	16 (45,7%)	10 (83,3%)	45 (65,2%)	23 (85,2%)
Mannen	19 (54,3%)	1 (8,3%)	19 (27,5%)	4 (14,8%)
X	0 (0%)	1 (8,3%)	4 (5,8%)	0 (0%)
Niet ingevuld	0 (0%)	0 (0%)	1 (1,4%)	0 (0%)

## RESULTATEN

### Beschrijvende informatie

De bevroegde beschrijvende informatie geven we weer in tabel 1-5.

### Gepercipieerde competentie

Zoals te zien in **figuur 2** vonden alle vier de groepen dat een psychiater met witte jas er even competent uitziet als een psychiater met formele kledij (gemiddeld verschil = -0,06; 95%-betrouwbaarheidsinterval (95%-BI): -0,19-0,30; effect size (ES) = -0,04) en dat psychiaters met witte jas of formele kledij er significant meer competent uitzien dan psychiaters met informele kledij (gemiddelde verschillen resp. 1,14; 95%-BI: 0,78-1,50: ES: 0,48 en 1,08; 95%-BI: 0,78-1,39: ES: 0,52) (hoofdeffectconditie:  $F(2,132) = 25,97$ ;  $p < 0,0001$ ). Er waren geen significante verschillen tussen de vier groepen wat betreft de gepercipieerde competentie in functie van kledij:  $F(3,126) = 1,26$ ;  $p = 0,29$  (hoofdeffectgroep).

Uit de analyse bleek dat de gepercipieerde competentie van psychiaters significant lager was op campus Gasthuisberg dan op campus Kortenberg (gemiddeld verschil: -0,54; 95%-BI: -0,94- -0,14: ES: -0,23). Patiënten die behandeld werden op een psychiatrische afdeling binnen het algemeen ziekenhuis (campus Gasthuisberg) leken de psychiater dus als minder competent te percipieren dan patiënten die behandeld werden in een psychiatrisch ziekenhuis. Ten slotte bleek dat noch het type van afdeling ( $F(3,126) = 0,91$ ;  $p = 0,44$ ), noch het opleidingsniveau van de deelnemers ( $F(3,133) = 1,74$ ;  $p = 0,16$ ), de gepercipieerde competentie voorspelde.

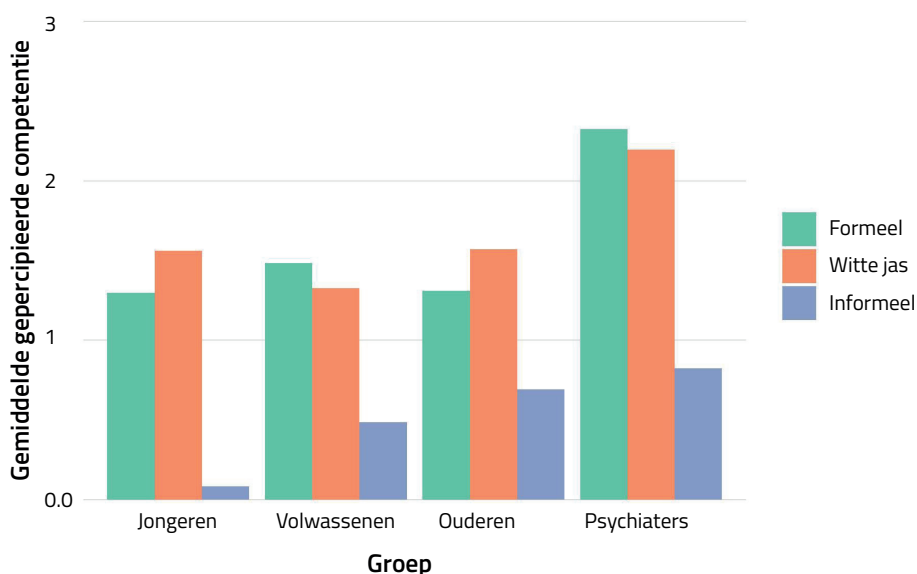
### Gepercipieerde toegankelijkheid

De gepercipieerde toegankelijkheid van de psychiater verschilde afhankelijk van de kledij en van de groep,  $F(6,174) = 2,49$ ;  $p = 0,02$  (groep x conditie-interactie)

(**figuur 3**). Psychiaters vonden een witte jas significant veel minder toegankelijk dan formele kledij (verschil in gemiddelde -1,11; 95%-BI: -1,66- -0,55: ES = -0,32) of informele kledij (verschil in gemiddelde -1,59; 95%-BI: -2,36- -0,83: ES = -0,34), terwijl het verschil tussen formele en informele kledij niet significant was (verschil in gemiddelde: -0,49; 95%-BI: -1,05-0,07; ES = -0,15). Ook volwassen patiënten vonden een witte jas significant minder toegankelijk dan formele (verschil in gemiddelde: -0,92; 95%-BI: -1,29- -0,55; ES = -0,39) of informele kledij (verschil in gemiddelde: -1,23; 95%-BI: -1,73- -0,72; ES = -0,38) waarbij de gepercipieerde toegankelijkheid tussen deze laatste twee kledingstijlen niet verschilde (verschil in gemiddelde: -0,30; 95%-BI: -0,67-0,07). Bij oudere en jongere patiënten waren er geen verschillen in gepercipieerde toegankelijkheid voor de drie kledingstijlen.

Psychiaters vonden een informele kledingstijl significant toegankelijker dan oudere patiënten (verschil in gemiddelde: 0,90; 95%-BI: 0,02-1,78; ES = 0,15) en psychiaters en volwassen patiënten vonden een witte jas significant minder toegankelijk dan oudere patiënten (rep. verschil in gemiddelde: -1,05; 95%-BI: -2,04- -0,06; ES = -0,15 en verschil in gemiddelde: -1,13; 95%-BI: -1,89- -0,36; ES = -0,23). Verder bleek dat de gepercipieerde toegankelijkheid groter was op afdelingen die een combinatie van observatie en therapie boden in vergelijking met afdelingen die enkel observationeel of enkel therapeutisch werkten (rep. verschil in gemiddelde: 0,62; 95%-BI: 0,14-1,09; ES = 0,22 en verschil in gemiddelde: 0,54; 95%-BI: 0,11-0,97; ES = -0,22).

Er bleken geen significante verschillen te bestaan in gepercipieerde toegankelijkheid tussen campus Kortenberg en Gasthuisberg ( $F(1,126) = 0,92$ ;  $p = 0,34$ ) en ook opleidingsniveau bleek geen significant effect te hebben ( $F(3,126) = 0,56$ ;  $p = 0,64$ ). Ten slotte onderzochten we of er verschillen waren voor de foto's van de vrouwelijke of mannelijke psychiaters. Dit bleek bij geen



**Figuur 2. Gepercipieerde competentie**



Tabel 3. Hoogst behaalde opleidingsniveau per groep, n (%)

	Groep 1: psychiaters (35)	Groep 2: patiënten ≤ 18 jaar (12)	Groep 3: Patiënten 18-65 jaar (69)	Groep 4: Patiënten > 65 jaar (27)
Lager onderwijs	0 (0%)	8 (66,7%)	4 (5,8%)	4 (14,8%)
Middelbaar onderwijs	0 (0%)	4 (33,3%)	40 (58%)	13 (48,1%)
Hoger onderwijs kort type	0 (0%)	0 (0%)	14 (20,3%)	8 (29,6%)
Hoger onderwijs lang type	35 (100%)	0 (0%)	10 (14,5%)	2 (7,4%)
Niet ingevuld	0 (0%)	0 (0%)	1 (1,4%)	0 (0%)

Tabel 4. Verdeling patiënten volgens type afdeling, n (%)

	Observatieafdeling	Therapeutieafdeling	Combinatieafdeling
Gasthuisberg	14 (38%)	23 (62%)	0 (0%)
Kortenberg	7 (10%)	34 (48%)	30 (42%)

Tabel 5. Verdeling psychiaters volgens type afdeling, n (%)

	Observatieafdeling	Therapieafdeling	Combinatieafdeling	Rest
Gasthuisberg	3 (25%)	1 (8%)	8 (67%)	0 (0%)
Kortenberg	3 (17%)	6 (33%)	6 (33%)	3 (17%)

enkele analyse het geval te zijn, noch voor competentie, noch voor toegankelijkheid. We namen dit aspect dan ook niet op in de analyses.

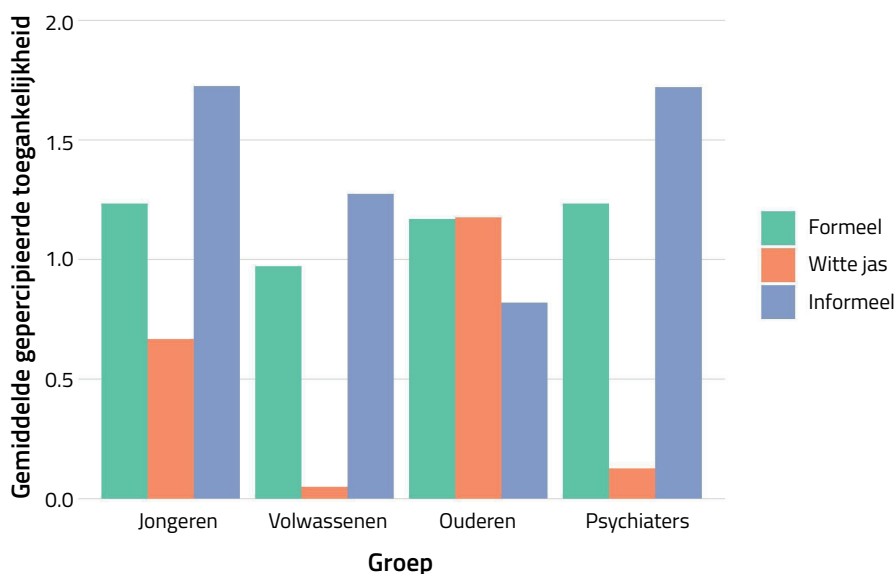
### Voorkeur van kledingstijl

Er bleek een significante samenhang te zijn tussen de vier groepen en voorkeur voor kledingstijl van zowel de vrouwelijke als de mannelijke psychiater (foto's vrouwelijke psychiater, Fishers exacte test:  $p = 0,0003$ ; foto's mannelijke psychiater, Fishers exacte test:  $p = 0,003$ ). Zoals zichtbaar in **figuur 4** (vrouwelijke psychiater) en **figuur 5** (mannelijke psychiater) gaven zowel jongere en

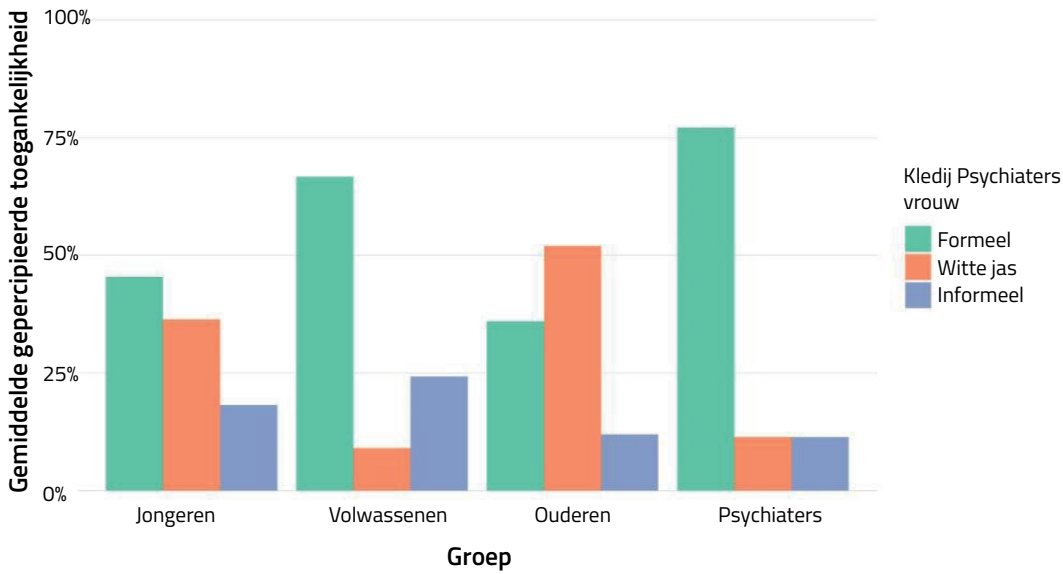
volwassen patiënten en de psychiaters de voorkeur aan een formele kledingstijl, terwijl oudere patiënten een witte jas prefereerden.

### Voorkeur aanspreektitel psychiater

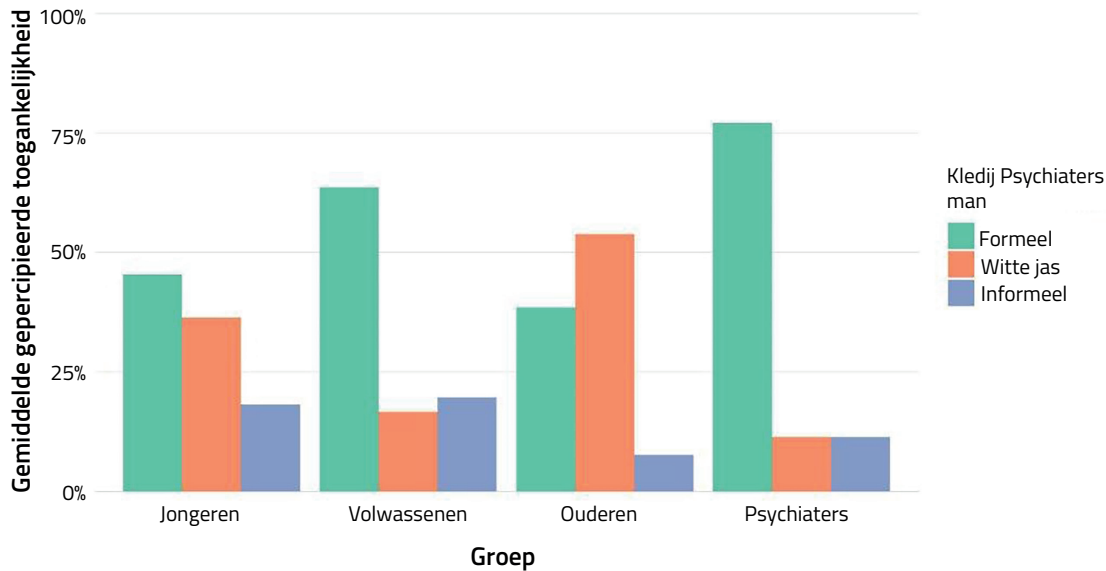
Er was een significante samenhang tussen groep en aanspreektitel, Fishers exact test:  $p = 0,046$ . Hoewel in alle groepen de meerderheid ervoor koos om een psychiater met 'dokter' aan te spreken, leken er bij de volwassen patiënten meer mensen te zijn die de psychiater met de voornaam wilden aanspreken in vergelijking met de andere groepen (zie **figuur 6**).



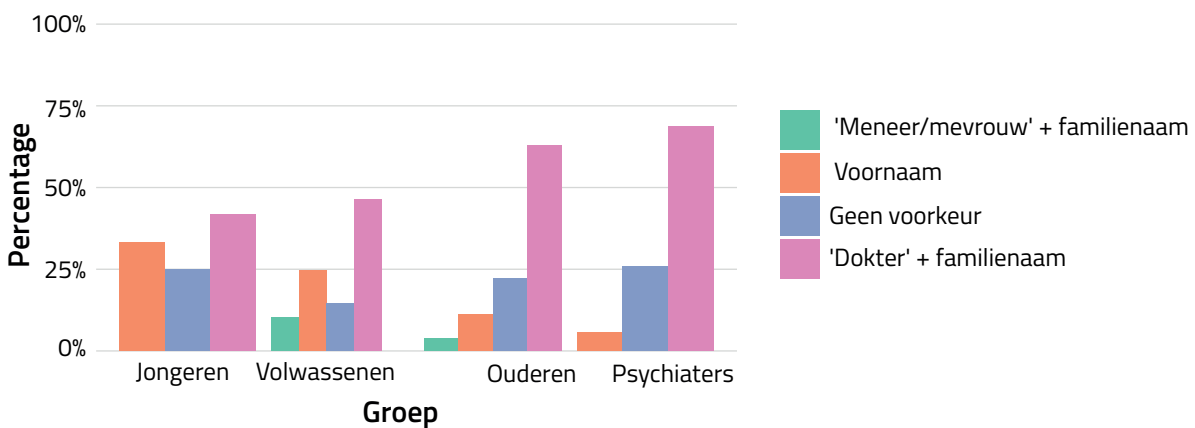
Figuur 3. Gepercipieerde toegankelijkheid



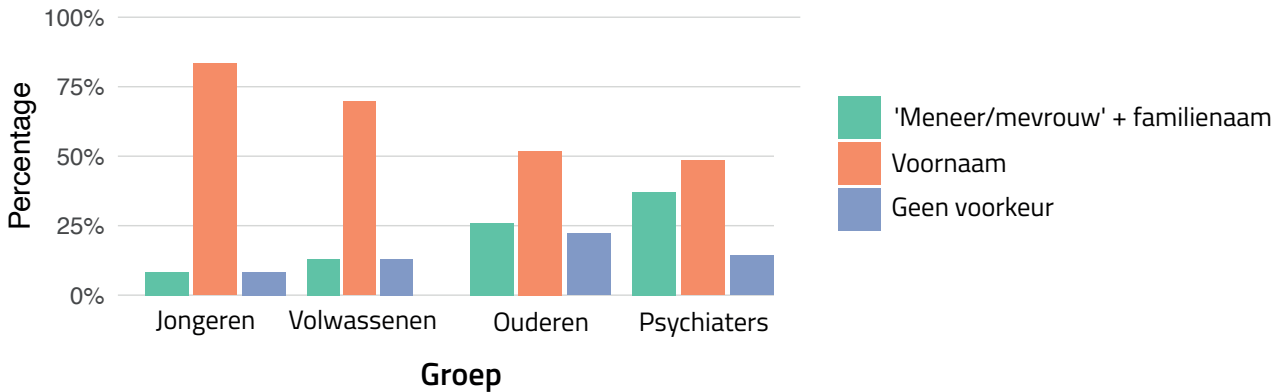
**Figuur 4. Voorkeur kledingstijl vrouwelijke psychiater**



**Figuur 5. Voorkeur kledingstijl mannelijke psychiater**



**Figuur 6. Voorkeur aansprektitel psychiater**



**Figuur 7. Voorkeur aanspreektitel patiënt**

**Voorkeur aanspreektitel patiënt**

Er was geen significante samenhang tussen groep en aanspreektitel, Fishers exacte test:  $p = 0,0692$ . In elke groep leek er een voorkeur te bestaan om patiënten met de voornaam aan te spreken (zie [figuur 7](#)).

**DISCUSSIE**

De voorkeur qua kledingstijl lijkt in iedere groep uit te gaan naar de kledij die het meest competentie uitstraalt: bij de psychiaters, jongere en volwassen patiënten de formele kledingstijl en bij oudere patiënten de witte jas. Globaal lijkt het een goede keuze voor een psychiater om formeel gekleed te gaan, aangezien patiënten en collega's dit als voorkeur benoemden én associeerden met competentie. De toegankelijkheid, die door psychiaters bij informele kledij duidelijk het hoogst wordt ingeschat, lijkt voor hun voorkeur dus niet doorslaggevend.

Alle groepen verkiezen de aanspreektitel 'dokter' voor een psychiater en de voornaam voor een patiënt. Wanneer we de resultaten vergelijken met de vergelijkbare studie uit 2004 die Duron e.a. in hetzelfde ziekenhuis uitvoerden, blijken deze te verschillen qua voorkeur voor kledij. Patiënten verkozen toen informele kledij voor een vrouwelijke psychiater; voor een mannelijke psychiater werd een pak (formele kledij) verkozen. Ook in 2004 verkozen oudere patiënten vaker de witte jas. De voorkeur van patiënten om hun psychiater met 'dokter' aan te spreken, blijkt ongewijzigd.

**Beperkingen**

Onze studie kent een aantal beperkingen. De groep van jongeren was klein en de resultaten voor jongeren zijn bijgevolg minder betrouwbaar aangezien ze op minder data gebaseerd zijn. Daarnaast werd de studie binnen één psychiatrisch centrum gevoerd en enkel bij opgenomen patiënten; dit maakt het moeilijk de resultaten te generaliseren naar andere (bijv. ambulante) patiëntengroepen. De gemiddelde leeftijd van de psychiaters is eerder jong, hetgeen mogelijk hun visie beïnvloedt.

Uiteraard bestaat er naast de hier getoonde opties van kledingstijl in de praktijk veel variatie. In de huidige studie werd enkel naar de mening over de drie getoonde opties gevraagd en kon men geen andere mogelijkheden toevoegen.

De mening die respondenten konden formuleren, betreft een soort 'eerste indruk' over 'een arts', eerder dan over 'hun arts'. Tijdens een bestaande arts-patiëntrelatie kan de perceptie hierover en de relevantie hiervan dan ook veranderen. Mogelijk wordt de mening van deelnemers ook beïnvloed door de bekende, huidige kledingstijl en aanspreektitel; het lijkt interessant dit in toekomstig onderzoek mee te nemen in de bevraging. Behalve psychiaters dragen ook andere professionals in de geestelijke gezondheidszorg soms beroepskledij (bijv. verpleegkundigen en ergotherapeuten). Een bevraging omtrent voorkeur en impact op de therapeutische relatie bij deze beroepsgroepen lijkt ook interessant ter vergelijking.

**CONCLUSIE**

We concluderen dat het een goede keuze lijkt voor zowel vrouwelijke als mannelijke psychiaters zich formeel te kleden en zich met 'dokter' te laten aanspreken, aangezien dit globaal de voorkeur lijkt en deze kledingstijl wordt geassocieerd met competentie. Psychiaters lijken hun patiënten volgens hun voorkeur het beste met de voornaam aan te spreken.

Verder onderzoek in een grotere patiëntenpopulatie, binnen verschillende centra en met grotere jongerengroep, lijkt aangewezen.

**LITERATUUR**

De literatuurverwijzingen zijn online te raadplegen.