

# Als je iets anders te bieden hebt

Een goede omschrijving voor een arts met een lichamelijke of mentale beperking is simpelweg 'arts', met de nadruk op diens medische expertise en rol, in plaats van op de beperking. Drie medisch specialisten die hiermee te maken hebben, denken er ook zo over. Al vergt hun lot wel extra moed en aanpassingsvermogen.

TEKST HEDDA SCHUT BEELD LARS VAN DEN BRINK




Jeroen Willems,  
internist-oncoloog

## 'Je moet een Pippi Langkous-gevoel hebben, er gewoon voor gaan'

'Bij het woord beperking gaan mijn haren recht overeind staan. Voor mij impliceert het dat je niet volwaardig kunt meedraaien in een team. In mijn maatschap valt het niet eens op dat ik mijn linker onderarm mis; als internist in opleiding voerde ik volop beenmergpuncties uit. In mijn dagelijks werk merk ik geen beperking, heb dat idee ook nooit meegekregen. Mijn ouders hebben me als kind gestimuleerd om in oplossingen te denken – niet in onmogelijkheden en beperkingen. Ik sportte dan ook, en deed wat ik leuk vond.

Pas in het derde jaar van mijn studie geneeskunde confronteerde mijn mentor gynaecologie me ermee, hij vroeg me goed na te denken of dokter worden wel echt iets voor mij was. Dat vond ik een verkeerde boodschap, een projectie en een tekortkoming van zijn kant. Het bracht mijn bewijsdrang alleen maar in een stroomversnelling. En ik gun dat anderen ook. Ik was nog maar net oncoloog toen ik voor de St. Maartenskliniek - waar ik al sinds mijn jeugd kwam voor controles - met een collega-arts een presentatie gaf voor pubers die zich oriënteerden op hun toekomst. Een meisje dat geneeskunde wilde gaan studeren, gaf aan daarin beperkt te worden door haar schooldecaan. Op die manier zou een toekomst al aan de poort stoppen. Ik ben niet emotioneel aangelegd, maar toen ik dat hoorde, deed het wel pijn. Iedereen verdient een kans. Tijdens mijn coschappen chirurgie kreeg ik die kans wel. De chirurgen wisten weliswaar niet goed wat ze met me aan moesten, maar zeiden toch: "Ga maar steriel staan, dan zien we wel waar het schip strandt." Hun instelling was positief en in de operatiekamer heb ik gewoon kunnen hechten. En dat werkte; ik kreeg vertrouwen. Als opleider zou je iedereen die aan de studie geneeskunde begint zo moeten stimuleren. Studenten beginnen niet voor niets aan deze studie - ze denken dat ze wat kunnen en zijn gemotiveerd. Laat ze maar ontdekken en fouten maken. Wil je slagen - zo is mijn ervaring - dan heb je anderen nodig: hun openheid, creativiteit en vertrouwen. Maar zelf moet je ook een Pippi Langkous-gevoel hebben, er gewoon voor gaan.'



A photograph of Jelle Stekelenburg, a gynaecologist, in a hospital setting. He is wearing a white lab coat with a 'FRISUS' logo and glasses. He is looking towards the camera with a slight smile. In the background, a female colleague in a white lab coat is working at a table. A surgical light is visible above them.

**Jelle Stekelenburg,**  
gynaecoloog

### **'Mijn slechthorendheid heeft me geleerd de essentie te herkennen'**

'Mijn slechthorendheid is erfelijk. Twee van mijn vier kinderen zijn ook slechthorend. Zij gaan er anders mee om, zijn open erover. Als mijn oudste dochter, sinds kort basisarts, in nieuw gezelschap komt, vertelt zij daar expliciet over. Dat is heel goed en verstandig, ik probeer daarvan te leren. Maar ik praat liever over waar ik goed in ben. Het wél zeggen maakt het confronterend. Gelukkig werk ik al lang in hetzelfde ziekenhuis en houden mijn collega's er - vaak stilzwijgend - rekening mee.

Pas tijdens mijn opleiding openbaarde mijn gehoorverlies zich duidelijk. Sindsdien heb ik gehoorapparaten. Maar behept met de generale karakterstructuur van menig dokter, zorgde ik niet altijd goed voor mezelf. Ik bezocht mijn kno-arts te weinig en ontwikkelde strategieën en trucs om mijn slechthorendheid te verdoezelen. Tijdens mijn carrière - die heel goed is verlopen - was ik bijvoorbeeld voorzitter van menig platform. Maar in vergaderingen verstond ik niet alles even goed. Dan vroeg ik de secretaris aan het eind of hij de discussie kort wilde samenvatten.

Vijf, zes jaar geleden vroegen mijn maten of het wel goed ging met mijn gehoor, of ik niet te veel miste. Dat was een stevig signaal om het anders te doen. Dat probeer ik nu. Om goed te kunnen associëren, kijk ik waar ik me in een ruimte bevind, waar mijn gesprekspartners zijn: ik kan liplezen - belangrijk is wel dat iemand duidelijk voor me gaat staan en me rechtstreeks aanspreekt. Zeker in rumoerige omstandigheden is het lastig goed te horen. Soms is dat ook een zegen, bijvoorbeeld als ik iets opzoek achter de balie in de verloskamers, waar het altijd druk is. Dan kan ik het lawaai langs me heen laten gaan en me focussen. Mijn slechthorendheid heeft me geleerd de essentie te herkennen en de randzaken te laten voor wat ze zijn. Daartegenover staat: je moet het zelf bespreekbaar maken om te zorgen voor goede samenwerking en inclusie. Wil je dat je omgeving rekening met je houdt, dan moet je eerst zelf de verantwoordelijkheid nemen en erover praten.'

A photograph of Germine Mochel, a neurologist, in a hospital setting. She is wearing a white lab coat over a red turtleneck and glasses. She is standing and gesturing with her right hand raised, pointing upwards, while talking to a female patient who is sitting in a chair. A human spine model is visible in the background.

**Germine Mochel,**  
neuroloog

### **'Niet iedereen past nu eenmaal in een protocol'**

'Eigenlijk ervaar ik gebrek aan energie als de grootste beperking. Als ik daar onvoldoende rekening mee houd en in de valkuil stap om hetzelfde te willen doen als collega's, krijg ik daar last van. In het verleden leidde dit al eens tot overbelasting en gedeeltelijke uitval. Door een erfelijke polyneuropathie HMSN in combinatie met recidiverende depressies ervaar ik milde beperkingen. De motorische beperkingen worden deels opgevangen door orthopedische schoenen en collega's springen in bij het prikken geven, want dat wordt gaandeweg lastiger. Desondanks kost alles mij fysiek en mentaal meer energie. Ik heb geen negatieve ervaringen, maar merk dat veel collega's onder druk staan en dat er een mentaliteit is van "gelijke mon-

niken, gelijke kappen". Daar kan ik goed inkomen, en het heeft ook een praktische kant. Zie het dienstrooster anders maar eens rond te krijgen. Daarom maakte ik in de loop der jaren andere keuzes, ging ik geleidelijk minder uren werken. Inmiddels werk ik al geruime tijd bij een zbc, gespecialiseerd in hoofdpijn en pijn, zonder diensten. Ik sta inmiddels volledig achter deze keuze, maar mis het ziekenhuis wel. Met name in mijn opleiding moest ik meer mijn best doen om gelijk op te trekken met anderen. Mijn geschiedenis hielp me meer doorzettingsvermogen te ontwikkelen, en ongetwijfeld werd ik er milder en begripvoller van. Maar net als in de samenleving zie ik in de zorg de polarisatie juist toenemen. Wat mij betreft focussen

we ons meer op gemeenschappelijke doelen en benutten we elkaars kwaliteiten daarbij. Weg met de tegenstelling tussen zbc en ziekenhuis, tussen regulier en complementair, manager en dokter of waar ik mee te maken heb: specialist mét en zonder "beperking". Niet iedereen past nu eenmaal in een protocol. Dat geldt voor patiënten en voor dokters. Als we wat meer buiten de lijntjes durven kleuren, zorgt dat wellicht ook voor minder uitval onder collega's. De nadruk op tegenstellingen in de zorg is nergens goed voor. In Zuid-Afrika deed ik ooit vrijwilligerswerk in een weeshuis. Daar zongen de kinderen "thina simunye": "we are one". Dat is precies mijn wens voor de zorg: krachten bundelen door meer samen te werken.'