



Van perfectionisme naar optimalisme

BOEK Perfectionisme is volgens het woordenboek 'streven naar volmaaktheid bij het uitvoeren van een taak.' Dat klinkt als een goede eigenschap voor een arts – maar dat is een misvatting, stelt psychologe Liesbet Boone. Zij schreef het boek *Niet perfect, toch tevreden* over de valkuilen van perfectionisme.



Een eerste misvatting die Liesbet Boone (doctor in de psychologie en medeoprichter van Conundrum) uit de weg wil ruimen: perfectionisme is geen karaktertrek of eigenschap. “Perfectionisme is een vorm van gedrag, en heel vaak is het aangeleerd gedrag. Je legt de lat hoog voor jezelf, je doet heel hard je best en je bereidt je minutieus voor. Maar in wezen is dat een manier om je te beschermen tegen onaangename gedachten of gevoelens zoals schuldgevoel, schaamte en angst. Je wil vermijden dat je fouten maakt waarover je je slecht voelt. Je probeert te voldoen aan wat mensen van je verwachten, zodat je je niet schuldig voelt omdat je hen teleurstelt. Ik vergelijk perfectionisme met een harde kastanjebolster die de vrucht beschermt. Het nadeel is dat die vrucht afgezonderd is van de buitenwereld.”

De bolster van het perfectionisme doet mensen uit het oog verliezen waarom ze het eigenlijk doen, zegt Boone die als psychologe en leiderschapscoach al meer dan tien jaar docenten, leidinggevendenden, teams en medewerkers begeleidt vanuit

een evidence-based kader. “Als je sterk vanuit het perfectionisme presteert, verlies je vaak je eigen *purpose* uit het oog. Je verliest je passie en je plezier in wat je doet, doordat je zo hard gefocust bent op het resultaat. Je wil absoluut geen fouten maken, en je zal achteraf piekeren of je wel alles goed gedaan hebt. Zeker bij artsen kan dat veel druk zetten, omdat de implicaties van een fout groot kunnen zijn. Artsen denken soms ook dat patiënten verwachten dat ze perfect zijn.”

Niet perfect maar optimaal

Als alternatief voor perfectionisme pleit Boone voor optimalisme. “Dat is een *mindset* waarbij je vertrekt vanuit vertrouwen in jezelf en je vaardigheden, in plaats vanuit de drang om jezelf te bewijzen en de angst om fouten te maken. Het vertrekpunt is je *purpose* waarin je jezelf kunt ankeren: wat wil je eigenlijk doen, wat geeft je voldoening? optimalisme is een fundamenteel andere manier van naar de dingen te kijken. Het geeft je ook veel meer voldoening en doet je beter presteren.”

De boodschap van optimalisme is zeker niet dat je de lat lager moet leggen, bena-

drukt Boone. “Uiteraard wil je de best mogelijke zorg voor de patiënt. Het verschil is dat je bij perfectionisme handelt vanuit angst om te falen of om niet te voldoen aan het beeld dat je van jezelf hebt, terwijl je bij optimalisme vertrekt van meer realistische verwachtingen. Je bent een mens, en mensen maken fouten, dat is de realiteit. En uiteraard doe je alles wat je kan om fouten te voorkomen. Als je dan toch een fout maakt, dan vind je dat even pijnlijk en voel je je schuldig, maar je vervalt niet zo sterk in zelfverwijten en je voelt je daardoor niet meteen een onbekwame arts.”

Optimalisme als cultuur

Optimalisme is ook een inspiratiebron voor de cultuur in de werkomgeving en opleidingen, zegt Boone. “Het is belangrijk dat mensen hun eigen grenzen kennen en kunnen aangeven wanneer ze iets niet weten of kunnen. Die kwetsbaarheid toelaten is belangrijk om een veilige leer- en werkomgeving te creëren. Ik zag ooit een verpleegkundige in opleiding die er nog niet in slaagde een infuus te steken. Ze bleef maar proberen, en besepte

achteraf dat ze de patiënt daarmee onnodig leed had berokkend. Ze wou dat ze toen open gecommuniceerd had over haar onzekerheid en de stagebegeleider om hulp had kunnen vragen. Dat geldt ook voor artsen: als ik op de operatietafel lig, heb ik liever een chirurg die bij een onverwachte ontwikkeling de hulp van een collega inroept dan een chirurg die vindt dat hij het allemaal zelf moet oplossen.”

Willen, durven en doen

Boone leert mensen een driestapsproces om met perfectionisme om te gaan. “Het gaat in een concrete situatie steeds om *willen*, *durven* en *doen*. Stel dat je als arts ’s avonds klaarstaat om naar een feestje te gaan, en een patiënt belt met een ernstig probleem. Als arts haal je voldoening uit zorgen voor mensen, en dat is goed. Maar het kan problematisch worden wanneer je daardoor jezelf uit het oog verliest en geen tijd meer hebt voor jezelf. Het is belangrijk om je af te vragen wat je eigenlijk wil, waar jouw echte behoeften en verlangens liggen, en om daar voldoende ruimte aan te geven. En het kan zijn dat je dat avondje voor jezelf echt wil.”

“De tweede stap is dan die wensen en behoeften te uiten, en om te gaan met de gevoelens en gedachten — zoals ‘dan ben ik een slechte arts’ — die dat met zich meebrengt. Voor een arts die perfect wil lijken, kan het moeilijk zijn om die patiënt te vertellen dat je op dat moment niet beschikbaar bent. Het afwegen van de behoeften van de patiënt en jouw

om er afstand van te nemen en naar de derde stap te gaan: het doen, het daadwerkelijk uitvoeren van de beslissing die je hebt genomen. Het kan helpen om kleine stappen te zetten, bijvoorbeeld door tegen de patiënt te zeggen dat je op dat moment niet beschikbaar bent, maar meteen door te verwijzen naar de huisartsenwachtpost. Op die manier blijf je

tussen de oudere generatie artsen, voor wie hun werk iets vaker hun leven is, en de jongere generatie, die meer aandacht heeft voor zelfzorg en naast hun werk ook andere dingen wil doen. Hoewel de lat voor hen even hoog ligt, vullen ze hun *purpose* anders in. Dat botst soms met de oudere generatie, die verwacht dat de jongere generatie net zo hard werkt als zichzelf deden. Helaas voor de jonge artsen blijft de *workload* in ziekenhuizen dezelfde en moeten er nog steeds evenveel patiënten worden gezien. Dat zorgt voor een probleem omdat de verwachtingen van de jongeren en de realiteit niet overeenkomen. Het is belangrijk om ons af te vragen hoe we daarmee willen omgaan als we willen dat jonge artsen niet afhaken.”

Erik Derycke

>> Liesbet Boone. Niet perfect, toch tevreden, Pelckmans, 2023, 238 blz.



HS

Dit artikel en meer artikels, opinies, getuigenissen, webinars enz. over mentaal welzijn en artsen (in spe) kan u bekijken op de website [HealthSpace.be](https://www.healthspace.be).

HealthSpace.be is een initiatief van

Artsenkrant en Arts in Nood.

Een idee of suggestie voor een artikel?

Contacteer healthspace@roularta.be.

‘Het is belangrijk dat artsen hun eigen grenzen kennen en kunnen aangeven wanneer ze iets niet weten of kunnen’

eigen behoeften is een lastige beslissing. Niet op zijn minst omdat schuldgevoelens of een gevoel van verantwoordelijkheid de kop kunnen opsteken. Het is belangrijk dat je die gevoelens erkent en accepteert, en je je er niet volledig door laat overmannen. Je gevoel benoemen (‘daar is mijn schuldgevoel weer’) kan helpen

zorgzaam voor je patiënt, terwijl je ook je eigen grenzen en behoeften respecteert en beschermt.”

Generatieverschillen

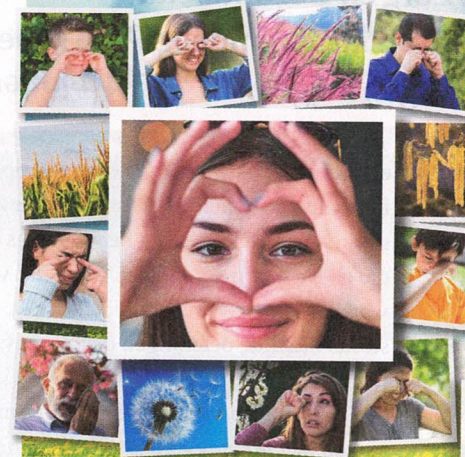
Boone merkt ook op dat de jongere generatie zorgverleners anders denkt over dit thema. “Ik zie soms een spanning

“Als je sterk vanuit het perfectionisme presteert, verlies je vaak je eigen *purpose* uit het oog. Je verliest je passie en je plezier in wat je doet, doordat je zo hard gefocust bent op het resultaat”, zegt Liesbet Boone.

AZELERGO™	Publieksprijs
0,5mg/ml	€ 12,73
Geneesmiddel vrij van medisch voorschrift Niet terugbetaald geneesmiddel	

AZELERGO™

“Als je sterk vanuit het perfectionisme presteert, verlies je vaak je eigen purpose uit het oog. Je verliest je passie en je plezier in wat je doet, doordat je zo hard gefocust bent op het resultaat”, zegt Liesbet Boone.



AZELERGO™	rubrieksprijs
0,5mg/ml	€ 12,73

Geneesmiddel vrij van medisch voorschrift
Niet terugbetaald geneesmiddel

AZELERGO™

VERLICHT SYMPTOMEN VAN ALLERGISCHE CONJUNCTIVITIS

Behandeling en preventie van de symptomen van seizoensgebonden allergische conjunctivitis bij volwassenen en kinderen van 4 jaar en ouder.



NAAM VAN HET GENEESMIDDEL: Azelergo 0,5 mg/ml, oogdruppels, oplossing in verpakking voor éénmalig gebruik.
KWALITATIEVE EN KWANTITATIEVE SAMENSTELLING: 1 ml oplossing bevat 0,5 mg azelastinehydrochloride. 1 druppel bevat 0,018 mg azelastinehydrochloride. Het volume van één druppel is 35,5 µl. Zie rubriek 6.1 van de SKP voor de volledige lijst van hulpstoffen. **FARMACEUTISCHE VORM:** Oogdruppels, oplossing, in verpakking voor éénmalig gebruik. Heldere, kleurloze oplossing. pH: 5,5 - 6,5. Osmolaliteit: 250 - 350 mosmol/kg. **THERAPEUTISCHE INDICATIES:** Behandeling en preventie van de symptomen van seizoensgebonden allergische conjunctivitis bij volwassenen en kinderen van 4 jaar en ouder. Behandeling van de symptomen van niet-seizoensgebonden (perennial) allergische conjunctivitis bij volwassenen en kinderen van 12 jaar en ouder. **DOSERING EN WIJZE VAN TOEDIENING:** Dosering: Seizoensgebonden allergische conjunctivitis: De gebruikelijke dosering voor volwassenen en kinderen van 4 jaar en ouder is tweemaal daags één druppel in elk oog, die indien nodig kan worden verhoogd tot viermaal daags. Als blootstelling aan allergenen wordt verwacht, moet Azelergo vóór de blootstelling profylactisch worden toegediend. Niet-seizoensgebonden (perennial) allergische conjunctivitis: De gebruikelijke dosering voor volwassenen en kinderen van 12 jaar en ouder is tweemaal daags één druppel in elk oog, die indien nodig kan worden verhoogd tot viermaal daags. Aangezien de veiligheid en werkzaamheid zijn aangetoond in klinische onderzoeken gedurende een periode van maximaal 6 weken, dient de duur van elke kuur bij seizoensgebonden en niet-seizoensgebonden allergische conjunctivitis te worden beperkt tot maximaal 6 weken. Patiënten moeten het advies krijgen om contact op te nemen met hun arts als de symptomen verergeren of niet verbeteren na 48 uur. De patiënt dient erop gewezen te worden dat behandeling van seizoensgebonden allergische conjunctivitis gedurende langer dan 6 weken alleen onder medisch toezicht mag plaatsvinden. **Pediatrische patiënten:** De veiligheid en werkzaamheid van Azelergo bij kinderen in de leeftijd van jonger dan 4 jaar zijn nog niet vastgesteld. Er zijn geen gegevens beschikbaar. Azelergo mag niet worden gebruikt bij kinderen jonger dan 4 jaar. **Oudere bevolking:** Azelergo kan bij oudere patiënten in dezelfde dosering worden gebruikt als bij volwassen patiënten. **Wijze van toediening:** Oculair gebruik. **CONTRA-INDICATIES:** Overgevoeligheid voor de werkzame stoffen of voor een van de in rubriek 6.1 van de SKP vermelde hulpstoffen. **BIJWERKINGEN:** De frequentie van bijwerkingen wordt gerapporteerd als: Zeer vaak (≥ 1/10), vaak (≥ 1/100, <1/10), soms (≥ 1 / 1.000, <1/100), zelden (1 / 10.000, <1 / 1.000), zeer zelden (< 10.000), niet bekend (frequentie kan met de beschikbare gegevens niet worden bepaald). **Immuunsysteem-aandoeningen:** Zeer zelden: allergische reacties (zoals uitslag en jeuk). **Zenuwstelselaandoeningen:** Soms: bittere smaak. **Oogaandoeningen:** Vaak: milde, voorbijgaande oogirritatie. **Melding van vermoedelijke bijwerkingen:** Het is belangrijk om na toelating van het geneesmiddel vermoedelijke bijwerkingen te melden. Op deze wijze kan de verhouding tussen voordelen en risico's van het geneesmiddel voortdurend worden gevolgd. Beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg wordt verzocht alle vermoedelijke bijwerkingen te melden via het Federaal agentschap voor geneesmiddelen en gezondheidsproducten, Afdeling Vigilantie, Galilleelaan 5/03, 1210 BRUSSEL. Website: www.eenbijwerkingmelden.be, e-mail: adr@fagg.be. **HOUDER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN:** BAUSCH + LOMB IRELAND LIMITED, 3013 Lake Drive, Citywest Business Campus, Dublin 24, D24PPT3, Ierland. **NUMMER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN:** BE594995. **AFLEVERINGSWIJZE:** Geneesmiddel niet op medisch voorschrift. **DATUM VAN HERZIENING VAN DE TEKST:** 02/2023.

V.U. Bausch & Lomb Pharma nv - Av du Haras/Stoeterijaan 156, 1150 Brussel - België
(BE) 23 02 Azelergo Pub A4 - 022023

BAUSCH + LOMB