

TANJA JESS

Kaarten op tafel

Open, eerlijk en praktisch
door de overgang

HarperCollins



Voor het papieren boek is papier gebruikt dat onafhankelijk is gecertificeerd door FSC® om verantwoord bosbeheer te waarborgen.

Kijk voor meer informatie op www.harpercollins.co.uk/green.

HarperCollins is een imprint van Uitgeverij HarperCollins Holland, Amsterdam.

Copyright © 2025 Tanja Jess

Omslagontwerp: Pinta Grafische Producties

Foto's auteur: © Mireille Droste

Zetwerk: ZetSpiegel B.V.

Druk: ScandBook UAB, Lithuania, met gebruik van 100% groene stroom

ISBN 978 94 027 1799 0

ISBN 978 94 027 7510 5 (e-book)

NUR 860

Eerste druk september 2025

HarperCollins Holland is een divisie van Harlequin Enterprises ULC.

* en ™ zijn handelsmerken die eigendom zijn van en gebruikt worden door de eigenaar van het handelsmerk en/of de licentienemer. Handelsmerken met ® zijn geregistreerd bij het United States Patent & Trademark Office en/of in andere landen.

www.harpercollins.nl

Elk ongeoorloofd gebruik van deze publicatie om generatieve kunstmatige-intelligentie-technologieën (AI-technologieën) te trainen is uitdrukkelijk verboden. De exclusieve rechten van de auteur en de uitgever worden hierbij niet beperkt. HarperCollins maakt tevens gebruik van de rechten onder Artikel 4(3) van de Digital Single Market Directive 2019/79 en het uitvoeren van tekst- en datamining op deze publicatie is niet toegestaan.

Niets uit deze uitgave mag openbaar worden gemaakt door middel van druk, fotokopie, internet of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever. Het e-book is beveiligd met zichtbare en onzichtbare watermerken en mag niet worden gekopieerd en/of verspreid.

Dit boek bevat adviezen en informatie die betrekking hebben op gezondheidszorg. Het dient te worden gebruikt als aanvulling op het advies van je arts of een andere gediplomeerde gezondheidswerker en is niet bedoeld om dat te vervangen. Als je weet of vermoedt dat je een gezondheidsprobleem hebt, is het raadzaam dat je het advies inwint van je arts voordat je aan een medisch programma of een behandeling begint. Alles is in het werk gesteld om de juistheid van de informatie in dit boek te waarborgen op de datum van publicatie. Deze uitgever en de auteur wijzen alle aansprakelijkheid af voor eventuele medische problemen die kunnen optreden als gevolg van de toepassing van methoden die in dit boek worden voorgesteld.

Inhoud

Proloog	7
Voorwoord	9
1 Vrouwengezondheid: een ondergeschoven kindje	15
1.1 Perimenopauzerevolutie	23
2 Mijn verhaal: bloed, zweet en... serieus speurwerk	25
3 De overgang: kennis is macht	41
3.1 Terminologie: wat is de overgang?	42
3.2 Wat gebeurt er in ons lichaam tijdens de (pero-/post-)menopauze?	43
3.3 Hormonen onder de loep	46
4 De klachten: van droge doos tot piekhaar	65
4.1 De Greene Climacteric Scale	70
4.2 De Meno-D Rating Scale	75
4.3 F*CK, hoort dat allemaal bij de overgang?	82
5 De oplossingen: HST en andere hulpmiddelen	85
5.1 Voeding	86
5.2 Beweging	99

5.3 Slaap	109
5.4 Stressreductie	124
5.5 Hormoontherapie	136
6 De diepte in: een aantal klachten en oplossingen uitgelicht	155
6.1 Zweten/koude rillingen	155
6.2 De woede/open zenuw	161
6.3 Sombereheid/angst	166
6.4 Hersenmist/ADHD	172
6.5 Zin in seks/vaginale atrofie	182
6.6 Droge mond, ogen, neus	194
6.7 Gewichtstoename/verandering van lichaamsvormen	197
6.8 Haaruitval/dunner wordend haar	215
7 De context: de overgang en de maatschappij	227
7.1 Kleding/styling in de overgang	233
7.2 Overgang op het werk	235
7.3 Overgang in je relatie/het gezin	242
8 De nieuwe fase: het is nog niet over	255
8.1 De positieve kanten van de overgang	259
Epiloog: verspreid de boodschap en doorbreek het taboe	267
Dankwoord	273
Bronnen & meer	277
Notities	284

Proloog

Ik lag met mijn benen in de welbekende beugels terwijl de gynaecoloog een soort ergonomisch gevormd ‘gevaarte’ bij me had ingebracht, waarmee ze een inwendige echo maakte.

‘O, je bent er al doorheen.’

Ik haat die inwendige onderzoeken. Die beugels en die ijskoude eendenbek voelen samen toch als een soort martelwerktuig. En dan lig je daar, op je allerkwetsbaarst, open en bloot. Ik klap daar letterlijk en figuurlijk van dicht. Ik wil ook eigenlijk nooit naar een mannelijke gynaecoloog. Als jong meisje ben ik ooit door een arts heel naar behandeld. Dat was een wat oudere man die er blijkbaar iets van vond dat ik als zeventienjarig meisje ‘al’ seks had. Mijn toenmalige vriendje had chlamydia opgelopen, dus ik moest naar zijn dokter om te laten onderzoeken of ik het ook had. ‘Meisjes kunnen daar onvruchtbaar van worden,’ werd er tegen me gezegd. Achteraf best gek dat ik naar zijn arts moest en niet gewoon naar mijn eigen huisarts ging. Waarom dat was, weet ik niet meer precies.

Het waren de *eighties*. Ik droeg veel make-up, grote oorbellen en had zo’n getoupeerde Kim Wilde-coupe. Die man keek me aan of ik een stuk vuil was. Hij concludeerde dat die jongen het wel van mij moest hebben gekregen en schreef me bij voorbaat een antibioticakuur voor. Volgens protocol moest er nog wel een testje gedaan worden, waarvan ik de uitslag pas na tien dagen zou krijgen. Hij commandeerde dat ik me ‘van anderen vrij moest maken’ en liet me vervolgens een kwartier lang

wachten in een koud en tochtig zijkamertje, terwijl hij een andere patiënt ging helpen. Toen hij eindelijk terugkwam, duwde hij ruw en zonder glijmiddel in één ruk die ijskoude, ijzeren eendenbek bij me naar binnen. Het was alsof er een mes in me gestoken werd. Vervolgens knipte hij een stukje weefsel weg, terwijl ik nu weet dat een uitstrijkje voldoende was geweest.

De snijdende pijn kan ik nu nog voelen als ik eraan terugdenk. Alle aanrakingen van deze man waren lomp en pijnlijk, en zijn blik was een en al afkeur. Na afloop beet hij me toe me weer aan te kleden.

Ik voelde me vreselijk. De minachting van die man, de grofheid van zijn aanrakingen, de pijn. Ik voelde me vies, minderwaardig en gaf mezelf van alles de schuld. Later bleek dat ik die medicijnen voor niets had genomen, want het onderzoek wees uit dat ik helemaal niet besmet was. En nog later kwam ik erachter dat het vriendje in kwestie het niet zo nauw had genomen en er meerdere vriendinnetjes op na hield. Ik was er nog goed mee weggekomen. De dubbele moraal en ongelijke behandeling van mannen en vrouwen binnen de (medische) wereld werd me toen voor het eerst pijnlijk duidelijk en zal in dit boek nog vaker aan de orde komen.

Na deze ervaring heb ik nooit meer ontspannen een inwendig onderzoek kunnen ondergaan. Ook mijd ik sindsdien mannelijke artsen. Ik krijg al lichte paniek als ik eraan denk. Maar ook bij vrouwelijke gynaecologen blijft een inwendig onderzoek voor mij een struggle.

Deze vrouwenarts was gelukkig heel zacht en geduldig. En de ergonomische vorm van het warmgemaakte en voorzichtig met glijmiddel ingebrachte echoapparaat maakte dit onderzoek minder ongemakkelijk en geheel pijnloos. Haar conclusie hakte er daarentegen wel even in.

‘Ik ben er al doorheen?’ vroeg ik verbaasd.

‘Ja, ik zie geen eitjes meer en je baarmoederslijmvlies is ook mooi dun.’

‘Zit ik in de menopauze?!’

Voorwoord

Al lange tijd maak ik me druk over het feit dat er in de medische wereld zo'n enorme achterstand is wat kennis over het vrouwenlichaam betreft. Dit kennishiaat heeft mede te maken met het grote taboe dat op het vrouwelijke geslachtsorgaan rust. Als je bedenkt dat tot voor kort de clitoris in de biologieboeken op school nog afgebeeld stond als een heel klein knopje, terwijl die in werkelijkheid ongeveer net zo groot is als – of zelfs groter is dan – een penis en ook in erectie komt wanneer de vrouw opgewonden wordt.

De kans is groot dat je nu denkt: dat meen je niet! Jij en ik leerden dit vroeger immers niet op school. Het was pas in 2021 (!!) dat Malmberg als eerste uitgever de clitoris in volledige vorm opnam in de methode *Biologie voor jou*. Ik viel zowat van mijn kruk toen ik daarachter kwam. Meteen dook ik in het biologieboek van mijn toen veertienjarige zoon. Gelukkig stond daar de clitoris wel al in haar volle glorie in. Als moeder van een zoon voel ik toch de verantwoordelijkheid om hem tot een 'wakkere' jongeman op te voeden, die vrouwen ziet als gelijkwaardig en begrijpt dat seks meer is dan alleen maar penetratie. Verderop in dit boek zal ik verder toelichten wat ik hiermee bedoel.

Het feit dat we het nu nog steeds hebben over de 'schaamstreek' en de 'schaamlippen' geeft echter aan dat er nog behoorlijk wat werk aan de winkel is. In dit boek zal ik het dan ook hebben over de 'vulva' en 'vulvalippen', want woorden zijn krachtig en houden het taboe in stand. We zien toch ook nog steeds dat tampons in geval van nood vaak fluisterend

en onderhands aan elkaar doorgegeven worden? Alles wat met ons vrouwelijk geslachtsdeel te maken heeft, wordt bedekt door een laag van schaamte. Zo dus ook de overgang. Terwijl (net als met menstrueren) alle (cis-)vrouwen hier op een bepaald moment in hun leven, als ze tenminste niet vroegtijdig overlijden, mee te maken krijgen. Hoe is het toch mogelijk dat wijzelf – maar ook onze artsen – hier nog zo weinig vanaf weten? Zit er dan helemaal geen schot in?

Het goede nieuws is dat er nu eindelijk een soort perimenopauze-revolutie gaande lijkt te zijn bij de vrouwen rondom de veertig. Er wordt steeds meer over gesproken. Eindelijk lijkt de overgang een hot topic te worden in plaats van een onderwerp waar we zo veel mogelijk over zwijgen. Toch kom ik ook nog steeds heel veel vrouwen tegen die compleet in de ontkenning zitten. Ze willen het gewoon niet onder ogen zien. ‘Nee ik zit nog lang niet in de overgang, want ik menstrueer nog.’ Dat is een groot misverstand, want de perimenopauze begint lang voordat je menstruatie stopt. Ondertussen hebben ze allerlei klachten, maar die willen ze absoluut niet aan de overgang wijten. Want als je in de overgang zit, is het klaar, dat is zo’n beetje hetzelfde als een bordje om je nek hangen met IK BEN NU OFFICIEEL OUD EN NUTTELOOS. En wie wil dat nou zijn? Niet bepaald een aantrekkelijk vooruitzicht. In de media werden vrouwen in de overgang sinds jaar en dag een beetje belachelijk gemaakt en voor comedians was het een welkom thema voor een makkelijke grap. Men blijft er ook maar op hameren dat het ‘geen sexy onderwerp’ is. Dan denk ik: so what? Waarom moet alles wat met het vrouwelijke voortplantingsorgaan te maken heeft per se sexy zijn? Prostaatkanker is toch ook niet sexy? Waar blijven de grappen van cabaretiers over slappe piemels? Nee, prostaatkanker is een serieus onderwerp, waar we het uitgebreid over hebben en onderzoek naar doen. Maar de overgang is nog steeds een ondergeschoven kindje. Gelukkig zien we daar nu een beetje verandering in komen, waar ik met dit boek een bijdrage aan hoop te leveren.

Is het balletje dan niet al voldoende aan het rollen? Het zou gemakkelijk zijn om als ‘oudere vrouw’ te denken: ach laat ze het lekker zelf uit-

‘Ik heb moeten werken
terwijl ik opvliegers en
slaapproblemen had.

**HOE MEER WE
EROVER PRATEN,**
hoe beter we elkaar kunnen
steunen.’

MICHELLE OBAMA

zoeken. Maar ondanks mijn blijdschap over het steeds opener gevoerde gesprek voel ik toch ook nog steeds frustratie omdat ik merk dat de kennis ook nu nog zo beperkt is en al die jongere vrouwen het wiel weer opnieuw aan het uitvinden zijn. Ik heb dat pad al afgelegd. Zo'n 10 jaar lang heb ik ontzettend veel onderzoek gedaan, gelezen, hulp gezocht én gevonden. *Been there, done that!* Wat een gemiste kans om die kennis dan niet te delen. Hoe fijn is het als de vrouwen na mij niet zo'n ellenlange zoektocht hoeven af te leggen en de kennis gewoon voor het oprapen ligt. Want ja, er zijn een heleboel nare overgangsklachten, maar gelukkig is daar dus ook een heleboel aan te doen. Maar vind die informatie maar eens! In de praktijk blijkt dat nog steeds een behoorlijke uitdaging te zijn.

‘Er zijn toch al boeken over de overgang,’ reageerde iemand op Instagram toen ik aankondigde dat ik dit boek aan het schrijven was. ‘Waarom moet jij daar nu ook weer een boek over schrijven?’ Ik vind dat altijd een wonderlijke reactie, want hoeveel boeken zijn er wel niet geschreven over afvallen? Of over relaties? Daar kun je gigantische stapels boeken over vinden. Of wat dacht je van zelfhulpboeken over *self-love*? Waarom zouden er dan bij wijze van spreken maar vijf boeken over de overgang mogen bestaan? Er zijn zoveel verschillende invalshoeken, en wat bij de een resoneert, doet dat niet vanzelfsprekend bij de ander. Bovendien is de kennis over de lichamelijke en geestelijke veranderingen rondom de menopauze nog behoorlijk beperkt en in ontwikkeling. Ook gaat er nog steeds hardnekkige misinformatie rond die adequate zorg voor vrouwen in de overgang belemmert.

Zelfs voor vrouwen die zich niet zoveel aantrekken van eventuele taboes rond de overgang is het nog best lastig om de juiste zorg en informatie te krijgen. Er zijn enorm veel overgangsklachten waarvan de meeste vrouwen niet weten dat ze aan onze afnemende hormonen gerelateerd zijn. Bij de overgang denken we vaak in eerste instantie aan opvliegers en huilbuien, maar er zijn heel veel vrouwen die daar helemaal geen last van hebben maar wel degelijk allerlei andere overgangsklachten ondervinden. Door gebrek aan kennis worden deze niet als zodanig

herkend. Ook (huis)artsen weten hier vaak nog te weinig vanaf, met het gevolg dat vrouwen regelmatig naar huis gestuurd worden met de woorden ‘Het is iets natuurlijks. Het hoort er gewoon bij, dus even de kiezen op elkaar.’ Het komt daarnaast ook regelmatig voor dat vrouwen door gebrek aan kennis van hun huisarts misdiagnoses krijgen en diensgevolge verkeerde behandelingen met onnodig zware medicatie. Vaak wordt er gedacht aan een depressie of een burn-out, terwijl dat soort klachten in deze levensfase heel vaak te maken hebben met onze hormoonstommelingen. Net zoals slaapproblemen. Dan wil je liever eerst met leefstijlveranderingen en ongevaarlijke hormoontherapie aan de slag voordat je meteen aan verslavende slaapmedicatie gaat.

Daarnaast leeft ook nog steeds het misverstand dat de overgang een lastige periode is waar je even doorheen moet en dat daarna weer alles bij het oude is. Het is ook belangrijk om te begrijpen dat na de menopauze je problemen niet zomaar oplossen. De hormoonstommelingen gaan nog wat jaartjes door, om uiteindelijk naar een blijvend lager niveau te dalen. Er vinden dus blijvende veranderingen plaats, die dan ook om wat aanpassingen in je leefstijl vragen, maar dan gelukkig heel goed te handelen zijn. Kortom, het meeste lijden is onnodig en kan voorkomen worden door kennis en ervaringen te delen, wat we wat mij betreft niet vaak genoeg kunnen doen.

Met dit boek wil ik de overgang niet langer wegmoffelen. Ik wil eerlijk en open mijn verhaal delen omdat het altijd fijn is om te lezen dat jij niet de enige bent in deze struggle. Gedeelde smart is nu eenmaal halve smart. Daarnaast hoop ik de jongere vrouwen na mij een snellere route naar meer welzijn te bieden en de meiden van mijn leeftijd (vijftigers) en ouder handvatten te bieden om langer blij en gezond te blijven. Als een soort grote zus wil ik jullie meenemen in mijn verhaal en net als in mijn podcast, *Kaarten op Tafel* – ‘de Overgang’, concrete kennis en tips met jullie delen, die deels gebaseerd zijn op mijn eigen ervaringen en deels afkomstig zijn van ruim veertig specialisten en (ervarings)deskundigen op dit gebied.

Bij het lezen van de ellenlange waslijst aan overgangsklachten dreig je

misschien heel pessimistisch te worden. Misschien zit je al midden in de overgangsrollercoaster en voel je je soms zo slecht dat je denkt: schiet mij maar lek. Maar gelukkig is er ook echt goed nieuws. Er zijn zoveel oplossingen, en er is licht aan het einde van de tunnel. Ook al gaan we zowel fysiek als mentaal naar een permanent andere fase, het is echt niet alleen maar kommer en kwel. Integendeel! De postmenopauzale fase is er ook een van ballast overboord gooien en bevrijding. Het is jouw uitnodiging voor een compleet nieuw feestje waarin jij de jarige job bent. Want, meiden, we zitten dan misschien wel in de overgang, maar het is nog lang niet over!

1 Vrouwengezondheid: een ondergeschoven kindje

Vrouwen werden lang gezien als tweederangs personen. Wij telden gewoon niet zo mee. Pas sinds 1919 hebben we actief kiesrecht en het duurde tot 1957 voor we volgens de wet handelingsbekwaam waren. Tot 1971 stond nog in het wetboek dat de man het ‘hoofd van de echtvereniging’ was en de vrouw aan hem ‘gehoorzaamheid was verschuldigd’. Sinds 1978 kregen vrouwen een meer volwaardige positie binnen het leger, maar pas sinds 2027 mogen vrouwen bij het Korps Mariniers, en tot 1980 werden hockeysters geweerd op de Olympische Spelen. Sinds 1991 kunnen vrouwen die door hun partner worden verkracht hiervan aangifte doen. En abortus staat ook nu in 2025 nog in het wetboek van strafrecht. Dit is maar een kleine greep uit de enorm schokkende lijst van feiten en data wat vrouwenrechten betreft.

Dientengevolge is vrouwengezondheid een ondergeschoven kindje. Al sinds jaar en dag worden onderzoeken voornamelijk op mannen-lichamen gedaan. En ook medicatie werd – en wordt – vrijwel alleen op mannen getest. Een van de redenen daarvoor is dat het ‘gemakkelijker’ wordt gevonden: mannen hebben een relatief stabiele hormonale cyclus van 24 uur, terwijl vrouwen een menstruatiecyclus van gemiddeld 28 dagen hebben. Voor onderzoek betekent dit dat je bij vrouwen rekening moet houden met hormonale schommelingen, wat studies complexer maakt, maar zeker niet onmogelijk. Naar mijn mening mag dat geen excuus zijn. De helft van de wereldbevolking is vrouw – iets meer dan de helft zelfs – dus het is eigenlijk ongelooflijk dat vrouwen nog steeds

vaak genegeerd worden in de medische wetenschap, of dat onze fysieke klachten soms worden afgedaan als ‘psychisch’ of ‘hysterie’. Dat moet veranderen.

In al die decennia ging men ervan uit dat de vrouw een soort kleine (lees: minder goed gelukte) man was die alleen een ander geslachtsorgaan had. Dat bepaalde medicijnen voor ons niet goed werken of zelfs gevaarlijk zijn en dat bepaalde aandoeningen, zoals bijvoorbeeld hart- en vaatziekten, bij ons op een heel andere manier tot uiting komen, daar was nauwelijks kennis over of aandacht voor. Terwijl hart- en vaatziekten doodsoorzaak nummer één zijn bij vrouwen, waren vrouwen tot 2006 in de internationale hartstudies duidelijk ondervertegenwoordigd. Slechts 27 procent van de deelnemers was vrouw. Gelukkig is dit iets wat de laatste jaren steeds meer onder de aandacht begint te komen, maar er is nog steeds een groot kennishiaat wat het vrouwenlichaam betreft.

Stichting Voices for Women

In Nederland werken professionals dag en nacht aan ons welzijn. Wereldwijd kampen we echter met een groot probleem: onderzoek naar ziektes is van oudsher gedaan op mannen. Maar het vrouwenlichaam wordt anders ziek dan het mannenlichaam. Het huidige gebrek aan kennis heeft enorme consequenties: klachten worden niet herkend of ziektes worden niet of niet juist gediagnosticeerd, waardoor vrouwen lang niet altijd de juiste behandeling krijgen.

Voices for Women, opgericht door oud-verpleegkundige en journaliste Mirjam Kaijer, pleit voor ongelijke behandeling, oftewel genderspecifieke zorg. De stichting maakt zich hard voor gericht onderzoek naar de man-vrouwverschillen. Er zijn artsen en onderzoekers al volop bezig om dit op de kaart te zetten. Natuurlijk hebben zij ook steun nodig, maar het gaat vooral om de vrouwen die vastlopen in de medische wereld doordat er onvoldoende kennis is over het vrouwenli-

chaam. Voices for Women gebruikt haar stem om vrouwen met onverklaarde klachten te ondersteunen.

Schokkende feiten:

- 80 procent van alle patiënten met onverklaarde gezondheidsklachten is vrouw.
- Vrouwen hebben twee keer zo vaak een depressie en hebben veel vaker angststoornissen.
- 75 procent van alle patiënten met auto-immuunaandoeningen is vrouw.
- Vrouwen hebben veel meer bijwerkingen na medicijngebruik.

Er is onvoldoende kennis over het lichaam van de vrouw. Onderzoek heeft voornamelijk op mannen plaatsgevonden. Uit de enquête die door Voices for Women werd gelanceerd, blijkt dat 81 procent van de ruim 2000 vrouwen hier niet van op de hoogte is en nog te vaak wordt weggestuurd met psychische labels.

Wat wil de stichting bereiken?

- Vrouwen bewuster maken van het feit dat er te weinig onderzoek is gedaan naar het vrouwenlichaam, waardoor ze zich minder snel laten wegsturen met psychische labels.
- Een platform van ervaringsdeskundigen formeren om samen met een database de verkregen informatie te bundelen en uit te dragen. Op dit platform met een community en supportgroepen kunnen vrouwen een enquête invullen en hun verhaal delen.
- Ervaringsdeskundigen mee laten denken in de soms jarenlange zoektochten van vrouwen, waardoor ze zich gesteund voelen.
- Met alle ervaringen en informatie komen tot een innovatieve manier om nieuwe kennis over met name vrouwspecifieke gezondheidsaspecten en onderliggende oorzaken van gender- en sekseverschillen

in preventie, zorg en gezondheid in Nederland te implementeren. Daarnaast wordt dit ook gedeeld in de op zorg gerichte opleidingen. Hier ligt de focus met name op hormonale en cyclusgerelateerde klachten en het belang van juiste communicatie in de zorg.

- Het geven van erkenning, want te veel vrouwen voelen zich niet serieus genomen omdat hun klachten te snel worden afgedaan als psychisch. Voices for Women geeft tips hoe vrouwen de regie kunnen behouden en hoe om te gaan met een leven zonder diagnose.

Tips voor vrouwen

Hieronder zie je een lijst met tips van artsen en ervaringsdeskundigen, waarmee vrouwen met onverklaarde klachten meer de regie kunnen nemen tijdens hun medische zoektocht. Voel je je niet gezien en gehoord door een hulpverlener, geef dit dan aan en leg uit waarom dat zo is. Soms is iemand zich dat niet bewust.

- Weet wat je tijdens een consult wilt bespreken, dus schrijf je vragen op.
- Laat bij een psychische diagnose eerst lichamelijke oorzaken uitsluiten. Dit gebeurt niet altijd.
- Formuleer je klachten zo duidelijk mogelijk. Schrijf ze op en geef ze desnoods een cijfer. Observeer wanneer een klacht minder of erger wordt en noteer dit.
- Maak duidelijk hoe jij graag benaderd wilt worden. Geef aan wat voor jou het beste werkt.
- Neem iemand mee naar je afspraak. Lukt het niet om iemand mee te nemen, vraag dan of je het gesprek mag opnemen.
- Vraag als afsluiting van een consult om een samenvatting van de (mogelijke) diagnose en je behandeling.
- Doe aan timemanagement, bewaak je energie, plan niet te veel op één dag en zorg voor een goede balans tussen inspanning en ontspanning. En verwen jezelf af en toe!