

De bezieling van de lang doorwerkende psychiater

E. van Bodegraven

- Achtergrond** Vrijgevestigde psychiaters rond de 68 jaar stellen vaak het afbouwen van hun praktijk uit. Zij vinden het lastig om te bepalen of, wanneer en hoe ze met pensioen zullen gaan.
- Doel** Inzichtelijk maken waarom veel vrijgevestigde psychiaters doorwerken na hun pensioenleeftijd, én hoe zij uiteindelijk toch hun praktijk kunnen afbouwen.
- Methode** Gesprekken met ruim 50 zelfstandig gevestigde psychiaters, in het kader van Individueel Functioneren Medisch Specialisten (IFMS), en literatuurraadpleging.
- Resultaten** Driekwart van de gesproken psychiaters worstelde met emoties omtrent stoppen met werken. Narcistische en obsessieve-compulsieve motieven, maar ook plezier in hun werk, en het gevoel nog nodig te zijn, speelden vaak een rol. Doorwerken houdt je lichamelijk en psychisch langer gezond. Toch is het wijs om met pensioen te gaan vóórdat de ouderdom het functioneren daadwerkelijk vermindert. Geleidelijk, strak geregisseerd afbouwen van het werk, en tegelijkertijd opbouwen van een nieuw levensperspectief lijkt de beste aanpak.
- Conclusie** In de westerse wereld wordt de pensioenleeftijd steeds hoger – vrijgevestigde psychiaters overstijgen deze trend, met nóg langer doorwerken. Verantwoord afbouwen van hun praktijk betekent: anticiperen op een ondefinieerbaar stopmoment. Loslaten, verlies en beginnen aan een nieuwe fase kan ook voor psychiaters een heftig proces zijn, waarbij emotionele en praktische ondersteuning kan helpen.

Het tij van vroegtijdig met pensioen kunnen én willen gaan, lijkt zich in één decennium te hebben gekeerd. De vrijgevestigde psychiater en pensioen lijken tegenwoordig vaak een contradictio in terminis. Individueel Functioneren Medisch Specialisten (IFMS) maakt dit, nu het per 2020 een verplicht onderdeel is geworden van de herregistratie-eisen voor psychiaters, ineens heel zichtbaar.

Als IFMS-gespreksleider spreek ik veel met zelfstandig gevestigde psychiaters over hun persoonlijke ontwikkeling. Bij driekwart van de psychiaters voor wie de officiële pensioengerechtigde leeftijd van 68 jaar in zicht komt, of al achter hen ligt, is het belangrijkste gespreksonderwerp het afbouwen van hun praktijk. En hierbij wordt de worsteling die hiermee gepaard gaat, overduidelijk. Het is moeilijk om te stoppen. En om te bepalen wannéér. Of hoe. Het is moeilijk om los te laten. En omdat er geen dienstverband eindigt op een vooraf bepaald moment staat het niet vast of, en wanneer, je stopt.

De pensioenleeftijd is, samen met de levensverwachting van de moderne mens, met stappen omhooggegaan, en met 68 jaar waarschijnlijk nog niet op het maximum. Wanneer weet je eigenlijk of je nog voldoende functioneert om verantwoord door te gaan met werken? Vaak zijn het de levenspartners van de oudere psychiaters die extra druk zetten en vragen om boven de 60-65 jaar minder te gaan werken, of helemaal met pensioen te gaan. Dat leidt dan soms tot halve of hele beloften van de psychiater – die vervolgens in een onbewaakt moment zomaar weer een paar nieuwe patiënten aanneemt. Wat weerhoudt deze toegewijde professionals en ondernemers er toch van om een resolute pensioendatum te stellen, hun werk los te laten en een nieuwe levensfase in te gaan?

Pensionering als afscheid en verlies

Pensionering als stap naar een nieuwe levensfase roept bij een groot deel van de psychiaters die ik in het kader van de IFMS spreek heftige gevoelens op – meer dan

AUTEUR

Ellen van Bodegraven, ondersteuner van vrijgevestigde psychiaters, psychotherapeuten en kleine ggz-instellingen, IFMS-gespreksleider en begeleider bij afbouw van praktijken, Orde van Aanpakken.

Correspondentieadres

E. van Bodegraven.
E-mail: ellen@ordevanaanpakken.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 28-5-2021.

Citeren

Tijdschr Psychiatr. 2021;63(7/8):565-569

welke andere levensfase ook (Van Roosmalen 2019). Op het hoogtepunt van kennis en ervaring (moeten) stoppen met het vak voelt onlogisch, leeg, onzeker, frustrerend, angstig, pijnlijk en zinloos. Daarom wil de doorwerkende psychiater die ik meemaak het begin van één van de laatste levensfasen vaak zo lang mogelijk uitstellen. Hierbij komt ook kijken: het moeilijk kunnen accepteren dat het ouder wordende lichaam minder aankan. Het gaat om de verwerking van een verlies, een afscheid, loslaten, en bijbehorende rouw.

Los van deze dieper gelegen emotionele motieven spelen in ieder geval (ook) rationelere argumenten. 'Het geeft meer financiële zekerheid.' 'Het houdt het brein scherp.' 'Ik ben nog nodig.' 'Ik heb er nog veel plezier in.' En deze verstandige argumenten zijn ook zeker valide. Net als de praktische kant van de zaak: sommige specialisten hebben geen idee hoe je eigenlijk de afbouw van je praktijk regisseert. Hun gevoel zegt dat het geleidelijk moet gaan, omdat te snel en rigoureuus losscheuren te pijnlijk is. Maar een langzame afbouw moet zorgvuldig gepland en gemonitord worden, wat lastig is om te doen als je ook nog eens zelf onderwerp bent van het bijkomende rouwproces.

Narcistische en obsessieve-compulsieve motieven

Emiel Gans, (jeugd)psychiater, (groeps)psychotherapeut en psychoanalyticus, heeft het in een ongepubliceerd manuscript Het einde nadert (2012) over zijn bevindingen bij psychoanalytici over 'melancholie, zwaarmoedigheid of droefgeestigheid, de vergeefsheid der dingen, [...] de eigen vergankelijkheid.' Gans (geïnterviewd door Dirckx 2020) verbaast zich erover dat therapeuten, zoals hij ze kent, hoewel zij dagelijks met hun patiënten werken aan verliessituaties zoals werkbeëindiging, ziekte en dood, zich zelden zelf beraden of plannen maken inzake anticipatie op hun eigen beroepseinde, pensionering of voorbereiding op hun eigen aftakelen en dood. Hij schrijft: 'Maar het meest viel mij het zich vastklampen aan een eenmaal verworven beroepsidentiteit op. [...] Vasthouden aan en niet opgeven van je eigen gevoel

over jezelf als <competent>, <nog goed genoeg>, als iemand met <singuliere gaven>, als <uitverkorene met een uitzonderlijk brein>.'

En, verderop in het manuscript: 'Een opvallende waarneming is het feit dat de generatie psychoanalytici met langdurige traumatische episodes in hun voorgeschiedenis beduidend oververtegenwoordigd zijn in de groep van lange tot zeer lange doorwerkers. Het is een uitdrukking van een diepe persoonlijke behoefte om zichzelf te kunnen bedruipen, zich te kunnen redden in een beangstigende maatschappij, niet afhankelijk te zijn van wie of wat dan ook en zelf te kunnen uitmaken wanneer <het> eindigt.'

Ook voor psychoanalytici en psychiaters geldt dat omgaan met verlies dus lastig is, en niet altijd rimpelloos verloopt. Ook deze mensen kunnen op vroege leeftijd voor overlevingsstrategieën hebben gekozen. Waarbij het prijzens- en bewonderenswaardig is dat zij talentvol, met veel doorzettingsvermogen en volharding, invulling blijven geven aan hun onafhankelijkheid en het van betekenis zijn voor anderen.

Zingeving - en vervulling van een levensopdracht

Doorwerken heeft, zo blijkt uit de IFMS-gesprekken, ook te maken met zingeving, of soms zelfs: een levensopdracht willen vervullen. Een ervaringsdeskundige psychiater, verstokt doorwerker, ziet het als zijn levensopdracht om zijn specialisme verder te brengen binnen de psychiatrie. En hij geeft in zijn persoonlijke ontwikkeltraject aan dat hij daarmee nog niet klaar is. En daarom heeft hij moeite om (nu al) te begrenzen, over te dragen en los te laten. Doorgaan met werken ontstaat hier vanuit een stuk zingeving aan het leven. Een passie, een missie waarbij professionele motieven een rol spelen. Zonder zingeving wordt het leven ineens zinloos. En hierbij, als we hebben over die zingeving of levensopdracht, kunnen ook projecties uit het eigen verleden, en dus persoonlijke motieven betrokken zijn. Reflectie, verheldering en verwerking - d.m.v. gesprekken - kunnen dan, geeft deze psychiater aan, eventueel

helpen om de motieven zuiver te maken. Zuiver of niet: zingeving en levensopdrachten zijn vaak constructief en wereldverbeterend. Doorgaan met implementeren daarvan is dan juist vaak een geschenk, een prachtige geste. Maar (wanneer) komt dat moment van loslaten er uiteindelijk wél?

Levensthema

De motieven om te starten met dit beroep zijn wellicht dezelfde als de motieven om niet te kunnen stoppen. Een psychiater die ik wat vaker spreek, heeft, zo is onze gezamenlijke voorlopige diagnose, vanuit zijn levensthema voor dit beroep gekozen. Hij wil de ander vooruithelpen, door écht te achterhalen wat er is, en zo ontwikkeling en beweging te realiseren. Net zoals hij als kind wilde doorgronden waarom zijn moeder zo somber was. En niet begreep waarom ze hier niet uit kon komen. 'Als ik weet hoe het zit, dan kan ik de pijn bij mijn moeder wegnemen. En dán zal ze mij zien.' En zo zoekt hij al die jaren al uit hoe het zit bij zijn patiënten. Grondig en zorgvuldig. Gericht op ultieme waarheidsvinding. Met een rotsvast vertrouwen dat de waarheid leidt tot erkenning, acceptatie, vooruitgang en groei. Dat is zijn zingeving, dat maakt zijn leven zinvol. Hij is zichtbaar ontroerd als mensen zich ontwikkelen – zijn overtuiging is dat groei altijd mogelijk is, hoe uitzichtloos de situatie ook is. Er is altijd een opening (zoals Ane Brun zingt in *The Opening*, uit 2013). Ook nu hij boven de 70 is, denkt hij nog niet aan stoppen met zijn vrijgevestigde psychiatriepraktijk. 'Ik blijf zo lang mogelijk onafhankelijk. En ik voel me nog veel te belangrijk om zomaar de stekker eruit te trekken.' Hij heeft met zorg en liefde zijn imperium opgebouwd. Hoe kun je je eigen onderneming vervolgens eigenhandig gaan afbreken? Wat voor zin heeft het dan gehad?

Pensioen niet goed voor je?

Niet alleen deze psychiater werkt nog even door. En niet alleen deze psychiater heeft de keuze te maken: hoe lang nog? Gaat het nog? Kan ik het loslaten? Is dat eigenlijk wel echt nodig?

Uit Brits onderzoek *Work longer, live healthier* (Sahlgren 2013) blijkt dat langer werken een positief effect heeft op de lichamelijke en psychische gezondheid van mensen. Het houdt volgens dit onderzoek dus inderdaad het brein (en ook het lichaam) scherp. Door met pensioen te gaan stijgt daarentegen de kans op een klinische depressie met 40%. En de kans op minstens één lichamelijke aandoening stijgt met 60%. De angst van de psychiaters die ik heb leren kennen om 'weg te kwijnen' na hun pensioen lijkt dus zeer gegrond.

Doorwerken is dus kennelijk goed voor je, maar kan achteruitgang in de lichamelijke en psychische gezondheid bij mensen waarschijnlijk slechts vertragen, en helaas niet geheel wegnemen. De risico's om door ouderdom uiteindelijk aan scherpste in te boeten, blinde vlekken te ontwikkelen voor nieuwe behandelmethodieken of farmacotherapie, het zelf steeds zwaarder vinden om

het nog vol te houden, liggen, alhoewel steeds verder weg, érgens in de toekomst op de loer. Met als gevolg dat collega's en patiënten dit opmerken, en je traag en zielig gaan vinden. Of nog erger: dat je fouten gaat maken, diagnoses gaat missen, verkeerde medicatie gaat voorschrijven, en dus mogelijk schade toebrengt aan het welzijn van patiënten.

'Ik zou willen dat ik nog 30 was, maar dan met de kennis van nu,' zegt één van mijn IFMS-klanten. Deze psychiater heeft absoluut ook last van de angst dat hij straks niet meer mee kan doen. Hij wil wel afbouwen, om zijn werk wat meer aan zijn energieniveau aan te passen, maar is ook bang voor de consequenties hiervan.

'Wat als ik steeds 'nee' blijf zeggen tegen bijdragen aan congressen – dan bellen ze me straks niet meer.' En dat is erg, omdat? 'Omdat ik dan niet meer meedoe.'

Iets nalaten, wél een verschil hebben gemaakt: dat is het stempel dat hij wil drukken op zijn aandachtsgebied in de psychiatrie. Maar hij verwacht dat de ambitie om oneindig te blijven doorbehandelen steeds meer door zijn lichaam de pas zal worden afgesneden.

'Ik wil ook niet te lánng doorgaan. Ook als mijn lichaam het eindeloos kon opbrengen, dan zou ik nóg alert zijn wanneer ik gewoon te oud word. Er komt een moment dat patiënten je mogelijk zielig gaan vinden. Dat moment moet je ruimschoots weten vóór te zijn.'

Peinzend: 'Je zou op het hoogtepunt moeten stoppen. Of, nou ja, niet óp het hoogtepunt, maar net daarna. Maar ruimschoots vóórdat je zielig gevonden wordt.'

De glijdende schaal doet hier ineens zijn intrede.

Bezielingsfactoren

'Dit mag toch niet allemaal verloren gaan?' sprak de huisarts op leeftijd die geacht werd om nu maar eens met pensioen te gaan. 'Al die ervaring – ik ben écht beter geworden in mijn vak met alles wat ik al heb gezien.' Het plezier en de teloorgang van de 'singuliere gaven' zijn misschien de meest vóórkommende factoren die psychiaters, medisch specialisten en/of behandelaars weerhouden van een soepele pensionering, stipt op pensioenleeftijd. Vanuit de gesprekken die ik heb gevoerd, geef ik in **tabel 1** een opsomming van de gedachten en gevoelens die psychiaters bezielen bij de aversie tegen (tijdig) pensioen.

'Nog één herregistratie'

De factoren die psychiaters verstokt doen doorwerken, kunnen een probleem worden als de gezondheid uiteindelijk steeds meer achteruitgaat. Of als de vooruitzichten zijn dat scherpste en kunnen bijblijven met nieuwe ontwikkelingen minder worden. Zou je dan als psychiater toch een keer moeten stoppen, vóórdat je zielig gevonden wordt – of nog erger: zielig, of simpelweg slechter in je vak, wórdt? En dit uitmondt in het maken van fouten, en schade toebrengen aan patiënten? Het lijkt er vanuit de IFMS-gesprekken op dat veel psychiaters die overtuiging uiteindelijk wel hebben: je moet ééns stoppen. En dit besef wordt ook vaak gevoeld door

Tabel 1. Factoren die ik ben tegengekomen, die bepalen waarom psychiaters het moeilijk vinden om hun praktijk af te bouwen

'Zachte' factoren

Ik heb er nog veel plezier in

Kennis en ervaring die niet 'zomaar' verloren mogen gaan: niemand profiteert meer

Het eigen levensthema, de motieven om anderen te willen helpen

En daarmee de identiteit, die deels gekoppeld is aan de (effecten van) uitoefening van het beroep

De levensopdracht, de passie om de eigen motieven om te zetten in een missie om patiënten en/of de beroepsgroep te verbeteren

De vergeefsheid en zinloosheid der dingen, als werken aan de levensopdracht stopt

De eigen vergankelijkheid: niet meer meedoen

En breder: niet meer mee kunnen doen, de aftakeling, de afhankelijkheid van anderen

Omgekeerde wereld: niet meer zorgen voor, maar zelf zorg ontvangen

Beginnen aan de laatste levensfase: het einde der dingen, het einde van jou

'Harde' factoren

Stoppen met werken is slecht voor de scherpheid van brein en lichaam

Financiële onafhankelijkheid

Psychiatertekort

Praktisch: er is geen heldere deadline waar ik gedisciplineerd naar toe kan werken

Afbouwen van de eigen praktijk is een persoonlijk proces, met een persoonlijke worsteling en eigen persoonlijke motieven. De genoemde factoren kunnen voor de één herkenbaar zijn, en voor de ander mogelijk helemaal niet. Psychiaters die inderdaad worstelen met het afbouwen van hun praktijk kunnen zich op verschillende manieren laten ondersteunen hierbij: persoonlijk in een psychotherapeutische setting, en praktisch middels coaching.

de behoeften van de partner, die vindt dat werken niet bij de laatste levensfase hoort. Maar wannéér is dan een goed moment om te stoppen? En hoe pak je dat dan aan? De herregistratie is vaak het uitgelezen tijdstip om de horizon van het stoppen met werken mee te bepalen. 'Ik laat me nog één keer herregistreren.' En na deze laatste herregistratie liggen er dan nog vijf jaren vóór de specialist, waarin de keuze moet worden gemaakt of nascholingspunten, IFMS, visitatie en werkuren nog op niveau worden gehouden – voor de zekerheid, om in die vijf jaren nog de mogelijkheid open te houden voor nóg een herregistratie.

Vooral als in de laatste herregistratieperiode geen concreet afbouwplan wordt gemaakt en gevolgd, is de kans groot dat er nog een allerlaatste herregistratieperiode achteraan komt. Want de afbouw kan het beste geleidelijk plaatsvinden. Daar zijn de psychiaters die ik heb gesproken het over eens. In die laatste vijf jaar. En niet ineens vlak vóór het einde van die herregistratieperiode. Dat is te rigoureuus, te pijnlijk en misschien zelfs onzorgvuldig. Wél geleidelijk afbouwen betekent bovendien: ook geleidelijk de nieuwe levensfase opbouwen, en daar rustig aan wennen. Zo voorkom je ook dat je na pensionering ineens in een 'zwart gat' terechtkomt. Omdat geleidelijkheid en toch ook op tijd stoppen met elkaar verenigd dienen te worden is het verstandig om een nauwgezet meerjarenplan, dat ook past bij de eigen stijl, op te zetten en te volgen. Daarbij is continu evalueren en bijsturen vereist, omdat pas tijdens de afbouw zelf duidelijk is of het tempo te hoog of te laag ligt. Dit kan de psychiater op eigen kracht doen, dan wel met psychotherapeutische en/of praktische begeleiding. In de geleidelijkheid gaat de verstokte doorwerker

merken dat het om een proces gaat, waarbij niet alleen iets afgebouwd, maar ook iets nieuws opgebouwd wordt: de nieuwe fase, waarin niet meer alleen het beroep de identiteit bepaalt. Hier op een voorzichtige manier aan wennen, langzaam de nieuwe fase verkennen, en desgewenst toch nog iets kunnen betekenen, iets voorstellen, al verschuift dit van het beroep naar de nieuwe (nog aan de professe gerelateerde?) invulling. Deze geleidelijkheid en gedisciplineerde uitvoering van het meerjarenplan lijkt de meest bevredigende manier, in het eigen tempo, met zorgvuldig geplande en gemonitorde afronding en overdracht van behandelingen, zonder later spijt te krijgen.

Niet te laat stoppen

Het is niet zo gek dat psychiaters opzien tegen hun pensioen. Er zijn in ieder geval legitieme factoren die de bezieling voor pensionering afremmen. De bevrediging van het vak, nog nodig zijn, het niet willen dat dit zomaar eindigt, de vergeefsheid en vergankelijkheid der dingen, het vergroeid zijn met het beroep, vanuit het eigen levensthema en de daaruit volgende zingeving en/of levensopdracht. De angst om écht oud en afhankelijk te worden, met (meer) psychische en lichamelijke beperkingen als gevolg.

Het doseren van de afbouw van het werk, en de opbouw van de nieuwe levensfase, lijken de beste oplossing. Een betere werk-privébalans – op een glijdende schaal, aangepast aan je energie door de jaren heen. Echter, wat doe je als specialist aan het risico van te laat stoppen – het voorkómen dat patiënten en collega's je zielig gaan vinden en van het maken van fouten? Er is geen eensluidend antwoord en het is een persoonlijk proces

voor ieder afzonderlijk. Een worsteling, een verlies, een afscheid - en een nieuw begin.

Beperkingen

Zoals eerder gesteld: het afbouwen van de eigen praktijk is een persoonlijk proces. Hier genoemde motieven, die stoppen met werken tot een worsteling maken, werden verzameld uit een beperkt aantal gesprekken, waarbij iedere psychiater zijn/haar eigen verhaal heeft. Of helemaal geen worsteling. Of helemaal geen plannen om te stoppen. Inzake de geleidelijke, gestructureerde afbouw zijn de resultaten niet wetenschappelijk onderzocht. De 'way to go' bij verstokte doorwerkers die toch een keer willen stoppen, lijkt vanuit gesprekken met de doorwerkers zelf die van de geleidelijke, gedisciplineerde planning en regie. Sommigen van mijn IFMS-klanten zijn deze weg inmiddels ingeslagen, anderen worstelen nog.


Conclusies

Veel vrijgevestigde psychiaters worstelen rond hun 68ste met het bepalen of, wanneer en hoe zij hun praktijk gaan afbouwen. Zij lijken dóór te glijden op de glijdende schaal van de pensioenleeftijd in de westerse wereld, die steeds hoger wordt. Met als gevolg dat zij langer doorwerken dan de toch al stijgende pensioenleeftijd, hoewel hun levenspartners vaak nog vroege of tijdige pensionering van hen verlangen. Bezieling, het eigen levensthema, zingeving, verzet tegen de eigen vergankelijkheid, behoefte aan onafhankelijkheid: dit zijn factoren die de zelfstandige psychiater langer aan het werk houden.

Langer doorwerken is ook goed voor je, volgens Brits onderzoek, en verkleint de kans op somatische en psychische ziekten. Toch kan het er op een gegeven moment van komen dat je zielig (gevonden) wordt of fouten gaat maken - dit moment wil je als psychiater vóór zijn. Psychiaters zouden daarom, anticiperend op dat ondefinieerbare moment, toch een keer hun werk moeten loslaten.

Loslaten en verlies kan voor psychiaters, zoals voor ieder mens, een heftig proces zijn. Voor sommige psychiaters zijn werk en levensmissie onlosmakelijk aan elkaar verbonden. Emotionele, narcistische of obsessieve-compulsieve motieven kunnen deze specialisten bijzonder volhardend maken in het blijven vasthouden aan hun beroepspassie.

Uiteindelijk toch beginnen aan dit geleidelijke proces van loslaten vergt een zorgvuldig op het eigen tempo afgestemd plan, met gedisciplineerde, strak gemonitorde uitvoering. En mogelijk psychotherapeutische en/of praktische ondersteuning bij een effectieve en verantwoorde afbouw - en opbouw van een nieuwe levensfase.

 Zonder de psychiaters van wie ik de verhalen als voorbeeld van de worsteling mocht gebruiken, die met mij mee wilden lezen en mij van waardevolle feedback hebben voorzien, was het schrijven van dit artikel niet mogelijk geweest.

LITERATUUR

- Brun A, Fleshquartet. The Opening, titelsong bij Wallander. Zodiac Music Publishing/Ane Brun Publishing/Sony ATV Music Publishing; 2013.
- Dirkx J. Door mijn eigen keuze voor de psychoanalyse heb ik me altijd getraakteerd gevoeld, interview met Emiel Gans. Tijdschr Psychoanalyse & toepassingen 2020; 26: 125-34.
- Federatie Medisch Specialisten. Leidraad IFMS. Individueel Functioneren Medisch Specialisten. Utrecht: Orde van Medisch Specialisten; 2014.
- Sahlgren GH. Work Longer, Live Healthier. Institute of Economic Affairs, Age Endeavour Fellowship 2013; 46.
- Roosmalen L van. Je bent waarschijnlijk nog niet helemaal klaar om met pensioen te gaan – psychologisch gezien dan. Gepassioneerd Gepensioneerd 2019. <https://gepassioneerdgepensioneerd.nl/blog/je-bent-nog-helemaal-niet-klaar-om-met-pensioen-te-gaan/>

SUMMARY

The spirit and motivation of the for long working psychiatrist

E. van Bodegraven

Background Independent psychiatrists around 68 years old often postpone the phasing out of their working practices. They have difficulty to decide whether, when and how to retire.

Aim Clarify why many independent psychiatrists keep on working for long after their retirement age, and how they eventually can phase out their practices.

Method Interviews with over 50 independent psychiatrists, within the context of IFMS (Individual Functioning Medical Specialists), and consultation of literature.

Results Three quarters of the consulted psychiatrists struggled with emotions concerning retirement. Narcissistic and obsessive compulsive motives, but also the pleasure in their work and the feeling of being needed, often played a role. Continuing to work keeps us physically and mentally healthy, once retirement comes into view. Still, it is wise to stop working before our old age actually diminishes our functioning. Gradually and tightly managing the phasing out of work, and at the same time building up a new life perspective, seems to be the best approach for effective retirement.

Conclusion In the western world, the retirement age increases gradually – independent psychiatrists exceed this trend, by working for even longer. Responsibly phasing out their practices means: the need to anticipate on an undefinable stopping moment. Letting go, loss, and starting a new phase, can be an intense process, also for psychiatrists, in which assignment emotional and practical support can be helpful.