

De activistische zorgprofessional: professionele identiteit in tijden van klimaatcrisis

Gezondheidsprofessionals leven in een ongekende tijd. Enerzijds is de medische wetenschap zo ver gevorderd dat mensen ouder worden dan ooit. Levensreddende operaties, kennis vanuit klinische trials en medicatie voor de meeste aandoeningen zijn voorhanden. Anderzijds heeft het systeem waarop die techniek is gebaseerd ertoe geleid dat gezondheidsprofessionals nu oog in oog staan met de grootste bedreiging voor de volksgezondheid van de 21^e eeuw.

Dezelfde wetenschap die de gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven van de mens zo heeft vergroot is genegeerd toen het ging om het overschrijden van de planetaire grenzen (Richardson e.a., 2023).^{*} De ironie van de zorg is dat ze op aarde is om voor de mens te zorgen, maar door de manier waarop ze nu is ingericht significant bijdraagt aan het destabiliseren van de voorwaarden voor ons welzijn. De zorg is hier niet uniek in. Elk nieuw klimaatrapport waarschuwt instanties en overheden dat ze niet genoeg doen om gevaarlijke klimaatverandering te beperken (Kikstra e.a., 2022). Maar als het gaat om gezondheidsbedreigingen heeft de zorg wel een unieke verantwoordelijkheid.

Op het moment van dit schrijven zijn zes van de negen planetaire grenzen overschreden (Richardson e.a., 2023), en worden de voortijdige sterfgevallen als gevolg van klimaatverandering geschat op meer dan een miljard (Pearce e.a., 2023). Onze gezondheid is nu, zoals *The Lancet* het verwoordde, “overgeleverd aan fossiele brandstoffen” (Romanello e.a., 2022) en medische journals dringen aan op het uitroepen van een wereldwijde gezondheids crisis (Abbasi e.a., 2023). Is het de professionele plicht van individuele zorgprofessionals en de zorg als geheel om alles in haar macht te doen om de gezondheidsschade van de klimaat- en ecologische crisis te beperken? En zo ja, hoever gaat deze plicht? Kun je als zorgprofessional in je professionele rol naar een klimaatdemonstratie gaan? Kun je daar deelnemen aan burgerlijke ongehoorzaamheid? Een aantal zorgprofessionals kiest hier openlijk voor. De gemeenschapsgroep XR Zorgprofessionals neemt bijvoorbeeld deel aan acties van Extinction Rebellion. Zo zaten op 9 september 2023 ruim 40 zorgprofessionals in de A12-blokkade, sloten ongeveer 25 zich aan



DR. MARIO VEEN

Lectoraat Communicatie in Digitale Transitie
Hoofddocent, Hogeschool Utrecht
E-mail: mario.veen@hu.nl

bij de supportdemo, en bestaat de whatsappgroep van XR Zorgprofessionals uit ruim 250 zorgprofessionals. Medische instituten worstelen ermee hoe met klimaat-activistische zorgprofessionals om te gaan. Wat betekent professionele verantwoordelijkheid en professionele identiteit in tijden van klimaat- en ecologische crisis?

Professionele identiteitsvorming

De betekenis van professionaliteit binnen de zorg is geen statisch gegeven, maar een idee dat verandert in relatie tot ontwikkelingen in het beroep en de maatschappij. Zo moet de professional van 2023 om kunnen gaan met technologie zodat deze patiëntenzorg ondersteunt of in ieder geval niet schaadt, op een manier die in 1923 nog ondenkbaar was (Chin-Yee e.a., 2023). De zorgprofessional van toen wist vooral privé en beroep strikt gescheiden te houden, terwijl de moderne professional juist wordt geacht te reflecteren op de relatie tussen persoon en professional.

Deze ontwikkelingen gaan verder dan het aanleren van nieuwe vaardigheden en het verwerven van nieuwe kennis. Ze raken ook aan de kern van wat het betekent een zorgprofessional te zijn, dat wil zeggen, professionele identiteitsvorming. De vraag is nu niet wat voor soort zorgprofessional patiëntgerichte zorg vereist, of zorg waarbij mens en technologie in evenwicht zijn, maar welk soort zorgprofessional de klimaatcrisis vergt. Hoe we bijvoorbeeld de relatie tussen professionaliteit en vreedzame burgerlijke ongehoorzaamheid moeten zien is deel van deze grotere vraag.

De manier waarop de identiteit van zorgprofessionals verandert wordt mede veroorzaakt door het beroep dat de maatschappij op hen doet. In de klimaatcrisis doet de maatschappij een expliciet beroep op de zorgprofessional, bijvoorbeeld door in de *Green Deal voor de zorg* (Green Deal 3.0) te verlangen dat de zorg verduurzaamt en de zorgprofessional kennis heeft van de relatie tussen klimaat en gezondheid. Maar de maatschappij doet ook impliciet een beroep op zorgprofessionals

in wat maatschappelijke partijen *nalaten* te doen. Overheden en instanties falen op een immense schaal het hoofd te bieden aan “op dit moment de grootste bedreiging voor de volksgezondheid” (NFU, 2023).

Een groot deel van de oplossing ligt bij overheden. Niet voor niets riepen in 2021 meer dan 200 medische vakbladen in een gezamenlijke editorial overheden op om noodmaatregelen te nemen om de “catastrofale gezondheidsschade van de klimaatcrisis” te beperken (Atwoli e.a., 2021). Deze oproep heeft echter weinig effect gehad, zoals pijnlijk duidelijk wordt door de overstromingen in Pakistan, de wereldwijde bosbranden en hittegolven van afgelopen zomer en de overstromingen in Libië. Niettemin kan de politiek de bal terugkaatsen naar de gezondheidszorg: ook de gezondheidszorg neemt vooralsnog geen noodmaatregelen, dat wil zeggen, behandelt de klimaatcrisis nog niet als een crisis. De grootste bedreiging voor de volksgezondheid van onze tijd krijgt in geen van de Nederlandse zorginstellingen de hoogste prioriteit.

Wat betekent het dan om *zorgprofessional* te zijn in een tijd waarin je enerzijds ongekennde bedreigingen voor de gezondheid ziet, en anderzijds het falen van overheden en zorginstellingen om die bedreigingen het hoofd te bieden? De eerste uitdaging is om het grote verhaal van de klimaatcrisis te vertalen naar de concrete context van de beroepspraktijk.

Duizend ton CO₂ is één mensenleven

Klimaatwetenschap is complex, en dat is onderdeel van het probleem. Er zijn veel factoren die van invloed zijn op de klimaatgerelateerde gezondheidscrisis, en veel manieren waarop die impact zichtbaar wordt: de directe gezondheidsschade van extreem weer, maar ook de gezondheidsimpact van luchtvervuiling, een warmer klimaat, het vaker voorkomen van infectieziekten, en sociale gevolgen van de klimaatcrisis met impact op gezondheid (Whitmee e.a., 2015). Deze complexiteit leidt op vijf manieren tot verspreiding van verantwoordelijkheid. De gezondheidsimpact van de klimaatcrisis is niet altijd zichtbaar. De klimaatcrisis wordt vaak niet ervaren als een *crisis*. Het is vaak niet duidelijk waar de verantwoordelijkheid van gezondheidsprofessionals ligt. Men weet door gebrek aan kennis over de relatie tussen klimaat en gezondheid vaak niet wat te doen, en zelfs als men dat wel weet zijn er allerlei barrières in de vertaling van intenties naar handelen (Veen e.a., 2023). Hoe vertalen we abstracte begrippen als ‘klimaatontwrichting’ en ‘een miljard klimaatgerelateerde sterfgevallen’ naar een concreet handelingsperspectief voor zorgprofessionals?

Een aantal elementen van de klimaatproblematiek laten zich gelukkig vereenvoudigen. Binnen de brede klimaat- en ecologische crisis is er een lineair

verband tussen de concentratie broeikasgassen in de atmosfeer en het aantal graden klimaatopwarming. Klimaatwetenschappers hebben pogingen gedaan om de impact van deze opwarming op mensen te voorspellen. Met een morbide berekening laat dit zich zelfs kwantificeren: ongeveer elke 1000 ton CO₂ die we nu nog verbranden, veroorzaakt één sterfgeval als gevolg van klimaatverandering (Pearce e.a., 2023). En hoewel er allerlei onzekerheden gepaard gaan met dit soort berekeningen (Parncutt, 2019), komt voortschrijdend inzicht er steeds op neer dat de impact nog groter is dan verwacht.

De mate waarin menselijk handelen de gezondheid bedreigt is ongekend, maar we hebben eerder meegemaakt dat wetenschappelijke inzichten leidden tot gedragsverandering. De ontdekking van de basisregels van hygiëne in de 19^e eeuw leidde tot grote gezondheidswinst, net als het wetenschappelijk bewijs in de 20^e eeuw over de relatie tussen roken en kanker. Dit ging niet zonder slag of stoot. Toen dokter Semmelweis voorstelde dat artsen na lijkschouwingen hun handen wassen voordat ze een bevalling assisteerden werd hij de horror van de kraamafdelingen genoemd. Toen dokter Meinsma in de jaren 1960 op basis van zijn proefschrift de schadelijke effecten van roken in de media benoemde zag men hem als een activistische drammer. Door twijfel te zaaien over wetenschap en handige mediastrategieën te hanteren wist de tabaksindustrie effectief rookbeleid lang te vertragen (Orsekes e.a., 2011).

Zorgprofessionals die aan klimaatactivisme doen, ondervinden daarbij vaak weerstand omdat het als onprofessioneel wordt gezien

Toen wetenschappers in dienst van de fossiele industrie bewijs over de desastreuze invloed van fossiele brandstoffen op het klimaat ontdekten, besloten ze dit bewijs niet te delen met het publiek en in plaats daarvan twijfel te zaaien over klimaatwetenschap (Franta, 2022). In correspondentie die later werd ontdekt bleek dat fossiele bedrijven ‘het tabak-script’ overnamen om hun strategie van desinformatie vorm te geven (Thacker, 2022). Deze informatie is al decennia bekend en onlangs werd hier met nieuwe studies in de Nederlands media over bericht (Nieuwsuur, 2023), zonder dat dit voor opschudding zorgde, in samenleving noch gezondheidszorg. Deze strategie van twijfel zaaien van de fossiele industrie en conservatieve denktanks is niet de enige factor, maar heeft er wel toe geleid dat de klimaatcrisis en wat we moeten doen om die het hoofd te bieden nog steeds niet zo algemeen geaccepteerd is als de schadelijkheid van tabak.

Ook nu het wetenschappelijk bewijs voor de link tussen fossiele brandstoffen en gevaarlijke klimaatverandering minstens net zo sterk is als dat voor de link tussen roken en kanker (Lynas e.a., 2021), en de verwachte gezondheidsschade van de klimaat- en ecologische crisis de coronacrisis vele malen zal overtreffen (Hendlin e.a., 2022), bonken gezondheidsprofessionals niet op de deur van de politiek en treden niet in dezelfde mate in de media als tijdens de coronacrisis. Dit terwijl het effect van wetenschapscommunicatie rondom de klimaatcrisis als gezondheidscrisis vele mate groter zou kunnen zijn dan tijdens corona. Volgens de 1000-ton regel kan men door elke reductie van 1000 ton CO₂-uitstoot logischerwijs een mensenleven redden. Door een reductie van 14% van de Nederlandse uitstoot zouden we *jaarlijks* ongeveer het equivalent van het aantal sterfgevallen in het piekjaar van de coronapandemie kunnen redden. Als de Nederlandse gezondheidszorg klimaatneutraal zou worden, dan zou dit aantal in twee jaar bereikt zijn.

Onze ervaring met de coronacrisis laat tevens zien dat we als maatschappij daadwerkelijk een crisisaanpak van een gezondheidscrisis kunnen hanteren. Hoewel de pandemie leidde tot ruim 48 duizend sterfgevallen in Nederland (CBS, 2022), zijn er door ingrijpende maatregelen zoals *social distancing*, lockdowns en vaccinatie veel sterfgevallen voorkomen. We kunnen uit de coronapandemie lessen trekken voor de klimaatcrisis. Eén van die lessen is dat de coronacrisis tot minder dan 5% CO₂-reductie leidde terwijl we, om onder de grens van 1,5 graden Celsius te blijven, jaarlijks een reductie van 10% nodig hebben. Zo'n reductie is niet te bereiken door een stapsgewijs tempo en vergt een omschakeling naar een crisismodus. In deze omschakeling hebben gezondheidsprofessionals een essentiële rol. Klimaatactivisme, vooral door professionals die vertrouwen genieten op het gebied van de klimaatcrisis (Van Wijck e.a., 2022), kan bijdragen aan het draagvlak voor gezond klimaatbeleid (Bugden, 2020).

Klimaatactivisme is professioneel

Als klimaatactivisme van zorgprofessionals kan bijdragen aan hun kernmissie, namelijk gezondheid bevorderen en gezondheidsschade voorkomen, is klimaatactivisme van zorgprofessionals dan gerechtvaardigd of zelfs toe te juichen? De grootste tegenwerping is dat klimaatactivisme niet professioneel is. Het zou de neutraliteit van de zorgprofessional of wetenschapper aan kunnen tasten. Ook hier zijn veel parallellen met de tijd waarin wetenschappelijk bewijs voor de gezondheidsschade van tabak ontdekt werd. Vergelijkbaar met tabak als grootste factor in het ontstaan van kanker bij een roker is uitstoot van broeistofgassen de grootste

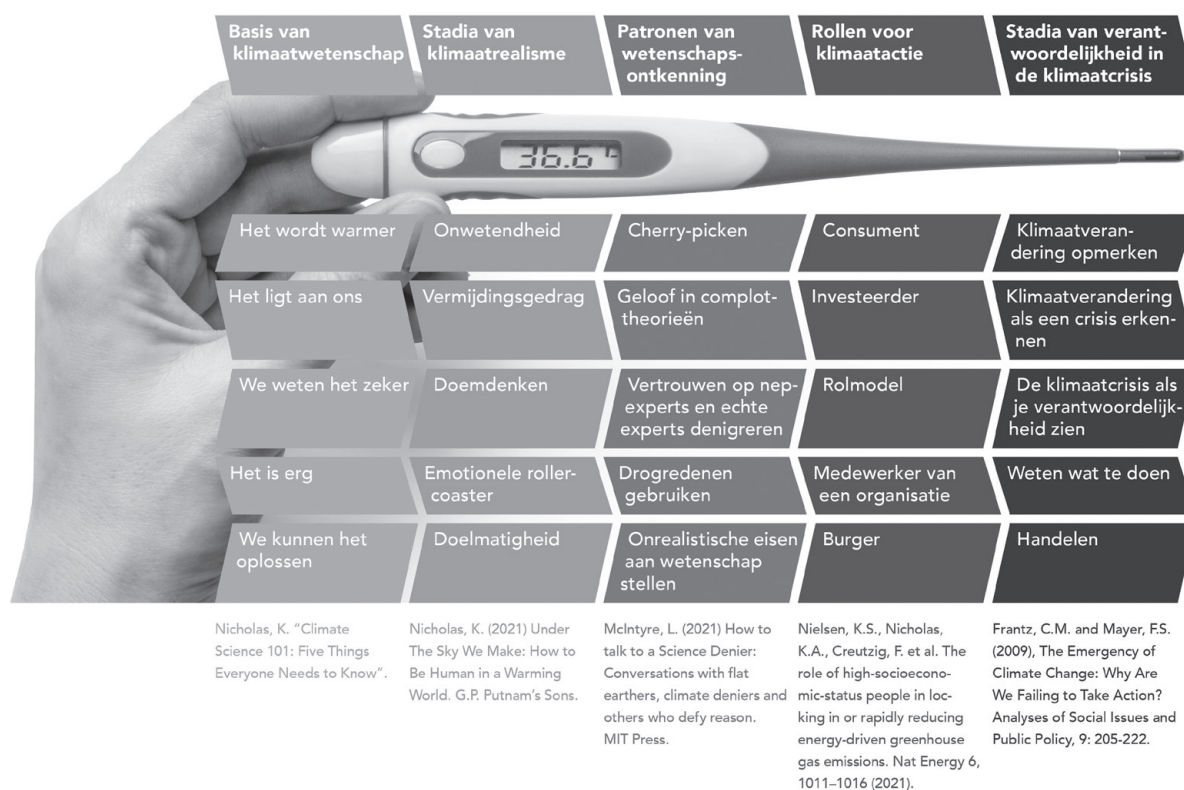
factor in sterfgevallen als gevolg van gevaarlijke klimaatverandering.

Oceanograaf Van Sebille trok onlangs een andere parallel met het risico van roken: "Net als artsen waarschuwen voor de gevolgen van roken, waarschuw ik voor de existentiële risico's van fossiele subsidies. Dat is mijn plicht als academicus" (Van Sebille, 2023). Over het verwijt dat deelnemen aan activisme de neutraliteit van wetenschappers aantast zei een lid van Scientist Rebellion, een gemeenschapsgroep van Extinction Rebellion bestaande uit wetenschappers en academici: "Neutraliteit betekent niet dat er geen waarheid is. Niets doen met die waarheid terwijl zich een catastrofe voltrekt is niet 'neutraal'. En doen alsof je neutraal bent is dan ook stelling nemen" (Broersma, 2023). Neutraliteit is dus geen afdoende argument dat je uitspreken over de gevaren van de klimaatcrisis als gezondheidscrisis niet tot de professionele beroepsplicht van gezondheidsprofessionals behoort. Zo is weigeren samen te werken met de fossiele industrie professioneel (Watterson, 2023).

Naast neutraliteit is het tweede argument om klimaatactivisme als onprofessioneel te zien dat dit de scheiding tussen instituut en werknemer, tussen professioneel en privé onder spanning zet. In eerste instantie klopt de tegenwerping dat het de primaire verantwoordelijkheid van gezondheidsinstanties is om te handelen in een gezondheidscrisis. Maar wat als die instituten dat niet doen of niet kunnen? Weegt dan loyaliteit naar die instituten zwaarder, of de artseneed? Dit is een dilemma waar veel gezondheidsprofessionals mee worstelen.

Gardner e.a. (2021) roepen universiteiten op klimaatactivisme te faciliteren en te erkennen als onderdeel van het werk van academici. Hetzelfde argument kan voor de zorg gemaakt worden. Handelen naar de geest van wat het betekent zorgprofessional te zijn betekent dat je soms niet kan wachten op wet- en regelgeving. Medische studenten krijgen juist aangeleerd dat professionaliteit verder gaat dan je netjes aan de standaarden en richtlijnen houden. Als een zorgprofessional op een vreedzame manier kan bijdragen aan het voorkomen van gezondheidsschade, zouden zorginstituten dit niet moeten toejuichen of tenminste faciliteren?

Klimaatactivisme van zorgprofessionals is professioneel, of kan in ieder geval zo worden opgevat. Maar als steeds meer zorgprofessionals aan klimaatactivisme doen, en ook steeds vaker de overstap maken van 'steundemonstraties' naar burgerlijke ongehoorzaamheid, waarom spreken gezondheidsprofessionals zich nog niet collectief uit?



Zorgprofessionals zijn mensen

Zorgprofessionals zijn mensen, en juist de menselijkheid van de zorgprofessional wordt steeds meer erkend als voorwaarde voor het leveren van professionele zorg (Whitehead e.a., 2014). Maar dit betekent dat zorgprofessionals geen machines zijn die 'evidence' over het bevorderen van gezondheid en beperken van gezondheidsschade één op één vertalen in professioneel handelen. Naast de angst dat klimaatactivisme mogelijk als onprofessioneel kan worden gezien, zoals bijvoorbeeld blijkt uit het verhaal van een AIOS die op social media twijfelde of ze haar activisme voor Extinction Rebellion op haar CV zou zetten, zijn er twee andere mogelijkheden waarom gezondheidsprofessionals zich niet collectief uitspreken.

Ten eerste zijn zorgprofessionals niet immuun voor des- en misinformatie over klimaat. Tijdens de coronapandemie hadden zorgprofessionals al een natuurlijke immuniteit tegen coronadesinformatie, omdat ze de basiskennis hierover al in huis hadden. Vanwege het gebrek aan wetenschappelijke basiskennis over klimaat zijn zorgprofessionals vatbaarder voor klimaatdesinformatie. In mijn persoonlijke ervaringen maakte ik bovendien mee dat zorgprofessionals die veel feiten rondom de klimaatcrisis wel erkenden, de reikwijdte ervan, de urgentie en de handelingsmogelijkheden niet erkenden, terwijl die wel wetenschappelijk vaststaan (samengevat door Wynes e.a. (2019) als: het wordt

warmer, dit ligt aan ons, we weten het zeker, dit is erg, we kunnen het oplossen). Veel van de misverstanden over klimaatwetenschap die onder de bevolking leven, leven ook onder gezondheidsprofessionals.

De tweede reden is dat de realiteit van de klimaatcrisis, en in het verlengde daarvan klimaatactivisme, gerelateerd is aan iets waar gezondheidsprofessionals mee bekend zijn: het slechtnieuwsgesprek. Slecht nieuws, hoe wetenschappelijk gefundeerd ook, roept allerlei emoties op. Ook voor zorgprofessionals is het onvoorstelbare leed dat de klimaatcrisis kan veroorzaken een beest dat men niet in de bek kijkt (Veen, 2023) zonder dat daarbij emoties opkomen. Klimaatwetenschapper Kimberly Nicholas (Nicholas, 2021) beschreef vijf stadia van klimaatrealisme die zorgprofessionals kunnen helpen bepalen waar ze zich bevinden in relatie tot professioneel handelen in de klimaatcrisis. De eerste twee stadia zijn onwetendheid en vermijdingsgedrag. De sociale risico's die het meebrengt voor zorgprofessionals om over hun klimaatzorgen te praten zijn hieraan gerelateerd. Men wil er gewoonweg niet aan denken vanwege de hevige emoties die het oproept, ook op persoonlijk vlak.

Het derde stadium van klimaatrealisme is doemdenken: de realiteit van de klimaatcrisis erkennen zonder dit te koppelen aan de vele handelingsmogelijkheden die men, zeker als zorgprofessional, heeft om gezondheidsschade te beperken.

Doemdenken is een vorm van wetenschapontkenning, aangezien we vanuit wetenschappelijk oogpunt juist nu nog veel kunnen doen.

De laatste twee stadia van klimaatrealisme zijn de 'emotionele rollercoaster' en het vinden van je 'climate purpose', de manier waarop je doelmatig kan handelen. Zo kan klimaatactivisme voortkomen uit een mix van boosheid, frustratie en hoop. Boosheid, een emotie die vooral professionals in sociale settings vermijden, kan in de context van de klimaatcrisis niet alleen gezien worden als een logische, maar ook een productieve emotie (Bergman, 2023).

De liefde en woede van de activistische zorgprofessional verdienen steun

Doemdenken is voor zorgprofessionals die zich hebben verdiept in de klimaatcrisis wellicht de grootste uitdaging. 'Wat heeft het voor zin, is mijn handelen niet slechts een druppel op een gloeiende plaat?' Wat dit betreft is er voor de zorgprofessional, ten opzichte van de gemiddelde Nederlander, goed nieuws. Nederlandse zorgprofessionals behoren tot het de rijkste 10% van de wereldbevolking, verantwoordelijk voor meer dan de helft van alle klimaatverandering.

Vooraf omdat de meeste zorgprofessionals zelfs tot de rijkste 5% zullen behoren betekent dit dat ze onevenredig veel positieve impact kunnen hebben. De vijf rollen van waaruit mensen met hoge socio-economische status de impact van de klimaatcrisis kunnen beperken (Nielsen e.a., 2021) zijn bij uitstek van toepassing op zorgprofessionals. Als *consument* kunnen ze bijvoorbeeld keuzes maken voor een duurzame zorgpraktijk. Als *investeerder* kunnen ze invloed uitoefenen op hun pensioenfondsen om te verduurzamen, of keuzes maken wat betreft voorschrijven van medicatie met minder klimaatimpact. Als *deel van een organisatie* kan het voorstellen van bijvoorbeeld een standaard vegetarische lunch voor het ziekenhuis waar ze werken enorme impact hebben. Als *rolmodel* kunnen zorgprofessionals naar patiënten, maar ook in de media, als opleider of docent, hun autoriteit op het gebied van wetenschap en gezondheid inzetten. Zo staan huisartsen in de top vijf van mensen die het meest geloofd worden op het gebied van klimaat (van Wijck e.a., 2022). Tot slot geniet de zorgprofessional als *burger*, dat wil zeggen, als burger die *professional* is, een andere status wanneer er in een wit tenue deelgenomen wordt aan klimaatacties.

Professioneel handelen met liefde en woede

Klimaatactivisme is effectief om de gezondheidsschade van de klimaatcrisis te beperken (Capstick e.a., 2022). Evidence based handelen betekent dat zorgprofessionals op de hoogte dienen te zijn van de relatie tussen



FOTO: JAMES PETERMEIER.

de klimaat- en ecologische crisis en gezondheid, maar omvat daarnaast de moed ook wetenschap te accepteren die niet in lijn ligt met wat je verwacht of die heftige emoties oproept. Naast *handelen* naar wetenschap (Veen e.a., 2023) betekent de wetenschappelijke attitude dus ook “een openheid voor het ervaren van negatieve emotionele toestanden die door dit besef worden veroorzaakt, en het is vanuit deze toestand dat nieuwe mogelijkheden voor radicale actie dan ontstaan” (Thierry, 2023).

De sociale uitdaging is dat ons idee van professionaliteit voor een groot deel bepaald wordt door de sociale normen en beroepskaders, in plaats van door het beroep dat wetenschap en wereld nu op de medische professional doen. Klimaatstijle (Heald, 2017) houdt in dat het onderwerp vaak nog vermeden wordt op plekken in de gezondheidszorg waar het wel relevant is. Klimaatactivisme brengt helaas vaak sociale kosten mee voor zorgprofessionals, zoals sociale isolatie en weerstand (Lindemer, 2023). Maar we leven in een noodtoestand waarin de mogelijkheden om gevaarlijke klimaatverandering te beperken snel afnemen en de investering om dezelfde impact te bereiken steeds groter worden. De liefde en woede van de activistische zorgprofessional verdienen dus steun.

Literatuur

- Abbasi K, Ali P, Barbour V, Benfield T, Bibbins-Domingo K, Hancocks S et al. Time to treat the climate and nature crisis as one indivisible global health emergency. *BMJ* 2023; 383 :p2355 doi:10.1136/bmj.p2355.
- Atwoli L, Baqui A H, Benfield T, Bosurgi R, Godlee F, Hancocks S et al. Call for emergency action to limit global temperature increases, restore biodiversity, and protect health *BMJ* 2021; 374 :n1734 doi:10.1136/bmj.n1734
- Bergman H. Anger in response to climate breakdown. *ZEMO*, 2023. <https://doi.org/10.1007/s42048-023-00149-y>
- Broersma A. Wetenschappers vanaf de A12: 'De consequenties? Die zijn het me waard. *VOX*, 11 september 2023. <https://www.voxweb.nl/nieuws/wetenschappers-vanaf-de-a12-de-consequenties-die-zijn-het-me-waard>
- Bugden D. Does Climate Protest Work? Partisanship, Protest, and Sentiment Pools. *Socius* 2020; 6, 2378023120925949. <https://doi.org/10.1177/2378023120925949>
- Capstick S, Thierry A, Cox E et al. Civil disobedience by scientists helps press for urgent climate action. *Nat. Clim. Chang.* 2022; 12, 773–774. <https://doi.org/10.1038/s41558-022-01461-y>
- CBS. Gezondheid in Coronatijd <https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/welvaart-in-coronatijd/gezondheid-in-coronatijd>
- Chin-Yee B, Nimmon L, Veen M. Technical Difficulties: Teaching Critical Philosophical Orientations toward Technology. *Teach Learn Med.* 2023 Apr-May;35(2):240-249. doi: 10.1080/10401334.2022.2130334
- Franta BA. Big Carbon's Strategic Response to Global Warming, 1950-2020 (Doctoral dissertation, Stanford University, 2022.
- Gardner CJ, Thierry A, Rowlandson W & Steinberger JK. From publications to public actions: the role of universities in facilitating academic advocacy and activism in the climate and ecological emergency. *Frontiers in Sustainability* 2021; 2, 42. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/frsus.2021.679019/full>
- Green Deal 3.0, 2022. <https://www.greendealduurzamezorg.nl/>
- Chin-Yee B, Nimmon L, Veen M. Technical Difficulties: Teaching Critical Philosophical Orientations toward Technology. *Teach Learn Med.* 2023 Apr-May;35(2):240-249. doi: 10.1080/10401334.2022.2130334.
- Heald S. Climate silence, moral disengagement, and self-efficacy: How Albert Bandura's theories inform our climate-change predicament. *Environment: Science and Policy for Sustainable Development* 2017; 59(6), 4-15.
- Hendlin YH, Visser R. Mobilizing COVID-19 level public health interventions for climate breakdown is necessary. *J Clim Chang Health.* 2022 Oct;8:100152. doi: 10.1016/j.joclim.2022.100152. Epub 2022 Jun 24. PMID: 35782908; PMCID: PMC9232264.
- Kikstra JS et al. The IPCC Sixth Assessment Report WGIII climate assessment of mitigation pathways: from emissions to global temperatures. *Geoscientific Model Development* 2022; 15(24), 9075-9109.
- Lindemer A. The costs of climate activism for medical professionals: a case study of the USA, the UK, and Germany. *The Lancet Planetary Health* 2023; 7(9), e770-e776.
- Lynas M, Houlton BZ & Perry S. Greater than 99% consensus on human caused climate change in the peer-reviewed scientific literature. *Environmental Research Letters* 2021; 16(11), 114005.
- Nederlandse Federatie van Universitair Medisch Centra <https://www.nfu.nl/themas/duurzaamheid>
- Nicholas K. Under the sky we make: How to be human in a warming world. GP Putnam's Sons, 2021.
- Nielsen KS, Nicholas KA, Creutzig F et al. The role of high-socioeconomic-status people in locking in or rapidly reducing energy-driven greenhouse gas emissions. *Nat Energy* 2021; 6, 1011–1016. <https://doi.org/10.1038/s41560-021-00900-y>
- Nieuwsuur, 18 januari 2023. Oliereus wist van eigen klimaateffect, 'maar zaaide juist twijfel' <https://nos.nl/nieuwsuur/video/2460296-oliereus-wist-van-eigen-klimaateffect-maar-zaaide-juist-twijfel>
- Oreskes N & Conway EM. Merchants of doubt: How a handful of scientists obscured the truth on issues from tobacco smoke to global warming. Bloomsbury Publishing USA, 2011.
- Parncutt R. The Human Cost of Anthropogenic Global Warming: Semi-Quantitative Prediction and the 1,000-Tonne Rule. *Front Psychol.* 2019 Oct 16;10:2323. doi: 10.3389/fpsyg.2019.02323
- Pearce JM, Parncutt R. Quantifying Global Greenhouse Gas Emissions in Human Deaths to Guide Energy Policy. *Energies* 2023; 16(16):6074. <https://doi.org/10.3390/en16166074>
- Richardson K, Steffen W, Lucht W, Bendtsen J, Cornell SE, Donges JF, ... & Rockström J. Earth beyond six of nine planetary boundaries. *Science Advances* 2023; 9(37), eadh2458.
- Romanello M, Di Napoli C, Drummond P, Green C, Kennard H, Lampard P ... & Costello A. The 2022 report of the Lancet Countdown on health and climate change: health at the mercy of fossil fuels. *The Lancet* 2022; 400(10363), 1619-1654.
- van Seville E. (September 2023), As a climate scientist I am extremely worried. [Post]. LinkedIn https://www.linkedin.com/posts/erikvanseville_as-a-climate-scientist-i-am-extremely-worried-activity-7107327706953850880-3mfu
- Thacker PD. Stealing from the tobacco playbook, fossil fuel companies pour money into elite American universities. *BMJ* 2022; 378 :o2095 doi:10.1136/bmj.o2095
- Thierry A. "Heading for Extinction": the representation of scientific knowledge in Extinction Rebellion's recruitment talks. *Frontiers in Communication* 2023; 8.
- Veen M, Booth A, Jacobse S, Varpio L. Our diffusion of responsibility problem: the climate crisis. *ICE Blog* 2023. <https://icenet.blog/2023/08/29/our-diffusion-of-responsibility-problem-the-climate-crisis/>
- Veen M. De apocalyps van het klimaat afwenden hoeft beslist niet gezellig te zijn. *Joop*, 11 augustus 2023. <https://www.bnnvara.nl/joop/artikelen/de-apocalyps-van-het-klimaat-afwenden-hoeft-beslist-niet-gezellig-te-zijn>

- Watterson A. Professionals must refuse to work on new fossil fuel projects. *BMJ* 2023; 382. <https://www.bmj.com/content/382/bmj.p2008>
- Whitehead C, Selleger V, van de Kreeke J, Hodges B. The 'missing person' in roles-based competency models: a historical, cross-national, contrastive case study. *Med Educ*. 2014 Aug;48(8):785-95. doi: 10.1111/medu.12482
- Whitmee S, Haines A, Beyrer C e.a. Safeguarding human health in the Anthropocene epoch: report of The Rockefeller Foundation-Lancet Commission on planetary health. *Lancet* 2015 Nov 14;386(10007):1973-2028. doi: 10.1016/S0140-6736(15)60901-1. Epub 2015 Jul 15. Erratum in: *Lancet* 2015 Nov 14;386(10007):1944. PMID: 26188744.
- van Wijck F, Dobrowolski L & Claessen S. De huisarts heeft een belangrijke rol in de klimaatcrisis. *Huisarts en wetenschap* 2022; 65(11), 46-48.
- Wynes S, Nicholas KA. Climate science curricula in Canadian secondary schools focus on human warming, not scientific consensus, impacts or solutions. *PloS one* 2019;14(7):e0218305.

SAMENVATTING

Hoewel de klimaat- en ecologische crisis de grootste bedreiging voor de volksgezondheid is, krijgt deze in geen van de Nederlandse zorginstellingen de hoogste prioriteit. Steeds meer zorgprofessionals doen vanuit hun beroepseed aan klimaatactivisme, ook als dit vreedzame burgerlijke ongehoorzaamheid omvat. Ze ondervinden vaak weerstand omdat dit als onprofessioneel wordt gezien. Dit betekent echter niet dat activistische zorgprofessionals onprofessioneel zijn, maar dat het idee van wat professionaliteit is moet worden aangepast aan het beroep dat wetenschap en wereld in tijden van klimaat- en ecologische crisis op de zorgprofessional doen. Zorginstellingen zouden klimaatactivisme daarom moeten faciliteren of zelfs toejuichen. Trefwoorden: **professionaliteit, activisme, klimaatcrisis**

SUMMARY

Although the climate crisis is the greatest threat to public health, it is not given the highest priority in any Dutch healthcare institutions. More healthcare professionals are participating in climate activism based on their professional oath, even including peaceful civil disobedience. They often encounter resistance because this is seen as unprofessional. However, this does not mean that climate activism is unprofessional, but that our idea of what professionalism is must be adapted to the demands that science and the world place on healthcare professionals in times of climate and ecological crisis. Healthcare institutions should therefore facilitate or even welcome peaceful climate activism.