

# TROPENJAREN

'Je bent gek', en 'hartstikke stom' kregen Ella Duvekot en Marc Wijnen te horen als commentaar op hun plannen om na hun basisartsexamen voor drie jaar naar Papoea Nieuw Guinea te gaan. Het is immers niet altijd even makkelijk om na terugkeer uit de tropen als relatief 'oude' arts nog een opleidingsplaats te vinden. Toch kan een paar jaar tropenjarenervaring juist ook een voordeel zijn in de Nederlandse praktijk.

**E**r wordt in Nederland negatief gedacht over werken in de tropen. Toch wilden wij beiden als basisarts deze ervaring opdoen, want anders komt het er nooit meer van. Eigenlijk hebben we ontzettend veel geluk gehad dat we na terugkomst nog zo snel een opleidingsplaats hebben gevonden. We zijn met 31 jaar eigenlijk al aan de oude kant voor een specialistenopleiding en het is lastig om als buitenstaander binnen te komen. Alleen in Maastricht en Nijmegen lukt dat nog wel eens.' Aan het woord is Ella Duvekot, gynaecologe-in-opleiding in het AZM te Maastricht. Samen met haar partner Marc Wijnen (momenteel chirurg-in-opleiding in het Jozefziekenhuis te Veldhoven) bracht ze drie jaar door in Aitapa, Papoea Nieuw Guinea.

Het plan om naar de tropen te gaan ontstond in 1983. Marc: 'Om te bezien of Ella en ik daarvoor geschikt zouden zijn, werkten we vijf maanden als co-assistenten in een ziekenhuis in Botswana. Door deze ervaring waren we vastbesloten om te gaan, ondanks alle afkeurende commentaar van vrienden en kennissen.' Na het behalen van hun basisartsexamen in 1988 liepen ze een stage chirurgie in Den Bosch en een verloskundige stage in Rotterdam. Vervolgens volgden ze de drie maanden durende tropencursus aan het KIT (Koninklijk Instituut voor de Tropen) te Amsterdam. 'Daar wordt vreselijk goed onderwijs gegeven in onderwerpen als gynaecologie, chirurgie, kindergeneeskunde en tropische geneeskunde. Daarna trainde Memisa/Medicus Mundi ons in sociale vaardigheden en acculturatie. Wij leerden in rollenspelen conflicten te hanteren en tactisch op te treden. Die cursus vonden we eigenlijk maar betrekkelijk zinvol. Maar achteraf blijkt dat zo'n training wel degelijk nuttig is.'

Op 9 januari 1991 begonnen ze in Aitape in Papoea Nieuw Guinea. Ella: 'Het misziekenhuis ter plaatse telt 110 bedden.

Voor ons was er een dokterswoning beschikbaar. De overdracht vond binnen veertien dagen plaats, wat eigenlijk een te korte termijn was. We spraken immers nog geen Pidgin, de lokale taal. Gelukkig spraken de verpleegkundigen wel Engels. Ook wisten we nog niet hoe de administratie functioneerde, hoe medische gegevens werden verwerkt en hoe we geneesmiddelen moesten bestellen. Kortom, we hebben zeer veel zaken zelf uit moeten vinden. Het was vreemd dat Marc binnen twee weken de baas was over 130 medewerkers, terwijl wijzelf nog nooit een werkster in dienst hadden genomen.'

## ONTREDDING

'Eén van de leuke dingen van het werken in de tropen is dat je je leert aan te passen aan de omstandigheden in het land', vindt Marc. 'Zo beschikten we 'slechts' over tweehonderd geneesmiddelen die op de Essential Drug List van de Wereld Gezondheid Organisatie staan. Dat zijn voornamelijk generieke preparaten waarmee je vrijwel alle ziekten kunt bestrijden. Dankzij de uitstekende distributie vanuit de regionale farmacie hadden we feitelijk nooit een tekort en dat gaf een gevoel van zekerheid. Overigens betaalt de Guinese overheid de salarissen van het personeel en alle overige kosten. De misie zorgt alleen voor het aanstellen van het juiste personeel.

'Veel mensen denken dat je als tropenarts altijd aan het opereren bent, maar dat is een onjuist beeld. Eigenlijk gaf ik vooral les, regelde allerlei zaken en inspecteerde de *field-health-posts*. Blanke buitenstaanders hebben als groot voordeel dat zij een onafhankelijke positie innemen ten opzichte van allerlei vetes, loyaliteiten en dorpspolitieke verwickelingen. Juist daarom kon ik beslissingen nemen die noodzakelijk waren om het hospitaal te laten voortbestaan, zoals het ontslaan van iemand die slecht functioneerde. Zonder ons zou dat waarschijnlijk niet zijn gebeurd vanwege de moge-



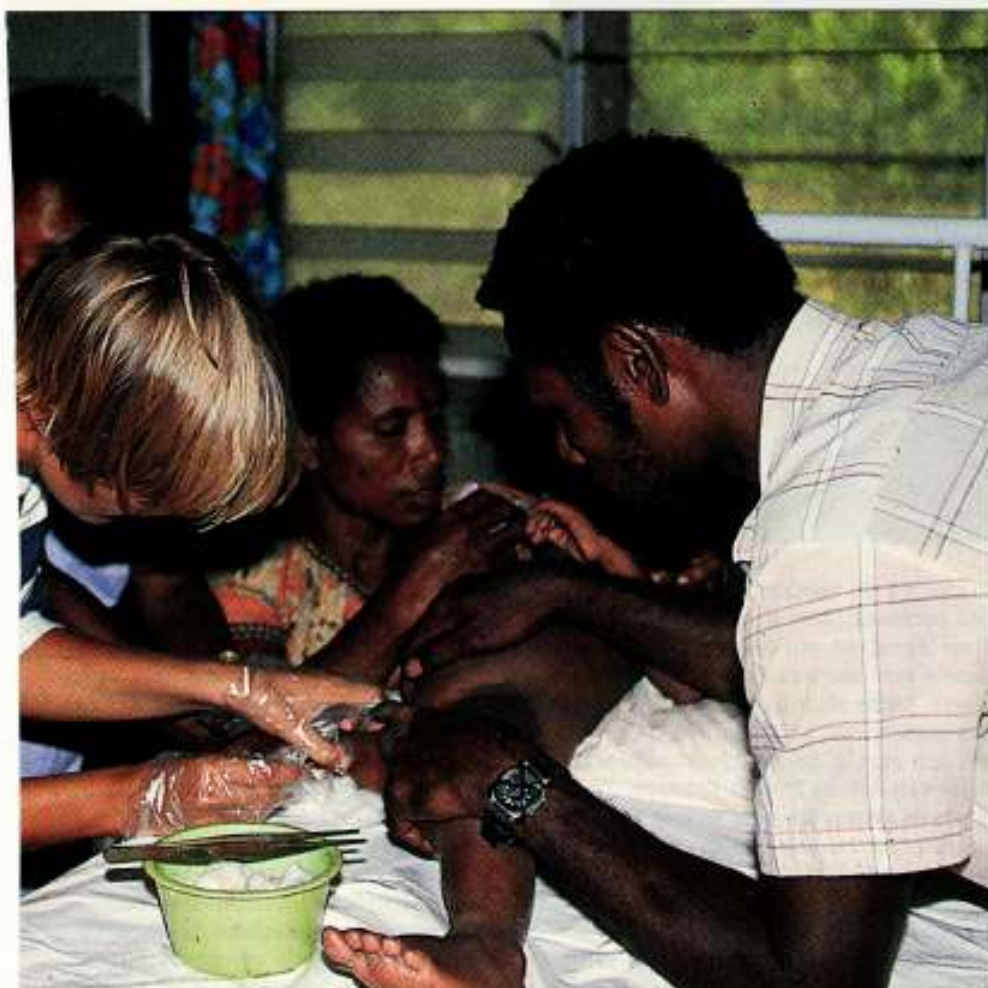
Werken als tropenarts: goed voor je medisch-technische ervaring of 'hartstikke stom'?

lijke repercussies van de familie-clan waartoe deze man behoorde. Dat is voor ons dan ook de rechtvaardiging om in zo'n land te werken.'

Ella: 'De sociale ontreding van de lokale bevolking is heel erg. Er bestaat nauwelijks enige werkgelegenheid. Slechts 10 procent van de mensen heeft betaald werk en moet daarvan een zeer uitgebreide familie onderhouden. Mede door deze enorme werkloosheid is er veel geweld en criminaliteit. Overvallen op wegen en banken kwamen veel voor, naast ontvoeringen, verkrachting en aanranding. Toen dat laatste zelfs een non overkwam die er al vele jaren woonde, stonden wij echt op het punt om onze biezen te pakken. Wij vroegen ons af waarvoor wij dit allemaal deden.'

Maar daar stonden leuke dingen tegen-





over. Marc: 'De mensen zijn echt heel prettig, hun openheid en eerlijkheid vonden wij geweldig, hoewel we eigenlijk niet snaptten wat hen bezighield. Ik herinner mij dat we een werkbezoek brachten aan een eiland waar een astmapatiënte van ons woonde. Toen zij enige tijd daarvoor een zeer zware aanval had, hebben we haar opgenomen in ons hospitaal. Ze redde het gelukkig. Haar hele familie onthaalde ons als waren wij grote wonderdokters. Verder drong ik tijdens bush-patrols wel eens diep door in de jungle. Dan kon het gebeuren dat kinderen hard huilend voor mij wegrenden. Ze hadden nog nooit een blanke gezien'.

Toen het contract na drie jaar was afgelopen, hebben ze het niet verlengd. In maart 1994 keerden Ella en Marc naar Nederland terug. Vanuit Papoea Nieuw Guinea hadden ze allebei naar een Agnioplaats gesolliciteerd. Ze vonden vrij snel werk in het Groenehart ziekenhuis in Gouda en het Elisabethgasthuis in Haar-

lem. Nog veel fortuinlijker waren ze met het verwerven van hun specialistenopleidingsplaatsen. De omschakeling was echter niet altijd even makkelijk.

'Op dit moment hebben Marc en ik niks meer te vertellen', zegt Ella. 'We staan weer helemaal onderaan in de hiërarchie. Na drie jaar eigen baas te zijn geweest, is het nu wel eens lekker dat een ander die zware verantwoordelijkheid moet dragen. Maar het was het eerste half jaar wel vreselijk wennen. Zo'n avontuur in de tropen leert je met weinig genoeg te nemen. Dat willen we voor de rest van ons leven behouden.'

#### **MOEILIK WENNEN**

'Wennen aan Nederland is voor veel tropenartsen erg moeilijk', bevestigt Dr W.M.V. Dolmans, hoofd van het Institute for International Health van de Medische Faculteit aan de Universiteit van Nijmegen. Hij werkte zelf een aantal jaren in Tanzania en Indonesië.

Dolman somt de voordelen op van het werken in de tropen: 'Tropenartsen beschikken vaak over een uitgebreide levenservaring en medisch-technische ervaring. Zij zijn socialer ingesteld, breder inzetbaar, krijgen een bredere blik en verdragen een grotere werklast.' Er staan ook nadelen tegenover. 'Ze zijn vaak meer dan zes jaar uit de running en in sommige gevallen te oud om zich nog aan een maatschap te kunnen verbinden. Voor alle omstreeds driehonderd artsen die nu in de tropen werken, zal het verwerven van een specialisten- of huisartsenplaats problemen geven. Vergeet niet dat hun collega's 34 of 35 jaar zijn als zij hun opleiding afronden, terwijl zij op hun 31ste nog zo'n zeven jaar studie voor de boeg hebben. Daarom zijn ze minder aantrekkelijke kandidaten voor de opleidingsplaatsen.'

Dolmans betreurt het dat het nog steeds niet gelukt is om studieduurverkortingen voor teruggekeerde artsen te regelen. 'Het tegenargument luidt dat zij in de tropen geen opleiding krijgen. Daarnaast bestaan er ook nogal wat vooroordelen tegen tropenartsen. Sommige opleiders vinden hen maar rare vogels en geven de voorkeur aan 'gewone' Hollandse jongens en meisjes. Bovendien leren sommige tropenartsen verkeerde technieken aan, die zij eerst weer moeten afleren voordat zij produktief zijn. Maar zijn ze eenmaal weer gewend aan het Nederlandse zorgsysteem, dan blijkt dat ze beter kunnen organiseren en delegeren en dus veel meer omzetten. Op termijn slaat de balans meestal in hun voordeel om.'

Volgens Dolmans speelt ook de ontwikkeling op de arbeidsmarkt sterk mee. Zo'n zes jaar geleden waren nog zo'n tweeduizend artsen werkloos, terwijl dat er nu 'slechts' zeshonderd zijn. De instroom is nu dus wat gemakkelijker. Momenteel vindt zeker zo'n 80 procent een opleidingsplaats. Zo stroomt eenderde in bij de huisartsentraining, eenderde gaat een specialistenopleiding volgen en eenderde bekwaamt zich verder in de sociale geneeskunde. 'Slechts zo'n vijftig artsen blijven in de tropen werkzaam. Wij proberen nu deze groep langer in de tropen te houden door hen een aangepaste scholing te laten volgen, zoals een *Master's Degree in Public Health*.'

Wat betreft de sociale aanpassing aan de Nederlandse situatie levert dat in Dolmans ervaring vooral de eerste maanden





Ella Duvekot en Marc Wijnen waagden de sprong, en werkten drie jaar als tropenartsen in Papoea Nieuw Guinea

problemen op. Teruggekeerde tropenartsen voelen zich ontheemd en zijn de context kwijt. Soms voelen zij zich meer 'paperschuivers', vergadertijgers en overleggers. 'Voordat ze bijvoorbeeld een beslissing over een patiënt kunnen nemen, moeten ze maar liefst drie andere specialisten raadplegen. Ze hebben het gevoel dat ze in de tropen veel meer met patiëntenzorg bezig waren. Na drie tot zes maanden hebben ze zich echter voor een groot deel aangepast en kunnen ze veel werk verzetten. Daardoor oogsten zij vaak veel lof van collega's. Een beter compliment is nauwelijks denkbaar'.

### GROEIENDE BEHOEFTE

Ella Duvekot en Marc Wijnen werden uitgezonden door Memisa/Medicus Mundi, na de fusie in 1984 de grootste Nederlandse organisatie die artsen naar ontwikkelingslanden stuurt. Op dit moment heeft Memisa/Medicus Mundi circa 140 artsen in het veld. Daarnaast zendt de organisatie per jaar zeker nog eens 75 artsen voor noodhulpverlening uit. 115 Contractanten werken in dienstverbanden die langer dan vier jaar duren.

Volgens de heer F.T.B. Puls, medisch adviseur van Memisa/Medicus Mundi, bestaat er een groeiende behoefte aan lange-termijn contractanten. 'Momenteel beschikken wij over tien van zulke vacatures die wij niet kunnen opvullen. Als wij aan alle aanvragen zouden voldoen, zouden we nog tientallen artsen kunnen uitzenden. Dat komt omdat Nederlandse medici een goede vooropleiding hebben. Deze plaatsen zouden bijvoorbeeld ook goed kunnen worden opgevuld door artsen die met de VUT gaan, zeker als ze over enige tropenervaring beschikken. Voor het salaris hoeven zij het niet te laten, want dat is vergelijkbaar met wat zij in Nederland verdienen.'

Zo'n twintig jaar geleden vertrok 10 procent van de artsen-in-opleiding naar de tropen. 'Maar ja, de plaatselijke overheden ontmoedigden dit beleid', aldus Puls.



'Zij gaven de voorkeur aan lokaal opgeleid personeel. Met als gevolg dat nu nog maar 3 procent van de studenten geneeskunde een loopbaan in de tropen ambieert. Mede daardoor is er een tekort aan menskracht ontstaan. Ten dele is dat ook een gevolg van de dynamische werkwijze van Artsen Zonder Grenzen. Zij recruterende artsen die over weinig ervaring en scholing beschikken en met zo'n 25 jaar aanmerkelijk jonger zijn dan onze kandidaten, die meestal ouder zijn dan 28 jaar.'

Memisa/Medicus Mundi begeleidt teruggekeerde artsen op verschillende manieren. 'Onze contractanten kunnen een sollicitatieticket krijgen tegen het einde van hun tropenperiode. Daardoor is het tijdsverlies tussen het moment van terugkeer en de nieuwe functie sterk gereduceerd. Verder ondersteunen wij onze uitgezon-

den artsen door hen aan een coach in Nederland te helpen. Door met hulp van hun begeleider bijvoorbeeld een onderzoek te publiceren, maken zij meer kans op een specialistenplaats. Verder willen we bevorderen dat ex-tropenartsen een vrijstelling krijgen voor de klinische stage, die de toekomstige huisartsen in hun derde studiejaar moeten lopen. Door zo'n maatregel zou misschien ook de aantrekkelijkheid van het werken in ontwikkelingslanden kunnen toenemen.'

Na terugkeer in Nederland is de werkloosheid volgens Puls overigens bijzonder laag. Slechts 2 procent slaagt er niet in een nieuwe functie te vinden binnen een half jaar. 'Het blijft natuurlijk zo dat van degenen die werk vinden, sommigen blijven verlangen naar 'liever-koekjes'. Misschien slagen zij er op termijn in om die behoefte te vervullen.'

## MEMISA/MEDICUS MUNDI

Memisa werd in 1925 door enige Rotterdamse artsen opgericht, omdat zij vonden dat missionarissen in de tropen een te groot gezondheidsrisico liepen. Van de honderd uitgezonden paters en broeders overleden er veertig binnen de eerste paar jaar. De artsen wilden hun kennis overdragen aan de missionarissen in spe, stuurden medicijnen mee en zamelden geld in. Memisa was oorspronkelijk een lekenorganisatie van katholiek signatuur. De binding aan een kerkgenootschap is in de loop van de tijd verminderd, alhoewel nog zeker 70 procent van de artsen in katholieke ziekenhuizen wordt geplaatst. Doordat de invloed van de kerk afneemt, kunnen ook de hospitalen een liberalere koers varen. De helft van alle Memisa-projecten en 95 procent van alle artsen bevindt zich in Afrika. Memisa was één van de eerste organisaties die haar personeel voorlichtte over de gevaren van de HIV/Aids-epidemie en ook campagnes voor veilig vrijen ondersteunde.