

Vijf fabels over internationale gezondheidszorg

Voor het eerst staat een kinderarts aan het hoofd van het Opleidingsinstituut Internationale Gezondheidszorg en Tropengeneeskunde (OIGT). Toch werken kinderartsen al meer dan vijftig jaar mee aan de opleiding tot Arts Internationale Gezondheidszorg en Tropengeneeskunde (AIGT). Hoog tijd om vijf hardnekkige ‘tropenmythes’ definitief naar het rijk der fabelen te verwijzen.

TEKST NAOMI VAN ESSCHOTEN | ILLUSTRATIES: MOON ILLUSTRATIES

Albertine Baauw:

‘Het is waardevol als je leert denken vanuit
schaarste: als niet alles
kan, durf je keuzes
te maken’



1 Buiten de tropen heb je niets meer aan je opleiding

Albertine Baauw, kinderarts in het LangeLand ziekenhuis en hoofd van het OIGT: 'Nee, tijdens de opleiding leren AIGT'ers juist internationale competenties. Denk aan veerkracht en creatief denken om met de minste middelen de grootste gezondheidswinst voor grote groepen op te leveren. Ook leer je buiten de muren van het ziekenhuis denken en naar sociale determinanten van ziekte te kijken. Wat de opleiding verder uniek maakt, is dat AIGT'ers generalistische kennis hebben van opereren, gynaecologie, kindzorg en volksgezondheid. Ze zijn doorpakkers, pragmatisch en vertrouwd met interculturele communicatie en denken in netwerkzorg. Dat maakt ze gewild in Nederland. In ziekenhuizen, maar ook bij GGD'en en beleidsinstellingen.'

Jaap de Witte, kinderarts en opleider AIGT in het Jeroen Bosch Ziekenhuis: 'Je wordt arts om mensen te helpen. Dat is in de tropen niet anders, maar de omstandigheden wel: minder voorspelbaarheid, agenda's en protocollen. Dat vormt je. Als dokter, maar ook als mens en coach. Ook krijg je te maken met de realiteit buiten de gezondheidszorg, zoals de invloed van voeding en onderwijs. AIGT'ers ontwikkelen een breder perspectief en zien meer samenhang. De twee AIGT'ers die wij opleiden, zorgen dan ook voor een vruchtbare verrijking in de opleidingsgroep. Ik zou het liefst zien dat elke aios kindergeneeskunde een paar maanden in het buitenland werkt. Door te leren denken vanuit schaarste, omgaan met onzekerheden en keuzes te durven maken, doe je belangrijke 21st century skills op.'

Jeanine Punt, kinderarts in het Jeroen Bosch Ziekenhuis en secretaris van de expertisegroep Global Child Health van de NVK: 'Absoluut niet. Misschien is het veelzeggend dat ik na mijn tropentijd direct in opleiding kwam tot kinderarts zonder gepromoveerd te zijn. De AIGT'er leert veel *soft skills*, zoals leiderschap, organisatiesensitiviteit en onderhandelen. Daarnaast doe je veel levenservaring en mensenkennis op. Je ziet hoe veerkrachtig mensen met armoede en tegenspoed omgaan en accepteren dat pech en verlies bij het leven horen. Je wordt uitgedaagd om mensen te benaderen op een manier die aansluit bij hun kennis, cultuur en gedachten over gezondheid. Dat maakt je een meer empathische dokter met aandacht voor zelfredzaamheid.'

2 Het effect van je werk is weg zodra je weer naar huis gaat

Baauw: 'Je kunt veel bereiken, maar je moet een lange adem hebben. Ik ben zelf in december in Malawi geweest. Twintig jaar geleden was de kindersterfte daar net zo hoog als nu in Sierra Leone: 125 op 1.000 kinderen. Dat aantal is enorm gedaald, evenals de hiv-transmissie van moeder op kind. Dit is mede het resultaat van onze aanpak om lokale zorgverleners op te leiden in gezondheidscentra op het platteland. Veel artsen blijven na hun opleiding namelijk werken in de grote steden. Maar als een kind daar vanuit de bush naartoe moet, ben je vaak al te laat. Terwijl je met eenvoudige ingrepen veel kunt betekenen. Ook in Sierra Leone, waar we nog steeds actief zijn, merken we al grote verschillen.'

Punt: 'Nee, je maakt de wereld elders een stukje beter. Vaak met weinig middelen. Ik werkte in Rwanda net na de genocide: het ziekenhuis was vernield, het personeel vermoord en de apparatuur gestolen. Samen met een collega heb ik de zorg weer opgebouwd. We moeten trouwens af van een wereldbeeld met afzonderlijke landen: we zijn

één wereld met gezamenlijke problemen. Dat laat COVID wel zien. Bovendien komen we niet alleen iets brengen, we krijgen ook iets terug. Ik denk dat AIGT'ers bijvoorbeeld een waardevolle bijdrage aan de COVID-pandemie kunnen leveren. Zij zijn gewend om te werken in pandemieën, slimme strategieën uit te werken voor vaccinatiecampagnes en met originele oplossingen te komen om moeilijk bereikbare doelgroepen te benaderen.'

De Witte: 'Wel als je verwacht dat je in je eentje de hele gezondheidszorg gaat veranderen of de Nederlandse zorg kunt kopiëren in een midden- of lage inkomensland. Begin met goed kijken en luisteren naar wat er nodig is en wat de behoeften en vragen zijn. Dan kun je met kleine stappen grote verschillen maken. Zo heb ik tijdens mijn eigen uitzending naar Malawi een protocol geschreven over de opvang van neonaten, nadat ik had gezien dat mensen heel *cool and collected* afwachtten en zich pas na tien minuten druk gingen maken, terwijl je dat juist beter in de eerste minuten kunt doen.'



3 Je kunt beter strijden tegen hongers en oorlog

Baauw: 'Geweld, armoede en oorlog zijn van alle tijden. Maar door goede gezondheidszorg kun je mensen ook kansen bieden om uit de armoede te komen. Daarom richt onze zorg zich ook primair op moeder en kind en werken AIGT'ers mee aan onderwijsprojecten over bijvoorbeeld verbouwen van voedzame gewassen. Andersom zien we dat COVID-19 voor meer armoede heeft gezorgd in bepaalde bevolkingsgroepen: zo zagen we in Malawi het aantal tienerzwangerschappen stijgen.'

Punt: 'Je moet beide doen. Op een markt in Sierra Leone zag ik een arme man met een T-shirt waarop stond: *health is wealth*. En zo is het: een gezonde samenleving, met voldoende voeding, gezondheidszorg en onderwijs, kan rampen als hongers of oorlog voorkomen. Overigens spelen AIGT'ers een grote rol bij het vroeg signaleren van zaken die regionale stabiliteit op losse schroeven zetten en tot conflicten, hongersnood of armoede kunnen leiden.'

De Witte: 'Het één gaat niet zonder het ander. Je kunt de gezondheidszorg op peil brengen, maar je hebt ook landbouw, onderwijs en gezonde, goed opgeleide mensen nodig. Als het je lukt om vrouwen op te leiden, kun je betere omstandigheden creëren: het aantal geboortes gaat omlaag, er komt meer voedsel beschikbaar en de kindersterfte daalt.'

4 Investeren in moeder- en kindzorg is belangrijker dan een IC

Baauw: 'Volmondig ja. Dat is de kern van ons beleid: lokale gezondheidscentra opbouwen waar basale behandelingen en vaccinatieprogramma's plaatsvinden, zorgen dat mensen het gezondheidssysteem vertrouwen en zelf symptomen herkennen. In dat vroege stadium boek je de meeste winst.'

Punt: 'Natuurlijk moet je aan de basis beginnen. Dat is het meest urgent. Maar een zorgsysteem werkt alleen als je ook kunt verwijzen voor complexere zorg. Daardoor neemt het vertrouwen van de bevolking in de gezondheidszorg als geheel toe. Ook kunnen zorgverleners zo ziektebeelden aan het eind van het spectrum zien. Bovendien heeft een IC een aanzuigende werking: ik ben 26 jaar geleden in Kenia geweest. Kilifi was toen een klein dorp met een paar hutjes waar Britten begonnen met 4 IC-bedden voor kinderen met ernstige malaria. Inmiddels is het een stad met een onderzoekscentrum, een laboratorium, scholingsmogelijkheden en een uitwisselingsprogramma met Engeland. Een IC is niet het belangrijkste, maar hoort er wel bij.'

De Witte: 'Inderdaad. Een IC komt aan het eind van de rit. Ik werk liever aan een stevige basis van preventie, voeding en hygiëne. In een omgeving van schaarste is een IC bovendien al gauw onverantwoord duur.'



Jaap de Witte:
'AIGT'ers zorgen
voor een
vruchtbare
verrijking
in de
vakgroep'



5 Het is veel effectiever om lokale artsen ter plaatse op te leiden

Baauw: 'Nee, het is wederkerig. Behalve dat onze aios lokaal zorgverleners opleiden, leren zij zelf juist dingen die je in Nederland niet kunt leren. Veel snijdende beroepen doen tegenwoordig bijvoorbeeld zoveel ingrepen laparoscopisch dat ze geen basisvaardigheden meer opdoen. Die leren aios wel in Sierra Leone. Een ander voorbeeld is leren denken vanuit schaarste in plaats van overvloed: als niet alles kan, durf je keuzes te maken. Ik denk dat de opleiding dus ook van toegevoegde waarde is voor de Nederlandse samenleving en kindergeneeskundige zorg.'

Punt: 'De bedoeling is dat de AIGT'er zichzelf uiteindelijk overbodig maakt. Maar tot nu toe is er in bepaalde landen geen goed medisch onderwijs. Dus is het belangrijk om te investeren in het opleiden van mensen. Zo geef ik de cursus *Helping Babies Breathe* en geeft Albertine *Emergency Triage Assessment and Treatment* om AIGT'ers en lokale zorgverleners medische vaardigheden aan te leren en kennis over te dragen. En die aanpak werkt: door onze participatieprojecten behalen *community health officers* – officieel geen artsen, maar wel opgeleid in een aantal medische handelingen en levensreddende operaties – betere resultaten met keizersneden dan onze AIGT'ers, omdat ze het vaker doen.'

De Witte: 'Deze stelling klopt en zo gebeurt het tegenwoordig ook. Waar tropenartsen in de vorige eeuw nog vooral kwamen om te opereren, vaccineren en medicijnen voor te schrijven, gaan die werkzaamheden nu hand in hand met opleiden. De moderne AIGT'er is meer een projectmanager: hij levert zorg en opleiding en krijgt daarnaast te maken met corruptie, sterven en pandemieën. Hoe je dat volhoudt? Door kansen te benutten om mensen vooruit te helpen. En mensen die vooruit willen, vind je overal in de wereld. De instelling van een AIGT'er is: als je naar boven kijkt, dan richt je je blik niet op het donker, maar kijk je naar de sterren.'

Feiten en cijfers

Het College Geneeskundig Specialismen (CGS) heeft de internationale gezondheidszorg en tropengeneeskunde erkend als profiel. AIGT'ers krijgen dan de titel AIGT-KNMG. Jaarlijks leidt het OIGT zo'n tachtig tot honderd AIGT'ers op. Binnen de opleiding kunnen zij kiezen voor de variant heelkunde-gynaecologie of de variant kindergeneeskunde-gynaecologie. Momenteel volgen tien aios de opleiding in acht opleidingsklinieken voor het onderdeel kindergeneeskunde van de AIGT. Er zijn acht betrokken kinderartsen die bij de Registratiecommissie Geneeskundig Specialismen (RGS) geregistreerd zijn als opleider AIGT. Hoewel het ministerie van VWS aan aios een bijdrage beschikbaar stelt voor de opleidingskosten, is er geen structurele financiering met een beschikbaarheidsbijdrage voor de opleidingsinstellingen.



KIJK VOOR MEER INFORMATIE OP:

WWW.OIGT.NL EN **WWW.EXPERTISEGROEP-
GLOBALCHILDHEALTH.NL**