



“Af en toe moet je gewoon de knop omzetten”

Arts in twee werelden

Als vrijwilliger medische hulp verlenen in een ontwikkelingsland. Veel artsen denken erover, sommigen dóen het ook daadwerkelijk. In plaats van te gaan luieren op het strand gebruiken zij hun vakantiedagen om schisis te opereren, tanden te trekken, benen recht te zetten of nierstenen te vergruizen. Het is dankbaar werk en geeft veel voldoening, maar de vaak schrijnende armoede houdt de artsen ook een spiegel voor voor: “Je leert kleine ongemakken in Nederland te relativeren.”

TEKST **ANTON VAN TUYL** PORTRETFOTOGRAFIE **NOUT STEENKAMP/FMAX**

Ze hebben alle vier een prima baan in Nederland. Toch vertrekken Arjen van Turnhout, Kees van Egmond, Ron Bakker en Bram Zeijlemaker elk jaar voor een paar weken naar een ontwikkelingsland, om daar onder moeilijke omstandigheden als vrijwilliger medische zorg te verlenen.

Arjen van Turnhout (42) werkt als plastisch chirurg op de locatie Hilversum van de Tergooi-ziekenhuizen. Maar sinds 2001 zit hij jaarlijks ook enkele weken in een afgelegen dorp in midden-India. Hij heeft hiervoor meer dan één beweegreden. “Ik opereer daar vooral ernstige hazenlippen en brandwonden, en omdat ik zo veel operaties in korte tijd doe, leer ik er heel veel van.” Belangrijk vindt hij ook dat dit werk veel voldoening geeft, omdat je meteen resultaat ziet en de mensen oprecht blij zijn. En een derde reden is “mijn hang naar avontuur”.

Orthopedisch chirurg Kees van Egmond (46) werkt in de Isala klinieken in Zwolle. In 2002 ging hij voor het eerst mee naar een missie in Kameroen en was meteen verkocht. Hij herinnert zich een vijftienjarige jongen met ernstige ver-

groeiingen vanwege polio, die zich alleen op handen en voeten kon voortslepen. Een jaar nadat hij door het Nederlandse team was geopereerd, kwam hij tijdens een volgende missie terug, met een stok maar rechtop lopend. “Deze jongen had twee weken gereisd”, zegt Van Egmond, “speciaal om ons te laten zien hoe goed hij nu kon lopen. Dat geeft heel veel voldoening.”

Ron Bakker (55) is tandarts in Haarlem en reist sinds 2006 elk jaar voor een paar weken naar Nepal. Voor hem betekent dit een regelmatige terugkeer naar de basis van zijn vak: mensen van de pijn afhelfen. “We zijn daar vooral druk met het trekken van tanden en kiezen, waarna mensen enorm opgelucht zijn.”

Is dat geen druppel op een gloeiende plaat? “Als je het puur cijfermatig bekijkt, kunnen wij weinig uitrichten. Maar ieder mens die je van hevige pijn kunt afhelfen, telt voor mij.”

Uroloog Bram Zeijlemaker (55), die net als Arjen van Turnhout in de Tergooi-ziekenhuizen in Hilversum werkt, gaat sinds 2003 elk jaar een paar weken naar Suriname, voor patiëntenzorg

en operaties. Ook hij heeft hiervoor verschillende motieven. “Wat voor mij het zwaarst weegt, zijn de hartelijkheid en de dankbaarheid van de mensen in Suriname. Bovendien”, zegt hij lachend, “is het natuurlijk een schitterend land. Tenminste, als je missie niet midden in de grote regentijd valt...”

Dat in Suriname de werkomstandigheden heel anders zijn dan in Nederland, heeft voor Zeijlemaker zelf ook een positieve, want leerzame kant. “In Suriname gaan meer dingen mis. Er is bijvoorbeeld twee keer een zeer kostbare 110 volt lichtbron voor cystoscopie aangesloten op een 220 volt wandcontactdoos. Dat leverde een steekvlam en een lichtflits op, waarna het apparaat kapot was. Er is ook weleens een plafond naar beneden gekomen, waardoor het echo-apparaat het begaf. Dat soort tegenslag is vervelend, maar ook leerzaam. Je leert kleine ongemakken in Nederland te relativeren.”

Primitieve omstandigheden

De missies van de vier artsen worden georganiseerd door kleine stichtingen. Orthopedisch chirurg Kees van Egmond wordt uitgezonden via de stichting Orthopedische Hulpprojecten, die elk jaar twee missies naar Kameroen van de grond tilt. Een missie wordt meestal bemand door twee chirurgen en twee OK-assistenten, die ter plekke hulp krijgen van een paar plaatselijke OK-assistenten.

“We opereren veel vergroeiingen van benen en heupen, vooral bij kinderen”, zegt Van Egmond. De meeste patiënten moeten eerst vele uren reizen, en ook Van Egmond en zijn collega's zelf zijn vanuit de havenstad Douala nog zo'n negen uur onderweg voor ze aankomen op hun plek van bestemming: Njinikom, een dorp in het noordwesten van Kameroen.

De route is niet ongevaarlijk, en ook de armoede treft Van Egmond iedere keer weer opnieuw. “Er is veel ellende vanwege aids. De gemiddelde levensverwachting in Kameroen is 46 jaar, dat zegt eigenlijk al genoeg. In Njinikom is wel een school, maar de wegen zijn slecht onderhouden en meestal niet geasfalteerd. De meeste mensen wonen in lemen hutjes, kinderen met een vergroeiing of andere handicap worden vaak daarin verstoppt.”

Kees van Egmond (46):

“Je leert enorm te improviseren. In Nederland zeurt een chirurg nog wel eens om een speciaal draadje, maar in Kameroen ben je al lang blij als je genoeg draadjes hebt.”



beroep: orthopedisch chirurg werkzaam bij: Isala klinieken in Zwolle
missies: sinds 2002 elk jaar een paar weken naar Kameroen

Eenmaal aangekomen in het ziekenhuis, dat wordt gerund door Afrikaanse nonnen, onderzoekt het Nederlandse team tientallen kinderen. De voorselectie is dan al gemaakt door bemiddelaars van het Liliame Fonds, die door Kameroen reizen. Vervolgens gaan Van Egmond en zijn collega-chirurg simultaan opereren, in twee operatiekamers in het Martin de Porres ziekenhuis.

“De omstandigheden zijn veel primitiever dan in Nederland. We zagen botten door, om ze daarna met krammetjes, ijzerdraden en veel gips weer aan elkaar te zetten. Met plaatjes en andere implantaten werken we zo min mogelijk, omdat dat te veel gesjouw oplevert en te duur is. Röntgenfoto's maken we alleen bij uitzondering.”

Buiten de grote steden is in Kameroen weinig medische zorg. Medicijnmannen en andere traditionele genezers weerhouden veel kinderen van een reis naar het ziekenhuis. Als de kinderen uiteindelijk tóch komen, ziet Van Egmond soms de gevolgen van de traditionele geneeswijzen. “Dan heeft zo'n kind bijvoorbeeld allemaal mesprikjes in de benen. Of je ziet dat er brandend stro onder de benen is gelegd, in de hoop dat dit de vergroeiing verhelpt. Wij geven weleens een tip, maar moeten accepteren dat mensen in Kameroen andere gewoonten hebben dan wij in Nederland. We zijn daar te gast.”

Bedankbriefje

Dat laatste herkent ook plastisch chirurg Arjen van Turnhout: “Soms is het moeilijk dat dingen in India heel anders geregeld zijn dan bij ons.” Als voorbeeld noemt hij de medicijnverstrekking. “Ze leggen daar rustig alle medicijnen voor de hele week op het nachtkastje van de patiënt, die ze vervolgens niet altijd op de juiste tijden inneemt. En sommige medicijnen vinden ze gewoon te duur ▶

**Arjen van Turnhout (42):**

“Na de eerste missie was ik wekenlang emotioneel, omdat ik diep getroffen was door de eenvoudige leefwijze van de mensen in India.”



beroep: plastisch chirurg werkzaam bij: Tergooziekenhuizen, locatie Hilversum missies: sinds 2001 elk jaar een paar weken naar India

om regelmatig te verstrekken. Het zijn frustraties waar we mee moeten leven.”

Van Turnhout reist jaarlijks naar het Chandracharya ziekenhuis, dat is verbonden aan een hindoeklooster in het dorpje Amarkantak. Dit dorp ligt op 1100 meter hoogte in de deelstaat Madhya Pradesh, in het binnenland van India. Het missiewerk vindt plaats onder de vlag van de stichting IntReS (International Reconstructive Surgery Foundation), waaraan nu tien Nederlandse chirurgen, anesthesisten en verpleegkundigen als vrijwilliger zijn verbonden. De stichting heeft een bescheiden begroting; met zo'n € 5000,- per jaar komen ze rond. Dat geld gaat met name naar vliegtickets en overige reiskosten.

Vanaf het vliegveld in Delhi moeten Van Turnhout en zijn collega's nog zo'n twintig uur reizen. “Onze medische apparatuur mogen we lenen van Nederlandse ziekenhuizen, de medicijnen heeft het Indiase ziekenhuis zelf”, zegt Van Turnhout. Hij opereert kinderen en volwassenen die ernstig verminkt zijn door een schisis. Vaak gaat het om spleten in lip, kaak én gehemelte.

Ook brandwonden worden veelvuldig geopereerd. In India gebeuren veel ongelukjes met gasbranders en open vuur, maar soms gaat het om zogeheten *bridal burns*. Dat zijn verwondingen in gezicht en hals die een man zijn vrouw toebrengt, bijvoorbeeld bij ruzie over de bruidsschat. Officieel is dit in India verboden, maar in de praktijk treffen Van Turnhout en zijn collega's nog regelmatig vrouwen met dergelijke brandwonden aan.

Deze en andere operaties maken soms diepe indruk. “Een paar jaren geleden”, zegt Van Turnhout, “heb ik een meisje van een jaar of negen geopereerd. Als peuter waren haar knieën en knieholtes ernstig verbrand. Door het grove littekenweefsel was ze niet in staat om te lopen of gewoon te staan. We hebben de littekens weggesneden, en een dag later stond ze al met gipskokers rechtop in bed. Haar vader stond er met tranen in zijn ogen naast. Het meisje schreef voor ons een bedankbriefje in gebrekkig Engels. Dat vergeet je nooit meer.”

Groeiend enthousiasme

Uroloog Bram Zeijlemaker bezocht in 2002 een congres in Suriname, waar hij bijscholing gaf

én kreeg. Hij ontdekte dat daar veel behoefte was aan goede urologen. Sindsdien gaat hij gemiddeld één keer per jaar naar Suriname, om daar twee weken lang spreekuur en operaties te verrichten. De missies worden uitgevoerd door urologen die lid zijn van de Tropical Urological Revelation (de TUR), een onderdeel van de Nederlandse Vereniging voor Urologie. De TUR werkt samen met andere stichtingen in Nederland en Suriname. Zeijlemaker en zijn collega's proberen ervoor te zorgen dat er het hele jaar door een Nederlandse uroloog in Suriname is. Meestal werken ze in het katholieke Vincentius Ziekenhuis in Paramaribo, maar ze gaan ook wel naar het Diakonessenziekenhuis in Paramaribo en het kleine ziekenhuis in Nickerie.

Zeijlemaker: “Regelmatig kunnen we vanuit Nederland goede apparatuur meenemen. Van het Erasmus MC in Rotterdam hebben we bijvoorbeeld een fraaie niersteenvergruizer gekregen, die permanent operationeel is. Ook vanuit mijn ziekenhuis in Hilversum krijgen we soms overtollig materiaal mee, zoals stomaspullen, infuuspompen, steriele naalden en spuitjes.” Het leuke is, zegt Zeijlemaker, dat het enthousiasme

Bram Zeijlemaker (55):

“Er is een lappendeken van enthousiaste artsen. Dat is natuurlijk heel mooi, maar misschien zou het allemaal wel wat efficiënter en effectiever kunnen.”



beroep: uroloog werkzaam bij: Tergooziekenhuizen, locatie Hilversum missies: sinds 2003 elk jaar een paar weken naar Suriname

in zijn eigen professionele omgeving groeit naarmate ze langer bezig zijn met de missies. Het Wilhelmina Kinderziekenhuis in Utrecht heeft bijvoorbeeld couveuses gestuurd naar het Vincentius Ziekenhuis.

De voorbereiding op Zeijlemakers missies is verder niet al te ingewikkeld. Als hij het binnenland van Suriname ingaat, slikt hij malariapillen. Verder moeten artsen die in Suriname gaan werken een beroepsaansprakelijkheidsverzekering hebben, maar dat is automatisch geregeld voor leden van de TUR.

Vakantiedagen

Uiteraard verschilt de voorbereiding per land, maar een werkvergunning en inentingen staan hoog op de checklists van de vier artsen in dit artikel. Goede contacten met een ziekenhuis of andere instantie in het verre land zijn onontbeerlijk om de missie goed voor te bereiden. En de vrije dagen moeten natuurlijk in Nederland goed worden ingepland.

Bij Arjen van Turnhout, Bram Zeijlemaker en Ron Bakker gaan de missies helemaal ten koste van hun eigen vakantiedagen. Van Egmond heeft een regeling getroffen met de maatschap waarin hij werkt: van zijn jaarlijkse missie gaat één week ten koste van zijn vakantiedagen en één week ten koste van de maatschap – “De maten hebben veel waardering en interesse voor deze missies.”

Zeijlemaker weet dat heel veel Nederlandse stichtingen zich bezighouden met medische missies naar armere landen. “Het is echt een lappendeken van enthousiaste en ondernemende artsen, die hier ieder jaar een paar weken van hun vrije tijd aan willen besteden. Dat is natuurlijk heel mooi, maar ik denk dat het allemaal wel effectiever en efficiënter kan.” Misschien, vindt hij, is het goed als de ministeries van VWS en Ontwikkelingssamenwerking hier wat meer coördinatie in aanbrengen.

Zoeken naar structurele oplossingen

Tandarts Ron Bakker vindt juist dat de charme van dit soort missies schuilt in de kleinschaligheid. Hij gaat ieder jaar een paar weken naar Nepal, om honderden tanden en kiezen te trekken. Deze zogeheten *Dental Camps* worden

georganiseerd door de NOHS, de stichting Netherlands Oral Health Society.

De NOHS heeft zo'n € 12.000,- per jaar nodig, om twee missies van enkele weken te organiseren. Dat wordt gefinancierd uit donaties. “De donateurs vertrouwen ons”, zegt Bakker, “omdat ze ons in veel gevallen persoonlijk kennen. Ze weten dat het allemaal zó overzichtelijk is dat er niets aan de strijkstok blijft hangen. Wij werken gratis en betalen onze eigen reis- en verblijfskosten.”

Bakker en zijn collega's gaan naar steeds wisselende dorpen in de Terai, de laagvlakte in het zuiden van Nepal, waar vooral arme boeren wonen. Per missie reizen circa dertig Nederlandse tandartsen, mondhygiënist en assistenten mee. De NOHS betaalt de benodigde materialen.

De werkomstandigheden zijn primitief, zegt Bakker. “We werken vaak in de open lucht, onder een boom. Soms kunnen we in een leeg schoollokaaltje werken. De patiënt zit meestal op een keukenstoel en wij staan. Om voldoende licht te hebben, bind ik een lampje op mijn voorhoofd.”

In Nepal werken maar een paar honderd tandartsen op een bevolking van 23 miljoen. De meeste tandartsen werken in of bij de hoofdstad Kathmandu. Dat betekent dat miljoenen inwoners amper toegang hebben tot tandheelkundige zorg. Bakker: “Daar proberen wij nu verandering in te brengen. Langzaam maar zeker komt er iets meer ruimte voor structureel gebitsonderhoud. We leiden namelijk Nepalese verpleegkundigen op, zodat zij de rest van het jaar redelijke tandheelkundige zorg kunnen bieden.”

Bovendien wordt nu in de Terai gewerkt aan de bouw van tandheelkundige kliniekjes, met steun van de Nederlandse Stichting Tandheelkunde voor Nepal. Bakker is voorzitter van deze in 2007 ▶



Ron Bakker (55):

“Als je het puur cijfermatig bekijkt, kunnen wij natuurlijk weinig uitrichten. Maar ieder mens die je van hevige pijn kunt afhelpen, telt voor mij.”



beroep: tandarts werkzaam bij: eigen praktijk in Haarlem
missies: sinds 2006 elk jaar een paar weken naar Nepal

vanwege politieke onrust. Dat vind ik dan echt vervelend, want ik verheug me op elke missie.”

Luxeproblemen

Het missiewerk van de vier artsen is afhankelijk van donaties aan hun stichtingen. Belangrijk zijn de ziekenhuizen die welwillend hun materialen uitlenen of geven, maar ook de giften van bedrijven, particulieren en andere stichtingen zijn essentieel. Een orthopedische missie naar Kameroen kost al snel zo'n € 20.000,-. “Maar daar kunnen we zo veel goed werk van doen in korte tijd!”, zegt Kees van Egmond. “In mei hebben we bijvoorbeeld 68 kinderen geopereerd. Dat leverde in totaal 143 ingrepen op.”

Plastisch chirurg Arjen van Turnhout heeft in zijn Hilversumse wachtkamer foldertjes liggen van zijn charitatieve werk. Dat leidt regelmatig tot donaties, hoewel hij daar nooit op aandringt. “Patiënten reageren vaak erg positief op mijn vrijwilligerswerk. Soms vragen ze me enigszins besmuikt of hun moedervlek of facelift geen luxeprobleem is... Die gedachte komt bij mij ook weleens op, maar je moet alles in zijn eigen plaats en tijd zien.”

“In 2001, na mijn eerste missie, kostte dat laatste me veel moeite. Na terugkomst was ik wekenlang emotioneel, omdat ik diep getroffen was door de armoede en eenvoudige leefwijze van de mensen in India. Ze hebben weinig bezit en hechten daar ook niet aan, want ze vinden spiritualiteit veel belangrijker.”

“De missies hebben mijn leven blijvend veranderd. Overdreven luxe stuit me nu soms tegen de borst. Als we voor onze jonge kinderen een verjaardagsfeestje organiseren, zeggen we soms: we vinden het heel gezellig als je komt, maar neem maar geen cadeaus mee. Net als de meeste andere Nederlandse kinderen komen ze soms



om in het speelgoed. Een beetje matigen lijkt ons veel gezonder.”

De kinderen van Kees van Egmond geven knuffels mee voor kinderen in Kameroen. Hij herkent het contrasterende gevoel dat Van Turnhout beschrijft: “Kort na één van de missies kreeg ik in Nederland een vrouw op het spreekuur die vanwege het vele golfen last had van haar duim. Het verschil met Kameroen is op zo'n moment heel groot... Toch kun je daar beter niet te lang bij stilstaan, want het zijn twee verschillende werelden. Af en toe moet je gewoon de knop omzetten. Daar wen je aan naarmate je vaker gaat.”

Schitterend werk

Als arts ben je nooit klaar, zeker niet in een arm land. Toch overweegt geen van de vier artsen om zich voor langere tijd te vestigen in India, Nepal, Kameroen of Suriname. Daar hebben ze verschillende redenen voor. Bakker: “Ik ga er graag een poosje heen, maar ben te gehecht aan Nederland om echt te emigreren. Ik weet ook niet of het me zou lukken om voor langere tijd in primitieve omstandigheden in Nepal te leven.” Zeijlemaker: “Mijn huidige werk in Nederland wil ik absoluut niet missen. Bovendien heb ik hier drie studerende kinderen, waar ik graag bij betrokken blijf. En mijn partner heeft al jaren een leuke baan in een academisch ziekenhuis, die zij niet wil opgeven.”

Ze accepteren dat ze de wereld niet volledig kunnen veranderen, maar dragen hun steentje bij. Het is schitterend werk, vindt Kees van Egmond. “Ik wil dit zo lang mogelijk blijven doen, ook na mijn vijftenzestigste. Als je als arts gezond bent, is er wat mij betreft geen enkele reden om het niet te doen.”

MEER INFO

Bent u zelf geïnteresseerd in deelname aan één van de in dit artikel genoemde missies? Wilt u een donatie overmaken? Of gewoon meer informatie? Kijk dan op deze websites:
India: www.intres.info
Nepal: www.nohs.nl en www.stvn.org
Kameroen: www.titiastichting.nl
Suriname: www.nvu.nl en info@urolog.nl



PROF. MR. WILLEMEN KASTELEIN is advocaat/partner bij KBS advocaten in Utrecht en bijzonder hoogleraar gezondheidsrecht in Nijmegen.

SOEP

Regelmatig moeten artsen voor de Tuchtrecter verschijnen omdat zij over één van hun (ex-) patiënten informatie hebben gegeven die later in een juridische procedure wordt gebruikt. Het gaat dan vaak om mishandeling of echtscheidingsperikelen.

Op 29 juli heeft het Centraal Tuchtcollege een interessante beslissing gewezen in een geval waarbij de assistente van een huisarts een uittreksel van een patiëntendossier op verzoek van deze patiënte aan haar advocaat had gefaxt. De advocaat had dat dossier vervolgens in de lopende echtscheidingsprocedure ingebracht. In dat dossier stond een uitvoerig relaas van deze patiënte waaruit bleek dat zij de huisarts had verteld dat zij ernstig door haar partner werd mishandeld.

Het College stelt dat de patiënt in beginsel recht heeft op inzage in en afschrift van het door de hulpverlener aangehouden patiëntendossier, en dat de huisarts ook verantwoordelijk is voor verstrekking daarvan door zijn assistente. Maar deze praktijk-assistente had de gegevens niet zelfstandig, zonder overleg met de arts, mogen faxen naar een door de patiënt opgegeven faxnummer ten name van een derde, in dit geval de advocaat van de patiënt.

Dit achtte het College onzorgvuldig, omdat daarmee de arts een bijdrage levert aan het verder gebruiken van de gegevens in een familierechtelijke procedure, waar hij buiten dient te blijven.

Het College merkte verder op dat het aanbeveling verdient om in gevallen waarin een patiënt inzage in of afschrift van (een gedeelte uit het) patiëntendossier verzoekt, er in een begeleidend schrijven op te wijzen dat alle gegevens voorzien van de letter 'S' (staande voor Subjectief) mededelingen van de patiënt zelf zijn en geen objectief door de arts vastgestelde of waargenomen gegevens.

Nog beter zou het zijn, aldus het College, wanneer de uitleg van de letters 'SOEP' (Subjectief, Objectief, Evaluatie, Plan), op de patiëntenkaart zou staan.