



'Mooi dat je met weinig
middelen veel voor een patiënt
kunt betekenen'

TROPEN- GENEESKUNDE GEEFT BREDE BLIK

Als **tropenarts** krijg je te maken met een zeer diverse patiëntengroep en verschillende ziektebeelden. Dan zijn er nog de culturele verschillen waar je rekening mee moet houden. 'In een ontwikkelingsland kijk je op een andere manier naar gezondheid', aldus aios Lianne Denneman. **Mirthe Diemel**

Sinds 2014 is de opleiding arts internationale gezondheidszorg en tropengeneeskunde (AIGT) een officieel erkend profiel in de geneeskundewereld. Het is daarmee een van de belangrijkste ontwikkelingen binnen het vakgebied. Met positieve gevolgen, vindt aios Lianne Denneman. 'De opleiding heeft duidelijke kwaliteitseisen gekregen. Wil je arts IGT worden, dan is het de bedoeling dat je een stevige klinische basis opbouwt, de juiste kennis hebt en belangrijke praktijkvaardigheden beheerst. Je leert op een evidencebased manier te werken en gaat niet onvoorbereid een operatie of bevalling in, iets wat voorheen nog weleens het geval was bij tropenartsen.' Zelf heeft Lianne voor de moeder & kindstroom gekozen, een nieuw profiel binnen AIGT dat bestaat uit een jaar kindergeneeskunde, een jaar gynaecologie en – in het derde jaar – een tropencursus en buitenlandstage. Momenteel zit ze in haar eerste jaar kindergeneeskunde in het Amphia Ziekenhuis in Breda. 'In principe doe ik hetzelfde werk als een aios of anios kindergeneeskunde. Mijn focus ligt echter wel op de algemene kinder- en spoedafdeling en de opvang van pasgeborenen. Dat heeft vooral te maken met het feit dat je in de tropen veel minder mogelijkheden hebt op het gebied van gespecialiseerde en chronische zorg, zoals bijvoorbeeld neonatologie. Het is daarom nuttiger om algemene kennis van kindergeneeskunde op te doen.'

Idealisme

Toen ze aan haar studie geneeskunde begon, liep Lianne al met het idee rond om ooit als tropenarts aan de slag te gaan. 'Ik heb tijdens mijn studie veel in het buitenland gestudeerd. Ook reisde ik voor mijn keuzecoschap af naar een klein, ruraal ziekenhuis in Tanzania. Daar merkte ik dat je als tropenarts regelmatig tegen onverwachte situaties aanloopt. Dat avontuurlijke aspect sprak me meteen aan. Na Tanzania hakte ik de knoop door. Helemaal toen de moeder & kindstroom werd geïntroduceerd, want ik vind kindergeneeskunde en gynaecologie ontzettend interessant.' Lianne steekt haar idealisme niet onder stoelen of banken. 'Dat speelt zeker mee. Ik vind het belangrijk dat mensen in ontwikkelingslanden goede zorg krijgen. Natuurlijk kan ik de wereld niet in mijn eentje verbeteren, maar ik geloof wel dat je als tropenarts een bepaalde verandering teweeg kunt brengen.'

Zeer divers

Volgens de aios wordt de opleiding IGT nog te vaak geassocieerd met alleen het behandelen van tropische infectieziekten, zoals malaria en tuberculose. 'Dat is inderdaad een belangrijk onderdeel van het werk, maar het specialisme gaat verder dan dat. Je krijgt te maken met een zeer diverse patiëntengroep en verschillende ziektebeelden. Daar zitten ook ziektes tussen die in het westen voorkomen. Verder heeft tropengeneeskunde een analytische en

een praktische kant en vaar je in de tropen meer op lichamelijk onderzoek dan in Nederland. Bovendien moet je chirurgische kennis hebben en ingrepen kunnen doen. Die diversiteit zorgt ervoor dat je een brede, klinische blik ontwikkelt.'

Cultuurverschil

Als arts IGT krijg je ook een bredere blik op de wereld, vindt Lianne. 'Het cultuurverschil is vaak groot. In een ontwikkelingsland kijk je op een andere manier naar gezondheid, al is het maar omdat patiënten doorgaans anders met ziekten omgaan. In dunbevolkte gebieden gaan mensen bijvoorbeeld vaak eerst naar een medicijnman. En het komt ook voor dat men een epileptische aanval aanziet voor bezetenheid. Het is de taak van de arts om daar op gepaste wijze mee om te gaan. Het creëren van een vertrouwensband staat immers voorop.' Met een aantal zaken moet wel rekening worden gehouden, zegt Lianne. 'Er is weinig aanvullende diagnostiek. Zelf vind ik het mooi om te zien dat je met weinig middelen toch veel voor iemand kunt betekenen, maar het kan soms frustrerend zijn. Daar moet je tegen kunnen.' Ook de taalbarrière is een belangrijk punt. Tijdens haar keuzecoschap in Tanzania moest Lianne in haar beste Swahili – vaak met hulp van een tolk of de welbekende handen en voeten – patiënten te woord staan. Tot slot is er de balans tussen werk en privé. 'Vooral dat is lastig, want je kunt je privéleven niet meenemen. Daar moet je een modus vinden: hoe lang wil je weg zijn, gaat je partner mee en wat doe je als je van werkplek wisselt? De meeste tropenartsen keren daarom na een paar jaar terug naar Nederland om iets anders te gaan doen en specialiseren zich verder tot bijvoorbeeld gynaecoloog of huisarts. Maar het is ook een optie om bij een instantie als de World Health Organization (WHO) te gaan werken, dan ben je meer beleidsmatig dan klinisch bezig.' Zelf heeft de aios haar toekomst in het buitenland nog niet precies uitgestippeld. 'Ik begin met één jaar en daarna maak ik de balans op. Zoiets kun je niet al na drie maanden beslissen. Je moet jezelf wel de tijd geven.'

Ken je grenzen

Hoewel de populariteit van AIGT de laatste jaren is toegenomen, zijn de toelatingseisen relatief soepel. Lianne: 'Je hoeft niet gepromoveerd te zijn om aan AIGT te beginnen, maar een aantoonbare affiniteit met tropenwerk is wel een pre. Denk bijvoorbeeld aan een coschap in het buitenland of een onderzoek in de richting van public of global health.' Een belangrijke tip die Lianne wil meegeven is dat studenten hun grenzen binnen het specialisme moeten kennen. 'Als aios AIGT moet je in korte tijd relatief veel leren. Je hebt slechts één jaar de tijd om je een bepaald deelgebied eigen te maken. Hou daarom je eigen vordering in de gaten, stel vast wat je grenzen zijn en ga daar niet overheen. Die zelfanalyse is misschien wel de belangrijkste competentie binnen dit vakgebied.'

De opleider



'Je moet meebewegen in een andere samenleving'

Dr. Jaap Kooijman werkt als kinderarts in het Amphia Ziekenhuis in Breda. Van 1990 tot 1994 was hij werkzaam als tropenarts in Nigeria.

Wat is het kenmerkende van dit specialisme?

'De laatste jaren is er veel veranderd binnen de tropengeneeskunde. Voorheen kwamen tropenartsen vaak terecht in een districtsziekenhuis in Afrika. Daar deden ze zo'n beetje alles op het gebied van geneeskunde. Nog steeds kiezen veel tropenartsen voor een ruraal ziekenhuis, maar er zijn ook artsen die in andere settings gaan werken, zoals noodhulp of preventieve geneeskunde. Er is sprake van steeds meer differentiatie.

Welke competenties heb je nodig?

'Tegenwoordig is de wereld een stuk kleiner, dus iedereen is in staat om over de grens te kijken. Enige buitenlandervaring is dan ook een voorwaarde, evenals belangstelling voor andere culturen. Daarnaast is stressbestendigheid een pre, helemaal als je naar een onbekende samenleving gaat en zelf beslissingen moet nemen. Als tropenarts zul je ook merken dat je duidelijke grenzen moet stellen bij bijvoorbeeld operaties. Zo is het goed om jezelf af te vragen of je voldoende skills hebt om een operatie uit te voeren en wat je moet doen als het anders loopt. Eigen grenzen afbakenen en prioriteiten stellen zijn belangrijke eigenschappen.'

Hoe ziet een werkdag van een arts internationale gezondheidszorg en tropengeneeskunde eruit?

'Het maakt nogal een verschil of je in een districtsziekenhuis in Afrika terecht komt of dat je voor Artsen zonder Grenzen in een opvangsetting in Libanon werkt. De ene arts houdt zich bovendien meer bezig met preventieve zorg, terwijl de ander focust op chirurgie. En dan zijn er ook artsen die te maken krijgen met

infectieziekten. Het is vrij lastig om een typische werkdag van een AIGT te beschrijven, maar over het algemeen zijn de dagen lang en komen nachtdiensten – afhankelijk van de setting én bezetting – regelmatig voor. Afwisselend is het dus zeker.'

Hebben studenten een realistisch beeld van tropengeneeskunde?

'De kijk op dit specialisme is zeker realistischer geworden. Studenten zijn zich bewust van hoe het eraan toegaat in ontwikkelingslanden. Ook weten ze dat ze moeten meebewegen in een andere samenleving. Van naïviteit is geen sprake. Natuurlijk is het vroegere idealisme niet verdwenen. Gelukkig maar, want het is mooi om te zien dat er mensen zijn die het verschil willen maken.'

Waarom besloot u om terug te keren naar Nederland?

'Na vier jaar liep mijn contract af. Dat ik niet in Nigeria ben gebleven heeft te maken met het feit dat een van mijn kinderen malaria kreeg. Bovendien kwamen onze kinderen in de basisschoolleeftijd en kozen we voor het Nederlandse onderwijsstelsel. Bij terugkomst heb ik me toegelegd op de kindergeneeskunde. Al vóór mijn uitzending had ik hier affiniteit mee, maar het feit dat kindergeneeskunde een belangrijk onderdeel van mijn werk in Nigeria uitmaakte, heeft zeker een grote rol gespeeld.' *knmg*

Meer informatie en films over de medische vervolgoopleidingen

Wil je meer weten over een medische vervolgoopleiding, zoals het aantal opleidingsplekken?

Kijk dan op knmg.nl/beroepskeuze voor een overzicht van alle opleidingen per specialisme of profiel.

