

Waarom de arts internationale gezondheidszorg essentieel is voor buiten- en binnenlandse gezondheidszorg

T. Hendriks

Mijn naam is Thom Hendriks en ik ben arts-onderzoeker in Haydom Lutheran Hospital, een afgelegen ziekenhuis in de prachtige binnenlanden van Tanzania. Ik werk hier als arts op de chirurgische afdelingen en doe samen met Tanzaniaanse en Nederlandse collega's onderzoek naar de behandeling van brandwonden en contracturen. Vanuit mijn ervaringen pleit ik voor de arts internationale gezondheidszorg, zowel in nationaal als internationaal perspectief. Deze artsen zijn van grote meerwaarde, bijvoorbeeld bij plastisch chirurgische missies in het buitenland. Ook worden de expertise en ervaring steeds relevanter voor de Nederlandse gezondheidszorg, gezien de toename in immigratie en globalisering. Daarnaast biedt het werk in de tropen een veilige 'vooropleiding' tot bijvoorbeeld plastisch chirurg.

Als arts internationale gezondheidszorg zie ik hoe groot onze invloed kan zijn op de kwaliteit van plastisch chirurgische missies in lage inkomenslanden. Twee keer per jaar is er een missie in Haydom om brandwondcontracturen te behandelen en worden er trainingen gegeven over de basisprincipes van de plastische chirurgie. Dergelijke missies zijn bijzonder en bieden zorg aan patiënten in nood, maar worden ook vaak ter discussie gesteld. Een recente review over dit soort missies van onze onderzoeksgroep *Global Surgery Amsterdam* constateert ruimte voor verbetering wat betreft patiëntveiligheid (in de vorm van follow-up), duurzaamheid en verantwoording aan de lokale zorgautoriteiten. Judith van de Kamp, promovenda op het gebied van 'medische vrijwilligers', uit bovendien de kritiek dat 'missiechirurgen' vaak onvoldoende kennis hebben van de plaatselijke werkcultuur, wat de lokale artsen kan frustreren.[1] Denk aan het OK-personeel dat moet overwerken voor de enthousiaste chirurg, maar niet voldoende wordt gecompenseerd door het ziekenhuis.

Juist de arts internationale gezondheidszorg kan de positieve impact van chirurgische missies enorm vergroten. Door onze langdurige aanwezigheid bieden we continuïteit; een belangrijke factor voor zowel de patiënten als het lokale zorgsysteem. In het voorbeeld van Haydom verzorg ik de nabehandeling en follow-up van de chirurgische missies, en onderzoeken we de langetermijnresultaten van de operaties. Bovendien hebben de 'tropenartsen' kennis van de cultuur en maken ze deel uit van het lokale team, waardoor

ze fungeren als belangrijke schakel tussen lokale en buitenlandse hulpverleners. Het verbetert de samenwerking, een belangrijk aspect voor duurzame missies. Zo constateerde ik in Haydom financiële obstakels voor missiepatiënten; ze konden de zorg moeilijk betalen, terwijl de zorg wel noodzakelijk was en dankzij de missie beschikbaar. Nu werken we samen met het bestuur aan een *fundraise*-project om de toegang tot chirurgische zorg voor brandwondpatiënten te verbeteren.

Een veelgehoorde kritiek op plastische missies is het gebrek aan monitoring en evaluatie. Met het onderzoek in Haydom evalueren we de langetermijnresultaten van brandwonden en contractuurbehandelingen. Er is tot op heden namelijk nog weinig goed onderzoek gedaan naar brandwonden in lage inkomenslanden. In ons onderzoek beoordelen we op welk moment excisie en grafting veilig kunnen plaatsvinden. Ook kijken we naar de langetermijnuitkomsten van contractuur-*release*, uitgevoerd tijdens chirurgische missies, die momenteel nog maar incidenteel zijn onderzocht. Bovendien krijgen we met de uitkomsten van het onderzoek inzicht in hoe we de dagelijkse zorg in deze regio kunnen verbeteren. Naast klinische zorg, zijn kennisoverdracht en training van belang om de duurzaamheid van chirurgische missies te vergroten. In Haydom beoordelen we daarom het effect van de trainingen. Een voorbeeld is het gebruik van de Objective Structured Assessment of Surgical Skills (OS-ATS), waarin de technische vaardigheden en groei van deelnemers worden beoordeeld.

Artsen internationale gezondheidszorg dragen bij aan de wederzijdse kennisuitwisseling in een grenzeloze wereld. Ik werk intensief samen met Tanzaniaanse collega's. Daarbij leer ik hen over de beginselen van chirurgische brandwondenzorg inclusief het nazorgtraject, maar ook over verstandig gebruik van antibiotica en behandelprotocollen bij gastro-enterologische chirurgie. Anderzijds leer ik ook van mijn collega's. Onder supervisie behandel ik de enorme exposure aan ernstige chirurgische pathologie. Een greep uit de wekelijkse pathologie die ik tegenkom: traumatologie (complexe fracturen, inclusief open), complexe wonden (necrotiserende fasciitis), brandwonden, gastro-enterologie (acute buik, gangreen, volvulus, perforaties, appendicitis) en pediatrie (invaginatie, ondervoeding, infecties). Daarbij word ik uitgedaagd zelfstandig te werken, leiding te geven aan het me-

T. Hendriks, arts Internationale Gezondheidszorg en onderzoeker in Haydom Lutheran Hospital, Tanzania

disch team en creatief om te gaan met beperkte middelen om de zorgkosten betaalbaar te houden; ervaringen die ik mee zal nemen in het vervolg van mijn carrière.

Dergelijke ervaringen van artsen internationale gezondheidszorg zijn van grote meerwaarde binnen de Nederlandse gezondheidszorg. Door de toenemende immigratie en globalisering wordt expertise op gebied van importziekten of begrip van gezondheidsbeleving van andere culturen steeds relevanter. Daarnaast worden artsen internationale gezondheidszorg ook opgeleid in de preventieve gezondheidszorg. Denk bijvoorbeeld aan de preventie van dure behandelingen voor brandwonden, diabetes of overgewicht. Dit is van toenemend belang om de stijgende kosten van de curatieve zorg te verminderen, ook in Nederland.

De arts internationale gezondheidszorg levert dus een onmisbare bijdrage aan nationale en internationale gezondheidszorg. De expertise van de arts internationale

gezondheidszorg op het gebied van de internationale patiëntenpopulatie is steeds relevanter voor de Nederlandse gezondheidszorg. Tegelijkertijd bieden deze artsen de mogelijkheid om de impact van internationale medische missies aanzienlijk te versterken. Daarnaast biedt, mede gezien de erkenning en professionalisering van de tropenopleiding, het werk in het buitenland een unieke ervaring en gedegen basis voor een verdere loopbaan, bijvoorbeeld in de richting van plastische chirurgie. De unieke opleiding tot arts internationale gezondheidszorg mag daarom niet verloren gaan.

REFERENTIE

1. *Judith van de Kamp; Behind the smiles: Relations and power dynamics between short-term westerners and Cameroonian health workers in a hospital in rural Cameroon.*

Open brief aan het bestuur van de NVPC

J. Sluimers

Wie zoals ik het themanummer van het NTPC (2012/1) weer eens herleest, wordt wederom getroffen door de betrokkenheid van een groot aantal plastisch chirurgen en plastisch chirurgen in opleiding met het werk in wat tegenwoordig eufemistisch 'low resource countries' worden genoemd. Uit de in dit themanummer uitgevoerde enquête bleek dat er van de 132 respondenten maar liefst 84% affiniteit heeft met humanitaire missies. Dat is 37% van alle plastisch chirurgen in 2012 als men uitgaat van het uiterste geval dat geen van de 205 leden die deze enquête niet invulden hier geen belangstelling voor had. [1]

De afgelopen decennia hebben vier Nederlandse organisaties met aanzienlijke inbreng van Nederlandse plastisch chirurgen belangrijke bijdragen geleverd waar het gaat om humanitaire chirurgie, wetenschappelijk onderzoek en onderwijs.

Interplast Holland (vele tienduizenden operaties, oprichting brandwondencentrum in Kampala, Oeganda), de Nederlandse Noma Stichting (vele honderden operaties bij nomapatiënten, oprichting van het enige nomaziekenhuis ter wereld in Sokoto Nigeria, veel wetenschappelijke inbreng), Stichting Bridge the Gap (veel operaties en opleiding/onderwijs in Vietnam en Laos) en het Harapan Jaya project op Sumatra (enige duizenden operaties). De operaties betreffen vooral patiënten met schisis, brandwonden en de gevolgen van noma.

De expertise die door de Nederlandsche plastisch chirurgen werd opgedaan en uitgedragen (schizischirurgie, hoofd-hals-

reconstructies bij noma en behandeling van extremebrandwondcontracturen) laat zich moeilijk kwantificeren. Toch kan je rustig stellen dat veel Nederlandse schisischirurgen zich alleen tot 'high volume schisischirurg' mogen rekenen als gevolg van deze buitenlandse activiteiten. Wat betreft de reconstructieve gelaatschirurgie, in het bijzonder bij nomapatiënten, zijn als gevolg van de vele internationale contacten op dit gebied meerdere operatietechnieken in Nederland geïntroduceerd.

Voorbeelden hiervan zijn de gesteelde fascia temporalislap (al dan niet geprefabriceerd) en de submentale lap. Ook werden en worden er bij de reconstructieve nomachirurgie vaak operatiemethoden gebruikt die in Nederland in de vergetelheid zijn geraakt maar in Afrika als veilig en nuttig worden ervaren. Tijdens plastisch chirurgische missies worden deze technieken niet alleen door ervaren oudere collegae aan lokale chirurgen maar zeker ook aan jonge Nederlandse plastisch chirurgen onderwezen.

Hetzelfde geldt voor de brandwondchirurgie. Het staat vast dat er naast het versterken van gezondheidsystemen (opleiding en scholing) in de tropenlanden een niet te onderschatten kennis spin-off voor de Nederlandse gezondheidszorg plaatsvindt. Dat veel van de ziekenhuizen en huisjes bemand werden en worden door Nederlandse tropenartsen, die voor de belangrijke nazorg opdraaien, was en is een plezierige bijkomstigheid. [2]