



Sophie Broersen

26 juni 2017 3 minuten leestijd

wetenschap

Rol van tropenarts verandert

1 reactie



Roel Burgler/Hollandse Hoogte

De rol van de tropenarts, pardon, arts internationale gezondheidszorg en tropengeneeskunde, verandert. In de opleiding al is er meer aandacht voor publieke gezondheidszorg en managementvaardigheden. De belangstelling voor het vak blijft groot, zegt opleider Barend Gerretsen.

Tropenartsen, dat zijn toch die jonge avonturiers die een paar jaar in een ziekenhuis diep in het oerwoud van een ontwikkelingsland opereren en bevallingen doen? En dan net zo makkelijk weer vertrekken, zonder er dat er ter plekke structureel iets is veranderd? Dat beeld bestaat nog steeds, erkent opleider Barend Gerretsen: 'Maar dat klopt niet meer, we hebben de naam niet voor niets veranderd. Ze heten nu AIGT.' De AIGT wordt nog steeds opgeleid om in een ver – en doorgaans arm – land in ziekenhuizen aan de slag te kunnen. Opereren en bevallingen horen daar nog steeds bij, maar de taken van de AIGT zijn breder. Gerretsen: 'Als je als arts in een kliniek komt waar een gebrek aan artsen is, is het onvermijdelijk dat je daar ook meedraait, en veelvoorkomende acute ziektebeelden kunt behandelen. Het zou niet ethisch zijn als we artsen daarheen lieten gaan, zonder voldoende opleiding op dat gebied. Maar we verwachten ook dat de artsen een bijdrage leveren aan de ontwikkeling van de plaatselijke gezondheidszorg, wat meer op het gebied van publieke gezondheidszorg ligt. En we vinden het van belang dat als mensen terugkomen en in Nederland gaan werken, dat ze ook hier helpen aan verbetering van de zorg, juist met de ervaring die ze elders hebben opgedaan. Daarbij kun je denken aan kennis

over infectieziektes die we hier zelden zien, tropische infecties, resistentie, maar ook tuberculose. En als het gaat om e-health en m-health (m staat voor mobiele telefoon) valt er van armere landen vaak ook wat te leren: die ontwikkelingen verlopen daar sneller.'

De opleiding tot AIGT is daarop ingericht, zegt Gerretsen: 'De inhoud van de Nederlandse tropencursus aan het Koninklijk Instituut voor de Tropen (KIT) is meer gericht op publieke zorg, en minder op de kliniek. En we laten ze een halfjaar stage lopen in een buitenland, waar ze ook praktisch ervaring moeten opdoen met dat aspect van de zorg. Een goed voorbeeld is de antenatale zorg. In de klinieken zien de artsen alleen de probleemzwangerschappen, de rest is het pakket van de verloskundige. Wij sturen aiossen naar antenatale klinieken, waar ze mee moeten kijken en reflecteren op wat er beter kan. Ze moeten daarover rapporteren. Het doel is dat ze zich bewuster worden van de rol van het ziekenhuis in een bredere context. Later kunnen zij die vaardigheden goed gebruiken als ze zelf gezondheidsprogramma's moeten opzetten.'

Nieuw is het idee niet dat ontwikkelingswerk niet alleen acute nood moet ledigen, maar ook structurele verbetering van de lokale situatie als doel moet hebben. Ook in de *low and middle income countries* (LMIC) zelf, is kritiek te horen op artsen die als 'medisch toeristen' een tijdje vrijblijvend spannende ervaringen opdoen. Die landen zijn niet direct betrokken bij het veranderen van de opleiding en daarmee de rol van AIGT. 'Indirect zeker wel. Wij reflecteren op de rol die we spelen in deze landen, en kennen de discussies natuurlijk. De kritiek op tropengeneeskunde vind ik niet altijd terecht. Dan zeggen mensen dat de invloed van uitgezonden artsen niet meetbaar is. Maar dat geldt voor een individuele arts in Nederland net zo goed. Er bestaat ook nog zoiets als een humanitaire gedachte. Wat is er mis mee dat je als arts mensen in nood wilt helpen?'

Het gebrek aan meetbaar effect speelt de AIGT overigens ook op een andere manier parten: de opleiding wordt – in tegenstelling tot andere medische vervolgoopleidingen – niet gefinancierd. Gerretsen: 'Eén fte op het opleidingsinstituut wordt betaald, maar voor artsen die de aiossen in ziekenhuizen begeleiden, is geen bijdrage beschikbaar. Dat is van de zotte. We zijn wel in gesprek met VWS hierover, maar daar krijgen we dan de vraag om hard te maken dat de ervaring van AIGT's in Nederland nut heeft. Kwantitatief is dat niet te doen, maar we proberen het wel kwalitatief aan te tonen, door interviews met teruggekeerde AIGT's.'

LEES OOK

Tropengeneeskunde geeft brede blik

13 augustus 2015

Geen geld voor vernieuwde tropenopleiding

03 maart 2015

Veel tropenartsen worden later gynaecoloog

22 februari 2013

Nieuwe opleiding tropenartsen zoekt geld

23 maart 2013

In Afrika zijn welvaartsziekten dodelijker dan hiv

11 november 2015

dossier

Tropengeneeskunde[bekijk het dossier](#)**SOPHIE BROERSEN**

Journalist en arts Sophie Broersen schrijft over geneeskunde en zorg in de volle breedte: van wetenschap tot werkvloer, van arts-patiëntrelatie tot zorg over de grens. Samen met de juristen van de KNMG becommentarieert zij tuchtzaken.

REACTIES**Jacob van Wijk, AIGT in Namitete, Malawi, Namitete &---> Rotterdam**

26-06-2017 18:54

"48 jaar geleden deed ik mijn tropencursus; ik hoor het nog mijn opleiders zeggen: kom uit die ivoren toren, beperk je niet tot je ziekenhuis, trek je niet terug in de operatiekamer.... er is zo veel meer buiten "