

gezondheid & zorg

In de spreekkamer Richard Starmans



Moeder bloedt veel omdat ze besneden is

Zuchtend en kreunend schuifelt mevrouw Kayola in haar lange bruine gewaad met hoofddoek mijn spreekkamer binnen. De vrouw uit Tanzania komt veel ouder over dan haar veertig jaar. Ze spreekt nagenoeg geen Nederlands en heeft haar dochter van negentien meegenomen. Die heeft dezelfde kleding, maar in het zwart. Zij is hier geboren en spreekt goed Nederlands.

Bij het openen van haar dossier blinkt de door mij ingevoerde attentieregel op: 'navragen vgv'. Vgv, dat staat voor vaginale genitale verminking, vrouwenbesnijdenis. Mevrouw Kayola is als kind in Tanzania besneden, weet ik van de psychiater en de gynaecoloog bij wie zij in behandeling is. Bij de bevallingen van haar kinderen bleek dat lichamenlijk geen probleem te zijn. Deze attentieregel breng ik doorgaans aan bij patiënten met dochters die oorspronkelijk uit landen waar vrouwenbesnijdenis gangbaar is. Als zo'n moeder op mijn spreekuur komt, zoek ik de mogelijkheid om in gesprek te gaan over eventuele ervaringen met besnijdenis. Dan wil ik ook weten of ze plannen voor hun dochters hebben, bijvoorbeeld tijdens een vakantie naar hun land van herkomst.

Tijdens haar eerste bevalling werd mevrouw Kayola psychotisch en ze is nadien eigenlijk altijd in een half-psychotische en depressieve stemming gebleven. Dat maakt het moeilijk om met haar te communiceren, zeker omdat ze ook geen Nederlands spreekt. De laatste brief van haar psychiater meldt dat ze al jaren elke twee weken thuis bezocht wordt door een psychiatrisch verpleegkundige. Haar partner heeft eigenlijk alle taken in huis overgenomen. Verder heeft de psychiater een crisisplan opgesteld, mocht mevrouw achteruitgaan. Mevrouw Kayola heeft geregeld

last van vaginaal bloedverlies door de forse vleesbomen/zwellingen in de baarmoeder. Dat is de aanleiding voor het bezoek nu.

"Mijn moeder bloedt weer veel, dokter. Dat komt door de vleesbomen. Wilt u een recept schrijven voor de medicijnen die de gynaecoloog voorschreef? Die hielpen goed." Dat lijkt mij een logische optie. Ik vraag via de dochter of ik mevrouw haar bloeddruk zal meten. Dat vindt moeder goed. Ze maakt haar gewaad wat losser en trekt de mouw omhoog van de kleurige trui die onder haar vaalbruine gewaad tevoorschijn komt. De bloeddruk blijkt gelukkig goed en ik schrijf het recept uit.

Door de attentieregel in het dossier én omdat haar dochter nu ook op het spreekuur is, zoek ik ruimte om het met de dochter te hebben over vrouwenbesnijdenis. "Nu ik jou nu toch spreek: ik weet dat jouw familie uit Tanzania komt en dat meisjes daar soms besneden worden. Hoe sta jij daarin? Vind je dat een rare of vervelende vraag?" Ze begint te lachen. "Nee dokter, helemaal niet. Ik weet dat mijn moeder vroeger besneden is, maar ze zal mij en mijn zus nooit aandoen wat haar is overkomen." Ze overlegt met haar moeder, die met haar hoofd begint te schudden. Lijkt het maar zo, of kijkt mevrouw Kayola me nu toch even aan? Ik zeg de dochter dat ik blij ben dit te horen en ik knik met een hand op mijn borst respectvol naar mevrouw. Met de toezegging dat ik een recept naar de apotheek gestuurd heb, verlaten moeder en dochter de spreekkamer.

'Ze zou mij nooit aandoen wat haar is overkomen'



Een ziekenhuis in de Democratische Republiek Congo.

FOTO NICK HANNES

De opleiding tot tropenarts wordt erkend, eindelijk. Dat is goed voor ontwikkelingslanden, maar ook voor Nederland. Betrokken artsen zijn blij.

De tropenarts telt nu helemaal mee

Anne-Lot Hoek

Na vijftig jaar eindelijk erkenning voor de tropenarts. De opleiding 'Arts Internationale Gezondheidszorg en Tropengeneeskunde' is in Nederland vanaf volgend jaar een erkende opleiding, een unicum in de wereld.

"Dat betekent dat de kwaliteit van de tropenopleiding omhoog gaat", aldus Barend Gerretsen, tropenarts en secretaris van de Nederlandse Vereniging voor Tropengeneeskunde en Internationale Gezondheidszorg. "Tot nu toe was het een ondergeschoven kindje." Die verbetering is hard no-

dig, want er is nog steeds een enorm artsentekort in ontwikkelingslanden. "De Nederlandse overheid zendt geen artsen meer uit, maar tropenartsen leveren via particuliere en internationale organisaties nog steeds een belangrijke bijdrage. Die artsen moeten we zo goed mogelijk opleiden."

Toch speelde ook het belang van de Nederlandse gezondheidszorg een belangrijke rol bij de erkenning. Gerretsen: "Als je als arts in de tropen hebt gezeten, kun je met andere culturen omgaan en heb je verstand van grensoverschrijdende ziekten. Aangezien de tropen steeds dichterbij ko-

men door klimaatveranderingen en migratie is dat van groot maatschappelijk nut." De erkenning zorgt ervoor dat tropenartsen makkelijker terug kunnen komen uit een ontwikkelingsland om zich hier verder te specialiseren.

Jaarlijks kiezen ongeveer veertig artsen voor de specialisatie tropenarts. Dat aantal is vrij constant sinds de specialisatie begon in de jaren zestig. De duur van de opleiding blijft tweeënhalf jaar. De grootste verandering is dat er naast klinische ervaring in Nederland op de afdelingen chirurgie en gynaecologie een buitenlandse stage van zes maanden komt.

Is het toeval dat er weer een neuroloog in opspraak is?

Edwin Kreulen

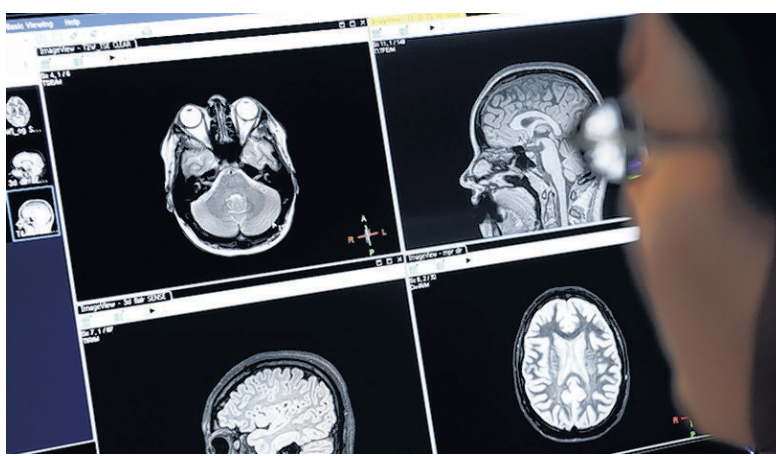
Twee neurologen achter elkaar, is dat toeval? De berichtgeving rond de Twentse neuroloog Jansen Steur houdt maar niet op. Behalve de klacht dat hij foute diagnoses gesteld zou hebben, rijst ook het beeld op van een arts die een tijd goed was in zijn vak en juist daardoor steeds minder tegenspraak dulde. Dezelfde klachten speelden een rol bij het verhaal dat deze week opdook over de Bredase neuroloog Sanders. Ze wisten wel hoe het in elkaar zat, het ziektebeeld, nader onderzoek zou niet nodig zijn.

Het is een valkuil die niet alleen geldt voor dit specialisme, laat directeur Jennifer Huizer van beroepsvereniging de Nederlandse Vereniging voor Neurologie (NVN) weten. "Patiënten worden mondiger en verzamelen via de nieuwe media steeds meer informatie. Bij een goede arts-patiëntrelatie kan dit leiden tot een goed evenwicht met wederzijds respect en vertrouwen. Maar dit geldt

niet specifiek voor de neurologie." In de huidige opleidingen tot specialist is er volgens Huizer veel aandacht voor communicatie. In de relatie moet ruimte zijn voor het uitspreken van angsten en twijfels.

De neuroloog in Breda mag van de Inspectie voor de Volksgezondheid voorlopig zijn beroep niet uitoefenen. Hij werd een jaar geleden geschorst door het Bredase Amphiaziekenhuis, na klachten over zijn functioneren. Dat belemmerde hem niet om aan de slag te gaan bij twee vestigingen van de Rugpoli en om waar te nemen in een ziekenhuis in Bergen op Zoom. Op die laatste plek moest de wachtlijst worden weggewerkt. Ook Jansen Steur kon als waarnemer aan de slag, zij het in Duitsland. Landelijk is er geen tekort aan neurologen, zegt de NVN.

De beroepsvereniging speelde trouwens een rol in de schorsing van de Bredase collega. De inspectie baseert zich op een NVN-rapport waaruit zou blijken dat Sanders de richtlijnen voor neurologen had overtreden. De



Een neuroloog moet een scala aan ziektebeelden herkennen.

FOTO ANP

inspectie vond dat reden hem onmiddellijk te schorsen, de beroepsvereniging zelf was daarvan nog niet overtuigd. Het ging om een voorlopig rapport, de definitieve versie zou pas verschijnen als Sanders zelf om zijn visie op de zaak was gevraagd. De beroepsvereniging meldt dat de inspec-

tie het tussenrapport heeft 'gevoerd' zonder op wederhoor te wachten. Inmiddels heeft Sanders aan de inspectie laten weten dat hij zich niet herkent in de beschuldiging.

Zolang die discussie loopt wil NVN-directeur Huizer niet ingaan op de concrete zaak. Ze wil wel kwijt dat er

geen reden is te denken dat uitgerekend neurologie een moeilijk terrein is waar patiënt, maar ook collega-artsen, niet snel chocola van kunnen maken – zodat de neuroloog almachtig wordt. "Bij ieder medisch specialisme is sprake van een scala aan ziektebeelden, van hele complexe tot minder complexe, zowel wat betreft diagnose als behandeling. Hier vormt de neurologie niet specifiek een uitzondering op."

Zijn die richtlijnen van de neurologen eigenlijk wel duidelijk genoeg? De beroepsvereniging stelde in 2009 een 'Strategienota' op. Daarin wordt onder meer gesteld: "De huidige richtlijnen zijn veelal te lang en vaak meer geschikt voor de studeerkamer dan voor de spreekkamer". Dat is wel veranderd, stelt Huizer. De regels zijn duidelijker geworden en bovendien beter te raadplegen – iedere specialist kan ze digitaal raadplegen. Voor alle medisch specialisten wordt gewerkt aan een centrale database waarin de richtlijnen ook duidelijk zijn samengevat voor patiënten.