

Met de teletijdmachine naar de tropen

Kinderintensivist Job Calis en kinderarts-fellow Neonatologie Tessa de Baat verruilden afgelopen jaar respectievelijk het AMC en VUmc voor het Queen Elizabeth Central Hospital in het Afrikaanse land Malawi. Naast diensten van 72 uur, het opbouwen van een nieuwe intensive care-unit voor kinderen en het opzetten van onderzoek, genoten ze samen met hun twee dochters van het Afrikaanse leven. “Het draait hier echt om de essentie.”

Tekst: Tim van den Berg
Foto's: privébezit

Waarom zijn jullie voor een jaar naar Malawi vertrokken?

Job: “Ik heb er twee keer eerder gewoond en gewerkt; tussen 2002 en 2005 zelfs drie jaar lang. Het afgelopen jaar heb ik een nieuwe intensive care op mogen bouwen. De zangeres Madonna, die vier kinderen uit Malawi heeft geadopteerd, heeft in de stad Blantyre een nieuwe afdeling kinderchirurgie gefinancierd. Daar hoort ook een kinder-IC bij. Via een bevriende kinderchirurg ben ik gevraagd om die op te zetten. Daarnaast doe ik hier onderzoek.”

Tessa: “Ik heb hier de eerste paar maanden in de kliniek gewerkt. Nu richt ik me vooral op mijn onderzoek naar neonatale sepsis. Daarnaast zorg ik voor onze dochters van 3 en 6. Zij gaan vijf ouchtenden per week naar een internationale school. Als zij les krijgen kan ik aan het werk.”

Waar doen jullie onderzoek naar?

Job: “Ik kijk samen met twee Malawiaanse artsen en een Nederlandse promovendus naar het overlijden van kinderen door shock: het falen van de

bloedsomloop. We willen nieuwe technieken vinden om shock vast te stellen en er achter komen hoe vaak het voorkomt. Daarnaast zoeken we naar een geschikte behandeling. De Westerse behandeling blijkt hier namelijk niet te werken. Dat is zorgelijk, want shock is in de tropen de tweede doodsoorzaak bij kinderen. Het onderzoek wordt gesponsord door Stichting Steun Emma.”

Tessa: “Ik doe onderzoek naar sepsis bij pasgeboren kinderen. We onderzoeken welke bacteriën een rol spelen en welke antibiotica het goed doen. Het onderzoek past goed in mijn opleiding tot neonatoloog.”

Welke misverstanden bestaan er over werken in de tropen?

Job: “Vooral dat zo'n buitenlandproject een gezellig uitstapje is. Natuurlijk zitten er leuke kanten aan, maar het is vooral keihard werken. Harder dan in Nederland. Ik run de IC samen met één andere intensivist en heb dus de helft van de tijd dienst. Diensten van 72 uur wissel ik af met werkdagen van acht tot zes. Dat is pittig. Gelukkig maken we in de weekenden die ik vrij ben leuke uitstapjes met ons gezin.”

Tessa: “Doordeweeks is het vreselijk hard werken, maar je kunt hier ook goed bijkomen. Met een paar uur rijden zit je al in een klein paradijsje, waar je jezelf weer op kan laden voor het werk. Wat dat betreft zijn hier meer uitersten. In Nederland is alles gematigder.”

Job: “Dat geldt ook zeker voor de zorg. Mensen bezoeken hier vaak pas een ziekenhuis als een kind heel erg ziek is.”

Wat leer je als arts van werken in een Afrikaans land?

Tessa: “Het draait hier echt om de essentie van de zorg: met weinig middelen proberen zoveel mogelijk patiënten zo goed mogelijk te helpen.”

Job: “Je ziet hier in een week meer ziektes dan tijdens een jaar in Nederland, en patiënten hebben

Amsterdam UMC'ers in Malawi



vaak ernstige aandoeningen. Dat maakt het werk uitdagend, maar soms ook erg zwaar. Op de IC hebben we zes bedden, maar er liggen zeker veertig kinderen in het 300 bedden tellende kinderziekenhuis die in Nederland op een IC thuis hadden gehoord. Wij moeten de juiste patiënten eruit pikken. Daarvoor hebben we scherpe criteria opgesteld. Soms moet ik een ernstig ziek kind op de gewone afdeling laten, omdat zijn behandeling op de IC te lang zou duren. In diezelfde tijd kunnen we vier of vijf andere kinderen redden. Na zo'n besluit draai ik me om en loop weg, wetende dat het kind zonder IC-zorg waarschijnlijk zal overlijden. Dat is iets waar ik nooit aan zal wennen."

Wat zijn de grootste verschillen tussen de zorg in Malawi en in Nederland?

Tessa: "Oei, die zijn immens. In Nederland hoef je als arts over veel zaken niet na te denken. Simpele dingen, zoals het warm houden van een ziek kind bijvoorbeeld. In Nederland regelen verpleegkundigen dat bijna automatisch. Hier kun je daar niet zomaar vanuit gaan."

Job: "Of het bijhouden van alle voorraden. Daar hebben we in het AMC gewoon een afdeling voor. Het lijkt hier soms of we in een teletijdmachine zijn gestapt en 40 jaar terug zijn gegaan in de gezondheidszorg. Je hebt hier geen huisartsen,

ambulances of mondige ouders. Daardoor komen kinderen veel later het ziekenhuis in en zijn ze meestal veel zieker. Soms te ziek om ze nog beter te maken."

Hoe ziet jullie toekomst eruit?

Tessa: "Ik ga eind december terug naar Nederland, samen met onze dochters. Op 1 januari ga ik in VUmc weer verder met mijn opleiding tot neonatoloog. Het onderzoek dat ik in Malawi heb gedaan telt mee voor mijn opleiding. Job blijft dan nog drie maanden in Malawi."

Job: "In die maanden wil ik het onderzoek naar shock verder opzetten en de kinder-IC goed overdragen. Daarna keer ik terug naar mijn collega's op de IC Kinderen in Amsterdam, waarvan ik de ruimte heb gekregen om dit te doen. Omdat er meerdere projecten vanuit het Emma en de Global Child Health Group met Malawi lopen, hoop ik dat dit binnenkort ook een structureel vervolg krijgt. In elk geval neem ik de ervaring en vaardigheden die ik hier heb opgedaan weer mee terug naar Nederland."

Tessa: "Die focus op de essentie, dat is iets wat ik mee terug wil nemen. Niet alleen in de zorg, maar in alles. Als je ziet hoe mensen hier leven: met heel weinig middelen, maar toch met een bepaalde trots; dat vind ik bewonderenswaardig."