

WERELDWIJDE ARTSEN- DATABANK

Klein beginnen, groot eindigen

Jaarlijks reizen vanuit alle windstreken tienduizenden artsen via verschillende hulporganisaties naar ontwikkelingslanden. Van samenwerking en informatie-uitwisseling is echter nauwelijks sprake. En dat is jammer, vindt de Rotterdamse stichting World Wide Surgery. Een databank voor artsen die in ontwikkelingslanden werken, kan verbetering brengen.



INGRID LUTKE SCHIPHOLT

Bij een aardbeving raken honderdduizenden mensen gewond en in korte tijd vliegen er honderden artsen uit verschillende landen naar het getroffen gebied. De al ter plaatse tijdelijk werkende dokters kennen de weg. Het merendeel van de nieuwkomers niet. Informatiewisseling is er echter nauwelijks.

Er is weinig zicht op de vraag naar en het aanbod van specialistische zorg in de ontwikkelingslanden. Er lijkt daarom een belangrijke taak te liggen voor een instantie die zich bezighoudt met de inventarisatie van de zorgvraag en de beschikbare voorzieningen enerzijds en het coördineren van het aanbod aan medische en heelkundige hulp anderzijds. Een dergelijke instantie bestaat momenteel niet en dat laat zich pijnlijk voelen, vooral in acute noodsituaties veroorzaakt door lokale oorlogen of natuurrampen.

'Het is vreemd dat tientallen artsen in ontwikkelingslanden werken en dat zij niet eens weten welke collega's er ook verblijven. Zo is het heel goed mogelijk dat twee chirurgen met dezelfde specialisatie, maar uitgezonden door verschillende organisaties, op hetzelfde moment in hetzelfde ziekenhuis opereren, terwijl op andere plaatsen juist dringende

behoefte bestaat aan het betreffende specialisme. Uitwisseling van kennis, dat is het belangrijkste om goed te functioneren', zegt emeritus hoogleraar chirurgie Jacques van der Meulen.

De beste ideeën komen vaak in een opwelling, zo ook bij Van der Meulen. Terwijl hij ziek in bed lag, bedacht hij het plan om een databank op te zetten voor artsen die in ontwikkelingslanden werken, te beginnen met Nederlandse chirurgen. Deze specialisten kent Van der Meulen het best.

VRAGENLIJST

Bevlogen vertelt Van der Meulen over zijn plan. In de eetkamer van zijn woning zitten ook de artsen in opleiding tot specialist Gonneke Heerdink en Fred Nederlof. Samen met Jan Sluimers vormen ze het bestuur van de stichting World Wide Surgery (WWS), die de databank gaat initiëren en beheren. Ze willen klein beginnen en groot eindigen.

Het lijkt alsof de contouren zichtbaar worden van de zoveelste goedbedoelde niet-gouvernementele organisatie (NGO) voor ontwikkelingswerk. Is het dat ook? 'Zeker', stelt Van der Meulen nuchter vast, 'maar wel uniek in zijn soort.'

De groep pakt het project degelijk aan. Via dit nummer van Medisch Contact krijgen alle chirurgen een vra-

genlijst toegestuurd. Op deze manier verzamelt de stichting informatie over welke Nederlandse chirurgen ontwikkelingswerk doen, welke behoefte er is om informatie uit te wisselen en wie er in de toekomst dit werk willen doen. Alle

Het primaire doel is het coördineren van de electieve chirurgie.

DE FOTO IS HELAAS
NIET BESCHIKBAAR
VOOR INTERNET

informatie komt in een databank die op internet bereikbaar is voor alle betrokkenen, waaronder ook NGO's, zoals Artsen zonder Grenzen, Memisa enzovoort.

'Als de respons op de vragenlijst onder chirurgen nihil is, hebben we het animo verkeerd ingeschat, zegt arts-ondernemer Fred Nederlof, die de website gaat bouwen. De stichting hoopt op een grote respons, naar analogie van een Canadees onderzoek. Daar werd een enquête gehouden onder plastisch chirurgen. Canada heeft ongeveer evenveel inwoners als Nederland, al is het land stukken groter. Het blijkt dat meer dan

Als de Nederlandse enquête ook goed verloopt en voldoende informatie oplevert, gaat de stichting sponsorgelden voor de uitvoering werven. Het bestuur hoopt het komende jaar aan de slag te kunnen, zodat het project in 2007 operationeel is.

ONAFHANKELIJK

De stichting is pretentueus, want zij wil volstrekt onafhankelijk en niet competitief zijn. Primaire doelen zijn samenwerking en het verstrekken van informatie zonder belangen. Gonneke Heerdink: 'Ik heb in de tropen gewerkt en zag dat

den dat er helemaal geen behoefte was aan medische hulp want iedereen werd gratis behandeld. Later hoorde ik van een collega die in Moskou in elkaar was geslagen en medische hulp nodig had dat hij handenvol geld kwijt was geweest aan specialisten. Wilde hij worden geholpen, dan moest hij 200 dollar betalen aan de anesthesioloog, 500 dollar aan de chirurg, enzovoort. Zo werkt dus de politiek.'

Heerdink haalt een ander voorbeeld aan. Zij weet dat 50 procent van de tbc-patiënten resistent is voor antibiotica en dat dat het gevolg is van verkeerd vaccinatiemanagement. 'Maar, iedereen beweert dat de tbc-bestrijding goed is geregeld.'

ACADEMISCHE COMPONENT

Keer op keer leggen de bestuursleden uit dat de plannen zich in een pril stadium bevinden, al zijn ze er al ruim anderhalf jaar mee bezig. Tijdgebrek en van het kastje naar de muur worden gestuurd, zijn obstakels. Van der Meulen: 'Zolang organisaties ons niet kennen en niet goed weten wat we willen, zijn ze ook niet geneigd afspraken te maken met ons.' Heerdink vult aan: 'We kunnen bovendien niet alles in onze vrije tijd doen, want we hebben zelf onze baan en zijn daarmee heel druk. We willen meer universiteiten bij ons project betrekken, maar dat moet nog gebeuren.'

Behalve dat het bestuur de kans van slagen van het project via de universiteit groter acht, heeft het initiatief een duidelijke academische component. Oud-hoogleraar Van der Meulen wil dat er ook uitwisseling van kennis komt. 'Het is de bedoeling dat de databank niet alleen een communicatiemiddel is tussen aldaar werkende chirurgen, maar ook tussen chirurgen daar en hier. Het educatieve element is ontzettend belangrijk. E-mail of internet biedt veel mogelijkheden. Je kunt bijvoorbeeld denken aan het beoordelen van röntgenfoto's of labuitslagen via de digitale weg. In de databank vinden artsen in ontwikkelingslanden de namen en gegevens van artsen hier. Daarvoor hoeft niet eens te worden gereisd. Bovendien is de bank een bron van informatie voor epidemiologen of voor bestuurskundigen.'

KLEINE CLUB

De databank bevat informatie over het aantal ziekenhuizen, equipment, contactpersonen, specialisaties en >>

Het initiatief kan het best onder de vlag van een universiteit gaan vallen

de helft van de onderzochte groep als vrijwilliger ontwikkelingswerk doet in landen over de hele wereld. Daarbij zijn 44 organisaties betrokken; van samenwerking en informatieoverdracht tussen deze organisaties is nauwelijks sprake. En zolang dat zo is, kunnen de vele inspanningen niet leiden tot structurele verbetering van de zorgverlening ter plaatse.

NGO's onderling niets coördineren. Samenwerking verloopt echt heel moeizaam. Ook blijkt het lastig om privé-initiatieven te bundelen. We hebben al heel wat bereikt als dat laatste ons lukt, zodat tenminste de chirurgen kunnen communiceren. Daarna zetten we de stap naar de NGO's.'

De weg die de meeste specialisten die al eerder ontwikkelingswerk hebben gedaan nu bewandelen, is uitzending via NGO's of via hun oude contacten ter plekke. Van der Meulen: 'Het zijn gigantisch belangrijke contacten, maar voor collega's vaak onzichtbaar.'

Van der Meulen hoopt dat het initiatief onder de vlag van een universiteit gaat vallen, bijvoorbeeld van de Erasmus Universiteit Rotterdam. Hij heeft het plan al aan de Rotterdamse rector magnificus gepresenteerd, die er vooralsnog positief op reageerde. Volgens de initiatiefnemers krijg je via een universiteit relatief gemakkelijker een vaste voet aan de grond in een ontwikkelingsland en is het effectiever werken dan via overheden of op particulier initiatief. Van der Meulen: 'Een politicus denkt als eerste: hoeveel stemmen win ik ermee en wat verdien ik eraan?'

PARTIJBONZEN

Van der Meulen benoemt het verschil tussen politieke en niet-gouvernementele organisaties. 'Jaren geleden was ik namens een Amerikaanse organisatie in Moskou. Ik woonde een forum bij over gezondheidszorg, waarin voornamelijk partijbonzen zitting hadden. Zij beweerd-

DE FOTO IS HELAAS NIET BESCHIKBAAR VOOR INTERNET

Specialistische projecten als de nomachirurgie zijn te klein voor de grote clubs.

<< dergelijke. Volgens Fred Nederlof betreft het informatie die NGO's, de hulporganisaties, ook niet altijd hebben. 'Wij willen een marktplaats zijn door al deze informatie aan elkaar te koppelen. Dat is ook wel zo handig voor artsen die op eigen initiatief gaan. En dat is waarschijnlijk de grootste groep.'

Uiteindelijk wil World Wide Surgery selfsupporting zijn. 'Waar het geld blijft, is helder', zegt Nederlof. 'We willen een klein centrum waar weinig mensen werken. Daarom kunnen we duidelijk zeggen waar het (sponsor)geld blijft. WWS

wil de databank uiteindelijk up to date houden met een kleine club. Dat is een hele klus.'

De bestuursleden willen de databank actueel houden met behulp van artsen die ter plekke inventariseren welke ziekenhuizen er zijn, welke equipment er is en welke specialisaties er worden bedreven. Volgens Heerdink is dat niet iets wat een willekeurige co-assistent kan uitvoeren. 'Dit soort assessment moet je echt vaker hebben gedaan, wil je het goed doen', zegt ze, uit ervaring sprekend. 'Misschien dat we het door

relaties ter plekke laten doen, misschien dat we zelf mensen laten invliegen. Ook dat moeten we onderzoeken.'

PLANBAAR

De ambities zijn groot: wie weet komt er ooit een wereldwijde actuele databank van artsen, specialisaties en ziekenhuizen. Vooralsnog begint de WWS klein: het verzamelen van gegevens over individuele chirurgen in Nederland, dan over faculteiten en ziekenhuizen in ontwikkelingslanden. Het primaire doel is het coördineren van electieve chirurgie.

Van der Meulen: 'Deze planbare chirurgie is op zich wel organiseerbaar, maar gewoon nog niet geregeld. Dat komt omdat het om zeer kleinschalige projectjes gaat. Vaak te klein voor de grote clubs, omdat het enorm specialistisch is, zoals bij de nomachirurgie. Wij willen beginnen met het inventariseren van artsen en noodzakelijke electieve operaties.' ■

Chirurgen ontvangen de vragenlijst bij deze MC. Hij is ook onder dit artikel te vinden via www.medischcontact.nl/dezeweek.



PRAKTIJKPERIKEL

Alternatieve arbo



In de curatieve geneeskunde vormen alternatieve behandelingswijzen een terugkerend onderwerp van discussie.

Nu verzekeringsgeneeskundigen ook curatief te werk kunnen gaan, blijkt deze kwestie ook hier haar intrede te doen. Onlangs werd ik tweemaal kort achter elkaar met een voorbeeld geconfronteerd.

Een patiënte die tijdens de behandeling van haar mammacarcinoom onheus was bejegend door haar werkgever en een depressie had ontwikkeld, werd tijdens de controle door de arbo-arts onthaald op een drie kwartier durend betoog

dat zij haar medicijnen beter kon staken, maar haar geloof moest richten op God, een nieuwe bijbel moest aanschaffen en haar werkgever vergeven. Prijs de Heer!

Een andere patiënt met spanningsklachten kreeg het advies mosterdbaden te nemen. Toen ik hem berichtte niet met deze behandelwijze bekend te zijn kreeg ik een schriftelijk antwoord dat deze behandeling zeer effectief was bij spanningshoofdpijn. Bovendien was het zo dat de heftige reactie van de patiënt op de behandeling duidde op een avitaal zenuwstelsel en dat dit betekende dat hij een grotere kans had op het ontwikkelen van bijvoorbeeld MS.

Wellicht wordt het ook tijd voor evidence-based arbo? ■

De redactie ontvangt graag korte, door artsen geschreven signalementen. Zie voor meer perikelen de rubriek 'praktijkperikelen' op onze website: www.medischcontact.nl.