

Medisch antropoloog Judith van de Kamp promoveerde op onderzoek in een Kameroens ziekenhuis naar machtsverhoudingen tussen de lokale staf en hun – telkens weer andere – westerse collega's.

**JUDITH
VAN DE KAMP
OVER WESTERSE
ZORGVERLENERS
IN AFRIKA**

'GOED DOEN IS ZO COMPLEX'

Medisch antropoloog Judith van de Kamp (34) was zestien maanden lang dag in dag uit aanwezig in een ziekenhuis in Kumbo, Kameroen. In een witte doktersjas sloeg ze voor haar onderzoek de gedragsdynamiek gade in het ziekenhuis. Ze luisterde naar wat gezegd werd tussen het lokale personeel en de westerse zorgverleners. Maar ze keek vooral naar wat er *niet* direct werd verteld: de non-verbale signalen, de lichaamstaal, de roddels achter de schermen, de boodschap tussen de regels. Wat zegt dat onuitgesprokene over de (machts)verhoudingen tussen de Afrikaanse staf en de – doorgaans slechts voor korte tijd aanwezige – westerse hulpverleners? Ze promoveerde op dit onderwerp in het najaar van 2017 (zie onderaan dit artikel).

Met wat voor idee begon u uw onderzoek?
‘De kiem was gelegd in 2006, na het lezen van een artikel in de Volkskrant. Tropenartsen, vaak artsen die jaren ter plekke zijn, beklagden zich over stagiaires en andere kortstondige passanten die zich in Afrika als een olifant in de porseleinkast gedragen. Belerend, superieur, vol ongepaste westerse dadendrang. Dat was de aanleiding voor mijn masterscriptie op basis van onderzoek in zeven Ghanese ziekenhuizen, waar ik twee maanden was.

'KORT-
STONDIGE
PASSANTEN
VOL ON-
GEPASTE
WESTERSE
DADENDRANG'

Dat was kort, ik wist dat ik nog niet klaar was. Later kon ik het onderzoek gelukkig voortzetten, ditmaal in Kameroen.'

Wat sprak u aan in die oproep van de geërgerde tropenartsen?

‘Ik vond de andere kant interessant: waarom willen westerlingen helpen in arme landen? Het begint met een oprecht gevoel. Veel mensen willen graag goed doen, sommigen worden gekweld door schuldgevoel. Ze vinden het fijn om mensen in Afrika te helpen. Op zich is dat niet erg. Na mijn middelbare school wilde ik ook arme Afrikanen gaan helpen, dus ik snap het wel. Dit hele debat is niet zwart-wit.’

In wat voor ziekenhuis kwam u terecht?

‘Het ziekenhuis is in 1935 opgericht door Italiaanse katholieken, en ontvangt aan de lopende band westerlingen die er korte tijd komen werken. Italianen, Belgen, Nederlanders, enzovoort. In de tijd dat ik er was, ontmoette ik 115 westerlingen. Dat waren 18-, 19-jarigen in een tussenjaar, studenten, gepensioneerden. Maar ook mensen die een poosje “goed werk” willen doen, vlak voor een nieuwe baan bijvoorbeeld. Ongeveer de helft was student met een medische oriëntatie, al waren er ook biologen en natuurkundigen. Ze bleven drie maanden of een aantal weken.’





Wat zag u als antropoloog beter in die maanden?

‘De verborgen communicatie. De lokale staf zat ermee opgescheept, ze moeten wel werken met de *whites* die in- en uitvliegen. Je zag de irritaties. Ik herkende het niet meteen, maar op een bepaalde moment zie je een patroon. De rollende ogen en andere tekenen van onvrede. Als buitenstaander kost het je tijd om dingen te leren, mij ook.’

Zoals?

‘Dat het niet uitmaakt wát je zegt, maar wíe het zegt. Respect tonen aan je meerderen is belangrijk. Als je op een afdeling komt, hoor je de leidinggevende te begroeten voordat je iedereen groet – al is de leidinggevende in gesprek. Dan wacht je maar. Het duurt even voordat je die ongeschreven regels doorhebt.’

Welke beginnersfouten maken de westerse zorgverleners?

‘Kleding is een belangrijke. Veel van hen komen op slippers en casual gekleed. Niet alleen overtreden zij de gedragscode, ook geeft dat aanleiding tot scheve ogen: waarom mogen zij zich wél zo kleden en wij niet? Je moet weten dat de Kameroense verpleegkundigen in opleiding zich gewoonlijk aan strenge voorschriften moeten houden. Geen nagellak, niet meer dan één oorbel per oor, los haar en korte broek zijn uit den boze. Er wordt met twee maten gemeten, de westerlingen worden er niet op aangesproken.’

Kreeg u zelf ook kledingadvies?

‘Ik kreeg te horen dat het fijn zou zijn als ik nette, zwarte schoenen zou dragen. Overigens, wie in het ziekenhuis rondkijkt, ziet hoe belangrijk uiterlijk is. Kleding is een uiting van respect. Patiënten zien er vaak prachtig uit, wánt ze gaan de arts spreken. Ander voorbeeld. Als westerlingen dingen zien gebeuren in het ziekenhuis die zij anders hebben geleerd, dan gaan ze er soms dwars tegenin. Ik zag een Vlaamse geneeskundestudente die een lokale arts aansprak, want hij nam enkel een malariatetest af. De studente realiseerde zich niet dat de patiënt zelf moet betalen voor alle testen, dat is kostbaar – en malaria is de ziekte die het meest voorkomt. Dat ze de arts ten overstaan van iedereen aansprak, betekent bovendien gezichtsverlies voor alle betrokkenen.’

De westerlingen houden te weinig rekening met de omstandigheden?

‘Ja. Een voorbeeld. Gebrek aan middelen is een realiteit. Dus materiaal recycleren is gebrui-

kelijk in Afrika, althans in dit ziekenhuis. Het hoort niet, maar het is beter dan niks, redeneren zij. Dus handschoenen en urinekatheters worden niet weggegooid maar gewassen en hergebruikt.

Ik zag een conflict tussen een Nederlandse basisarts en een senior verpleegkundige over een zwaar ademende man. In Nederland zou de man alláng aan de zuurstof zijn gezet, zei de arts. De verpleegkundige vond dat niet nodig, waarop de arts haar overruledde en de patiënt aan de zuurstof zette. Terecht, zou je denken. Later begreep ik de verpleegkundige: er was één zuurstoftank voor de hele afdeling. Het chronisch tekort aan middelen noopt dus tot het voortdurend maken van keuzes: deze patiënt wel, deze patiënt niet.'

Moet de westerse zorgverlener zich bescheidener opstellen?

'Ze kunnen soms hun mond niet houden, ze kunnen het niet laten om te zeggen: dit en dit hoort zo niet. Je moet je voorstellen hoe dat is, als er steeds weer een nieuw iemand langskomt om te vertellen hoe je het anders moet doen.'

U bleef zestien maanden. Wat is de meerwaarde van zo'n lange onderzoeksperiode?

'Je krijgt iets meer grip op de situatie en een iets betere band met de locals – met sommige. Eén verpleegkundige keek me maandenlang niet aan, ik dacht dat hij chagrijnig was. Pas op het laatst kreeg ik contact met hem. Was ik maar één jaar gebleven, dan was dat nooit gelukt. Hij bleek intens verbitterd door zijn ervaringen met westerlingen. Hij was getraind door de eerste Kameroense chirurg in 1972 en werkte al 37 jaar in de ok, kan kleine operaties zelfstandig uitvoeren – maar krijgt telkens van nieuwe artsen die langskomen te horen: dat is niet jouw taak.'

Denkt u dat u nu begrijpt hoe de onderlinge verhoudingen in elkaar steken?

'Deels. Ik heb niet het onderste uit de kan kunnen krijgen. De directrice wil klaarblijkelijk graag connecties uit het westen. Ze heeft er belang bij een oogje toe te knippen in de korte periode dat westerlingen in haar ziekenhuis werken. In plaats van de discussie aan te gaan, zegt ze: "Dit is Afrika".'

Wat is het beste advies dat u kunt geven aan studenten en anderen die vrijwilligerswerk willen doen in Afrika of elders?

'Blijf goed kijken en oordeel niet meteen. Er is niks mis mee om te vragen waarom iemand iets op een bepaalde manier doet. Of zoals een



'ÉÉN
VERPLEEG-
KUNDIGE
KEEK ME
MAANDENLANG
NIET AAN'

vriendin van mij, ook medisch antropologe, het zegt: "Wacht met begrijpen".

Zorg ervoor dat je de hiërarchie snapt. Het is complex, inderdaad, maar goed doen is zo complex. Soms is het goed om je aan te passen.'

Vrijwilligerswerk in Afrika – niet doen dan maar?

'Ik zie het als een gegeven dat we gaan. Het hoort bij deze tijd, mensen kunnen makkelijk een ticket boeken en gaan – het gebeurt op grote schaal. Niemand uit Kameroen zal zeggen: blijf thuis. Wél zeiden ze me vaak dat, wil je medisch waardevol zijn, je eigenlijk minimaal zes maanden zou moeten blijven. Vergis je niet, het kost de staf tijd om hulpverleners in te werken en te begeleiden.'

Welke aannames over uzelf heeft u moeten aanpassen gaandeweg?

'Ik dacht dat ik zelf wel goed kon integreren, dat ik zou gaan leven zoals de locals, zonder speciale privileges. Totdat er geen water uit de kraan kwam en ik daar met mijn tien maanden oude baby zat. Ik heb subiet een watertank besteld naast ons huis. Ook merkte ik dat ik niet wilde bevallen bij de tweede zwangerschap. In geval van complicatie was de hoofdstad te ver weg. Dat had ik niet van mezelf verwacht. Even slikken, maar inmiddels heb ik daar vrede mee.' ●



Behind the Smiles – Relationships and power dynamics between short-term westerners and Cameroonian health workers in a hospital in rural Cameroon (UvA)

Een meer persoonlijke bewerking van het proefschrift verschijnt later in 2018 bij uitgeverij Nieuw Amsterdam.