

INTERVIEW

Marieke van Twillert

m.van.twillert@medischcontact.nl

@medischcontact

MEDISCH ANTROPOLOOG OVER GEDRAG WESTERSE ZORGVERLENERS

De bijwerkingen van goed doen in Afrika

Westerse gezondheidswerkers gaan steeds vaker voor een korte periode vrijwillig werken in een exotisch buitenland. Medisch antropoloog Judith van de Kamp promoveerde op onderzoek in Kameroen waarbij ze lokale staf en hun tijdelijke collega's uit het Westen observeerde.



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 gedragdynamiek gade in het ziekenhuis. Wat gebeurt hier? Ze luisterde naar wat gezegd werd tussen het lokale personeel en de westerse zorgverleners. Maar ze keek vooral naar wat er níet 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 onder aan dit artikel). Het onderzoek van Van de Kamp is relevant – en niet alleen voor artsen en geneeskundestudenten met mondiale ambities. Het sluit aan bij de lopende discussie over ‘voluntourism’, een groeiende markt in het toerisme. Westerlingen grijpen steeds vaker de kans om te reizen en tegelijk vrijwilligerswerk te doen. Goed doen is ‘in’, maar het heeft soms kwalijke bijwerkingen.

Met wat voor idee begon u uw onderzoek?

‘De kiem was gelegd in 2006, toen er publieke discussie ontstond over de inzet van stagiairs en andere kortstondige passanten in Afrika. Een ervaren tropenarts beklagde zich erover in Medisch Contact, en noemde hen belerend, superieur, vol ongepaste westerse dadendrang. Hij kreeg bijval van andere tropenartsen in de Volkskrant. Het was de aanleiding voor mijn masterscriptie op basis van onderzoek in zeven Ghanese ziekenhuizen, waar ik twee maanden was. 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, gepensioneerd. 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 bepaald moment zie je een patroon. De rollende ogen en andere tekens 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. Het 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. Velen 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 of 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 recycelen is gebruikelijk 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

FRUSTRATIE

'In een van de ziekenhuizen waren de Ghanese gezondheidswerkers gefrustreerd door de lange werkdagen van de westerse chirurgen. Door tien tot twaalf uur per dag te werken, probeerden de westerse chirurgen het optimale uit hun korte verblijf te halen. Dit dwong het Ghanees assisterend ok-personeel om óók te blijven. Voor hen waren deze lange dagen niet zo incidenteel als de westerlingen veronderstelden, want de operatieafdeling werd regelmatig bezocht door overenthousiaste westerse chirurgen. Bovendien kregen de Ghaneezen betaald voor slechts acht uur werk per dag; de ziekenhuisdirecteur wees hun verzoeken voor compensatie voor het overwerk telkens af. Als gevolg hiervan waren ze gefrustreerd, zowel met de directeur als met de westerlingen. Het Ghanees assisterend ok-personeel zei niets over hun frustratie. Maar na acht uur in de ok vertoonden ze tekenen van demotivatie – subtiel protest? Ze begonnen af te ronden, gingen taken haastig afmaken, kranten lezen en hun telefoons gebruiken. De westerse chirurg was hiervan niet op de hoogte en niemand sprak erover.' (Voorbeeld uit eerder onderzoek van Van de Kamp, 2008, Ghana.)

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.'

Wat heeft het opgeleverd voor het ziekenhuis?

'Een Kameroense chirurg was een van mijn informanten, hij woont nu in Duitsland. Hij heeft aangeboden om een soort do/don't-lijst op te stellen op basis van mijn onderzoek. Bedoeling is dat deze uitgereikt wordt aan nieuwe tijdelijke zorgverleners in het ziekenhuis.'

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 knijpen 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 vriendin van mij, ook medisch antropoloog, 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 er 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.

VELDWERK

DE BESTUURDER



HUGO KEUZENKAMP

is bestuurslid van het Westfriesgasthuis in Hoorn

Leiderschap

In de zorg hebben we geen gebrek aan geld, maar gebrek aan leiderschap. Dat zei een bekende zorgbankier (Michel van Schaik van de Rabobank) onlangs tijdens een congres. Met het eerste deel van zijn uitspraak kan ik wel meevoelen. Natuurlijk zou ik het heerlijk vinden als ons ziekenhuis een miljoen of wat meer mocht verstoken, maar we hebben een maatschappelijke verplichting om de kosten in de hand te houden. En wie eerlijk is, moet toegeven dat niet alle zorg de waarde heeft die het prijskaartje suggereert. Maar leiderschap. Gadver. Ik denk dat we juist last hebben van te veel leiderschap. Mannen (soms vrouwen) die pretentieuze plannen ontvouwen en dankzij sterke overtuiging, veel charisma of dat soort spul de goegemeente meekrijgen en een organisatie fier naar de verdoemenis leiden. Ik zat ooit bij een seminar waar een bekende bestuurder een lezing over goed leiderschap hield, met zijn eigen ervaringen als voorbeeld.

JA, WE HEBBEN GEBREK AAN ROMANTICI

Een jaar later was hij ont-slagen, zijn instelling in een technisch faillissement achterlatend. Nee, we hebben geen gebrek aan leiderschap, maar gebrek aan weerwoord. Kritische volgers. In een ziekenhuis wemelt het van

de mensen die tegenspraak kunnen bieden. Dat merkte ik meteen toen ik als frisse bestuurder iets leuks had verzonnen rond een operatiegarantie. ‘Wie heeft het hier eigenlijk voor het zeggen?!’, riep een chirurg ont-steld uit, tijdens een stafvergadering, toen hij ervan hoorde. Ik niet, was de boodschap. Maar aan kritische volgers zonder gevoel voor richting heb je ook niets. Wat dan wel? Tegenspraak die niet over een machts-vraag gaat, maar onbevangen de zorg wil verbeteren. Ja, we hebben gebrek aan romantici.