

# PORSELEINEN KAST

*Buitenlandse arts moet zich leren inleven in de Nederlandse ziel*

Allochtone artsen die hier werken, hebben het moeilijk met onze normen en gevoelens. Maar het is onhaalbaar om die zodanig te veranderen dat ze begrijpelijker worden voor iedere buitenlandse collega. Het hoognodige begrip zal van de andere kant moeten komen.

B. KEIZER

**E**n toen was ik een buitenlandse arts. In Kenya, november 1981. Ik wist hoe plaatselijk het begrip 'cultuur' is, ik wist dat de bifurcatie van de aorta zich ook op de Afrikaanse buikhuid ongeveer op navelhoogte bevindt, en ik dacht dat mijn ergste makke rond het ziekbed mijn ontbrekende chirurgische vaardigheid zou zijn.

Wat mij achteraf het meest verbaast, is dat het zo lang duurde voordat ik in de gaten had dat ik eigenlijk weinig van deze mensen begreep. Want eenmaal voorbij de locatie van de bifurcatie stonden we even goedwillend als onbegrijpend tegenover elkaar. Het duurde zo lang omdat Afrikanen (ik gebruik het woord zeer losjes) hartverwarmend zijn in hun welkom aan de blanke dokter. Je wordt er rondgedragen op een wolk van prestige (ik gebruik ook dat woord erg losjes) waarvan de oorsprong je onduidelijk is, behalve dan dat je zeker weet dat het niet jouw verdienste is.

Over één van de (voor mij althans) verdrietigste episoden uit die tijd weet ik nog altijd niet goed wat te denken. Er kwam een vrouw van heel ver aanlopen die een taal sprak waar geen van de zusters wijs uit kon. Zij was een Nandi en had een kind bij zich dat in een grote doek was gewikkeld. De zusters giechelden om haar want zij sprak niet en wilde haar kind niet laten zien.

Ik vroeg in een soort gebarentaal of ik het kind mocht onderzoeken. De vrouw keek schichtig om zich heen en leek het niet aan te durven haar kind daar te ontbloten. We vroegen haar mee te komen naar een klein kamertje op de poli. Daar deed ze eindelijk de doeken van het kind af en de zuster deinsde geschrokken terug bij de aanblik van het zielige gerimpelde lijfje onder een ongelooflijk groot waterhoofd. Ik ging zitten en sprak iets bezwerends waarbij ik me realiseerde dat de vrouw mij niet kon verstaan: 'I'm sorry, I cannot do anything for your child. He needs all the love you have. And then he will die. Now you must go back home.'

Ik keek er erg somber bij en begon het kind voorzichtig weer in de doek te wikkelen, een taak die de moeder snel van >>

DE FOTO IS HELAAS  
NIET BESCHIKBAAR  
VOOR INTERNET

---

<< mij overnam. Ik had geen idee hoe Afrikanen naar zo'n kind keken. Ik vroeg het aan de zuster, die haar schouders ophaalde en zei: 'It is a very bad child. It was stupid of her to walk all that way. She knows.' De vrouw had 27 kilometer gelopen en bleef die nacht in het ziekenhuis.

De volgende dag trof ik haar bij de ingang, verwickeld in een ruzie met de bewaker en het meisje van de administratie. Die vonden dat ze moest betalen voor de nacht. Maar ze had niks. De Nandi-moeder stond zwijgend tegenover de tierende bewaker, die haar met een flinke stok bedreigde. Ze hield haar opgeheven hand beschermend boven haar smartelijke pak. 'Let her go', zei ik, 'please let her go. I will pay for her.' De vrouw stapte rustig het ziekenhuisterrein af en begon aan haar terugtocht, nagekeken door de zuster en mij.

De zuster schudde haar hoofd: 'People should pay doctor.' Ze had het over de ziekenhuisadministratie. Ik antwoordde: 'I can assure you that she is paying. Every day of her life.' De zuster keek mij niet-begrijpend aan. Waar had ik het over? Het gedrag van de Afrikanen trof mij als hardvochtig. En om het misverstand compleet te maken: ik dacht over mijzelf als zijnde attent en liefdevol. Nu, 23 jaar later, denk ik dat er maar één oplossing is voor deze constellatie: hou je bij de aorta, want de ziel van je buitenlandse patiënt is een grotendeels duister gebied.

#### ANDERE BEDDING

Dat de Kenyanen mij niet bij kop en kont pakten en de Indische Oceaan in gooiden, zegt alles over de machtsverhoudingen tussen Afrika en Europa. Dat merken buitenlandse artsen die uit een 'Afrika' ons 'Europa' binnen willen. Hun wordt op voorhand zeker géén prestige toegekend. Eerder het tegendeel. Dat drukt zich uit in de aanzienlijke barricaden die op hun weg worden geplaatst in termen van opleidingseisen, voordat ze aan de gang kunnen.

Ik zit niet zo in over de exameneisen als wel over de vraag wat de kansen zijn voor buitenlandse artsen om, voorbij de strikt somatische problematiek, goed te dokteren voor Nederlanders. Sprekend met artsen uit Zuid-Europa, het Nabije Oos-

### *Waar wij nuchter verstand prediken, kan dit anderen treffen als kilheid*

ten en het Oostblok kreeg ik nooit een directe respons op deze constatering: 'Het verloop van de aorta in Addis Abeba is hetzelfde als in Nijkerk, waarbij we ruimte laten voor de gebruikelijke anatomische variatie. Maar onze emoties stromen in een geheel andere bedding en het verloop daarvan is in Bangkok anders, soms ontstellend anders, dan in Soest.' Uiteindelijk wist ik het wel uitgelegd te krijgen, maar in één geval had ik daar toch een volle negen minuten voor nodig. Hoe zit dat nu?

Daar is op de eerste plaats het taalprobleem. Ik weet uit ervaring dat je IQ zo'n dertig punten daalt als je een taal in moet die je niet voldoende beheerst. Dertig punten is een hele duik en het is maar de vraag of je intelligentie zich dan nog zo ver boven het maaiveld bevindt dat je tot enig overzicht in staat bent waar het gaat om het leven van je patiënt. Een buitenlandse collega vertelde mij over haar worsteling met het begrip

## DE FOTO IS HELAAS NIET BESCHIKBAAR VOOR INTERNET

'stolling.' Orthodoxe lexicografie leidde haar een vrijwel perfect labyrint binnen, waar ze pas een week later uit raakte toen een huisgenoot haar 'coagulation' aan de hand deed. Een ander taalprobleem duikt op bij het verzorgen van correspondentie. Om reflexmatige minachting bij verwijzing te voorkomen schrijven sommige buitenlandse artsen een kort excuus voor schriftelijke onhandigheid onderaan hun brief.

Maar als je je naast de taal ook nog een vaderlandse geschiedenis moet zien eigen te maken, sta je voor een welhaast ondoenlijke opgave.

#### ABE LENSTRA

Er is in ons vak een continuüm van specialisaties denkbaar waarbij het belang van de lichamelijke anatomie afneemt en het belang van de geestelijke binnenwereld van een patiënt de overhand krijgt.

Aan het ene einde staat de patholoog-anatoom, wiens bevinding zich los van elk gevoelen in de patiënt laat meedelen. Aan de andere kant staat de psychiater, die eigenlijk geen Nederlander kan behandelen als hij categorieën als de Afsluitdijk, Abe Lenstra, Staphorst, De Bilt, Cohen, de sixties, Perry Como, NSB, Multatuli, Veronica, Franse campings, Paulus de apostel en Paulus de Boskabouter niet uit elkaar kan houden. Deze kennis heeft ook weer haar grenzen, want als je maar lang genoeg inzoomt op een persoon, kom je vanzelf terecht op een niveau waar ook de geboren en getogen Nederlandse arts het niet meer kan volgen.

Wil dit nu zeggen dat buitenlandse artsen niet aan de slag mogen in gebieden waar de ziel de overhand heeft? Als we zo beginnen, mogen Nederlandse artsen ook wel uitkijken als ze voor allochtone patiënten moeten zorgen. Dat klopt. Daar is inderdaad uitdrukkelijk aandacht voor en daar wordt, laten we ook dat beseffen, aanzienlijk geblunderd. Ik ken echter geen

cursus 'Algemeen Nederlands Erfgoed' voor buitenlandse artsen of systematische pogingen in die richting. Ik zou niet graag opsommen wat daar in moet en wat niet, maar we kunnen wel een aantal aspecten in de Nederlandse geneeskundige praktijk opnoemen die niet makkelijk liggen voor de buitenlandse arts. Ik denk aan ouderenzorg, seksuele mores, de aard van het vertrouwen in de geneeskunde en de houding ten opzichte van neergang en sterven.

In een beschouwing als deze ontkom je niet aan generalisaties (DE Nederlander, DE buitenlandse arts) en ik hoop mijn ongenueanceerdheid enigszins te temperen door te stellen dat ik mij hiervan bewust ben. Maar wie niet wil generaliseren, ontkennt dat we hier een onderwerp van gesprek hebben en dat gaat mij toch te ver.

Wat betreft ons geslachtsleven: het lijkt mij sterk dat Nederlanders op dat gebied van meer markten thuis zijn dan andere volkeren op aarde, maar de manier waarop deze praktijken het publieke domein in mogen is hier anders dan in menig buitenland. Een moslima met hoofddoekje kan niet dan met grote onwennigheid luisteren naar de assertieve Nederlandse lesbienne die een zwangerschap komt regelen. Het is omgekeerde clitoridectomie.

Evenmin is het makkelijk voor een arts uit het mediterrane gebied om in alle rust, laat staan met volledig begrip, te kijken naar ons ouderenbeleid. De hond mag op de bank in Nederland, maar moeder doen ze de deur uit. Nog verdachter is de wijze waarop wij die afgeschoven oudjes vervolgens ook nog eens de zegeningen van geneeskunde onthouden door ze al te makkelijk te laten sneven in het verpleeghuis in plaats van er alles aan te doen om ze nog in leven te houden. Het zou van meer respect voor de ouderdom getuigen, zo hoor ik, als wij onze ouders naar het ziekenhuis zouden sturen, ook, of liever juist als het einde dreigt.

Een mediterrane collega liet mij over ons ouderenbeleid weten dat hij bijna nooit echte tranen of gemeend verdriet ziet bij kinderen na zo'n als verlossing ervaren dood in het verpleeghuis. Dat komt als foute observatie heel dicht bij de hardvochtigheid die ik in Kenya dacht waar te nemen.

Xenofilie bloeit onvermijdelijk ook op rond dit thema. Zo hoorde ik over een buitenlandse arts beweren: 'Die vrouw weet pas wat rouw is, daar kunnen wij Nederlanders niet aan tippen, de echtheid waarmee mensen als zij in hun emoties staan, de unieke wijze waarop zij samenvallen met hun gevoel.' Onzin lijkt me. Ze doen het wel anders, maar daarmee doen ze het nog niet per se beter.

Dan het vertrouwen in de geneeskunde. Daarmee bedoel ik de inschatting van wat het vak werkelijk vermag. Ik denk dat de Amerikaanse overschatting buiten ons land vrijwel gemeengoed is. Ik meen in het buitenland een grotere weerloosheid te ontwaren tegenover de gedroomde almacht van geneeskunde. Wie hieraan morrelt, komt al gauw als cynisch over en waar wij nuchter verstand prediken, kan dit anderen treffen als kilheid.

Men denkt dat de wijze waarop wij onze zeer oude medemens trachten te beschermen tegen te veel medische interventies een vorm van gemakzucht is. Terwijl wij menen te weten dat we in dit gebied allerminst de weg van de minste weerstand bewandelen als we pleiten voor een abtinerend beleid. De vraag bij dit soort kwesties is: moet je accepteren dat er onder verantwoordelijkheid van de buitenlandse dokter een beetje dokter moeizamer gestorven gaat worden? Of gaan we de buitenlandse dokter bijscholen over de aard van de Nederlandse ziel?

#### EIGEN HOOGTE

In de arts-patiëntrelatie warrelen macht, geloof, genegenheid, angst, seks, geld, hoop en, oh ja, wetenschap op een unieke wijze dooreen. Wij denken graag dat wetenschap de boventoon voert en dat al dat andere er maar een beetje bij bungelt. Dat is niet zo. Daarom hebben buitenlandse artsen het zo moeilijk. Dat wil niet zeggen dat ze moeten worden geweerd of zich alleen maar met vriescoupes mogen bemoeien. Maar een buitenlandse arts zal zich moeten realiseren dat gevoelens hier anders stromen dan thuis. Het is daarbij niet haalbaar om de gevoelshuishouding van de gemiddelde Nederlander zodanig te veranderen dat deze begrijpelijker wordt voor de Irakese, Turkse, Afghaanse, Britse, Duitse, Braziliaanse of Russische collega. Het begrip zal van de andere kant moeten komen.

Dat een buitenlandse arts tot heel eigen hoogte kan stijgen op de vleugels van een geleende taal leerde ik van een onvergetelijke Italiaanse collega, die werkelijk iedereen uit haar hand kon laten eten. 'Daar moet toch een pas aan te meten zijn,' zei ze bijvoorbeeld, en ging dan prachtig verhaspelend verder: 'Kom, wij mogen de handdoek niet aan Maarten geven, anders slaan alle stoppen dicht. Gewoon even in de zure peer bijten en niet als een olifant uit een porseleinen kast komen stormen. Laat het bloed niet uit je nagels halen, geef ze gas terug en doe niet altijd zo de geslaagde hond.'

Als daar de kous niet op zijn kop wordt geslagen, weet ik het niet meer. ■

B. Keizer,  
verpleeghuisarts

Correspondentieadres: bertkeizer47@hotmail.com