

Geneeskundestudenten verslikken zich in te grote verantwoordelijkheden

# Afrika geen proeftuin voor coassistenten

Ludi Koning,  
basisarts en promovendus

Correspondentieadres:  
dokterkoning@gmail.com;  
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling  
gemeld.

Dit artikel is online verschenen  
op 16 oktober.

beeld: Corbis

Nederlandse coassistenten  
denken vaak oprecht dat ze  
een verschil zullen maken in  
een ontwikkelingsland.

Een stage in een ontwikkelingsland wordt gezien als nobel en nuttig. De realiteit is dat veel coassistenten onherstelbare schade aanrichten in het buitenland, omdat ze medische handelingen verrichten die ze nog lang niet beheersen.

**M**ara Simons (pseudoniem), coassistent en columnist bij Medisch Contact, speelde een soort Dokter Bibber in een Zuid-Afrikaanse operatiekamer (MC 22/2012: 1367): een beetje oefenen met een echt chirurgennmes, wat gekke friemels uit een buik halen en tot slot een poging tot hechten. Met als verschil met het populaire kinderspel, dat alle handelingen werden uitgevoerd op een echte patiënt. De patiënte in kwestie eindigt

met medewerking van Simons in een subfer-tiele status als een van haar ovaria zonder duidelijke indicatie wordt verwijderd. Simons schreef haar buitenlandervaringen op in een aantal columns zonder haar gedrag van een kritische voetnoot te voorzien. Het is inmiddels een bekend fenomeen: de avontuurlijke coassistent die op het vliegtuig stapt naar zo'n spannend ontwikkelingsland, met een doos vol troep die de Nederlanders niet meer hoeven: afgekeurde, 'maar nog steeds prima bruikbare' zwachtels, naalden en door familie ingezamelde (tweedehands) knuffelbeesten en kleding. Staat zo goed op je cv. Bovendien denken ze oprecht dat ze een groot verschil zullen gaan maken. Die gedachte is fout. Het wordt tijd dat aan deze ronduit neokolonialistische praktijk snel een einde komt.

## Rare gebruiken

Toen ik nog studeerde, volgde ik een tropencursus die door de faculteit aangeboden werd ter voorbereiding op een coschap of stage in een ontwikkelingsland. De laatste bijeenkomst zouden studenten die ons waren voorgegaan hun ervaringen met ons delen. De avond begon met een groepje giechelende meisjes die een jaar terug naar een mid-Afrikaans land waren vertrokken. Om de beurt deden ze een stukje van de presentatie: de mensen waren zo vriendelijk geweest en het eten was best lekker. Maar ze hadden soms wel rare gebruiken hoor. Bovendien was er nauwelijks internetverbin-





Een patiënt in een ontwikkelingsland verdient even goede zorg als een Nederlandse patiënt; van een gecertificeerde arts met voldoende ervaring.

ding, heel primitief allemaal. Er werden foto's getoond van schattige bruine kindjes die op de onderzoekstafel zaten en van een vrouw die aan het bevallen was. (Probeer dat eens bij een patiënt in Nederland: 'Mag ik misschien een foto van uw gezwel maken voor op mijn Facebook, mevrouw De Vries?') Tot slot kwam er nog een praktijkvoorbeeld. De inheemse arts-assistent had gevraagd of ze misschien een dienst wilden draaien; hij moest nodig een nacht slaap inhalen. Nadat de arts-assistent had beloofd telefonisch bereikbaar te zijn voor noodgevallen, besloten ze het te doen. Het was per slot van rekening een unieke ervaring, waarmee ze ongetwijfeld – eenmaal terug in Nederland – goede sier konden maken.

#### **Doofpot**

Het is niet moeilijk te raden wat er gebeurde: een jonge patiënte werd ernstig ziek, kreeg hoge koorts en ging zienderogen achteruit. De telefoon van de arts-assistent bleek – verrassing! – uit te staan. Ze overwogen nog de chef de clinique te waarschuwen, maar waren bang dat de arts-assistent dan in de problemen zou komen (ik verzin het helaas niet). Na elkaar luttele minuten verschrikt aangekeken te hebben, kwam het groepje tot een besluit.

Nee, ze startten geen antibiotica. Ze gingen naar bed.

De volgende ochtend was de jonge vrouw overleden. De chef de clinique riep woedend zijn team ter verantwoording tijdens het ochtendoverleg. De arts-assistent 'redde' de dames (en zichzelf) tot hun grote opluchting door te stellen dat het allemaal heel snel was gegaan en dat er geen tijd meer was geweest voor ingrijpen. Een sterker staaltje 'in de doofpot stoppen' heb ik nog niet meegemaakt in mijn korte carrière. Een kunst die men een toekomstig arts niet vroeg genoeg kan aanleren natuurlijk (ik hoop dat mijn sarcasme duidelijk is). De presentatie werd besloten met het excuus van de arts-assistent dat ze gemakshalve maar voor waar hadden aangenomen: 'Het is natuurlijk heel erg dat de vrouw is overleden, maar achteraf gezien is het zo snel gegaan dat een antibiotica-infuus toch te laat was gekomen.'

Een voormalig tropenarts die de avond leidde, merkte op dat antibiotica over het algemeen wel degelijk vrij snel aanslaan. Meer tijd voor discussie was er niet, de volgende spreker stond te trappelen. Deze pas afgestudeerde arts vertelde over zijn Zuid-Afrikaanse stage op de Spoedeisende Hulp waar het bloed hem om de

## SAMENVATTING

- Een stage of coschap in een ontwikkelingsland lijkt tegenwoordig een must voor het cv van de moderne arts.
- Veel geneeskundestudenten geven echter niet de grenzen van hun medische kunde aan en richten daardoor veel schade aan.
- Studenten moeten hun motieven om naar een ontwikkelingsland te gaan kritisch tegen het licht houden.
- De faculteiten moeten toetsen of een student geschikt is voor zo'n stage.

oren vloog en vetes tussen plaatselijke bendes voor de deur werden uitgevochten. Regelmatig hechtte hij wonden die 24 uur oud waren, omdat patiënten weigerden in het ziekenhuis te blijven. Een aanwezige docent merkte terecht op dat evidencebased medicine overal ter wereld geldt en dat er dus ook in Zuid-Afrika na zes uur niet meer gehecht kan worden. 'Ja zeg', verdedigde de jongeman zich, 'je moet toch wat. Iedereen deed het, hoor.'

### Weerloze patiënten

Opmerkelijk was dat, ondanks de protesten van de aanwezige docenten, de buitenlandgangers zich van geen kwaad bewust waren. Hoe schokkender de verhalen, hoe primitiever de omstandigheden die zij maar mooi met eigen ogen gezien en meegemaakt hadden, hoe trotser ze leken. Het is allesbehalve fraai als je tijdens je coschappen al je eerste medische fout met dodelijke afloop hebt gemaakt. Maar daar met nauwelijks een spoortje kritische zelfreflectie voor uitkomen, is gewoon ongehoord. Deze coassistenten waren niet naar het buitenland gegaan om extra kennis op te doen, maar om doktertje te kunnen spelen op weerloze, onwetende patiënten. Dergelijke stages hebben niks meer te maken met een goede arts worden, maar alles met sensatiezucht en zelfverheerlijking. Zou ook Mara Simons naar Afrika afgereisd zijn, zodat ze weer wat mooie stukjes kon tikken?

Ik wil niet beweren dat een buitenlandse stage geen verrijking van de geneeskundeopleiding is. Ik ben alleen van mening dat zo'n stage in een gestructureerde omgeving met een ervaren opleider en een degelijk stageplan moet plaatsvinden. Dit zijn niet geheel toevallig vaak ook de voorwaarden die de geneeskundefacultei-

ten stellen aan hun studenten die naar een ontwikkelingsland willen.


Het is des te schrijnender dat dit soort uitwassen desondanks geen uitzondering lijken te zijn. De faculteiten zouden daarom nog eens kritisch moeten kijken naar andere mogelijkheden om te voorkomen dat geneeskundestudenten te grote verantwoordelijkheden op zich nemen in een situatie waar te weinig begeleiding is.

### Onethisch

Wellicht kunnen studenten, voordat ze hun vliegticket boeken, een toets of gesprek krijgen

waarin hun zelfstandigheid en vaardigheden in het omgaan met situaties zoals hierboven beschreven, getest worden. Weet je niet waar je grenzen liggen en hoe je die correct aangeeft, dan kun je maar beter wachten tot je wat meer (levens)ervaring hebt.

De geneeskundestudent zou bovendien bij zichzelf te rade moeten gaan: kan ik een dergelijke stage aan? Wil ik met mijn beperkte kennis verantwoordelijkheden nemen die ik in Nederland nooit zou krijgen? Mijn antwoord daarop was: nee. Ik denk namelijk dat het bepaald niet eenvoudig is om in een ontwikkelingsland je uitsluitend op te stellen als student. Studenten moeten zichzelf ook niet voor de gek houden dat als jij het niet doet, iemand anders het wel doet (een ovarium verwijderen zonder indicatie of een wond hechten die ouder dan zes uur is). Of dat zonder jouw aanwezigheid een patiënt sowieso overleden was, dus dat je dan best wat mag experimenteren. Want een onethische handeling blijft even onethisch als die wordt uitgevoerd op een patiënt die in minder fortuinlijke omstandigheden geboren is. Mara Simons had, voordat ze haar mes in de patiënte zette, de chirurg uit kunnen leggen dat in tegenstelling tot wat gebruikelijk is in het Zuid-Afrikaanse curriculum, geneeskundestudenten in Nederland niet opgeleid worden tot het doen van basale chirurgische ingrepen. Dat iets praktijk is in een ander land, betekent namelijk niet dat je je daar maar meteen aan moet conformeren.

Verantwoordelijkheid nemen is ook en vooral je grenzen kennen. Een patiënt in een ontwikkelingsland is evenveel waard en verdient net zulke goede zorg als een Nederlandse patiënt; van een gecertificeerde arts met voldoende ervaring en opleiding. De dokter uithangen kun je later nog genoeg. 

*Deze stages hebben alles te maken met sensatiezucht en zelfverheerlijking*



In de rubriek Over de Grens op [www.medischcontact.nl/](http://www.medischcontact.nl/) rubrieken leest u verhalen van artsen die een tijdje over de grens werkten. Bij dit artikel op de site staat de genoemde column van Mara Simons.



Een patiënt in een ontwikkelingsland heeft evenveel recht op een vaardige arts als een patiënt in Nederland. Ludi Koning vindt het daarom geen goed idee als medisch studenten op een onverantwoorde manier stage in het buitenland lopen.



/video