



Over de grens in beeld

De oproep in H&W om foto's en bijdragen aan te leveren rondom het thema 'Over de grens' leverde zeer divers materiaal op. Het thema raakt aan veel facetten van het huisartsenvak, zo blijkt. Aan landsgrenzen, vakgrenzen, persoonlijke grenzen en migratiegrenzen. Daarbovenop kwam nog de uitbraak van COVID-19, waardoor het woord 'grens' een heel andere lading kreeg.

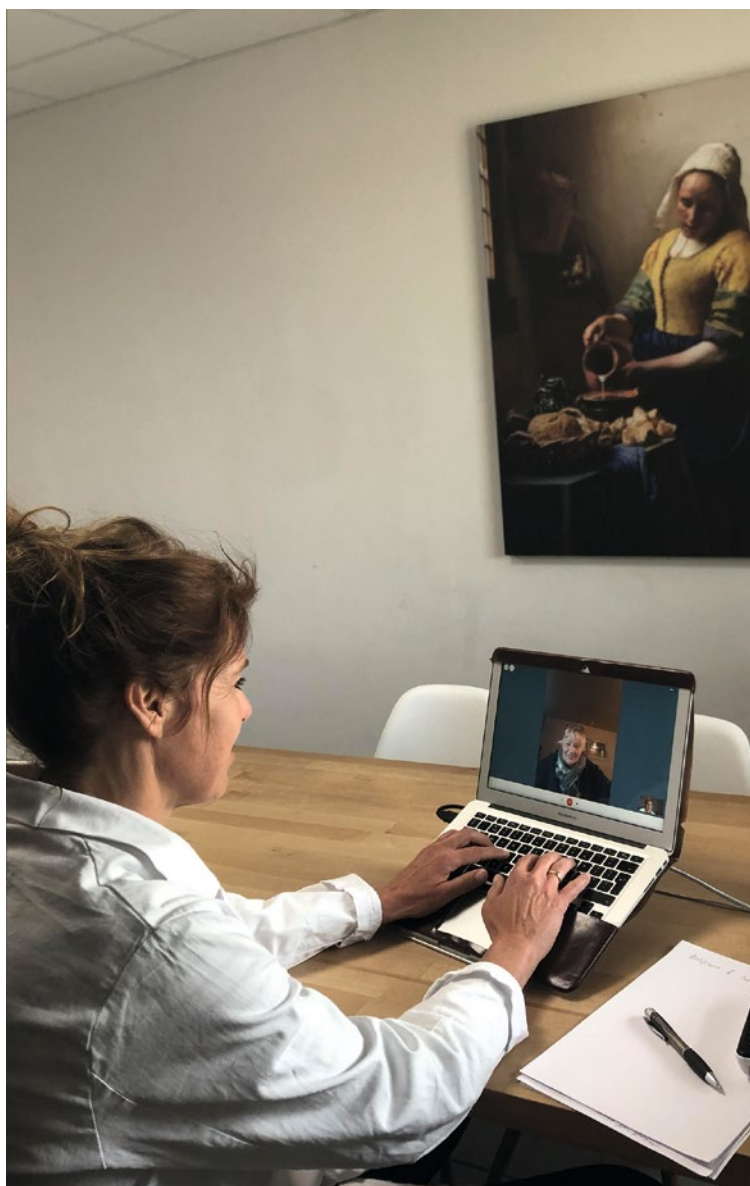


Foto: Margot Scheerder

COVID-19 heeft wereldwijd veel impact op de gezondheidszorg en het werk van huisartsen. ◀ De in Frankrijk werkende Annet Sollie videobelt met een patiënt. Dit gaat bij de meeste patiënten zo. Spreekuur gebeurt in witte doktersjas en met beschermende middelen. ▶ Margriet de Beus meet tijdens haar 'coronadienst' in een Brabantse sporthal in beschermende kleding de bloeddruk bij een patiënt. Beide foto's zijn begin april gemaakt.

Marco Neeteson is kaderarts urogynaecologie en huisarts-echografist. Hij combineert zijn kennis en vaardigheden voor het vervaardigen van transvaginale (gynaecologische) echo's. Dit doet hij voor eigen patiënten en voor patiënten van collega's uit de zorggroep middels een horizontaal verwijsproject.

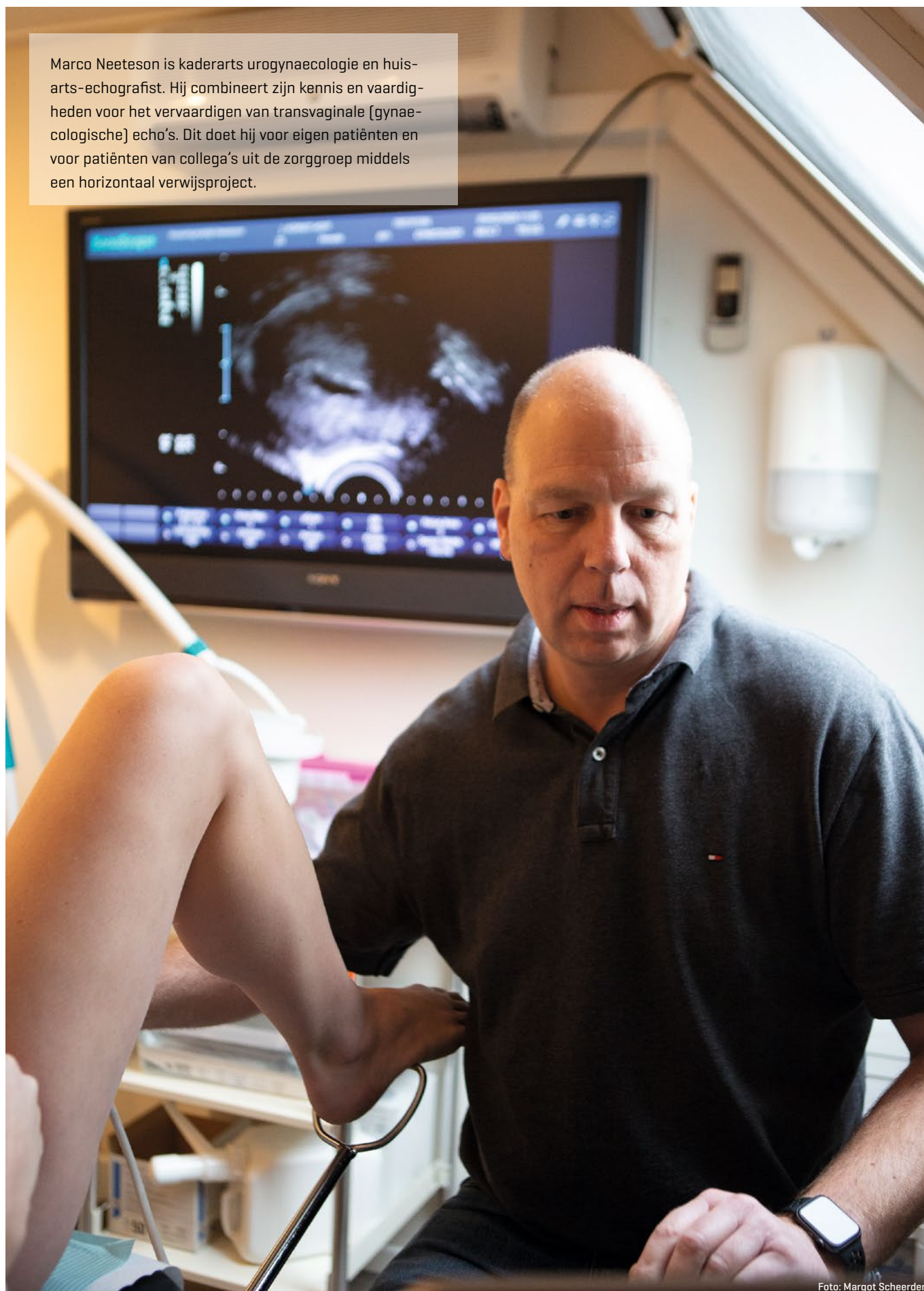


Foto: Margot Scheerder

► Begin januari ging huisarts Peter van Liere als scheepsarts aan boord van een expeditiecruiisboot, die hem naar Antarctica zou brengen. Hiervoor moet de Drake Passage overgestoken worden en bij het passeren van de denkbeeldige 60e zuidelijke breedtegraad bereik je volgens internationale afspraken Antarctica. Tijdens de cruise had hij de medische zorg over 160 passagiers en 70 bemanningsleden. De wetenschap dat medische voorzieningen naar westerse maatstaven 1000 kilometer verwijderd zijn en dat de afstand voor een heli-evacuatie te ver is, maakte het een bijzondere uitdaging.

▼ In Nepal zorgen ernstige verzakkingen voor groot leed. De Stichting Vrouwen voor Vrouwen organiseert twee keer per jaar een gyno-camp. Nederlandse huisartsen gaan dan samen met Nepalese artsen en verpleegkundigen op pad om vrouwen gynaecologisch te onderzoeken. Ook worden Nepalese gynaecologen getraind in prolapsoperaties. De stichting betaalt de operatiekosten. *Health workers* krijgen onderwijs en leren hoe ze vrouwen moeten onderzoeken. Ook leren ze hoe ze bij een verzakking of fors urineverlies een geschikt pessarium kunnen plaatsen. Sandra Bijl stuurde deze foto van Nepalese vrouwen die voorlichting krijgen over baarmoederverzakkingen.





Moria op Lesbos is het grootste vluchtelingenkamp van Europa. Huisartsen Anja van Kempfen, Marike Doms en Anke Steerneman werkten daar. "Alles in Moria is over de grens", schrijft Anja. "Mensonwaardig, indrukwekkend, ontroerend, machteloosheid en toch voel je je als huisarts heel nuttig en past het werken daar bij je competenties." Marike werkte ook op Lesbos en daarnaast in een asielzoekerscentrum. "Dan leer je hoe belangrijk grenzen, paspoorten en nationaliteiten zijn. Grenzen kunnen van levensbelang zijn. Als Nederlander zijn we ons daar meestal niet van bewust." [Foto's: Stichting Bootvluchteling]



Werken in vluchtelingenkamp Moria op Lesbos

Een paar jaar geleden werkte ik als arts op Lesbos. Uren, avonden, nachtenlang staarde ik naar de grens van Turkije en Griekenland. Kijkend of er mensen in een bootje stapten, hopend dat de Turkse kustwacht het bootje niet zou zien om ze tegen te houden. En als ze over de helft waren konden we de eigen reddingsboten alarmeren, zodat zij de mensen konden vergezellen naar de kust van Lesbos.

Eén keer zagen we twee boten aankomen, de mensen op het ene bootje konden nog voorkomen dat ze gepakt werden, het andere bootje werd omcirkeld door de kustwacht. Zij moesten het later nog eens proberen. Een andere keer zagen we een boot verdwijnen: weg, waarheen? De volgende dag hoorden we dat er aan de Turkse kant een boot was gezonken. De mensen die de overkant wel haalden werden uit de bootjes geholpen en we bekeken van gepaste afstand of iemand medische hulp nodig had. We gaven ze daarna de medische zorg die we konden geven en ze konden na een paar dagen verder Europa doortrekken. Twee weken na mijn vertrek uit Lesbos



kwam de Turkijedeal, de grenzen van Europa werden gesloten. Niemand mocht nog hoop hebben op een toekomst in Europa. Het jaar erop ging ik terug naar Lesbos. Er kwamen weinig boten meer aan, maar er waren patiënten genoeg. Ze zaten min of meer opgesloten op het eiland Lesbos, in kamp Moria, zonder een kans om nog verder een grens over te trekken.

In Nederland werk ik onder andere in Ter Apel en in Hoogeveen in het asielzoekerscentrum. Dan leer je hoe belangrijk grenzen, paspoorten en nationaliteiten zijn. Nu weet ik dat er mensen zijn zonder nationaliteit. Zij zijn geboren in bijvoorbeeld Syrië, hun ouders zijn gevlucht uit Palestina waardoor de kinderen in Syrië geen nationaliteit kregen. Zelfs de generatie daarna krijgt geen nationaliteit. Een groot probleem was het niet, ze konden in Syrië leven als 'gewone' burgers, maar het land verlaten was niet toegestaan. Nu zijn ze gevlucht, zonder papieren, zonder duidelijke afkomst.

Andere bewoners van het asielzoekerscentrum weten dat ze snel Nederland uitgezet zullen worden omdat ze al in een ander Europees land asiel hebben aangevraagd. Ze weten dat ze in dat andere Europese land geen onderwijs krijgen en geen toegang tot goede zorg of huisvesting. Dat maakt met deze regelgeving niet uit. Had je maar niet op die andere plek de grens van Europa moeten oversteken.

Als ik een patiënt zie op het asielzoekerscentrum, wil ik weten waar hij vandaan komt, waar hij de afgelopen maanden of jaren is geweest en wanneer hij Europa binnengekomen is. Dan kan ik een inschatting maken hoe zijn leven eruitgezien heeft in de afgelopen tijd. Het geeft informatie over de zorg die wel of niet gegeven is. En of ik rekening moet houden met bepaalde infectieziekten.

Grenzen kunnen van levensbelang zijn. Als Nederlander zijn we ons daar meestal niet van bewust. ■

Marieke Doms, huisarts in een AZC



Stichting Bootvluchteling



In januari 2020 ben ik twee weken voor Stichting Bootvluchteling 'over de grens' geweest naar Moria op Lesbos, het grootste vluchtelingenkamp van Europa. Gebouwd voor 3000 mensen, bevolkt door 20.000 ontheemde kinderen, mannen en vrouwen.

Alles in Moria is over de grens: mensonwaardig, indrukwekkend, ontroerend, machteloos en toch voel je je als huisarts heel nuttig en past het werken daar bij je competenties. Mensen hebben een vraag, een zorg of een lichamelijke klacht. Ze zijn verdrietig, ontredderd, vergeten... Een team van vrijwillige dokters beantwoordt tweehonderd, veelal huisartsgeneeskundige vragen per dag. De grote traumatologie die elke avond binnenkomt gaat over je grens: mesverwondingen, koolmonoxidevergiftiging, automutilatie. Maar daar voel je de hechtheid en grenzen van je teamleden, die anders zijn dan de jouwe.

Moria zou niet mogen bestaan, maar met het gegeven dat daar 20.000

mensen 'opgesloten' zitten over hun grens, is voor mij Moria het beeld dat over *mijn* grens gaat, en onder mijn huid zit. Groot respect voor Stichting Bootvluchteling!

Huisartsen, meld je aan! Kijk over de grens en wordt een bijzondere ervaring rijker. ■

Anja van Kempen, huisarts in Overijssel

Over de grens werken in je 'eigen' land

Het is vrijdagochtend. Een klein beetje verlaat haast ik me naar het ochtendspreekuur in het AZC in Assen. Eerst moet ik mijn Rubicon oversteken: de overvolle wachtkamer; een toren van Babel van verschillende talen en culturen. Stiekem tussendoor rennen is geen optie: zodra mijn voet binnenstapt en mijn rode, best opvallende, dokterstas in de ooghoek van de eerste patiënt komt, staat een groep mensen om mij heen. "Wy ljeke?" ("Bent u de dokter?") vraagt een bejaarde patiënte, die zo op het oog waarschijnlijk uit Azerbeidzjan of Oezbekistan afkomstig is. Ze draagt een hoofddoek met bloemenprint, haar obese lichaam is gehuld in een lange rok en kleurrijk shirt met lange mouwen. Zo'n folkloristisch ogend plaatje wil meestal zeggen dat ze sinds kort in Nederland verblijft. Hoe langer iemand in het AZC woont, des te minder vaak zien we die mooie, originele, regionale kleren uit hun land van herkomst. Gelukkig (of juist niet) versta ik wat Russisch en ik probeer haar in het Pools uit te leggen dat ze een nummertje moet trekken en op de assistente moet wachten. Mijn patiënte lijkt me te begrijpen. Ze zucht diep, trekt een nummer en gaat zitten. De vier andere patiënten, die ook opgestaan zijn, probeer



ik in alle talen en gebaren die ik ken duidelijk te maken dat ze op de assistente moeten wachten. Gestrest kijk ik naar de klok: mijn spreekuur begint zo. Snel duw ik me een beetje tussen de vragende ogen door naar de deur van het GZA (Gezondheidszorg voor Asielzoekers). De eerste grens is gepasseerd: de taal- en cultuurbarrière die het werk met asielzoekers zo spannend, interessant en uitdagend maakt. Nu rechtdoor naar mijn spreekkamer. ■

Een oude neurologische hamer

De eerste patiënt, een 36-jarige jongeman afkomstig uit Iran, heeft rugklachten, zoals iedereen op het centrum. Iedereen hier slaapt op dezelfde, blauwe matrassen, die nauwelijks steun bieden voor de (vaak gemartelde) ruggengraat. Zoals antidepressiva en gesprekken met de psycholoog ook nauwelijks steun bieden voor deze ernstig getraumatiseerde mensen, die nog eens vijf maanden moeten wachten op een traumabehandeling. Uit automatisme pak ik mijn neurologische hamer om reflexen te testen. De kniepeesreflexen bij mijn Iraanse patiënt zijn symmetrisch, net als de achillespeesreflexen. Ik heb geen vermoeden van een hernia nuclei pulposi. Ik leg mijn hamer op de tafel, geef uitleg aan de patiënt via een telefonische tolk in Farsi. Zodra de patiënt mijn kamer verlaat, vallen mijn ogen op de neurologische, half verroeste merkloze hamer waar een hele familiegeschiedenis aan vastzit. Een geschiedenis van een vlucht. Ik kreeg de hamer van mijn moeder – in het communistische tijdperk studeerde zij geneeskunde in Polen – en zij weer van haar oom. Hij was gynaecoloog en vluchtte na de Tweede Wereldoorlog uit Polen naar Australië, waar hij zijn hele studie geneeskunde opnieuw moest overdoen. Hij werd huisarts in Sydney. Misschien vind ik daarom mijn werk met asielzoekers zo leuk? Polen zijn in de geschiedenis vaak op de vlucht geweest. Grens nummer twee: een oude, neurologische hamer die over de grenzen heen heeft gevlogen, gereden en gevaren.

Moederschap

Grens nummer drie: moederschap. Mijn tweede patiënt is een 35-jarige vrouw uit Eritrea. Ze heeft een meisje van bijna 3 en een jongen van 6 bij zich, draagt een baby op de rug en is zwanger. De 'luxe' van anticonceptie is in veel landen niet of nauwelijks aanwezig. Voor veel vrouwen is moederschap geen keus: veel van mijn patiënten zijn uitgehuwelijkt op 14- of 15-jarige leeftijd. Sommige zijn slachtoffer van mensenhandel geweest en zijn op deze manier de grens van moederschap gepasseerd. Mijn patiënte heeft last van jeuk: ik onderzoek ook alle aanwezige kinderen nauwkeurig. Typische gangetjes tussen digiti wijzen erop dat de familie besmet is met scabiës. Voor de tweede keer. De laatste keer hebben wij de hele familie behandeld en het protocol nauwkeurig gevolgd: alle kleren werden gewassen op 60 graden, COA (Centraal Orgaan Asielzoekers) zorgde voor nieuw beddengoed. De vader van de kinderen heeft al een verblijfsvergunning en woont niet in het AZC. Hij had ons beloofd om naar zijn eigen huisarts te gaan. Waarschijnlijk is dit niet gebeurd. Deze keer behandelen wij écht de hele familie, inclusief de vader. Ik leg alles uit en draai me om om een briefje te pakken om een nieuwe afspraak te maken voor inname medicatie onder toezicht. Boven het kastje, waar afsprakenkaarten liggen, hangt een door mijn schoonvader geschilderd schilderij van een klein meisje tussen de bloemen: mijn dochter. Op het moment dat ik dit schilderij zie word ik er weer aan herinnerd hoe tijdrovend en vermoeiend reizen

met kinderen kan zijn. Elke keer naar Polen of Limburg om opa en oma te bezoeken, alle spulletjes die per se 'mee' moeten. De familie die voor mij zit is gevlucht via de Sahara, Libië, de Midditerrane zee, Italiaanse overvolle vluchtelingenkampen, en heeft zich uiteindelijk verstopt in een vrachtwagen naar Nederland. Met één koffer en drie kinderen. Sommige van onze patiënten werden tijdens de vlucht gedwongen tot prostitutie of zijn verkracht. Zwangerschap is soms helaas geen keus. Daarom ben ik altijd blij als onze pro-anticonceptievoorlichting zijn vruchten afwerpt.

Je eigen denkpatroon

Dat is juist het geval bij de volgende patiënte van vandaag: een jonge vrouw uit Nigeria. Ze wil graag anticonceptie. Ik leg alle opties uit. Ze wordt erg enthousiast voor een spiraaltje. Ik noem alle voordelen van een hormoonspiraaltje op een rij: grote kans op geen menstruaties meer, vijf jaar lang anticonceptie, geen nadenken over de pil innemen. Plots zie ik haar enorm schrikken: "Geen bloedingen meer?!" Na een korte uitleg begrijp ik haar schrik: menstruatiebloeding staat symbool voor vrouwelijkheid in haar land. Ik stel een koperspiraaltje voor: ze wordt heel erg blij dat ze elke maand blijft bloeden. Ze loopt tevreden de deur uit. De volgende grens van vandaag: de grens van je eigen denkpatroon.

Als de patiënte de deur uit is, komt een verpleegkundige naar mij toe met een belangrijke melding: er is sprake van hongerstaking bij een van de bewoners. Suïcidaliteit, psychoses, hyperventilatie-aanvallen zijn in het AZC dagelijkse kost, maar hongerstaking komt gelukkig niet vaak voor. Zo'n situatie zet je letterlijk tegen de grenzen van de zorg. Iemand die ziek is behandelen is vanzelfsprekend. Maar iemand die zelf voedsel weigert om iets te bereiken? Dat roept innerlijke weerstand op. Gelukkig zijn er goede protocollen voor: er wordt altijd een vertrouwensarts ingeschakeld en wij hebben een hecht, ervaren team. Wij beslissen om 's middags een huisbezoek af te leggen voor protocollaire controles en vaststelling van wilsbekwaamheid. De patiënt is vastberaden om door te gaan. Hij is boos op Nederland, boos op het systeem en eindigt zijn monoloog met een zin vol verwijten tegen 'jouw systeem, jouw land'. Tja. Dat gebeurt vaker. Ik moet dan altijd lachen. Ook al woon ik hier acht jaar, ik ben geen Nederlandse. Na een korte uitleg lacht de patiënt ook. Gelukkig, er is nog ruimte voor een glimlach in deze buitengewone situatie.

In het AZC werken is over de grens werken in je 'eigen' land. Je eigen grens elke uur passeren. Elke dag weer beseffen hoe ons brein een denkbeeldig grens creëert en hoe belangrijk de universele, grenzeloze waarden zijn: echt communiceren en echt contact met elkaar maken. ■

Barbara Wauben-Czekalska, van oorsprong Pools en als huisarts onder andere werkzaam in een AZC