

COASSISTENT IN HET BUITENLAND. EEN DAGJE DUSHI KORSOU

H. den Boogert*

Het is een vreemde gewaarwording: zittend in de co-studeerkamer je leergierigheid bedwingen met wat zelfstudie, terwijl op de achtergrond de kerstliedjes de kamer vullen en dit allemaal met een stralende zon buiten en een temperatuur van rond de 27 graden... Een coschap in het buitenland zit vol met vreemde gewaarwordingen, zo ook hier op Curaçao. Middels dit verhaal wil ik u als lezer graag een dagje meenemen.

Maandagochtend, 06.15, verreweg één van mijn minst favoriete dagdelen. Met de vriendelijke hulp van de snooze button weet ik mijn nachtrust met nog 9 minuten te verlenegen, waarna de tocht richting de douche toch eindelijk moet gaan beginnen. De eerste vreemde gewaarwording van de dag: het is eind december, echter van koude voeten is geen sprake. Bij het opstaan wordt je al geraakt door een lekkere warme lucht van buiten en de route richting de douche is door een prettig warme vloer allerm minst onplezierig. De aangename ochtendtemperaturen maken zelfs de koude douche (warm water is slechts voor enkelen weggelegd) acceptabel of soms zelfs een verademing. Eenmaal aangekleed, gewoon lange nette broek met overhemd, je bent tenslotte een arts in opleiding, slaat de warmte wel hard toe en begint het zweten. Niks aan te doen, gewoon doorgaan met je bezigheden.

Om 07.15 rijd ik (alles gaat hier met de auto, overige tweewielige vervoersmiddelen zijn vanwege de vaak idiote manier van rijden hier levens-

gevaarlijk) naar het ziekenhuis, waar ik dan 3 kwartier later, (ja, ook op Curaçao kent men files!), aankom. Iets meer bezweet, gezien, verrassend genoeg, auto's op Curaçao niet allemaal van airco zijn voorzien. Wederom een kwestie van gewoon doorgaan en zoveel mogelijk de verkoelende wind meepakken. Bij binnenkomst word je vaak vriendelijk en uitbundig ontvangen door de bewakers. Men vraagt hier bijna standaard hoe het met je gaat en hoe je weekend was. Aangezien het maandag is, hoort op de "bon dia" (goedemorgen) altijd de "bon siman" te volgen, je wenst immers iedereen ook een goede week toe. Men verwacht wel dat je je hier als Nederlander aan deze gebruiken aanpast.

Daarna lopend richting de overdrachtsruimte, wordt de witte jas aangetrokken. Altijd wel een heikel puntje, want je hebt het al warm, je bent al bezweet en per slot van rekening komt daar ook nog een witte katoenen, weinig ademende jas overheen. Gelukkig verloopt deze route over de lange open gangen van het ziekenhuis, waar de wind vrij spel

heeft om lekker te kunnen koelen. Gebruikelijkerwijs hoort de jas keurig dicht te zijn, alleen op dit soort momenten is het wel even net iets te verleidelijk om deze open te gooien en de wind er door heen te laten blazen. Zo, weer iets minder bezweet. Dan aangekomen bij één van de leukste vreemde gewaarwordingen, voor mij dan, in het ziekenhuis: de bejikkamer. Na de overdracht moeten natuurlijk de röntgenfoto's bekeken worden. Van huis uit ben ik gewend dat dit "gewoon" digitaal ingeladen wordt. Alleen een dergelijk uitgebreid geïntegreerd systeem hebben ze hier niet. Even ter illustratie: de meeste artsenkamers hebben dan tegenwoordig wel een computer, de helft daarvan kan niet op het internet, de andere helft wel, maar met een zodanig tempo dat het niet de moeite waard is. Hoe we dingen hier dan opzoeken? Men gaat gewoon weer ouderwets de boeken in. Even terug naar mijn bejikkamer, met de lichtbak. Maar dan niet zomaar één. Hier hebben ze twee heel grote lichtbakken waar binnen een lange band loopt, waar alle foto's geplaatst kunnen worden op doorschijnend plastic.





Eén van de radiologen neemt plaats voor de lichtbak. Hij kan m.b.v. een schuifknopje de band naar links en rechts laten bewegen, waardoor hij een van de maximaal veertig foto's (het is echt een lange band, dat binnenin het apparaat op één of andere manier opgerold zit!) kan opzoeken. Daarna gewoon de band door laten glijden tot het juiste nummertje is bereikt. Geweldig om te zien!

Na het aanschouwen van de röntgenfoto's ga je als coassistent naar je eigen afdeling. Ook dat is hier opmerkelijk anders dan in Nederland. Zalen zijn hier genoemd naar grote en (overkoepelende) specialismen. Zo heb je grote/kleine interne mannen/vrouwen, algemene mannen/vrouwen (vnl. neurologie en longen) en chirurgische mannen/vrouwen. De noemer grote/kleine slaat op het aantal patiënten per zaal, op de kleine zalen liggen ongeveer acht tot twaalf patiënten, de grote zalen kunnen meer dan twintig patiënten (!) herbergen. Dat was wel even schrikken de eerste keer. De bedjes zijn niet afgeschermd en met een ruimte van ongeveer 1,5 meter ertussen is er weinig plek voor privacy. Als coassistent mag je eigenlijk alleen bij de 3de klasse patiënten komen. Deze zalen hebben geen airco of ventilator, voor verkoeling moet je je eigen fan meenemen of hopen dat het een beetje lekker doorwaait. Je kunt je wel voorstellen dat op een zaal met twintig warmteproducerende patiënten, zonder algemene verkoeling je eigen lichaamstemperatuur hoog kan

oplopen, iets wat het zweeten absoluut niet ten goede komt.

Hoe meer inkomen iemand heeft, hoe hoger de klasse hij of zij zich kan veroorloven. De tweede en eerste klasse liggen allemaal op de eerste verdieping (daar heb je geen onderscheid meer in specialisme en geen aparte zalen, deze liggen door elkaar heen) en hebben of ventilatiesystemen van het ziekenhuis of airco. Bedenk wel dat dit klassenonderscheid (verrassend genoeg) van weinig invloed is op de medische zorg die iemand krijgt.

Integendeel, de eerste en tweedeklasse patiënten vallen onder directe behandeling van de specialist en deze moet nog maar de tijd zien te vinden om een keer langs te komen. De derde klas- se afdelingen daarentegen hebben een zaalarts (over het algemeen een ANIOS (arts niet in opleiding tot specialist, red) uit Nederland) met de specialist als achterwacht en krijgen daardoor overdag continue zorg. De dag zet zich verder voort in een beetje hetzelfde patroon als in Nederland. Als coassistent zie je nieuwe patiënten of je eigen patiënten op de afdeling. Je statust ze zo goed mogelijk, waarbij altijd wel van enige taalbarrière sprake is, maar met veel kunst en vliegwerk en vooral veel non-verbale communicatie kom je toch altijd wel een eind. Groot verschil met Nederland is hier wel de verantwoordelijkheid die je krijgt; deze is hier beduidend meer. Patiënten zien jou al als arts, het principe 'coassistent' is hier niet algeheel bekend goed. Ook de arts-assistenten en specialisten, mits je inzet toont en laat merken kundig genoeg te zijn, laten je veel vrijer om alvast in de rol van arts te kruipen. Wat mij betreft een zeer leerzame en prettige ervaring. Zo leer je zelf door vallen en opstaan eigen verantwoordelijk te dragen en alvast te wennen aan het werk van later.

Na een lekkere lunch in de plaatselij-



ke kantine, is het toewerken naar de overdracht en alvast je gedachten zetten op een leuke file huiswaarts. Eenmaal thuis is de zon helaas al weer onder. Er wordt nog even wat aan zelfstudie gedaan, gegeten en daarna op tijd weer naar bed. Helaas weinig kunnen genieten van het lekkere weer buiten het werk in het ziekenhuis. Maar gelukkig hebben we dan de weekenden nog, waar het grote voordeel van een coschap in een tropisch land volledig kan worden benut.

Open gangen met de buitenlucht als ventilatie, een carroussel met röntgenfoto's, tropische temperaturen, zalen met twintig patiënten en een taal en cultuur die je niet eigen bent. Een jaar lang coschappen lopen in het Sint Elisabeth Hospitaal te Curaçao zit vol met vreemde gewaarwordingen, die tezamen een unieke ervaring voor een arts in opleiding met zich meebrengen, een- tje waarin wordt gevraagd te werken met beperkte middelen en tevens meer verantwoordelijkheid op je te nemen. Of je hier evenveel leert als in Nederlandse ziekenhuizen? Dat zal een jaar hard werken met gelukkig ook de nodige ontspanning op het strand moeten uitwijzen.

*** Hugo den Boogert is coassistent in het Elisabeth Ziekenhuis op Curaçao**