



“Living out in the wops”

The Dutch dermatology experience Aotearoa

R.K. Horlings

Veel dokters fantaseren wel eens over werken in het buitenland, maar durven uiteindelijk die stap niet te nemen. Zij zien bijvoorbeeld op tegen ‘het onbekende’ of het noodzakelijke regelwerk. Anderen zijn bang om hun mooie en veilige plek in het ziekenhuis in Nederland op te zeggen of zijn angstig om bepaalde bekwaamheden te verliezen. Persoonlijk vind ik het geweldig om af en toe even uit de comfortzone te stappen en iets avontuurlijks te doen. Het prikkelt mij en vormt mij.

WAAROM HET BUITENLAND?

Al sinds mijn jeugd heb ik een interesse gehad in andere landen: verschillende culturen, eten en natuur. In het vijfde jaar van het VWO ging ik op een uitwisseling voor een jaar na Japan. Daarna heb ik meerdere maandenlange backpackreizen gemaakt door Azië en Zuid-Amerika. Mijn vriendin Mieke leerde ik kennen tijdens een jaar coschappen op Curaçao. En in het laatste jaar van mijn opleiding tot dermatoloog in het UMC Groningen deed ik een tropenstage van 6 maanden in Tanzania. [1]

Na het afronden van de dermatologieopleiding bleef ik aan het UMCG verbonden als staf lid met voornamelijk supervisie en onderwijstaken. Hoewel dat een goede en leerzame periode was om als jonge klare iets te ‘rijpen’, lonkte een nieuw avontuur in het verre. Nieuw-Zeeland was op dat moment een aantrekkelijke bestemming om een aantal redenen. Er is een groot tekort aan artsen dus de baankansen waren goed voor zowel mij als mijn partner Mieke die huisarts is. Onze medische kwalificaties worden er geaccepteerd, iets dat bijvoorbeeld niet zonder meer geldt voor buurland Australië of de USA. De voertaal is Engels, dus we hoefden niet echt een nieuwe taal meer te leren. Nieuw-Zeeland heeft een prachtig gevarieerd landschap met tal van mogelijkheden tot uitoefening van door ons geliefde buitensporten. Onze dochter was destijds anderhalf jaar oud en nog niet zo gehecht aan vrienden of school.

HAWKES BAY FALLEN SOLDIERS MEMORIAL HOSPITAL (DHB)

Met behulp van een recruitment bureau (MMedicals) werd een plek in het ziekenhuis van Hawkes Bay (HB) gevonden. [2] Hawkes Bay is een provincie met ongeveer 183.000 inwoners, gelegen in het oosten van het Noordereiland van Nieuw-Zeeland. Het is een gebied met een Mediterraan klimaat. De



We vertrokken toen onze dochter anderhalf jaar oud was. Dit is een gemakkelijke periode omdat zij nog niet aan school gebonden is.

vruchtbare grond leent zich voor tuinbouw, het is ook het tweede grootste wijngebied van Nieuw-Zeeland. De twee grootste plaatsen zijn Hastings (70.000 inwoners) waar het ziekenhuis gevestigd is en het circa 20km verderop gelegen pittoreske Napier (50.000 inwoners). Een significant deel van de populatie ongeveer 25% is inheems Maori (t.o.v. landelijk circa 12%).

De gezondheidszorg in Nieuw-Zeeland is gedeeltelijk geregeld door de overheid en gedeeltelijk in publieke handen. Om de huisarts te zien is een eigen bijdrage nodig, maar secundair

Afdeling dermatologie, Martini ziekenhuis Groningen en Universitair Medisch Centrum Groningen, Universiteit van Groningen



Langere afstanden rennen over niet geplaveide paadjes (trailrunning) is een fantastische manier om de prachtige natuur van Nieuw-Zeeland te verkennen en ervaren.

re (ziekenhuiszorg) is gratis. Echter dit publieke systeem is zeer overbelast door gebrek aan geld en zorgmedewerkers. Hierdoor is de triage doorgaans erg streng. Verwijzingen van huisartsen worden dikwijls afgewezen en de wachtlijsten zijn ongelooflijk lang. In de private zorg kun je vaak goed en spoedig geholpen worden. Echter hiervoor moet je of verzekerd zijn of je moet voor de diensten betalen. Dit is iets dat veel mensen zich niet kunnen permitteren.

De eerste jaren was ik de enige dermatoloog in de regio werkzaam in de publieke zorg. Er was nog 1 dermatoloog werkzaam in de private zorg, hij was mijn mentor. Echt academische centra om naar door te verwijzen zijn er niet tot nauwelijks. Wel hadden we een keer per kwartaal een intercollegiaal overleg met de twee collega's uit de naastgelegen provincie. Deze second opinion patiëntendemonstraties waren afwisselend bij ons en hen, in het op twee uur rijden gelegen Palmerston North. Als solo dermatoloog, in een adherentiegebied van bijna 200.000 mensen, zie je daarom het hele scala aan dermatologie waaronder ook complexe problematiek zoals ernstige geneesmiddelenreacties, auto-immuunziekten en genetische afwijkingen. Ik was blij dat ik kon teren op een brede opleiding en enig werkervaring in het tertiair centrum in Groningen.

REGISTRATIE, WERKZAAMHEDEN EN ZIEKTEBEELDEN

Als buitenlandse dokter werk je het eerste jaar onder mentorship van een in Nieuw-Zeeland geregistreerde specialist. De registratie is zogenaamde 'provisional general scope', dat na 1 jaar naar behoren te hebben gewerkt wordt omgezet in 'general scope'. Ik kon mijn vak hiermee ten volle uitvoeren zolang ik dat deed vanuit het ziekenhuis. Je bent hiermee echter geen volledige Royal Australasian gekwalificeerd specialist. Die registratie wordt 'vocational scope' genoemd. Hiervoor moeten twee collega dermatologen je een polikliniek dag observe-

ren en hun goedkeuring aan de beroepsvereniging geven. Het kleine dermatologieteam bestond uit 3 personen: 1 dermatoloog, 1 verpleegkundige en 1 administratief medewerker. Spreekuren deed ik met de verpleegkundige in de spreekkamer, zodat er directe assistentie was voor biopsen, simpele ingrepen, ambulante compressie enz. Nieuw-Zeeland heeft samen met Australië het hoogste aantal huidkankers ter wereld. Dit was daarom ook een van de kerntaken. Ik woonde de wekelijkse multidisciplinaire melanomenbespreking bij en verzorgde de triage van verdachte plekken. Huisartsen konden foto's van laesies met een korte beschrijving toesturen en ik besloot door welk specialisme die plekken behandeld moesten worden. Simpelere ingrepen werden zoveel mogelijk door gespecialiseerde en gekwalificeerde huisartsen gedaan. Het laatste jaar van mijn periode in Nieuw-Zeeland werkte ik 2 dagen per week op de afdeling chirurgie voor behandeling van complexere huidkankers (zoals in het aangezicht en op de onderbenen). De algemene dermatologische casuïstiek is op zich heel vergelijkbaar met Nederland, al zijn de ziektebeelden door de beperkte toegang tot het publieke systeem doorgaans ernstiger. Zo zal de huisarts een patiënt met psoriasis topicaal al tot het uiterste hebben behandeld en waren de patiënten die ik zag meestal aangewezen op systemische therapie.

HET LEVEN IN NIEUW-ZEELAND

Direct na aankomst in Nieuw-Zeeland kochten wij een camper waar we in vakanties en lange weekenden alle hoeken en gaten van Nieuw-Zeeland mee hebben ontdekt. Daarnaast fungeerde het als slaapplek voor Nederlandse gasten. Nieuw-Zeeland is gemaakt voor campers, het heeft een zeer wisselend natuur, met hoge bergen en een ruige kustlijn. Ons tweede kind, zoon Bas, werd in 2018 geboren. Hij en zijn zus gingen naar een fantastische opvang en spraken daardoor Engels met een Kiwi accent. Thuis probeerden we zo veel mogelijk vast te houden aan het Nederlands.

Wij vonden de Nieuw-Zeelanders aardig en geïnteresseerd. De taalbarrière veroorzaakte zelden problemen. Ze zijn erg gewend aan buitenlandse dokters. Nederlanders worden doorgaans gezien als harde en betrouwbare werkers. Waar we het meest tegen aan liepen, zowel privé als in het werk, was de indirecte manier van communiceren. Het gezegde: “New Zealanders are too polite to be honest and the Dutch too honest to be polite”, werd regelmatig bevestigd.

MAORI CULTUUR

Nieuw-Zeeland heeft ongeveer 5 miljoen inwoners en circa 12% daarvan noemt zichzelf Maori. Na jaren de Maori cultuur te hebben genegeerd is er juist de laatste tijd een toegenomen aandacht voor de cultuur van de oorspronkelijk bewoners. Dit komt tot onder andere tot uiting in het onderwijs en de zorg, maar wordt ook als toeristische trekpleister ingezet. Tijdens de eerste schoolweek werden Hanne en haar mede startende scholier(tjes) door de ouderejaars middels een traditionele Haka-dans verwelkomd. Op de dagopvang vierden de kinderen ‘Matariki’, het Maori Nieuwjaar.

Zelf werd ik in de introductieperiode van het ziekenhuis door de ziekenhuisdirecteur begroet met een ‘Hongi’ (neuswrijving). Ook volgde ik een verplichte cursus ‘engaging effectively with Maori’. Maori zijn doorgaans erg respectvol jegens een dokter en zullen het niet gauw kenbaar merken wanneer ze iets niet zo goed hebben begrepen. Ze leven in harmonie met de natuur en veel gebruiken en overtuigingen komen hierin terug. Ook bezoeken zij nog regelmatig traditionele heelmee-



‘Legs up’: foto op het strand bij Napier samen met dermatologieverpleegkundige Judith in het kader van een presentatie over *ulcus cruris*.

ters. De van Kawakawa plant gemaakte crème wordt gebruikt voor tal van huidproblemen.

TOT SLOT

Aan een buitenlands avontuur zitten altijd voor- en nadelen. Juist dat maakt het tot zo’n unieke beleving. Je krijgt een goede kijk in een andere keuken. Dit is soms frustrerend, soms geweldig, maar altijd leerzaam. Ik ben blij en ook een beetje trots dat we dit gedaan hebben. De avontuurlijke dermatoloog kan ik daarom een buitenlandse periode van harte aanraden. Je kunt tenslotte toch beter spijt hebben van iets dat je hebt gedaan dan van iets dat je niet hebt gedaan! Of zoals een bevriende radioloog tijdens onze verregende skitrip op de Raupehu vulkaan zei: “thuisblijvers hebben nooit gelijk.”

SAMENVATTING

Ik kijk met ontzettend veel plezier terug op de 5 jaren die ik met mijn familie in Nieuw-Zeeland doorbracht. Het is best een grote stap om vrienden en familie achter te laten en de veilige omgeving van Nederland te verruilen voor een onbekend land aan de andere kant van de wereld. Ik was in de beginperiode de enige dermatoloog van het ziekenhuis en voerde de consulten in een vreemde taal. Deze factoren in combinatie met een andere cultuur en gebruiken maakten het werken soms uitdagend. Desalniettemin was het een zeer waardevolle ervaring, die ik nooit zal vergeten. Een periode werken als arts in het buitenland geeft je de mogelijkheid om een ander cultuur en gezondheidsstelsel grondig te leren kennen. Ik hoop dat ik die ervaringen mee neem in de rest van mijn leven.

TREFWOORDEN

Nieuw-Zeeland – buitenland - Maori

SUMMARY

With great satisfaction I am recalling the great memories of practising dermatology for almost 5 years in New Zealand. It was quite challenging for me and my family to leave our familiar and comfortable Dutch life and move to an unknown country on the other side of the world. I was initially a sole dermatologist in the hospital and obliged to do my consultations in a non-native language. There were obstacles and cultural differences that we had to deal with. Nevertheless, all together it was an unforgettable and valuable period. Working some time abroad allows a better understanding of different habits and a different health care system. I hope that these experiences have broadened my horizon.

LITERATUUR

1. Horlings RK. Dermatologie onder de rook van de Kilimanjaro. *Ned Tijdschr Dermatol Venereol.* 2015(25):338-340.
2. Horlings RK. Dermatoloog bij de kiwi's. *Mednet.* 2020.

CORRESPONDENTIEADRES

Ruud Horlings

E-mail: ruud.horlings@mzh.nl / r.k.horlings@umcg.nl