

Verliefd op Kaapstad

Lekker op de fiets naar het werk zit er even niet in, maar verder heeft Ineke Lokker het reuze naar haar zin in Zuid-Afrika. De verplegingswetenschapper werkt er zes maanden, als onderdeel van haar promotieonderzoek.



Ineke Lokker heeft niet de eerste de beste locatie voor haar onderzoek uitgekozen: het Grootte Schuur ziekenhuis in Kaapstad, befaamd vanwege de eerste harttransplantatie die hartchirurg Christiaan Barnard er eind 1967 uitvoerde. Maar dat ziekenhuis, of zelfs Zuid-Afrika stond niet bovenaan haar verlanglijstje. Lokker wilde heel graag naar het buitenland en vanwege de taal het liefst naar een land waar Engels gesproken werd. Groot-Brittannië viel af. “Engeland vond ik toch een beetje te dichtbij”, zegt Lokker lachend. Japan en de Verenigde Staten waren zeker een optie, maar toen kwam ze op een congres in contact met een Zuid-Afrikaanse huisarts die haar vertelde dat een Engelse expert op haar vakgebied achttien maanden in Kaapstad zou werken. “Toen was de keuze snel gemaakt.”

Ernstig hartfalen

Lokker's carrière laat een duidelijke lijn zien: ze volgde een HBO-opleiding tot verpleegkundige, specialiseerde zich tot oncologieverpleegkundige, richtte zich in het bijzonder op de zorg voor mensen met hoofd- en halstumoren en voltooide twee *Master of Science* opleidingen. En steeds was daar de grote belangstelling voor de zorg tijdens de laatste levensfase. Vanaf mei 2010 is ze bezig met haar promotieonderzoek aan de afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg van het Erasmus MC: zorg en symptomen in de palliatieve- / stervensfase. Als onderdeel van haar promotieonderzoek verblijft ze sinds eind juli in Zuid-Afrika.

Het onderzoek dat Lokker in Kaapstad uitvoert, richt zich op patiënten met hartfalen die vallen binnen de New York Heart Association (NYHA)-stadia III of IV. Dat zijn patiënten met de ernstigste klachten: mensen die zelfs bij de geringste inspanning last hebben van kortademigheid en een beklemmende pijn op de borst (angina pectoris). “Vaak zien de cardiologen voor deze patiënten geen concrete oplossingen meer. Dat verklaart ook waarom er bij dit type patiënten weinig onderzoek wordt gedaan. Maar zorgverlening houdt niet op bij deze patiënten en daarvoor is inzicht in de problematiek van deze patiënten van groot belang.”

Vragenlijsten

Het onderzoek verloopt voorspoedig. “De bereidheid onder patiënten om aan het onderzoek mee te doen is groot: van de 233 patiënten die ik heb benaderd, hebben er slechts drie geweigerd. Niet omdat ze niet wilden, maar omdat ze gewoon zo'n slechte conditie hadden dat ze een interview van dertig minuten een te grote inspanning vonden. De patiënten zijn blij dat er naar ze geluisterd wordt en dat er naar hun situatie gekeken wordt.” De deelnemers aan het onderzoek krijgen diverse vragenlijsten voorgelegd, aan het begin van de studie en hierna nog twee maal binnen een totale periode van zes maanden: wat voor symptomen ervaren de patiënten en hoeveel last hebben ze van die symptomen? Krijgen ze medicijnen voorgeschreven? Nemen ze die

‘Het wordt allemaal minder vanzelfsprekend’

dan ook trouw in? En blijven de symptomen gelijk, nemen ze af, of misschien wel toe? Lokker hoopt zo meer inzicht te krijgen in het verloop van de ziekte en de kwaliteit van leven bij patiënten met ernstig hartfalen. “De voertaal is Engels, maar ook met Nederlands kom je een heel eind. Het lijkt toch veel op Afrikaans. Voor de patiënten die alleen Xhosa (een van de elf officiële talen in Zuid-Afrika, *red.*) spreken gaat er een collega met me mee.” Lokker heeft elke vier weken overleg met haar begeleiders in Nederland, via Skype. “Dat werkt prima. We bespreken de stand van zaken en de vervolgstappen. De afstand speelt geen rol.”

Andere blik

Dat neemt niet weg dat ze in een heel andere wereld zit. Een fantastische ervaring, vindt ze: “Buitenlandervaring maakt je rijper. Je gaat met een andere blik naar je eigen werk in Nederland kijken. Het wordt allemaal minder vanzelfsprekend. Je wordt je bewuster van de cultuurverschillen. Hier is de afstand tussen verpleegkundigen en artsen op de afdeling veel groter dan in

Nederland. Op de poliklinieken is dat verschil iets kleiner, maar zo assertief als in Nederland zijn de verpleegkundigen hier niet.” Als Zuid-Afrikaans voorbeeld van ‘De Patiënt Prominent’ noemt Lokker het gebruik van golfkarretjes om patiënten door het ziekenhuis te vervoeren. “Vergelijk het maar met Schiphol. Soms zijn de afstanden die mensen moeten afleggen erg groot en dan werkt zo'n karretje uitstekend.” Maar er zijn ook zaken minder goed geregeld: “De poliklinieken sluiten om vier uur, de apotheek om half vier. Met als gevolg dat patiënten die in het laatste halfuur komen, hun medicijnen niet meer kunnen ophalen. Dat betekent voor hen een extra reis en dus extra kosten. Die kunnen ze soms niet betalen en dan laten ze die medicijnen maar zitten.”

Sociaal

“In Nederland geldt ‘afpraak is afspraak’, maar dat speelt hier minder. Je moet hier geen mailtje sturen en denken dat je het geregeld hebt. Zo werkt dat niet. Het sociale aspect is heel belangrijk. Je moet bij de mensen langslippen, informeren hoe het met ze gaat en pas dan kom je *to the point*. Doe je dat niet, dan bereik je niets.”

Die omgangsvormen lijken misschien inefficiënt, maar Lokker ziet ook voordelen: “In Kaapstad is het sociale leven heel belangrijk. Mensen spreken heel vaak met elkaar af, ook buiten werktijd. Dat is voor nieuwkomers zoals ik heel prettig: je wordt niet aan je lot overgelaten.” Lokker voelde zich dan ook direct meer dan welkom: “Het land is prachtig, de mensen aardig. Ik ben echt verliefd geworden op Kaapstad!”

Alleen het thuisfront, dat mist ze wel, maar haar man komt regelmatig over en ze hebben elke dag contact via Skype. “Dan is het ideaal dat er nauwelijks een tijdsverschil met Nederland bestaat. We hoeven niet middenin de nacht te gaan bellen.” En er zijn nog wel een paar zaken die ze mist. Lokker: “Lekker op de fiets naar je werk, dat kun je hier wel vergeten. Ik zou dan elke dag de Tafelberg moeten bedwingen.” Ze heeft dus maar een auto gehuurd. Haar beweging krijgt ze met yoga en vechtsport. Typische Nederlandse zaken zoals kruidnootjes, daar kan ze ook wel naar verlangen. Maar verder? “Nee, het is hier heerlijk!”