

Marieke Dekker

Marieke Dekker studeerde geneeskunde aan de Erasmus Universiteit te Rotterdam.

Specialiseerde zich tot neuroloog en besloot met haar man en zes kinderen naar Tanzania te verhuizen om daar als neuroloog in het

Kilimanjaro Christian Medical Centre te gaan werken. Inmiddels werkt ze hier alweer 11 jaar en is ze veel meer dan alleen neuroloog. In dit interview lees je onder andere waarom ze deze keuze maakte en wat wij hier in Nederland van Tanzania kunnen leren.

Waarom bent u geneeskunde gaan studeren?

In eerste instantie wilde ik juist geen arts worden. Al van jongs af aan voelde ik de behoefte om dingen net iets anders te doen dan de rest. Mijn ouders werkten beiden in de gezondheidszorg, dus in eerste instantie wilde ik niet net als hen ook deze kant op. Dit veranderde later toen ik een beurs kreeg om aan het United World College in Wales te gaan studeren. Hier studeerde ik met studenten uit meer dan 70 verschillende landen. Door met hen te studeren verbreedde ik mijn wereldbeeld en realiseerde ik me hoeveel problemen er wereldwijd waren. Om deze problematiek aan te pakken twijfelde ik tussen Agricultural Engineering en geneeskunde. Uiteindelijk heb ik toch voor geneeskunde gekozen.

Waarom bent u neuroloog geworden?

Tijdens mijn bachelor geneeskunde ben ik onderzoek gaan doen naar een specifiek Parkinson gen. Dit begon heel klein, maar ik ben hier uiteindelijk op gepromoveerd en het heeft een publicatie in Science opgeleverd. Dit was erg interessant, maar ik was toen zo intensief met Parkinsonpatiënten bezig geweest dat ik daar destijds even genoeg van had. Tijdens mijn co-schappen raakte ik weer meer in aanraking met veel verschillende neurologische aandoeningen, waardoor mijn liefde voor dit vak weer groeide.



"Nadat ik mijn studie geneeskunde had afgerond voelde ik me zo bevoorrecht dat ik dit allemaal had kunnen doen dat ik graag iets terug wilde doen en dan het liefst op een plek waar dit het meest nodig was"

Waarom bent u in Tanzania gaan werken?

Nadat ik mijn studie geneeskunde had afgerond voelde ik me zo bevoorrecht dat ik dit allemaal had kunnen doen dat ik graag iets terug wilde doen en dan het liefst op een plek waar dit het meest nodig was.

Ik wist dus al wel dat ik in het buitenland wilde gaan werken, maar ik wist nog niet precies in welk land. De meeste hulp was toen en is nog steeds in Afrika nodig. Na een tijd zoeken kwam ik erachter dat het Radboudumc samenwerkte met het Kilimanjaro Christian Medical Centre. Zo ben ik uiteindelijk bij dit ziekenhuis, waar ik tot op de dag van vandaag nog steeds werk, terechtgekomen.

Wat zijn op dit moment de grote uitdagingen voor de zorg in Tanzania?

Als eerst natuurlijk de geringe capaciteiten van onze gezondheidszorg. Tanzania heeft bijna 64 miljoen inwoners, maar het aantal ziekenhuizen en artsen is naar verhouding erg beperkt. Daarnaast is landelijk minder dan 8 procent van de Tanzaniaanse bevolking verzekerd tegen ziektekosten. Dit heeft tot gevolg dat mensen vaak veel te lang met aandoeningen blijven rondlopen in de hoop dat het vanzelf wel weer over gaat. Hierdoor komen ze vaak pas veel te laat bij mij terecht. Ook hebben we hier veel last van infecties die neurologische problemen veroorzaken. Als laatst hebben ze hier het westerse leef- en eetpatroon overgenomen. Ze zijn hier dus veel zouter gaan eten en minder gaan bewegen. Terwijl het Tanzaniaanse genoom is voorgeprogrammeerd op veel beweging en weinig zoutinname. Hierdoor krijgen steeds jongere mensen hier tegenwoordig last van hypertensie, diabetes, nierfalen en uiteindelijk ook beroertes. Dus we hebben hier op dit moment een ongelooflijk hoog aantal mensen van rond de dertig met hersenbloedingen. Dit is een enorm zorgwekkende ontwikkeling.

Bent u op dit moment nog met bijzondere projecten bezig?

Ja, vlakbij het ziekenhuis op de hellingen van de Kilimanjaro kweken we de zogenaamde Mucuna bonen. Deze bonen bevatten Levodopa waarmee we Parkinsonpatiënten kunnen behandelen. Dit kan echt een uitkomst zijn voor sommige mensen, omdat de commerciële Parkinsonmedicatie vaak niet te betalen – en soms gewoonweg nergens verkrijgbaar is. De bonen kunnen we daarentegen in dit klimaat gewoon in onze achtertuin laten groeien. Door de bonen eerst te roosteren en vervolgens te vermalen kan je er daarna een soort koffie van zetten. Er wordt Parkinsonpatiënten dan geadviseerd om drie keer daags dit drankje te drinken.

Dit is een erg belangrijke ontwikkeling, zodat we hier qua medicatie minder afhankelijk van andere partijen kunnen worden. Sinds corona is er namelijk een medicatietekort in Europa. Dit wordt van oudsher nogal eens opgelost door de export naar Afrika stop te zetten of partijen terug te halen.



Levodopa bevattende Mucunabonen

Hoe is de samenwerking met neurochirurgen in Tanzania?

We werken nauw met elkaar samen. Zij zijn ook bezig met het ontwikkelen van een neurochirurgie curriculum in het ziekenhuis. We zijn van plan om dit tegelijkertijd met ons curriculum te lanceren. Hiervoor werken we ook samen met meerdere Nederlandse ziekenhuizen waaronder het Hagaziekenhuis en het LUMC.

Wilt u voor altijd in Tanzania blijven werken?

Ik ga pas weg als ik opgevolgd kan worden door iemand die de boel hier draaiende kan houden. Dit heeft door corona wel wat vertraging opgelopen. Daarnaast ben ik hier nog met andere projecten bezig, waardoor ik hier ook nog niet weg wil.

Uiteindelijk wil ik wel weer weg uit Afrika, maar naar welk land hangt af van een aantal factoren rondom werk en familie.

Zijn er nog dingen die wij in Nederland van Tanzania kunnen leren?

Als je in Tanzania werkt word je gedwongen om een generalist te zijn. Er zijn hier weinig verschillende soorten artsen, dus je moet verder kunnen kijken dan alleen je eigen specialisme. Zo behandelen we veel patiënten zelf met Rituximab, omdat hier simpelweg geen immunologen aanwezig zijn. Als vervolgens mijn patiënt op de IC belandt ben ik ook een soort intensivist. Daarnaast behandel ik alle leeftijden, dus ik ben ook tegelijkertijd een kinderneuroloog. Hierdoor heb ik geleerd om veel breder en kritischer te denken. Deze open blik zouden Nederlandse artsen ook moeten proberen te houden of ontwikkelen.

Daarnaast zullen er ook in Nederland de komende jaren tekorten ontstaan door de vergrijzing. Hier weten de artsen allemaal goed hoe duur bepaalde medicijnen zijn en maken ze bewuste keuzes voor bepaalde medicijnen. In Nederland is er nu ook al schaarste aan het ontstaan en wordt prijsbewustzijn en pragmatisme steeds belangrijker.

Heb je nog tips voor studenten die in het buitenland willen gaan werken?

Ja, ik krijg deze vraag ook vaak van basisartsen en zelfs specialisten. En ik heb twee tips. Leg vast wat je leert, en leer het aan anderen. Want naast patiëntenzorg is dit het erfgoed van je werkende bestaan. En er is een dichtregel van Willem Elsschot: 'Tussen droom en daad staan wetten in de weg en praktische bezwaren'. Zorg dat het géén betrekking op jou heeft! Niet te veel denken, maar gewoon doen.

Toen ik naar Tanzania ging was ik net specialist en had ik zes kinderen. Destijds werd dit door iedereen als madness beschouwd. Maar inmiddels zitten we er nu al 11 jaar en zitten mijn oudste 3 kinderen ook op een United World College. Inmiddels heb ik meer dan 80 papers gepubliceerd en heb ik met mijn man geholpen om van een ziekenhuisschool het allernieuwste United World College te maken. Dus door gewoon stug door te gaan en de mening van anderen soms een beetje naast me neer te leggen is het gelukt. Werken in een land zoals Tanzania is niet de meest voor de hand liggende optie. Maar als dit je droom is moet je hier vol voor gaan. Je leeft immers maar één keer.

**"Tussen droom en daad
staan wetten in de weg en
praktische bezwaren"**

Heb je nog een algemeen advies voor de volgers van Dandy?

Met een mooie opleiding in Nederland, zoals neuroloog of neurochirurg, kan je eigenlijk overal ter wereld terecht. Dus wees je als student bewust van dit enorme privilege.