

De last tango, pensionado's overzee!

Peter Schneeberger

Wat is een goed moment om terug te kijken op je werkzame leven als arts-microbioloog? Door welk onderdeel van je vak werd je het meest gegrepen? Wat ging goed, wat niet en hoe maakte je het verschil? Wat heb je aan al die ervaringen als pensionado? Dit soort gedachten komen natuurlijk alleen maar op als je de tijd hebt, zoals wij, om terug te kijken.

Na de gebruikelijke omzwervingen van een arts-medisch microbioloog hebben onze wegen, die van Peter van Keulen, Bartelt de Jongh, Jan Weel en van mij, zich niet geheel toevallig gekruist in Suriname. Vanaf 2017 tot mei 2022 heeft Ed IJzerman aan het Medische Microbiologisch en Immunologisch Laboratorium (MMI) van het Academisch Ziekenhuis Paramaribo, een opleiding en een waarnemingsgroep geformeerd, waarvan wij vieren deel uitmaakten. Het project is in mei 2022 beëindigd met de afronding van de opleiding van Terrence Mawie. Hij is bijgeschreven in het Surinaamse specialistenregister en geeft nu leiding aan het MMI. Naast de dagelijkse werkzaamheden en het opleiderschap zijn de belangrijkste doorgevoerde verbeteringen de aanstelling van een klinisch immunologe, de vervanging van het gecrashte LIS en de upgradering van serologie en moleculaire diagnostiek. Daar staat tegenover dat het niet gelukt is om de defecte autoclaaf te vervangen, een aangepast functiehuis voor de analisten te realiseren en structureel onderhoud vast te leggen. Wij hebben gedurende deze periode als vakgroep geopereerd met maandelijkse zoomoverleggen. Het werk was niet altijd eenvoudig. De lokale politiek en verhoudingen waren soms ondoordringelijk [1].

De afronding van het Surinameproject en het verzoek van de directie van de medische microbiologie van het Analytisch Diagnostisch Centrum (ADC) in Curaçao om hen wegens een tekort aan artsen-microbioloog uit de brand te helpen, maakten de gedachten over het terugkijken op het leven van een arts-microbioloog weer actueel. Wat zijn we waard?

De ervaring in Suriname heeft ons geleerd hoe complex het vakgebied kan zijn als de structuur

ontbreekt. De prioriteiten van de geoliede machine van de Nederlandse zorg zijn niet dezelfde als die voor een situatie waar sprake is van tekorten. Waar moet je beginnen? Laaghangend fruit of juist een structurele aanpak? We hebben diverse collega's die op Curaçao werkzaam zijn geweest, gevraagd naar hun ervaringen. We hebben uitgebreid gesproken met het management. De uitkomsten van deze gesprekken in combinatie met onze eerdere ervaringen hebben ons geleerd dat we moeten kiezen voor een structurele aanpak met een visie voor de langere termijn.

Op basis hiervan hebben wij afspraken gemaakt met het ADC om 18 maanden klinische medisch-microbiologische zorg voor het Curaçao Medical Center te leveren en de publieke microbiologische zorg van het land te ondersteunen. De directies van het ADC en het CMC ondersteunen de gedachte van deze meer structurele inzet. De randvoorwaarden die we met het ADC zijn overeengekomen, zijn in lijn met ons beroepsprofiel. De directie van het ADC zet daar een investeringsplan tegenover. Naast nieuwbouw, integratie van de moleculaire diagnostiek bij de MMB, aanschaf van GLIMS en een upgrade van bloed-kweekfaciliteit, heeft het ADC de financiering voor een dubbele bezetting van artsen-microbioloog toegezegd. Het RIVM heeft voor de COVID-monitoring onder andere een breed inzetbaar sequenceplatform geleverd. Het ziekenhuis zet in op een JCI-accreditatie. Inmiddels zijn we van start gegaan en hebben we de eerste stappen gezet om op de werkvloer van het laboratorium en in het ziekenhuis ons beleid uit te dragen. Hoe mooi zou het zijn als onze beroepsgroep en de NVMM ons initiatief omarmen en ondersteunen, zodat we het stokje kunnen overdragen voordat onze houdbaarheidstermijn verloopt.

Mede namens de directie van het ADC en de Nederlandse collega's, Peter M. Schneeberger (p.m.schneeberger@gmail.com).

Referentie

1. www.tvionline.nl/journal-article/lab-rondje-paramaribo/