

Psychiater en cultureel antropoloog Peter Ventevogel schreef voor dit nummer zijn laatste column. Jarenlang deelde hij zijn belevenissen in de Afrikaanse en Afghaanse geestelijke gezondheidszorg met zijn Nederlandse vakgenoten. In dit afscheidsinterview blikt hij terug op zijn jongensdroom – waarna terugkomen in Nederland nog niet zo eenvoudig blijkt...

SANNE HIJLKEMA, WETENSCHAPSJOURNALIST

Afscheidsinterview Peter Ventevogel



FOTOGRAFIE ARCHIEF VENTEVOGEL

Welk moment in het buitenland is je het meest bijgebleven?

‘Tijdens een bezoek aan een dorp in Afghanistan moest ik eens met spoed terug naar Jalalabad voor evacuatie. Het was angstaanjagend om de rookpluimen boven de stad te zien hangen en het verkeer alleen maar de andere kant op te zien rijden, de stad uit. We hoorden continu schoten. Vier uur brachten wij door bij een dokter waarmee we samenwerkten, waar we een heerlijke maaltijd, thee en koekjes geserveerd kregen. In een geblindeerde auto werden we naar het lokale vliegveldje gebracht, waar we werden geëvacueerd met helikopters van het Rode Kruis.’

Vanwaar die geweldsexplosie?

‘Er was een volksoptocht omdat er in Guantánamo Bay een Koran door de wc gespoeld zou zijn. Duizenden boze mannen gingen de straat op om hun geloof te verdedigen. Veel kantoren van hulporganisaties zijn toen in vlammen opgegaan. Dat het onze gespaard is gebleven, danken we aan de burens, die volhielden dat we daar niet meer werkten. Zij waren loyaal omdat we patiënten uit de buurt behandelden.’

Heftig, lijkt me...

‘Heel heftig. Maar ik heb het niet als onveilig ervaren, vooral spannend. Een bezoek aan een traditionele genezer in de Democratische Republiek Congo heeft ook veel indruk op me gemaakt. In een hutje in het oerwoud zat een heel oud, gerimpeld mevrouwje met alle objecten die ze bij haar genezingswerk gebruikt, zoals kalebassen, kralen en beeldjes. Daar zijn was heel intens, al gebeurde er niet veel. Zó ver van alles wat ik ken... ik kreeg er een ontdekkingsreisgevoel van en besefte dat ik mijn jongensdroom uitleefde.’

‘Zelf patiënten zien zet ge

De kern van het vak

Wat heb je geleerd in al die jaren in het buitenland?

‘Dat je bij het trainen van algemene gezondheidswerkers terug moet naar de kern van het psychiatrische vak. Iedere verbetering in mijn methodiek was een versimpeling. Bovendien moet je meer trainen in competenties dan in kennis.’

Wat is de grootste valkuil bij dit buitenlandwerk?

(Denkt diep na) ‘Denken dat je alles wel weet. Westerse artsen willen té vaak simpelweg hun kennis overbrengen en overschatten de lokale toepassingsmogelijkheden. Je moet goed luisteren naar de bevolking en aansluiten op haar behoeften. Met een standaardpakket komen is gewoon fout. Door bijvoorbeeld medicatie te adviseren die niet beschikbaar is, voelen de lokale gezondheidswerkers zich incompetent en derderangs. Daar ben ik fêl op tegen.’

Raakte je wel eens gedemotiveerd?

‘Soms, door het gebrek aan duurzaamheid. De overheid heeft niet altijd de middelen om het werk voort te zetten, of wil het geld er niet aan besteden. De intrinsieke motivatie van het Afghaanse Ministerie van Gezondheidszorg is overigens erg verbeterd de laatste jaren. Er bestaat nu een departement *Mental Health* en de minister heeft *mental health* tot een toprioriteit verklaard. Terecht, want de bevolking geeft aan na dertig jaar ellende veel psychische problemen te hebben. Voor de nationale trainingsmodules basispsychiatrie die ze ontwik-

Waar werkte Peter Ventevogel?

- Nederland: technisch adviseur geestelijke gezondheid HealthNet TPO ('08 – nu)
- Oost- en Centraal Afrika: adviseur geestelijke gezondheid HealthNet TPO ('05-'08)
- Afghanistan: programmamanager geestelijke gezondheid HealthNet TPO ('02-'05)
- Nederland: psychiater Centrum '45 en Ambulant Centrum Nienoord ('01-'02)

kelen, gebruiken ze veel materiaal dat wij daar met *HealthNet TPO* maakten – echt een bijzonder succes.'

Beleid

Wat doe je momenteel voor *HealthNet TPO*?

'Als technisch adviseur ontwikkel ik ons beleid op het gebied van psychiatrie in postconflictgebieden en ondersteun ik lopende projecten. De psychiatrie heeft in veel arme landen ten onrechte geen plek in de gezondheidszorg. We proberen daarom een eenvoudige vorm van psychiatrie te integreren in de

het gewoon saai en hard werken, maar ik ben blij dat ik het wel gedaan heb.'

Waarom werk je vaak juist in crisisgebieden?

'Daar is ons werk het meest noodzakelijk en het meest effectief. In een land waar alles kapot is, kun je het systeem van onderaf opbouwen en maak je niet dezelfde fouten als anderen. In veel landen vormen ouderwetse psychiatrische ziekenhuizen met een asiel functie de basis van de ggz. Vanuit zo een situatie is het lastig om te decentraliseren. In situaties waar het hele systeem ontworpen is, kun je meteen beginnen met *community based* ggz en integratie van de psychiatrie in de algemene gezondheidszorg.'

Cultuur

Zijn de patiënten daar wezenlijk anders dan hier?

'Sommige klinische beelden – zoals schizofrenie, manische depressiviteit en epilepsie – zijn niet zo anders. Maar, mensen verklaren ze wel anders en gaan er anders mee om. De cultureel bepaalde indeling van emoties maakt het onderscheid tussen milde aandoeningen soms moeilijk, aangezien men soms bijvoorbeeld geen conceptueel onderscheid maakt tussen angstige en depressieve emoties.'

Is het lastig omgaan met religies en bijgeloven?

'Alleen als je doet alsof je het beter weet. Ik ga nooit in discussie over of iets wel of niet door een geest veroorzaakt is. Je komt namelijk veel makkelijker tot overeenstemming als je de effectiviteit van de behandeling bekijkt. Traditionele genezers weten dondersgoed dat ze weinig bereiken bij patiënten met epilepsie en negatieve symptomen van schizofrenie. Ze vinden het best om hen te verwijzen.'

Waarom keerde je terug naar Nederland?

'Ik wilde me hier weer sociaal wortelen. Ik wil niet op mijn vijftigste beseffen dat ik nergens meer thuis hoor en dat het me is overkomen. In het expat-wereldje zag ik dat soms gebeuren. Misschien ga ik wel weer weg, maar dan wil ik daar bewust voor kiezen. Na ruim een half jaar begin ik nu pas te aarden. Ik moet hier mijn vrienden bellen voor afspraken en (hij lacht) veel zelf doen in huis, dat hoefde daar niet.'

Wat wil je absoluut nog bereiken?

'De wetenschappelijke basis van de internationale psychiatrie, zoals ik mijn vakgebied noem, verstevigen. De aanwezige *evidence* is afgeleid van informatie uit andere contexten, meestal stabiele, rijke, westerse landen. Ik vind het interessant te onderzoeken wat de effecten van interventies in verschillende conflictgebieden zijn.'

Kun je nu na je laatste column je ei ergens anders kwijt?

'Tsja, in Afghanistan en Burundi schreef ik veel in mijn dagboek, maar in Nederland is het toch saaier. Terwijl, als je zo'n oud geneesvrouwtje in Congo ziet, denk je: wauw! Dat ga ik opschrijven! ■

en zoden aan de dijk'

basisgezondheidszorg door basisdokters twee weken lang te trainen in de psychiatrie.'

Psychiatrie in twee weken, kan dat?

'Eigenlijk niet, maar langer is onethisch. Zelfs als je een dokter maar twee weken van het platteland weghaalt om te trainen, gaan daar misschien mensen dood aan malaria omdat hij er niet is. We hebben zeker tien trainers opgeleid, zij krijgen drie maanden training, en ruim vijfhonderd artsen en meer dan zeshonderd verpleegkundigen en vroedvrouwen in acht provincies getraind.'

Nederlanders hebben een verkeerd beeld van je werk?

'Ja. Veel mensen denken dat ik daar zelf veel patiënten zag. Dat zet echter geen zoden aan de dijk en het is niet duurzaam, aangezien ik weer wegging en er verder geen psychiaters waren in Afghanistan. Eerst heb ik veelal zorgverleners getraind en later ontwikkelde ik meer het beleid. Men denkt vaak dat ik zelf noodhulp bied: iedereen zit in zak en as en ik kom 'helpen' en zelf trauma's behandelen, zeg maar. Maar ik ben een onderdeel van de organisatie *HealthNet TPO*, die lokale mensen in staat probeert te stellen om, onder andere, een duurzame geestelijke gezondheidszorg op te bouwen.'

Kreeg je weleens reacties op je columns in *De Psychiater*?

'Ja, van mensen die zeggen dat ze dit werk ook hadden willen doen maar er nooit aan toegekomen zijn. Of van mensen die denken dat het allemaal eng en heroïsch is wat ik doe. Vaak is