



Anne Brants (met witte muts) in Everest base camp tijdens de evacuatie van de gewonden na de aardbeving in april 2015

Op expeditie

Weinig instrumenten, geen apparatuur en vrijwel geen collega's om op terug te vallen, veelal in een omgeving die niet zonder gevaar is. Het werk van expeditiearts vraagt veel van een mens.

Meteen nadat de verwoestende lawine in Everest base camp was uitge-raasd – als gevolg van de zware aardbeving die Nepal op 25 april 2015 trof – schoot expeditiearts Anne Brants in de 'doktersmodus'. Ze behandelde gewonden, verklaarde mensen dood en coördineerde de evacuatie van tientallen sherpa's en klimmers. Pas nadat ze 's avonds haar tent opzocht om een paar uur te slapen, drong tot haar door wat ze had meegemaakt. "Kan ik wel veilig mijn ogen dichtdoen, dacht ik. Toen pas kwam de angst."

Ruim een half jaar later kijkt Brants met een dubbel gevoel terug op de expeditie. Want ondanks de angst en paniek die ze nog steeds kan voelen, is er ook trots. "Als medisch team hebben we daar heel goed werk gedaan. En persoonlijk ben ik erg blij dat ik onder die druk goed functioneerde. Er waren ook artsen op de berg die helemaal dichtklapten door de dramatische gebeurtenissen. Vooraf weet je niet of je op zo'n moment over-eind blijft."

Ook Wouter Jetten heeft tijdens zijn werk als expeditiearts meegemaakt dat de druk hoog werd. "Een paar jaar

geleden was ik als arts aan boord van een Greenpeace-schip in de Atlantische Oceaan toen we in een zware storm terechtkwamen. Veel mensen maakten duikelingen en liepen daarbij verwondingen op. Ondanks het gevaar om mij heen, hield ik het hoofd koel."

Improviseren

Expeditie- of wildernisgeneeskunde is een terrein waarop in Nederland slechts enkele artsen actief zijn. "Ja", zegt Jetten lachend, "je moet wel een avontuurlijk type zijn als je dit werk doet en dat is niet iedereen. En omdat je goed moet kunnen improviseren, is een bepaalde achtergrond onontbeerlijk. Veel expeditieartsen zijn van huis uit SEH-arts en dus gewend breed te blijven denken en om te gaan met acute situaties." Toch is het zaak om op die onverwachte

situaties zo veel mogelijk te anticiperen, vindt Brants. “Een goede expeditiearts bereidt zich goed voor, maakt een risk assessment, stelt met zorg een medische kit samen, verdiept zich in de expeditieleden en wijst hen vooraf op de gevaren en gezondheidsrisico’s.” Jetten beaamt dat en plaatst meteen een kanttekening. “En dan nog gebeuren er dingen waarop je niet bent voorbereid. Maar dat is ook weer het leuke van het vak; je moet het doen met de middelen die je hebt, zoals anamnese, basaal onderzoek en klinisch redeneren, zonder alle tools die we in het ziekenhuis hebben. Als iemand hoofdletsel heeft opgelopen bij een actie op een olieboorplatform, kun je niet even een CT-scan laten maken.”

Anne Brants vindt haar werk niet alleen heel boeiend, maar ze wordt ook gedreven door nieuwsgierigheid. “Ik ben altijd benieuwd naar de mensen met wie ik op expeditie ga, naar het land waar het zich gaat afspelen en naar de activiteit die wordt ondernomen.” Is het dan niet moeilijk om te zien dat mensen extreme risico’s nemen? “Nee, ik begrijp erg goed wat die mensen drijft, dat ze

zich een doel hebben gesteld en daar heel ver voor willen gaan.” Toch zag ze in de dagen na de aardbeving in Nepal klimmers die anderen manipuleerden om met hen de top van de Mount Everest te beklimmen. “Dat was door alle naschokken en mogelijke lawines levensgevaarlijk. Daar heb ik dan wel veel moeite mee, dat sommige mensen blijkbaar geen limiet hebben.”

Kennis up-to-date

Het vak van expeditiegeneeskunde zouden Brants en Jetten niet fulltime willen beoefenen. “De dingen die je als expeditie-arts doet, zijn over het algemeen laag-complex”, zegt Jetten. “Het is goed als je je skills en kennis up-to-date houdt in een ziekenhuis in Nederland. Bovendien wil ik nu niet meer zo vaak weg, aangezien ik een gezin met twee kleine kinderen heb. Eén keer per jaar een paar weken op expeditie zou mooi zijn.”

Een andere reden is financieel van aard, legt Jetten uit. “Voor de expedities die wij nu doen, krijgen we gewoon betaald hoor, maar rijk word je er niet van. Wel een betere arts.”



Anne Brants (31) kwam in 2010 in aanraking met expeditiegeneeskunde door een tip van een collega die dat wel iets voor haar vond. Ze volgde een aantal cursussen in het buitenland en deed in de periode 2012-2014 diverse expedities, waaronder naar arctisch Noorwegen, Antarctica, de Kilimanjaro en Oman. In 2014 en '15 werkte ze in het basiskamp van Mount Everest toen de dodelijkste ongelukken in de geschiedenis van Everest-expedities plaatsvonden. Daarbij vielen respectievelijk zestien en achttien doden. Brants is, naast haar werk als expeditiearts, SEH-arts in het Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis in Nijmegen.



Wouter Jetten (33) deed in zijn jeugd veel aan bergsport. Tijdens zijn opleiding tot SEH-arts bedacht hij dat hij in expeditiegeneeskunde zijn liefde voor bergsport en zijn studie kon combineren. Naast enkele trips met Greenpeace deed hij ervaring op tijdens expedities naar de Kilimanjaro. Net als Anne Brants maakt hij deel uit van Outdoor Medicine, een door enkele jonge expeditieartsen opgezet platform dat de expeditiegeneeskunde in Nederland wil professionaliseren. Jetten werkt in het dagelijks leven als SEH-arts in het Admiraal De Ruyter Ziekenhuis in Goes.



Wouter Jetten behandelt een patiënt met symptomen van high altitude cerebral edema op de Kilimanjaro