

Tropenarts en kliniekeigenaar Hugo Tempelman krijgt energie van tegenwerking

‘Impossible is an attitude’

Samen met zijn vrouw Liesje die verpleegkundige is, richtte tropenarts Hugo Tempelman in 1994 een kliniek op in het Zuid-Afrikaanse Elandsdoorn. De kliniek, met veel aidspatiënten, groeide uit tot een medisch en sociaal centrum. Tempelman is een van de sprekers op het World Healthcare Forum in Den Haag dit najaar. “Aids is bij ons een grote werkgever.”

De baard is eraf, maar aan zijn krullen herken ik hem direct. Omdat ik Hugo Tempelman nooit eerder zag en we het interview gepland hebben in een publieke koffiecorner van het UMC Utrecht, heb ik voor de herkenning van tevoren op zijn site (ndlovu-caregroup.com) gekeken. Op zijn portret daarop draagt hij een baard. Tempelman zit de krant te lezen. “Ik ben Hugo”, breekt hij het ijs. “Koffie?” Binnen een paar minuten na aanvang van ons gesprek is er al een paar keer flink gelachen en voelt onze kennismaking als een prettig weerzien. Tempelman lijkt mij met zijn pretogen en gulle lach een toegankelijk mens. Aan dat gevoel draagt het nagenoeg ontbreken van vaktaal in zijn woordkeuze bij. Hij zegt jargon bewust te mijden. “Hoe kan er sprake zijn van interactie, als je er geen rekening mee houdt dat een gesprekspartner niet altijd thuis is in jouw specialisme en jouw ‘taal’?”

Tijdens zijn studietijd in Nijmegen leerde de Apeldoornse andere talen verstaan en spreken. Op het Radboud UMC werd medische vaktaal gesproken, maar in zijn vele baantjes daarnaast maakte Tempelman ook kennis met de ‘taal van

de straat’. Hij werkte onder meer in de bouw, in de horeca en in de industrie. “Bij bandenfabriek Vredestein moest ik rubber persen, zwaar werk, maar het betaalde goed.” Lachend: “Onder het werk werd weleens gesproken over seks, voetbal en de koppen in *De Telegraaf*. En als ik helemaal eerlijk ben, voelde me daar soms prettiger bij dan bij het jargon van sommige docenten.”

Tempelman meent dat de ervaring die hij opdeed tijdens zijn bijbaantjes, hem heeft geholpen bij zijn carrière in Zuid-Afrika. “Als een arts vertrouwen wil winnen, is het belangrijk dat hij zover mogelijk meekan in de denkwereld en taal van zijn verschillende patiënten.”

Hij weet waarover hij praat. Toen hij en zijn vrouw in 1994 in Zuid-Afrika hun Ndlovu Medical Centre in Elandsdoorn begonnen, moesten ze het vertrouwen van ruim honderdduizend(!) zwarte patiënten veroveren. “Ik was de eerste arts die zich hier vestigde en bovendien met de verkeerde huidskleur voor een dergelijke spilfunctie in een township. Artsen in onze woonplaats Groblersdal sloten weddenschappen. Ik zou binnen de kortste keren worden overvallen, bankroet gaan of worden doodgeschoten.”

Dat gebeurde allemaal niet en het vertrouwen en het aantal patiënten dat de drempel over- >



Ik was hier de eerste arts en had bovendien de verkeerde huidskleur

> stapte, groeide gestaag. Maar vanzelf ging het niet. “Bij het kleinste meningsverschil wordt het al gauw in het raciale getrokken”, verzucht Tempelman. Hij is meer dan eens voor racist uitgemaakt. Op een officiële bijeenkomst in 2003 vroeg de toenmalige minister van volksgezondheid Manto Tshabalala-Msimang of Tempelman in de zaal was. “Wij waren een van de eerste organisaties in Zuid-Afrika met een aidskliniek en we waren succesvol. Ik dacht dat de minister mij zou complimenteren en stond enthousiast op. Maar ten overstaan van 600 aanwezigen maakte zij mij uit voor zo’n ‘typische apartheidskliniek’ die de bevolking vergiftigt met zijn pillen. Zij was van mening dat aids kon worden genezen door het eten van olijfolie, bietjes en knoflook.”

Schouder eronder

Tempelman geeft toe dat de tegenstand hem niet koud liet en hem ook weleens frustreerde in zijn werkzaamheden. “Sommige plannen voor de kliniek waren waarschijnlijk sneller goedgekeurd en gerealiseerd als ik Hugo Buthelezi had geheten.” Maar tegelijkertijd gaf de tegenwerking hem ook energie. “Zo zit ik in elkaar, als iedereen zegt dat iets niet gaat, roep ik des te harder ‘impossible is an attitude’. Als je je schouder eronder zet, kun je bergen verzetten.”

Die instelling komt de kliniekeigenaar ook van pas bij het werven van financiële donaties voor zijn werk in Zuid-Afrika. Het succesvolle tbc-programma waar de kliniek in 1996 mee was gestart, was opgevallen bij geldschietters uit binnen- en buitenland. En toen Tempelman wilde uitbreiden met hiv-behandelingen, destijds een taboe in Zuid-Afrika, legde hij potentiële donateurs een groots opgezet plan voor. “Ons project moest een voorbeeld worden van gedegen hiv-aidsbehandelingen in rurale gebieden. Repliceerbaarheid van het model stond bij ons hoog in het vaandel in een land met onwillige politici en zo’n 1700 hiv-doden per dag. De kliniek moest een gemeenschapscentrum worden dat veel meer dan medische zorg alleen zou leveren.” Want, voegt hij er fel aan toe: “Wat heeft het voor nut om iemand levenslang aidsremmers te geven maar wel terug te sturen naar zijn uitzichtloze armoede? Hoe kan ik een aidspatiënt opdragen dagelijks zijn medicijnen te slikken als hij geen

schoon drinkwater heeft of de zekerheid mist dat hij morgen te eten heeft? Je moet tijd en geld investeren in een duurzaam totaalpakket van welzijn en gezondheidszorg. De mensen hier hebben genoeg van hulporganisaties die zich voor een jaar of vijf met hen bezighouden en dan weer vertrekken. Liesje en ik wilden verschil maken voor veel langere tijd, wat ons betreft levenslang en daar voorbij. Ik heb een hekel aan half werk. Het gaat niet om mij, ik heb niet het eeuwige leven, maar het project moet dat wel hebben.”

Duurzaamheid

In het voorgestelde plan werd de kleine kliniek uitgebreid tot het grote Ndlovu Medical Centre (NMC). Daarin was ruim aandacht voor zorg, welzijn, preventie, medicatie en voeding. Er kwamen meer dan 200 banen in het centrum en tal van projecten en opleidingen. De plannen konden worden uitgevoerd, want het geld en de support kwamen er. De eerste grote donor voor hiv-aids hulp was Liberty, een Nederlandse filantropische stichting. Tempelman: “Het was destijds een onzekere investering. Maar ik kan ze nu vertellen dat we mede dankzij hun donaties inmiddels 8000 aidspatiënten kunnen helpen. De financiering is overgenomen door de Zuid-Afrikaanse overheid en daarmee is duurzaamheid gezeerd.”

Naast geldschietters staken ook nationale en internationale bekendheden een helpende hand toe. Topsporters als Johan Cruyff, Jacco Eltingh en Esther Vergeer bemoeiden zich met de ontwikkeling van sport en sportfaciliteiten in het centrum. Desmond Tutu, Michail Gorbatsjov, Jimmy Carter, prinses Irene en Herman van Veen bezochten de kliniek en vertolkten door hun enthousiasme een ambassadeursrol.

Het project werd een succes. In 2005 werd het echtpaar Tempelman koninklijk onderscheiden als Ridder in de Orde van Oranje-Nassau en in 2009 volgde de prestigieuze Martin Buber Plaque, een internationale prijs die wordt uitgereikt aan mensen die zich ‘verdienstelijk hebben gemaakt voor hun medemens’.

En waar de Zuid-Afrikaanse overheid een decennium geleden nog tegenwerkte, financieren ze, overtuigd door het succes, tegenwoordig een flink gedeelte van de activiteiten van het NMC. “Op het bereiken van die omslag ben ik heel trots”, zegt Tempelman.

Maar geld blijft hard nodig. “Een op de vijf inwoners van Zuid-Afrika is hiv-positief. Ik voel het als mijn grootste verantwoordelijkheid om de andere 80 procent negatief te houden. Preventie, preventie en nog eens preventie! En wie wel

ziek is, moet behandeld worden. Dat betekent dat je een heel leger van werknemers nodig hebt. Aids is in onze omgeving met 42 procent werkloosheid cru gezegd een grote werkgever.”

En dus blijft Tempelman onvermoeibaar bestaande contacten onderhouden en nieuwe geldschietters werven. Vanochtend arriveerde hij op Schiphol. Hij is hier twee dagen om bestaande donateurs te spreken en nieuwe te werven en presentaties te geven over zijn werk. En niet alleen in Nederland. Overmorgen gaat hij naar Londen en weer een dag later naar Berlijn. “Maar”, zegt Tempelman lachend, “ik ben geen bedelaar. Naast arts ben ik een charitatief ondernemer. En die ondernemer moet research doen en evidence based werken. Ik kan wel zeggen dat we goed zijn, maar ik moet ook kunnen bewijzen dat de meeste van onze tbc-patiënten genezen. Ik moet wel kunnen aantonen dat van al de hiv-positieve zwangere vrouwen die zich bij ons hebben gemeld, er niet één een hiv-positief kind heeft gekregen. En ik wil ook laten zien dat ons model replicerbaar is en dat het inmiddels ook in andere gebieden wordt toegepast.”

Het inzichtelijk maken van resultaten noemt Tempelman belangrijker dan ooit. Geldschietters vinden is er volgens hem niet makkelijker op geworden sinds de crisis. “Volgens de statistieken is Zuid-Afrika een ‘middle-income’ land. Maar van de bevolking leeft 53 procent onder de armoedegrens. Door een kleine groep puissant rijken komt het inkomen op een gemiddeld niveau uit.”

Sociale successen

Naast goede ‘bedrijfsresultaten’ trekken volgens Tempelman ook voorbeelden van sociale successen van het NMC potentiële donateurs over de streep. Hij vertelt over een meisje. “Toen ze bij ons werd binnengebracht na verkrachting en mishandeling was ze veertien jaar. Ze had haar ouders verloren aan aids. Ze had geen inkomen en geen papieren. Ze ‘bestond’ eigenlijk niet. We hebben haar verzorgd en een sociaal werker hield zich intensief met haar bezig. Ze kwam bij het jeugdloos van het NMC. Aanvankelijk liep ze altijd ineengedoken rond, maar dáár stond ze recht op en zong het mooist van alle kinderen. Een van onze huidige donateurs was bij een uitvoering. Ontroerd stapte hij in en betaalde haar scholing. Inmiddels zijn we drie jaar verder en is ze een professional nurse, bezig met haar eindexamen en verzekerd van een baan bij ons in de kliniek. Het gaat dus niet altijd om cijfers alleen.”

De arts vindt de zakelijke kant van zijn levenswerk niet alleen belangrijk, maar ook steeds leuker. “Ik werk steeds minder in de prak-



Je moet een zakelijke kant hebben om de dingen gedaan te krijgen

tijk en ben steeds meer een soort ondernemer. Overigens moet je in een omgeving waar niets is, wel iets van een ondernemer in je hebben om arts te kunnen zijn. Je moet een zakelijke kant hebben om de dingen gedaan te krijgen en je ‘onderneming’ in stand te kunnen houden.”

Mogelijk blijft Tempelman in die rol ook na zijn pensioen nog aan het NMC verbonden. Want, hoewel hij ‘pas’ 55 jaar is, is hij onlangs al wel aan zijn exit strategie begonnen. Hij wil daar minimaal zeven jaar de tijd voor nemen. “Het vergt een grondige voorbereiding. Ik heb nog geen opvolger, maar die vinden we wel. Het allerbelangrijkste criterium voor die persoon vind ik passie. Passie voor het beroep, passie voor de patiënten en passie voor gemeenschapsontwikkeling in een land dat zo gekleurd wordt door ongelijkheid.”

Wat Hugo Tempelman in ieder geval zeker weet, is dat Liesje en hij na hun pensionering in Zuid-Afrika blijven wonen. Breed lachend: “Acht maanden buiten kunnen braaien, winters van gemiddeld 23°C per dag en de mooiste zonsopgangen. Wat wil een mens nog meer?” <

KADER WHF

Hugo Tempelman is een van de sprekers op het World Healthcare Forum (WHF). Het WHF is een internationaal non-profit platform voor organisaties in de zorg. Kopstukken uit de (zorg)-wereld geven van 22 t/m 24 november in Den Haag hun visie op een duurzame gezondheidszorg en hoe deze het beste bereikt kan worden. worldhealthcareforum.com

Curriculum vitae

Hugo Arthur Tempelman
(1960). Geboren in Apeldoorn

Studie geneeskunde
Nijmegen

1990-1993 tropenarts
in Philadelphia Hospital
in KwaNdebele, RSA

1993-1994 Deputy Director
for Health, Department of
Health, KwaNdebele, RSA

1994 medisch directeur
Ndlovu Medical Centre,
Elandsdoorn

2007 Masters in Change
Management SIOO, Utrecht

2007-2012 Visiting Professor
Utrecht University Faculty
of Medicine, Faculty of Social
Sciences

2002-heden CEO Ndlovu
Care Group

2010 Social Entrepreneur
of the Year, Impumelelo,
South Africa