

## BUITENLAND

**Geneeskundestudent Nienke Kessels, 25 jaar, liep haar afsluitend coschap 'ontwikkelingslanden' van september tot december 2008 in Sengerema (Tanzania).**

Twee ondeugende, helderbruine pretoogjes kijken me aan. Intussen voel ik een klein handje in de zak van mijn witte jas verdwijnen. Tussen de stickers, mijn reflexhamer en het WHO boekje 'hospital care for children' wordt het doel bereikt: ballonnen! Gretig slaat hij zijn slag, terwijl hij weet dat ik over nog geen twintig seconden zal zeggen MOJA TU! (eentje maar!).



Ik geniet van dit dagelijks terugkerend ritueel op de kinderafdeling in Sengerema. Johnny is mijn beste vriend en ik zijn grote vriendin. Hij lacht de hele dag en kijkt wijs de wereld in. Zijn één jaar oude broertje Abel sleept hij overal mee naartoe. Hij is de 'caretaker' van de familie. Zijn vader is overleden, zijn moeder lijdt aan HIV en tuberculose en deelt een ziekenhuisbed met Abel, die is opgenomen met brandwonden.

De kans is groot dat Johnny binnenkort wees is. Zelf beseft hij dit waarschijnlijk nog niet. Ik heb de neiging om hem mee naar huis te nemen. Hem in bad te stoppen, een boterham met hagelslag te geven, fatsoenlijke kleren aan te doen, in een echt bed te leggen, een verhaaltje voor te lezen en een dikke knuffel te geven. Maar dat slaat nergens op. Dit is Afrika!

En dus blijft het bij het ballonnenritueel. Elke dag weer. Intussen 'helpt' hij me mee met de visite, door met een groot verantwoordelijkheidsgevoel mijn stickers en ballonnen uit te delen aan de 'echt' zieke kinderen. Terwijl ik de bedden één voor één langs ga, komt hij zo nu en dan naast me zitten. Alsof hij wil zeggen: 'Wij zijn een team. Deze mzungu (blanke) en ik komen je beter maken.'

Communiceren doen we alleen non-verbaal. Mijn Swahili is prima voor een (voorbereide) anamnese, maar een gesprek met een vierjarige gaat toch echt boven mijn pet. Gelukkig hoeft dat ook niet. Onze blikken zeggen genoeg.

Ineens zijn Johnny en Abel verdwenen. Van de een op de andere dag hebben ze het ziekenhuis verlaten. Reden: moeder vertrouwde het ziekenhuispersoneel niet meer. Ze kon niet geloven dat ze 'behekst' was door die rare ziekte die men HIV noemt.

Het doet pijn. Eventjes, heel eventjes, denk je dat het stigma rondom HIV wel meevalt. Dat mensen aanvaarden dat ze besmet zijn en snappen dat ze uiteindelijk antiretrovirale therapie nodig hebben om in leven te blijven. Echter, het vertrek van dit gezin brengt me snel weer met beide benen op de grond.

Er is blinkbaar nog een lange weg te gaan. Wat is mijn aandeel in deze weg? Blijft het bij ballonnen uitdelen als coassistent? Of ga ik als arts terug naar Afrika om echt iets bij te dragen aan de gezondheidszorg? De toekomst zal het uitwijzen, maar één ding is zeker: Tanzania heeft mijn hart gestolen!

# Gekluisterd aan de voet van de Kilimanjaro

**59 bedden voor 95 patiënten. Dat is ongeveer de capaciteit op de afdeling Orthopedie van het Kilimanjaro Christian Medical Centre (KCMC). Dankzij de samenwerking met het UMC St Radboud en een grote donatie van het Anton Jurgens Fonds krijgt het Tanzaniaanse universitaire ziekenhuis er een nieuw verpleeggebouw bij. Hier kunnen vooral patiënten met ernstig rugletsel conservatief behandeld worden en revalideren, zodat ze naar huis kunnen terugkeren.**

### PAUL VAN LAERE

Qua locatie liggen de patiënten van het KCMC op de eerste rang. Ze kijken uit op Afrika's hoogste en beroemdste berg, de Kilimanjaro. Ook de kwaliteit van de medische zorg is er naar Afrikaanse begrippen in orde. Mede dankzij de samenwerking met het UMC St Radboud is het Tanzaniaanse ziekenhuis behoorlijk goed uitgerust en loopt er deskundig personeel rond.

Maar dat bovengemiddelde niveau is zeer relatief, en geldt zeker niet voor alle onderdelen van het ziekenhuis. Op de afdeling Orthopedie bijvoorbeeld constateerde UMC-orthopeed dr. Jean Gardeniers een waslijst aan gebreken toen hij in 2004 de afdeling doorlichtte. Gardeniers, oud-tropenarts en ervaren Afrikaganger, was daartoe gevraagd als lid van de Stuurgroep samenwer-

durig zorg nodig. Verpleging, maar vooral verzorging en ook fysiotherapie en resocialisatie.'

### Enthousiast

Na zijn rapport uit 2004 ging Gardeniers de boer op om sponsors te zoeken voor het beoogde nieuwe gebouw. Het geld druppelde maar mondjesmaat binnen. Tot hij in 2007 een lezing gaf voor het Anton Jurgens Fonds. 'Die waren onmiddellijk enthousiast. Ze vonden het een goed onderbouwd project en hebben uiteindelijk 350.000 euro toegekend.' Inmiddels zijn de contracten getekend, en is onlangs het grondwerk begonnen. Binnen negen maanden moet het gebouw er staan. De bedden capaciteit gaat dan van 59 naar 115 bedden.

Met het oog op de rehabilitatie van de rugletselpatiënten is het een groot voordeel dat bij het KCMC een grote opleiding zit voor orthopedisch instrumentmakers. 'Daar worden allerlei hulpmiddelen gemaakt, zoals braces, protheses en krukken. Verder zijn er ook opleidingen voor fysiotherapie en ergotherapie. Dus met de ORU erbij is het pakket compleet en kunnen de patiënten zodanig geholpen worden dat ze weer naar huis kunnen.'

Het ORU is een nieuwe loot aan het ruim veertigjarige verbond tussen het UMC St Radboud en het KCMC. De huidige geneeskunde-opleiding in het KCMC is bijvoor-



*Patiënten met rugletsel worden voornamelijk 'tussen de bedden verpleegd'. Op een vouwbedje, soms op de gang geplaatst, en ook op de grond.*

king UMC St Radboud-KCMC, met als doel ook de orthopedie in het KCMC op een hoger plan te tillen.

Grootste probleem bleek de overbevolking van de afdeling. '59 bedden voor 95 patiënten, zeg ik altijd. En daarbij is er ook veel te weinig menskracht. Er zijn twee fulltime orthopeden, maar er is werk voor een stuk of zeven.' Van het beddenkort zijn vooral de patiënten met wervelkolomletsel de dupe. Het zijn mensen met ruginfecties of een gebroken rug als gevolg van een ongeval, die daardoor verlamd zijn. Deze patiënten worden voornamelijk 'tussen de bedden verpleegd'. Op een vouwbedje, soms op de gang geplaatst, en ook op de grond. Hun toekomst is tamelijk uitzichtloos. Opereren kan niet, daarvoor ontbreken de faciliteiten. De operaties zijn te complex en kostbaar en de OK is onvoldoende steriel. 'Dus die patiënten blijven maar in het ziekenhuis, krijgen geen goede zorg en revalidatie en kunnen dus ook niet naar huis.'

Gardeniers stelde in zijn rapport voor een aparte faciliteit voor deze patiënten te creëren, een Orthopedic Rehabilitation Unit (ORU). 'Een gebouw dus voor niet-operatieve orthopedische behandeling. Deze mensen hebben lang-

beeld opgezet en verder ontwikkeld met intensieve ondersteuning vanuit Nijmegen. De samenwerking biedt niet alleen de Tanzaniaanenvoordelen. Gardeniers: 'Onze studenten, stafleden en AIOS gaan naar ginds en doen zo ervaring op met tropenaandoeningen. Dat is nuttig, want daarmee krijgen we ook hier steeds meer te maken, bijvoorbeeld tbc in de botten. Ook het gezamenlijk onderzoek wordt versterkt, vooral op het gebied van AIDS, malaria en tuberculose.'

'Het positieve van Tanzania is dat de mentaliteit niet afwachtend is, zoals ik in veel andere Afrikaanse landen meemaak. Ze komen zelf met initiatieven, dat maakt de samenwerking zo vruchtbaar. Tanzaniaanse architecten hebben het gebouw getekend, en het KCMC is opdrachtgever en doet planning.'

Nu de ORU letterlijk van de grond komt, probeert Gardeniers ook nog extra EU-bronnen aan te boren. 'Het zou prachtig zijn om ons huidige budget te verdubbelen. Dan kunnen we bijvoorbeeld een verdieping erop zetten, of de opleiding verbeteren. Dat is de droom. Ik ben begonnen als tropenarts, ik zou mijn carrière graag als tropenorthopeed willen afsluiten.'