

Goede zorg is onbetaalbaar

Onze maand op stage in Kameroen



Zaterdagochtend 4 mei, afspraak aan station Brussel-Zuid. Elk van ons arriveert met een trekrugzak plus volle reistas. Nog snel eens onze lijstjes overlopen. Zonnebrand, muggennet, malariaprofylaxe, stethoscoop, antibiotica, scrubs? Reisdocumenten in orde? Genoeg geld op zak? We zijn wat nerveus, maar dolenthousiast. Maandenlange voorbereiding en nu is het eindelijk zover: we trekken op chirurgische stage naar het zuiden. Onze ouders zwaaien ons uit op het perron van de trein richting Parijs, waar we ons vliegtuig moeten halen. Bestemming: Yaoundé, hoofdstad van het Centraal-Afrikaanse Kameroen.

Wanneer we aankomen in Kameroen, is de avond al gevallen. Eén stap buiten en we worden overvallen door een vochtige hitte, en binnen vijf minuten zijn we nat van het zweet. Een opgetogen Kameroener roept onze namen. Het is Theo, onze taxichauffeur voor de komende vier weken. Hij leidt ons naar een klein busje dat volgeplakt is met stickers en affiches. Vooral foto's van kinderen met een gespleten lip trekken de aandacht. "WeCCARE Foundation" staat er in grote letters te lezen, naast "Free surgery!". Een lange rit brengt ons door verschillende wijken van Yaoundé. Het is zaterdag, en de nacht is nog jong. Overall staan kraampjes met eten, kleren, sierraden en andere hebbedingen. De straten worden overrompeld door claxonerende taxi's en bromfietzers, die allen zeer creatief zijn wat betreft verkeersregels. De locals lopen ook gezellig op straat. Talrijke bars en discotheekjes knallen de laatste hits door hun boxen. De lucht ruikt naar een combinatie van uitlaatgassen met barbecuevoles. Wat een chaos, maar ook: wat een charme. We komen aan in het Hadassah Medical Center, de uitvalsbasis voor onze stage. Aunty Rose wacht ons op in ons appartement, en onze "tante" heeft meteen een welkomstaal bereid. Zij zal ons een maand lang in de watten leggen met haar kookkunsten.



De dag erop ontmoeten we dokter Oben, plastisch chirurg en oprichter van de WeCCARE foundation. Hij is de motor achter het Hadassah Medical Center en zal ons begeleiden als stagementor. Dokter Oben bereidt ons voor op een drukke agenda. De komende weken zijn volgeboekt met ingrepen en tussenin nemen we deel aan consultaties. Aangezien dokter Oben een deel van zijn specialisatie heeft doorlopen in Brussel, is hij ook vertrouwd met de moderne Westerse geneeskunde. Des te meer is hij bewust van het contrast waarmee we zullen worden geconfronteerd. Er is een gebrek aan zowat alle middelen. In Kameroen zullen we moeten diagnosticeren op basis van anamnese en lichamelijk onderzoek. In België stopt het verhaal daar niet: we bevestigen onze diagnoses met bijkomend onderzoek. Bloedafnames, urinekweken, echografieën, röntgenopnames, CT-scans, MRI's, botscans en elektrocardiografieën zijn maar een greep uit ons arsenaal. In Kameroen zijn deze onderzoeken slechts zelden beschikbaar, en meestal kan de patiënt ze toch niet financieren. Een ziekteverzekering is hier utopie. Dus: diagnosticeren op basis van gerichte vragen en de zintuigen van de arts, en medicatie voorschrijven met een minimum aan bijkomende testen. We zullen onze klinische skills hier aanscherpen. Ons aanbod aan pathologie zal ook zeer gevarieerd zijn. Want ook al is dokter Oben plastisch chirurg, in Hadassah ontvangt hij alle patiëntengroepen. Dokter Oben is hier ook huisarts,

pediater, internist, algemeen chirurg en gynaecoloog. WeCCARE probeert gezondheidszorg toegankelijk te maken voor Kameroeners, en medische kosten worden zo veel mogelijk ingeperkt voor de patiënt. Bovendien organiseert WeCCARE missies naar rurale gebieden, om consultaties, operaties en medicatie (bijna) gratis aan te bieden aan mensen die geen geld of middelen hebben om de afstand naar een grootstad te overbruggen. En wij zullen deelnemen aan twee korte missies: één naar een dorp in het oosten, en één naar een gevangenis.



In het Hadassah medical center krijgen we de kans om zelfstandig consultaties uit te voeren, waarna we achteraf elke casus in groep bespreken samen met dokter Oben. Het gros van de patiënten presenteert zich met de typische tropische ziekten. Op de eerste plaats malaria, gaande van de patiënt met wat koorts en vermoeidheid tot levensbedreigende bloedarmoede. We komen ook in contact met buiktyfus en darminfecties met amoeben of wormen. Opvallend: de drempel tot opstarten van antibiotica ligt bijzonder laag. Zelden wordt er een kweek uitgevoerd en verschillende middelen worden gecombineerd en in grote dosissen opgestart. De therapietrouw van patiënten ligt hier bovendien niet bijster hoog. Resultaat: de resistentiegraad wordt een groter en groter probleem. Sensibiliseringscampagnes worden niet op poten gezet door de overheid. Het gebrek aan patiënteneducatie is zowat op elk vlak zichtbaar. Schrijnend voorbeeld: een veertigjarige dame presenteert zich op de raadpleging met “sinds drie maanden een harde knobbel in de borst”. Ze kleedt zich uit, en wij zien op slag een harde massa zo groot als een tennisbal. In de oksels zijn de lymfeklieruitzaaiingen als trosjes te palperen. Beeldvorming toont dat de borstkanker zich tot in de lever heeft verspreid. Mevrouw begrijpt het allemaal niet goed en geeft ons haar telefoon: we moeten haar echtgenoot bellen om uit te leggen wat het probleem is. De onwetendheid van de patiënt vertaalt zich ook in frequent onbeschermd seksueel contact, met natuurlijk alle gevolgen van dien: naast chlamydia, gonorrhoe, syfilis en HIV ook redelijk wat ongewenste zwangerschappen. Dat laatste wordt pijnlijk duidelijk in onze laatste stageweek, wanneer een pas bevallen vrouw haar eigen baby nauwelijks te eten geeft of zelfs aankijkt: ze hoeft het kind niet; en wilt het meisje achterlaten in Hadassah. Moeilijk om niet emotioneel te worden.



We zijn echter naar Kameroen gekomen met als doel chirurgische ervaring op te doen, en dus staan we meestal in het operatiekwartier. De voorzieningen zijn beperkt. Wegwerpmateriaal wordt – na reining uiteraard – hergebruikt voor de volgende ingreep. De voorzorgsmaatregelen betreffende steriliteit zijn zacht uitgedrukt nogal twijfelachtig. Handalcohol is er niet. Chirurgische schorten zijn zelden beschikbaar. Mensen lopen voortdurend binnen en buiten het OK, en vaak vliegt er dan ook een insect mee naar binnen. Binnen loopt de temperatuur geregeld op tot tegen de dertig graden, en iedereen zweet er op los. Ook frappant: het personeel zit alles uitvoerig te fotograferen en te filmen – privacy wordt hier niet hoog in het vaandel gedragen. Het begin van een dag in de operatiezaal starten we stevast met een gebed. Daarna mogen we de handen uit de mouwen steken: elk van ons assisteert beurtelings dokter Oben. We krijgen vanalles te zien: hernia's, lipomen en appendectomieën vormen de routine-ingrepen. Daarnaast assisteren we bij maagperforaties, hysterectomieën, schizisheelkunde, varicectomieën en keizersneden. Alle operaties verlopen langs de klassieke open weg; laparoscopie is geen optie. Af en toe krijgt Oben een patiënt met een esthetische vraag. En zo maken we kennis met liposucties en lipofillings, rhinoplastieën en borstreducties. We krijgen verschillende kansen om onze praktische skills te oefenen. We hechten geregeld, en mogen occasioneel een lumbaalpunctie uitvoeren.

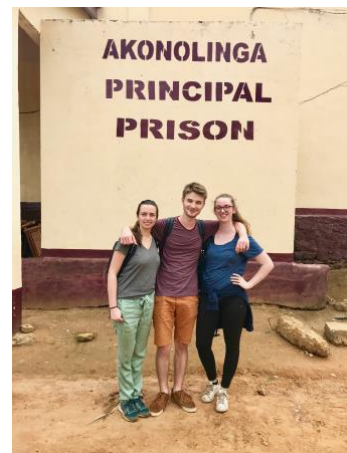


Wat ons uiteindelijk het meest zal bijblijven, zijn onze missies met de WeCCARE Foundation naar het binnenland. In Esseng, een dorp omgeven door regenwoud vier uur verwijderd van de hoofdstad, komen we twee dagen gratis consulteren en opereren. Medicatie wordt ook kosteloos meegegeven. Het doel is om binnen een beperkte tijdspanne zoveel mogelijk mensen te helpen, en dat betekent hard werken. De pathologie is vergelijkbaar met deze in Hadassah, met als voornaamste verschil dat patiënten hun problemen langer negeren. Hernia's en myomen zijn hier groter, zeg maar. In Esseng leren we ook het leven kennen buiten de stad. Huisjes zijn nog meer rudimentair, elektriciteit en stromend water zijn schaarser. Desondanks woont hier een hechte gemeenschap die er goed in slaagt om zichzelf te voorzien.





De kers op de taart is onze tweede missie naar de gevangenis van Akonolinga, helemaal op het einde van onze stage. We worden op voorhand gebriefd door dokter Oben. Bereid jullie voor op miserabele levensomstandigheden. Hier heerst een voedseltekort, hier is gezondheidszorg onbestaand. Zorg ervoor dat er altijd een bewaker aanwezig is. Wees niet té vriendelijk tegen de gedetineerden. Schrijf alleen de meest noodzakelijke medicatie voor, want het risico bestaat dat de gevangenen zelf een handeltje op poten zetten. Wanneer we de binnenkoer van de gevangenis betreden, zijn alle blikken op ons gericht. Dokter Oben stelt ons één per één voor. We worden onderworpen aan een echte vleeskeuring. Vooral bij de meisjes wordt er geroepen, gefloten en gelachen. We voelen ons helemaal niet op ons gemak en vragen ons af waar we in godsnaam zijn terechtgekomen. Wanneer we de gedetineerden op de raadpleging ontvangen, merken we echter snel dat het haantjesgedrag maar facade is. De gevangenen zijn mensen zoals u en ik. Ze zijn beleefd en ze hebben een oprechte hulpvraag. We ontdekken de gevolgen van hun levensomstandigheden: naast schurft en huidschimmels vieren de genitale infecties hier hoogtij. In een kleine ruimte naast de consultaties wordt een operatiezaaltje ingericht. Handen wassen kan hier niet, en de deur naar de binnenkoer staat wagenwijd open: het is roeien met de riemen die we hebben. Op twee dagen tijd nemen we deel aan 22 operaties, en voeren we met ons drieën – zelfstandig! - 98 consultaties uit, en dat allemaal gratis. Het is de perfecte afsluiter van vier weken stage met een leercurve die de pannen uitvliegt. Niet alleen op medisch vlak, maar ook daarbuiten. We hebben gezongen en gedanst in de kerk, geleerd dat de klok van de Afrikanen enkele uren verschilt met die van ons, we hebben elektriciteit en stromend water leren appreciëren, grenzen afgetast (emancipatie van de vrouw, abortus en homoseksualiteit: beladen discussies!) en dapper afgeboden op de markt. Maar vooral: we hebben een nieuwe familie in het zuiden en we hebben vriendschappen gesmeed voor het leven.





Waar haalt WeCCARE de middelen om dit alles mogelijk te maken? Dokter Oben moet rekenen op donaties vanuit de Verenigde Staten en Europa. Een paar jaar geleden richtte een groepje VUB-studenten Medibamba op, een vzw om WeCCARE te steunen en geneeskundestudenten naar Kameroen te sturen. Als vrijwilliger bij dit initiatief hebben wij ons steentje bijgedragen door niet minder dan 540 dozen wafels en truffels te verkopen, goed voor een donatie van meer dan 2000 euro aan WeCCARE. Natuurlijk zijn er daarnaast onze persoonlijke kosten, die ook niet min zijn. Des te meer zijn we dankbaar voor het financieel duwtje in de rug die de Beurs Medische Wereld ons heeft gegeven – een prachtige geste die hopelijk in de toekomst VUB-studenten de kriebels geeft om er zelf op uit te trekken!

Neem zeker een kijkje op de Facebook-pagina van Medibamba en de WeCCARE Foundation om hun projecten te bekijken en onze avonturen te herbeleven.

Medibamba vzw:

<https://www.facebook.com/vzwmedibamba/>

WeCCARE Foundation:

<https://www.facebook.com/weccarefoundation2012/>



Constance Carels, Elias De Meyst en Stéphanie Peeters