

*Medical officer in Tanzania**Regen op de akkers*

Het is januari en de regen is gekomen. In het ziekenhuis is het rustig. Er zijn weinig opnamen en polikliniekbezoeken. De patiënten lijken meer tevreden. Hun gezondheid mag dan wel niet alles zijn, de akker ligt er in ieder geval mooi bij, zie ik ze denken. Of zien we alleen de patiënten die het zich kunnen veroorloven? Mogen de minderbedeelde patiënten simpelweg niet komen omdat er op de akker moet worden gewerkt?

Als ik op mijn mountainbike door de omgeving rijd, zie ik waarom het zo rustig is. Vrijwel iedereen werkt op het land, al dan niet vrijwillig. Hele families staan op de akker. Met de hand wordt de grond omgeploegd, gezaaid en ook gezwaaid naar die rare blanke op zijn even rare fiets. Naast prachtige vergezichten, huisjes, akkers en mangobomen tref ik diverse pathologie aan. Kinderen met kaakabcessen. Oedeem aan benen en in het gelaat. Hiv *stage four*, ondervoeding, anemie en kinderen met dyspneuklachten. Enorme lipomen en meer zeldzamere zwellingen en ziektebeelden. Wat te doen? Ik zou voor iedereen kunnen stoppen. Of alleen voor de 'erge' gevallen. Het fietsen beschouw ik als uitrusten van mijn werk en ik probeer daarom te genieten van de rust, de stilte en de natuur. Waar stopt mijn verantwoordelijkheid als arts en als mens? Bij het hek van het ziekenhuis, bij de grens

van het dorp? Is het de ernst van de aandoening die mij tot stoppen dwingt?

Wat niet stopt tijdens het fietsen zijn de gedachten over gezondheid en de lokale gebruiken. Zoals het klaarmaken van de akkers. Ieder jaar weten ze hier wanneer het ongeveer gaat regenen. Dus zorg je dat alles is voorbereid als de regen komt. Dan kun je op tijd gaan zaaïen, denk ik dan. Tevens zou je dan de tijd hebben om een groter stuk land te bewerken om zo hopelijk meer te oogsten. Niets is minder waar. Om een voor mij nog onduidelijke reden blijven ze hier wachten tot de eerste drup valt. Vervolgens werken ze hard en lang om alles af te krijgen. Waarom zou je eerder beginnen? Je weet nooit of je al dood bent als de regen komt. Je weet ook nooit zeker of het gaat regenen. Misschien heb je tegen die tijd wel werk in de stad, een andere partner of ben je ziek.

Voor de voorbereiding van een operatie geldt hetzelfde. Inmiddels weet iedereen wat ik nodig heb voor een hernia inguinalis operatie, maar vaak genoeg moeten de hechtingen nog worden gehaald als de patiënt de operatiekamer binnenkomt. Of men moet, als er een dame voor een sectio op tafel ligt, nog iv-vloeistof zoeken. Is deze werkhouding cultureel bepaald, is dit nou tropengeneeskunde? De spanning tussen anders zijn en anders doen?

Ook hier zijn er mensen die het anders doen. Hun akker ligt er nu al prima bij. Ze gebruiken als een van de weinigen koemest op het land. Ook hun huis is prima op orde. Er zijn mensen die door hard te werken, doorzetten en wat geluk een bloeiende zaak hebben. Ook zijn er artsen met een mooie privépraktijk of een goedlopende medischcijnshop. In onze omgeving zijn er genoeg rijken die als voorbeeld zouden kunnen fungeren voor de rest. Maar als zelfs de lokale mensen de groep niet kunnen meekrijgen, wat is mijn rol dan?

Is dat tropengeneeskunde, je optrekken aan de kleine dingen die potentiële veranderingen kunnen brengen? Oog hebben voor details, die tot een diagnose en een positieve levenshouding leiden. ■

David van Schaik,
medical officer, Ndala Hospital, Tanzania



BEELD: DAVID VAN SCHAIK