

*Medical officer in Tanzania***Intake**

In Nederland werden we er tijdens de tropencursus herhaaldelijk op gewezen dat je altijd in gedachte moet houden wat de reden is achter bepaald gedrag. Niet meteen roepen: dit is raar, vreemd of achterhaald, en: we gaan het anders doen. Nee, maak eerst een pas op de plaats en vraag rustig, als de mensen aan je gewend zijn, waarom dingen gaan zoals ze gaan.

Daarvoor moet je soms eerst een jaar in het land zijn. Een pas op de plaats maken en je woorden inslikken, vergt geduld, althans voor mij. Het kost tijd om een vraag te kunnen stellen en een eerlijk antwoord te krijgen. Althans hier waar de mensen zeer hiërarchisch worden geschoold

DE FOTO IS HELAAS
NIET BESCHIKBAAR
VOOR INTERNET

en denken dat wat de baas zegt, dus waar is. In het begin stelde ik vaak open vragen: 'Waarom doen jullie dit op deze manier?' De persoon in kwestie klapte volledig dicht. Je zag hem denken: daar heb je weer zo'n betweterige blanke. Of: ik zeg maar niets, dan is het in ieder geval niet verkeerd. Nu, na twaalf maanden, merk ik dat de mensen aan mij gewend zijn geraakt. Zij aan mij en ik aan hen. Daardoor kan ik nu een vraag stellen en geven zij een antwoord, waar we dan beiden iets mee kunnen.

Zo spraken we vanmorgen over het postoperatief begeleiden van patiënten. Wat te doen met iv-fluids, pijnstilling en voeding? De medisch-inhoudelijke discussie was de moeite waard, maar niet het hoogtepunt. Vooral de vraag achter het waarom was bijzonder.

Hoe komt het dat wij twee maanden na een hysterectomie een patiënte op de poli zien die sinds de operatie op een vloeibaar dieet zit. En zij is niet de enige. Men gelooft dat vaste voeding slecht is voor het herstel. Dan het mobiliseren. Tot zes maanden na een sectio kan een vrouw eigenlijk geen werk doen. Ik vraag me af hoe ze dat dan thuis in de bush doen. Manlief op de akker of aan de wandel, maar wie zorgt er voor hout en water en wie kookt er?

In Nederland wordt veel gesproken over borstvoeding. Borst-speenverwarring, vrouwen onderrichten in het geven van borstvoeding. Tevens wordt er gezegd dat er in Afrika helemaal geen problemen zijn met borstvoeding. Daargelaten dat Afrika erg groot is, geldt het niet voor Ndala en omgeving. Postsectio vertellen we de vrouw om zo snel mogelijk met borstvoeding te beginnen. Toch zien we vaak na 24 uur een trillende baby. Waarom? Tja, dat werd ons vandaag duidelijk. De eerste melk is niet goed voor het kind, meent men. Daarom wacht de moeder tot die er uitkomt en daarna kan het kind aan de borst. Het wordt lastig als de borstvoeding niet spontaan op gang komt. De kracht van water wordt dan overschat en Gods hulp wordt aangeroepen voor de melkproductie van de borsten. Dat het aanleggen en blijven proberen vaak ook goed werkt, past niet in het plaatje. Weer een probleem opgelost.

Gesprekken over dit soort onderwerpen hebben een andere toon dan een jaar geleden, merk ik. Vorig jaar had dit gesprek simpelweg niet plaatsgevonden. Zo is dat hier nu eenmaal, maar hoe moet dat straks in Nederland? Hoe open is de Nederlandse overlegcultuur? Kan je eerlijk met elkaar praten over het uit te voeren beleid? Wat zijn de ongeschreven regels, die we met elkaar accepteren en in stand houden. Wat zijn sterke Libelle- en Viva-overtuigingen? Ben ik straks die rare, gevoelige, afwachtende buitenstaander of val ik juist direct terug in mijn oude vertrouwde rol van 'Nederlander'? ■

David van Schaik,
medical officer, Ndala Hospital, Tanzania