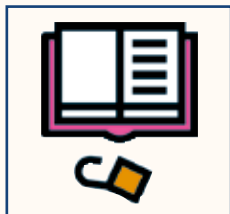


## Afrika



Malawi, dag drie. Gelukkig is het zaterdag, zodat ik wat indrukken kan laten bezinken. Thuis was ik al begonnen aan deze column. Ik was namelijk naar een artsenbultreiking geweest waar - tot hilariteit van de zaal - wel wat aparte opmerkingen werden geplaatst. Zegt de professor tegen een kandidaat: 'U bent dus helemaal onder aan de ladder begonnen. Op de havo.' Besmukt gelach vanuit de (overwegend hoger opgeleide) zaal. Ik kreeg er toch een beetje een vreemd gevoel bij. De overgrote meerderheid van de Nederlandse bevolking heeft toch een vmbo-opleiding? En getuigt daarom een dergelijke opmerking niet van nogal elitair denken? Niet dat ikzelf geen elitair leventje leid natuurlijk. Als ik om mij heen naar mijn vrienden kijk, raakt iedereen langzamerhand in de fase van goede banen, dure koophuizen, leaseauto's en meerdere wintersportvakanties. Dat is natuurlijk heerlijk, maar ik ben blij dat ik door de co-schappen wel heb gezien hoe het ook kan en dat onze situatie niet echt representatief is voor de gehele bevolking.

Als ik bovenstaande nu teruglees, moet ik bijna lachen. Ik bedoel, als ik mij in Nederland soms al verbaas over de verschillen (in welvaart) tussen bevolkingsgroepen, wat moet ik dan wel niet van mijn huidige situatie hier in Malawi denken? In een van de armste landen ter wereld zit ik gewoon deze column te typen op een goede laptop, terwijl de tuinman komt vertellen dat hij klaar is voor vandaag. Waar begint en eindigt een cultuurshock? Ik dacht aanvankelijk dat het wel meeviel. Ik bedoel, ik heb in verschillende zeer arme landen gereisd (weer zo'n voorbeeld), dus ik heb eerder echte armoede gezien. Waar ik echter totaal van achteroversloeg, was mijn nieuwe manier van leven hier op het terrein van een streekziekenhuis. Het is de normaalste zaak van de wereld dat er rond en in mijn huis een aantal bedienden rondloopt. Mijn was wordt gedaan, mijn eten gekookt, het huis schoongemaakt, de tuin aangeveegd (constant) en 's nachts is er een bewaker. Wat moet ik daar als bijna-dokter nu van denken? Ik voelde me aanvankelijk erg bezwaard. Aan de andere kant: door het salaris dat deze mensen verdienen, hebben tientallen gezinsleden een inkomen. Een dokter die zelf de was doet, betekent dus een aantal monden minder gevoed. Bizar maar waar. En dat is lesje één hier: ieder dilemma heeft meerdere kanten.

Schok nummer twee: het ziekenhuis. Niet eens zozeer het ziekenhuis zelf (want dat ziet er redelijk uit) of de patiënten die erin liggen of de familieleden die met tientallen tegelijk op een kleine oppervlakte slapen. Wat mij meteen opviel, was de totaal andere omgang met patiënten. Ik denk dat ik in de afgelopen zes jaar misschien wel een compleet jaar heb besteed aan 'communicatie en attitude'. Leg dat hier maar eens uit. Tijdens mijn rondleiding lopen we overal zonder te vragen naar binnen en de patiënten kijken niet op of om. Privacy bestaat hier niet. En echt contact lijkt er op het eerste gezicht ook niet te zijn met de patiënt. Geen hand bij binnenkomst, geen oogcontact en eindeloos geduldig wachten op de dokter of verpleegkundige. De omgangsvormen zijn gewoon onvergelijkbaar.

Laatste schok, voor het moment althans. Een huisbezoek. Nog geen 48 uur na de landing op dit nieuwe continent zit ik in een lemen hutje op 'homevisit' bij een patiënte. Vergeworderde aids en nog van alles erbij, is mij verteld. Ik zie een uitgemergelde vrouw die ik 60 jaar oud schat, maar die 35 blijkt te zijn. Via de verpleegkundige die mijn Engels kan vertalen, vraag ik of zij ergens pijn heeft. Ja, ze heeft al een week heftige buikpijn. Maar hoe reageert ze dan op pijnstilling, wil ik vragen. Net op tijd buig ik dat om in: 'Maar heeft zij dan geen pijnstilling?' En dat is maar goed ook. Paracetamol is namelijk niet te betalen voor deze familie. Daar zit ik dan als westerse dokter die denkt in CT's, labuitslagen, pijnladders en palliatieve zorg. Om nog maar te zwijgen over organisatie van de zorg en management (ik vraag me af of daar überhaupt een vertaling voor bestaat in de lokale taal). Toch ben ik juist voor dat gedeelte van de geneeskunde hier, want daar ligt uiteindelijk mijn hart en niet bij de behandeling van de individuele patiënt. Dat neemt niet weg dat ik deze doodzieke vrouw niet snel zal vergeten tijdens de komende drie maanden van 'Afrikaans health care management'. Een bijzondere afsluiting van mijn geneeskundestudie en de grootste uitdaging tot nu toe, zonder twijfel. ■

Emma