

*Medical officer in Tanzania**Vreugdevet*

De overdracht 's morgens is een van de manieren om aan het Afrikaanse leven te wennen. De andere manier van vragen stellen, kijken, praten en je gedragen, het blijft

lastig voor de Nederlander die ik ben. Als de patiënten zijn besproken, verheug ik me altijd op 'de vraag van vandaag'. Meestal komt de *senior assistant medical officer* met een vraag, zo niet, dan neem ik die rol op me. Onderwerpen als kanker, voeding, *traditional healing* en gezondheidsmanagement worden niet gemedend. Mijn voorkeur gaat uit naar de onderwerpen die wél worden gemedend. Seksueel gedrag, gedachten over ziek zijn, hiv, preventieve geneeskunde, de rol van de dokter binnen de samenleving.

Deze week had de *assistant medical officer*, een Tanzaniaan, een programma gezien over kanker. Daarin werd gesproken over de rol van voeding en gedrag op het krijgen van kanker. Roken en 'westerse' voeding werden als grote boosdoeners aangewezen. Als je dat gebruikt, krijg je kanker was de samenvatting van zijn betoog. Om het onderwerp wat breder te trekken, begon ik over de rol van genetica in het geheel. Dat sommige mensen 'gevoeliger' voor kanker zijn dan anderen. Dat roken, voeding, gedrag en dergelijke de kans op bepaalde vormen van kanker vergroten. Daar gaat het helaas mis. Praten over kansen blijft moeilijk, haast onmogelijk. 'Ja, één mevrouw kwam helemaal uit de *bush* en had toch kanker'. Met grote verbazing wordt deze casus ter tafel gebracht. 'Inderdaad dat bedoel ik, probeer ik nog, maar mijn woorden vervliegen. De cervix-, long-, colon-, borst-, huid- en botkanker die we hier hebben, komen door Coca Cola en het roken.

In mijn onschuld vraag ik hoe de mensen hier dan gezond kunnen blijven leven. Er komen immers steeds meer westerse producten en dik zijn betekent rijkdom en status. Dan snijd ik mijn favoriete onderwerp aan: obesitas. Binnen het ziekenhuis is het een groeiend probleem. Er zijn veel ziekenhuismedewerkers met een BMI boven de 30. Ze zijn de rijken van het dorp. 'Wat zouden jullie doen met een dame van 40 jaar die 110 kilo weegt', vraag ik. 'Geven jullie haar voorlichting over de gevaren van overgewicht. Geven jullie haar oefeningen mee en het advies om meer te bewegen?' Sporten door volwassenen wordt hier als bijzonder raar beschouwd. Een volwassene is geen kind meer. Geen alcohol, geen vet, geen suiker is iets voor de armen, niet voor de rijken. Maar gaan wij

DE FOTO IS HELAAS
NIET BESCHIKBAAR
VOOR INTERNET

antihypertensiva starten als het zover is? Wat doen we met haar gewrichtspijnen? Hoe kunnen we hier ooit goed haar diabetes gaan behandelen? Inderdaad de *assistant medical officers* en de *clinical officers* hebben geen idee hoe ze deze mensen adequaat moeten helpen. Niet uit domheid of onwil, nee waarschijnlijk is de cultuur er niet rijp voor.

Is het niet zo dat informatie alleen aankomt als de ontvanger het kan verwerken? Zoals ik de mensen hier niet kan uitleggen hoe het leven in Nederland is, zo kan ik ze ook niet uitleggen dat overgewicht slecht is. Ze zeggen dat ze het begrijpen, maar het landt niet. Is dat dan die tropengeneeskunde die ik opzocht? De basale geneeskunde, met minimale middelen het maximaal resultaat nastreven, binnen de grenzen van wat mogelijk is. Zaken die daarbuiten vallen, accepteren. De minimale middelen heb ik geaccepteerd. Het maximale resultaat nastreven, is mijn dagelijkse motto. Alleen het werken binnen de grenzen van wat mogelijk is, blijft moeilijk. Want wat en wie bepalen de grenzen? Zijn het de culturele, medische of financiële grenzen? Als gast in dit land probeer ik waar mogelijk de gegeven grenzen te respecteren. Ik zeg: obesitas is een vrucht van de opkomende rijkdom en een genot om naar te kijken. ■

David van Schaik,
medical officer Ndala Hospital in Tanzania