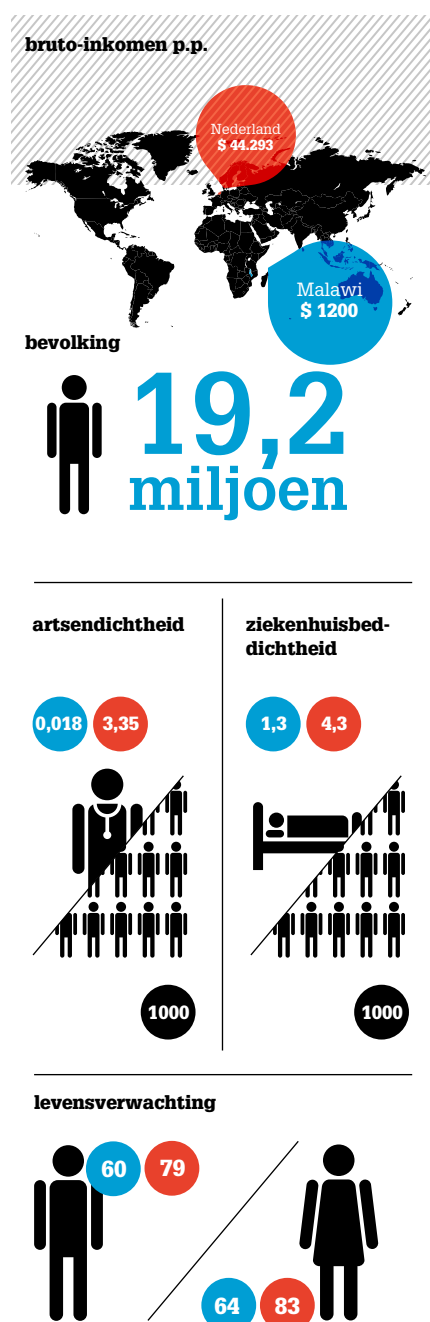


## ONTWIKKELINGSHULP IN MALAWI

# De innerlijke tweestrijd van een westerse arts



Elyse Bouritius werkt als arts op de kinderafdeling van een Malawiaans ziekenhuis. Zij doet daar, met hart en ziel, heel goed werk. Of niet? Soms twijfelt ze over de motieven en het nut van deze vorm van westers weldoen.

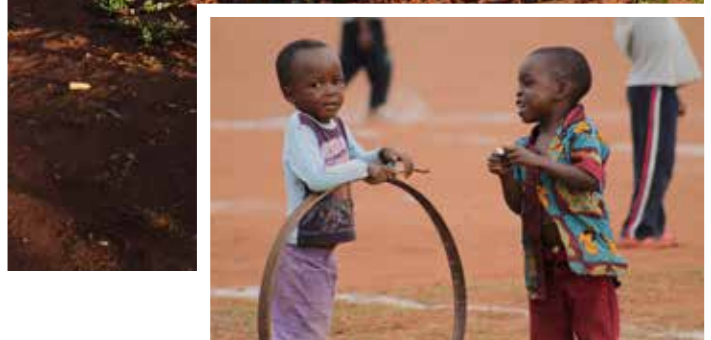
**M**et adrenaline in je lijf sta je gebogen over een meisje van 2 jaar, dat, ernstig ondervoed, moet vechten voor haar leven. Met een wezenloze blik kijkt ze je aan en met iedere ademteug lijkt ze slapper te worden. Tevergeefs zoek je naar de altijd onvindbare glucosemeter en vraag je de *nurse* om een neussonde in te brengen. De *nurse* lijkt echter geenszins druk te voelen en spit op haar dooie gemakje het ongeorganiseerde materiaal door. De moeder van het meisje neemt alles met lede ogen waar, vermoedelijk aanvoelend dat ook dit kind het niet gaat halen. Iedereen lijkt dit gevoel te delen, behalve jijzelf.

Aan het einde van de dag loop je in de schemering het ziekenhuis uit. Een zwoel windje komt je tegemoet en in de verte zie je de lucht oranje-rood kleuren. Over het donkerbruine zandpad loop je naar het naastgelegen dorp. Met het dalen van de temperatuur neemt de levendigheid toe. Mannen spelen onder een boom het bordspelletje 'Bawo', vrouwen proberen hun laatste waar te verkopen en kinderen rennen rond met een zelfgemaakte voetbal van bijeengebonden plastic zakjes. Als ze je opmerken, komen ze vrolijk op je af rennen. 'Azungu! Azungu!' ('blanke'). Slechts gekleed in vuile, kapotte kleding, zonder schoeisel, gieren ze van het lachen als je ze in hun eigen taal, gebrekkig, probeert toe te spreken. De sfeer is ontspannen en blijmoedig en maakt zich direct van jou meester.

### Contrast

(Para)medici die weleens voor een periode in Malawi hebben gewerkt, zullen bovenstaande scenario's waarschijnlijk beide herkennen. Een contrast tussen enerzijds de frustraties die werken in een onderontwikkeld ziekenhuis oplevert en anderzijds het enorme gevoel van vrijheid en klein geluk. Een leven van pieken en dalen, die elkaar in een rap tempo opvolgen. Meer dan eens gis ik naar de motieven van (medische) hulpverleners en -organisaties die zich, al dan niet tijdelijk, vestigen in een land als dit. Is het het

Een ernstig ondervoed meisje dat moet vechten voor haar leven



Links: een ok-bed in het ziekenhuis in Malawi.

avontuur dat trekt? Het verleggen van grenzen? Een gevoel van weldoen? Of is er een ander persoonlijk gewin? Een halfjaar geleden maakte ik kennis met een ruraal ziekenhuis in Malawi. Malawi, een prachtig land met een vruchtbare grond en vriendelijke mensen – niet voor niets het ‘warme hart van Afrika’ genoemd. Het staat bekend als een politiek stabiel land, maar ook als een van de armste van het continent, zonder belangrijke delfstoffen of intellectuele eigendommen die als exportproduct kunnen dienen. Het is vermoedelijk de combinatie van dit alles die Malawi zeer aantrekkelijk maakt voor hulpverleners. Op de weg tussen de hoofdstad Lilongwe en ons dorp, een rit van ongeveer een uur, zijn dan ook verschillende aanwijzingen te zien die de aanwezigheid van hulporganisaties doen vermoeden. Borden, omheinde gebouwen, maar ook een aanzienlijk aantal grote, meestal witte, 4x4's, het liefst bedrukt met namen waarin het thuisland van de betreffende organisatie genoemd wordt. Van landbouw tot gezondheidszorg en van onderwijs tot genderbescherming.

### Europese geldkraan

Het ziekenhuis waar ik sinds mijn kennismaking een bijdrage probeer te leveren – probeer, aangezien mijn innerlijke strijd over de waarde van mijn en 'ons' verblijf hier dikwijls de kop op steekt – is hierop geen uitzondering. Dankzij een Europese religieuze stichting heeft het ziekenhuis in de laatste tientallen jaren een transformatie doorgemaakt van een klein dorpszieken-

huisje naar een goed lopend regionaal dienend ziekenhuis, met relatief ruime middelen en expertise. Waarheid is dat de financiële ondersteuning en de aanwezigheid van westerse artsen nog steeds het fundament vormen van deze goede gang van zaken. Onderling wordt dikwijls gefluisterd dat een vertrek van de Europese delegatie uit het ziekenhuis zomaar desastreuze gevolgen zou kunnen hebben. Meerdere malen zijn jonge Malawianen met potentie opgeleid tot bijvoorbeeld *clinical officer* of echoscopist. Het ziekenhuis moet het echter telkens weer afleggen tegen de goed betalende klinieken in andere regio's of landen, die aan de winnende hand blijken. De '*sustainability*' waar iedere hulporganisatie zo graag naar streeft, lijkt hier enkel haalbaar als de Europese geldkraan voorlopig open blijft.

### Tweeledigheid

Op verschillende niveaus neem ik hier de tweeledigheid van ontwikkelingshulp waar. Zo zie ik een duidelijke meerwaarde van de middelen en expertise die wij hier voorhanden hebben. Comateuze patiënten lopen met dank aan een (gedoneerde) intraveneuze antibioticakuur na enkele dagen de afdeling af en kinderen met een door buiktyfus geperforeerde darm worden direct door een westerse tropenarts opgelapt. Of de kleine '*health centers*' die in niemandsland zijn opgezet en ervoor zorgen dat (minimale) zorg voor meer mensen bereikbaar is. Daartegenover staan echter ook de uitpuilende ziekenhuisruimtes met gedoneerde spullen die nooit gebruikt worden (want:

over de datum, gebruiksaanwijzing afwezig, gewoonweg ongeschikt). Of de jonge westerse vrijwilligers die zo graag willen helpen dat ze het werk overnemen van Malawiaanse dokters-assistenten, omdat nietsdoen geen optie is. Op een heel ander niveau hoor ik goed bedeelde westerlingen tijdens hun dagelijkse zakenlunch praten over het miljoenenproject dat ze drie jaar terug hebben binnengehaald en waar na hun komende vertrek waarschijnlijk niks meer mee wordt gedaan. Als er maar een positief rapport over wordt geschreven, want dat is het enige wat de sponsorende EU wil lezen.

In het boek *De crisiskaravaan* (2008) kijkt onderzoeksjournaliste Linda Polman, na jaren van ervaring, met een kritische blik naar noodhulp.<sup>1</sup> Ze beschrijft hoe de humanitaire hulpverlening – weliswaar een andere tak van sport dan ontwikkelingshulp – inmiddels een miljardenindustrie is geworden, waarvan menig- een een graantje probeert mee te pikken. Te lezen is hoe eerdere berekeningen zelfs uitwezen dat als alle (internationale) ngo's zich zouden verenigen in een land, zij de vijfde economie ter wereld zouden vormen. Ngo's vermomd als Moeder Theresa, die allemaal afzonderlijk opereren en uiteindelijk voornamelijk de mensen lijken te spekken die het nou juist niet nodig hebben; de corrupte ambtenaar, het misdadige regime, de rebellengroep, etc. En hoe vaak er ook publieke vraagtekens worden gezet, dergelijke hulp lijkt een zekere immuniteit te hebben. Weldoen lijkt nog steeds een diplomatieke status te hebben, waar niet aan getornd mag worden.

### Onbeantwoord

Met die gedachtenspingsels loop ik van het dorpje naar huis, vriendelijk toegelachen door mensen die werkelijk niets hebben, op hun lemen hutje en kleine stukje grond na. Dan fantaseer ik welke consequenties nietsdoen zou hebben. De minder bedeelde medemens aan zijn lot overlatend, hopen dat er landgenoten met enige ambitie zullen opstaan. Personen die zich niet meer hoeven en willen verschuilen achter de almaar toestromende hulp die, eerlijk is eerlijk, zal blijven stromen zolang er geen verbetering optreedt. En dan eindigt die fantasie in de conclusie dat 'mijn' kinderen op de kinderafdeling, die ik iedere dag weer met een glimlach tegemoet loop, hun leven dan helemaal niet zeker zullen zijn. Kinderen die er nooit voor hebben gekozen om te leven in de oneerlijk verdeelde wereld waarin zij (en wij) leven. En dan sta ik stil bij mijn eigen motieven. Is het het weldoen dat mij motiveert? Het verleggen van grenzen dat mij prikkelt? Of toch meer het avontuur? En zullen mijn medisch handelen en kennisoverdracht hier een structurele bijdrage kunnen leveren? Ik ben er nog niet uit. En mogelijk blijven die vragen voor mij wel altijd onbeantwoord. ■

### web

De voetnoot en meer informatie over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op [medischcontact.nl/overdegrens](http://medischcontact.nl/overdegrens).

# VELDWERK

DE BESTUURDER



**HUGO KEUZENKAMP** is bestuurslid van het Westfries-gasthuis in Hoorn

## Vergeet de bar niet!

Het congres van onze medische staf had als thema 'fit to perform'. Dat onderwerp is, om even in de terminologie te blijven, 'hot'.

Veel artsen voelen zich overbelast. Dat gevoel delen ze trouwens met managers en verpleegkundigen. Sterker nog, de mevrouw die een tijd de koffie bij vergaderingen verzorgde ging gebukt onder zo'n hoge stress – dit is geen grap – dat ze er niet meer van kon slapen en een andere functie in ons huis kreeg. Overbelasting overkomt dus de beste, maar is bij artsen wel gevaarlijker dan bij de koffiejuffrouw die wellicht een dienblad uit haar handen laat vallen.

Er zijn twee zaken die aan 'fit to perform' of overbelasting bijdragen. De eerste is dat we steeds meer van onze medewerkers, inclusief dokters, eisen. Productie maken, administreren, conformeren aan allerlei regels, verantwoording afleggen en almaar veranderingen ondergaan. Die druk leidt tot fouten en uitval. De tweede is dat medewerkers zelf steeds meer eisen. Een mooie baan met een hoog inkomen, tijd voor de werkende partner en kinderen, de sportclub, Pinkpop en zo

## FIT ZIJN IS EEN GROEPS-KWESTIE

meer. Al die ballen zijn moeilijk in de lucht te houden, met ook weer het risico op uitval. En Pinkpop is, nu ik het er toch over heb, geen valide alternatief voor een stafcongres. Enfin.

Een toverformule tegen overbelasting is er natuurlijk niet. Gezond eten, gezond roosteren, voldoende slapen, aardig voor elkaar zijn, soms nee durven zeggen, alles helpt. Maar vergeet niet de bar van zo'n congres, waar mensen elkaar leren kennen en waar betrokkenheid bij elkaar kan opbloeien. Fit zijn is niet in de laatste plaats een groeps kwestie.