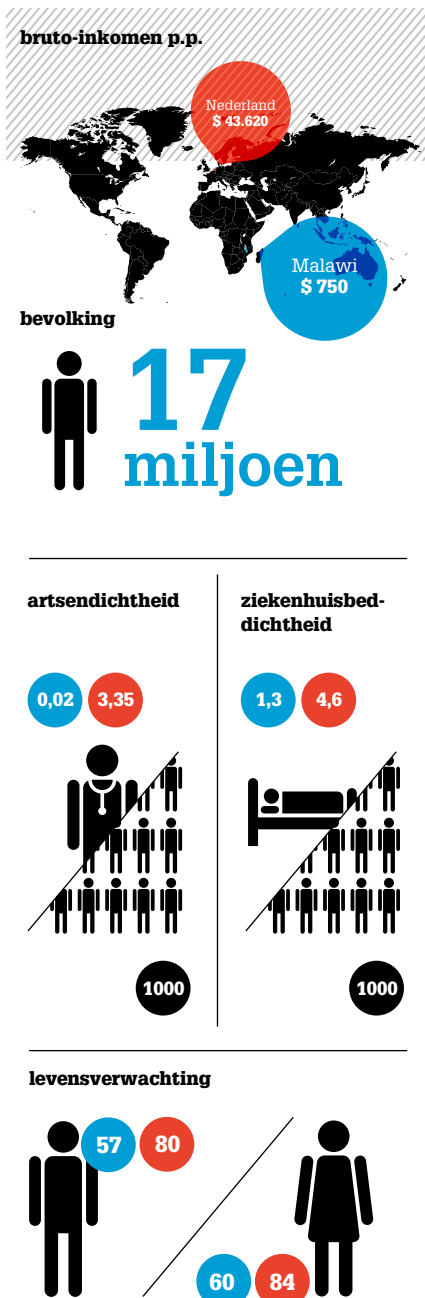


GENEESKUNDE MAG NIET OPHOUDEN BIJ DE ZIEKENHUISMUUR

## Armoede is een ziekte, niet alleen in Malawi

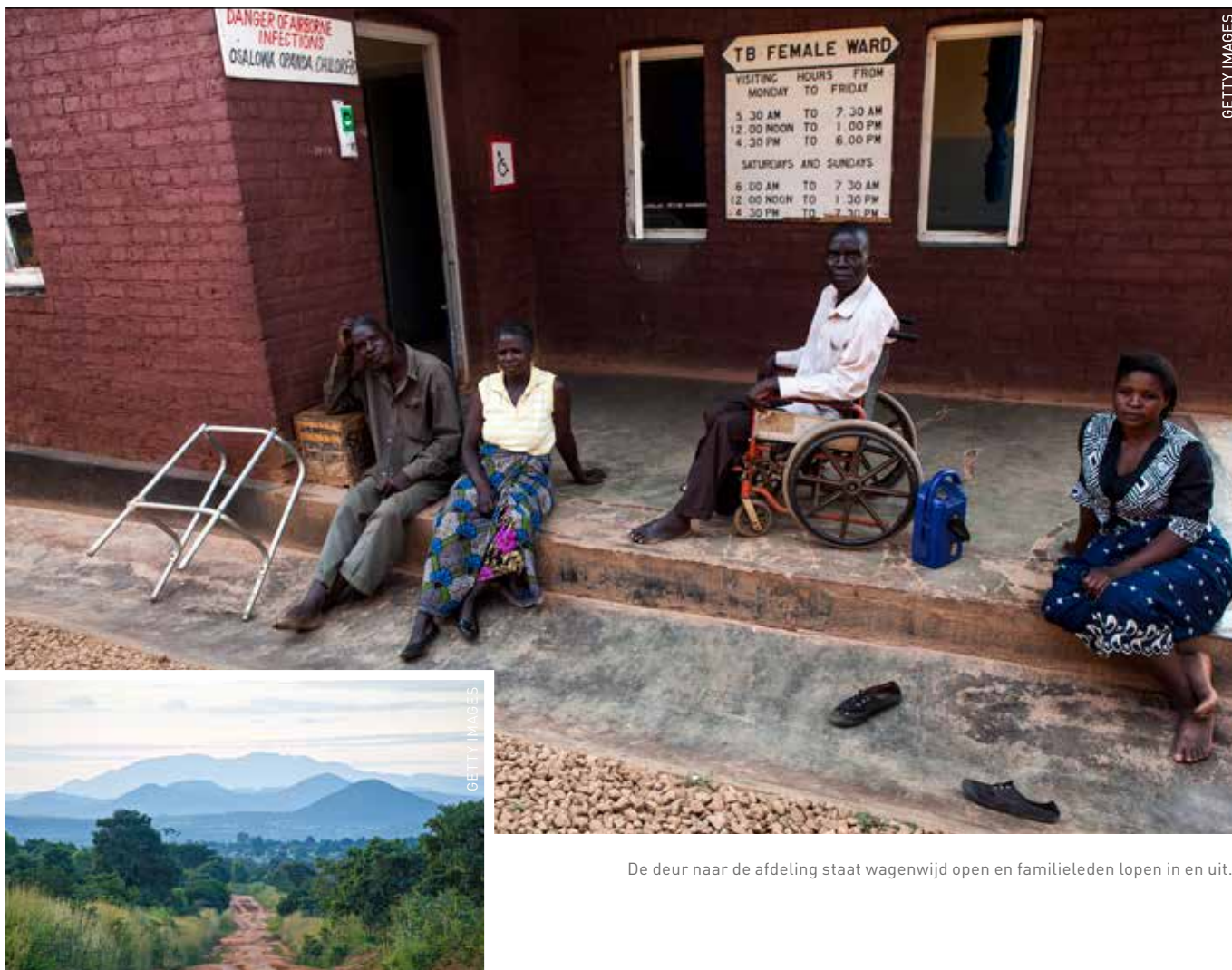


Als arts in Malawi realiseert Thijs Feuth zich dat er een duidelijk verband bestaat tussen de grote armoede daar en het veelvuldig voorkomen van aandoeningen als hiv, tbc en malaria.

**E**r lopen drie geiten over het pad dat naar de tuberculose-afdeling voert, die zich in een apart gebouw achter op de compound van het ziekenhuis bevindt. Bij de ingang zitten vrouwen in chitenges, kleurrijke Afrikaanse doeken, en mannen in Europese afdankertjes. Het zijn de begeleiders van de patiënten, veelal naaste familieleden, die hier verantwoordelijk zijn voor een belangrijk deel van de zorg. Ze helpen met het eten en ze wassen de patiënt als die het zelf niet kan. Verpleegkundigen beperken zich tot strikt medische handelingen zoals het uitdelen van pillen, en met de bureaucratische rompslomp. De verpleegkundige geeft me een nieuw mondkapje dat me tegen besmetting moet beschermen. Hoewel ze voor eenmalig gebruik bedoeld zijn, liep ik met mijn vorige drie weken rond. De isolatie van de patiënten stelt ook al niet veel voor. De deur naar de afdeling staat wagenwijd open en familieleden lopen in en uit. Door de ramen, die ter ventilatie openstaan, klinkt de schelle zang van de cicaden. Aan de muren hangen uv-lichten die de opgehoeste tuberculosebacillen moeten doden.

**Christine ligt, met haar zootje slapend aan haar borst,** languit op een stalen bed waar de verf grotendeels van afgebladderd is. Moeizaam komt ze overeind. Ze heeft een blauwe chitenge om haar onderlijf gebonden en haar bovenlichaam is naakt. Borsten zijn in Malawi niet zo seksueel beladen als in Europa. Haar huid heeft een doffe tint en ze is letterlijk vel over been. Het is moeilijk voor te stellen dat haar borsten in staat zijn om haar baby te voeden. Mijn vragen beantwoordt ze met onverstaanbaar gemompel. Is ze in de war of spreekt ze alleen de lokale taal Chiyao, en niet het officiële Chichewa? Ik blader in het gezondheidspaspoort van haar baby. Een afbuigende groeicurve bevestigt mijn vermoeden: ook de kleine is ernstig ondervoed. Als Christines moeder zich bij ons voegt, komt het gesprek op

Ook de  
kleine  
is ernstig  
onder-  
voed



De deur naar de afdeling staat wagenwijd open en familieleden lopen in en uit.

gang. Inderdaad spreekt Christine slechts Chiyao, maar via haar moeder en de Malawische medisch studenten die ik bij me heb kunnen we goed communiceren. Tijdens haar zwangerschap bleek Christine besmet met hiv, en daarop is haar man ervandoor gegaan. Niemand weet waar hij uithangt, misschien in Zuid-Afrika. Sindsdien wordt ze door haar ouders gesteund, kleine zelfvoorzienende boeren zonder noemenswaardig inkomen. Ondanks de hiv-medicijnen, die gratis zijn, blijft het na de bevalling bergafwaarts gaan. Sinds een maand is Christine zodanig verzwakt, dat ze niet meer kan lopen.

**‘Deze is niet van haar’, zeg ik, als haar moeder me een geel schriftje in de handen drukt,** ‘er staat een andere naam op dit gezondheidspaspoort.’

‘Nee, het is het mijne’, zegt haar moeder, ‘maar Christine maakt er gebruik van.’

Het gezondheidspaspoort is er om continuïteit van zorg te faciliteren. Het is een papieren schriftje waarin zorgverleners hun diagnoses en behandelingen kort samenvatten. Je moet

het bij je hebben als je bij een gezondheidscentrum of een ziekenhuis aanklopt. Zo’n schriftje kost 200 kwacha, omgerekend ongeveer 25 eurocent. Dat Christine tot voor kort gebruikmaakte van haar moeders gezondheidspaspoort, wil zeggen dat 25 eurocent voor haar een aanzienlijk bedrag is. Daarom staat ook haar hiv-behandeling geregistreerd onder haar moeders naam. Na tien dagen eet Christine eindelijk weer een beetje. Ze kan nog niet staan, maar wel zitten. Ik leg haar en haar moeder uit dat de behandeling tijd kost, en dat ik ervan overtuigd ben dat ze het gaat redden. Als ze volgende week wat sterker is, mag ze naar huis.

Na afloop van de ronde over de afdeling praat ik na met de studenten, die stuk voor stuk kundig en gedreven zijn. Ik vraag hen of het klopt wat me is opgevallen, dat veel patiënten gescheiden zijn. Dat klopt. Een ziekte als tuberculose brengt kosten met zich mee, ook al hoeven ze de behandeling zelf niet te betalen. De partner slaat op de vlucht om zijn eigen hachje te redden. Tuberculose (tbc) is, net als hiv, een ziekte van armoede, het maakt de armen nog armer, en drijft een wig tussen mensen.

**Vorig jaar stierven wereldwijd ruim anderhalf miljoen mensen aan tbc**, en daarmee staat de ziekte in de top tien van dodelijkste aandoeningen. De Wereldgezondheidsorganisatie voert hiertegen een ambitieuze strijd: in 2030 moet het aantal nieuwe gevallen wereldwijd tot een vijfde zijn teruggebracht, en het aantal sterfgevallen door tuberculose mag dan nog maar een tiende bedragen van nu.

Die ambitie is mooi, maar er zit ook een keerzijde aan. Bij heel wat patiënten die tuberculosebehandeling krijgen staat het namelijk niet vast dat ze aan de ziekte lijden. Ze staan als tbc-



patiënten te boek, krijgen een langdurige behandeling die minimaal zes maanden bedraagt en nare bijwerkingen kan veroorzaken. Het is onvermijdelijk dat dat gebeurt, want tbc is een ziekte die vaak lastig te diagnosticeren is; ook in Europa worden mensen soms puur op een vermoeden behandeld. Maar in Malawi gebeurt dat veel vaker, omdat de ziekte vaker voorkomt en de diagnose daardoor eerder aanvaard wordt. Daarnaast zijn er minder diagnostische mogelijkheden en is een deel van het medisch personeel onvoldoende geschoold om andere ziekten te herkennen met

vergelijkbare symptomen, zoals kanker, COPD, astma of bronchiëctasieën. Het werk dat in Nederland is voorbehouden aan artsen, wordt in Malawi deels verricht door *clinical officers* en *medical assistants*, die in een driejarige studie niet meer dan de basisprincipes van de geneeskunde onderwezen krijgen. Christine is dan ook een van de weinige patiënten op de

Een deel van het medisch personeel is onvoldoende geschoold

afdeling bij wie de tuberculose daadwerkelijk met microbiologisch onderzoek is aangetoond.

**Armoede is een complex medisch probleem.** Medisch, want er is geen conditie die gepaard gaat met zoveel impact op de levensverwachting. Complex, want er spelen veel factoren mee die nauwelijks te beïnvloeden zijn. Sinds Thomas Piketty's *Kapitaal* is er hernieuwde aandacht voor ongelijke verdeling van welvaart. Rijk maakt rijker en arm maakt armer. Ziekten als hiv, tuberculose, worminfecties en malaria zijn katalysatoren in dat

proces, zelfs als de ziekte niet tot duidelijk herkenbare symptomen leidt. Neem bijvoorbeeld de worminfecties in de darmen, schistosomiasis of malaria, ziekten waar bijna ieder individu in dit land mee te maken krijgt. Ze veroorzaken bloedarmoede en slechte opname van voedingsstoffen. In Malawi is één op de zes kinderen ondervoed, en dat heeft weer negatieve invloed op de cognitieve ontwikkeling. Bijna 40 procent van de Malawische bevolking is ongeletterd, in de omgeving van de stad Mangochi ligt dat getal beduidend hoger.

Is alle ontwikkelingshulp van de afgelopen decennia dan voor niets geweest? Hoewel er aan de armoede weinig is veranderd in de elf jaar tussen mijn eerste bezoek aan Malawi en nu, is er wel degelijk vooruitgang geboekt op andere vlakken. Zo is de kindersterfte

drastisch gedaald en lijkt de hiv-epidemie wat beter onder controle. Stierven in 2003 nog 84 duizend mensen aan hiv/aids, in 2016 waren dat er nog maar 24 duizend. Veel meer mensen hebben toegang tot veilig drinkwater en sanitaire voorzieningen. Mede dankzij internationale ontwikkelingshulp is de levensverwachting in tien jaar tijd maar liefst tien jaar gestegen, tot 64 jaar nu. Maar aan armoede is er weinig tot niets veranderd. De theeplukkers, die zes dagen per week van zes uur in de ochtend tot zes uur in de avond in de velden staan, verdienen omgerekend ongeveer een tientje per maand, en daar moet dan een heel gezin van rondkomen. Op de plantage hebben ze een eigen huisje en een stukje grond om voor zichzelf mais te verbouwen, gezondheidszorg en onderwijs voor de kinderen zijn gratis, maar zo'n loon is natuurlijk nooit genoeg om enig perspectief te bieden voor de toekomst of om tegenslagen het hoofd te bieden. Slavernij mag je het niet noemen, maar het doet er wel aan denken. Men is volgens de letter van de wet vrij, maar er valt weinig te kiezen.

**Wanneer ik de studenten vraag hoe het mogelijk is** dat er zoveel mensen in armoede leven, wijzen ze in eerste instantie naar corrupte politici. Niet raar, want het Capital Hill Cashgate-

schandaal van 2013 ligt nog vers in het geheugen. Corrupte politici hadden de staat naar schatting 250 miljoen euro afhandig gemaakt, zeker voor een land als Malawi een astronomisch bedrag. Volgens velen was dat corruptieschandaal slechts het topje van de ijsberg, of in lokale bewoordingen: de kop van het nijlpaard.

Maar is corruptie een oorzaak van armoede, of een symptoom? En is de aanhoudende armoede van bijna een heel continent dat nog niet zo lang geleden nog systematisch werd uitgebuit door koloniale grootmachten, niet op andere manieren te verklaren? Als arts kan ik zulke vragen wel stellen maar niet beantwoorden, daarover mogen economen hun zegje doen. Wel is het me duidelijk dat we gezondheid niet los mogen zien van welvaart: gezondheid is een rijkdom en armoede is een ziekte. Dat geldt voor arme landen als Malawi, waar in ons ziekenhuis dagelijks patiënten onnodig sterven, maar ook voor welvarende landen als Nederland, waar mensen in de lage inkomensgroepen minder gezond zijn en beduidend korter leven. Daarom voelt het alsof ik als arts vaak slechts pleisters plak. Pleisters om een gapende wond voor het oog te verbergen. Laten we armoede voortaan als een ziekte beschouwen: syndroom A.

**Ik onderteken de logboeken van de studenten** en blijf alleen achter in de ruimte tussen de mannen- en vrouwenafdeling. De deuren staan nog altijd open. Ik kan Christine zien, en haar halfjaar oude zoontje, die Ahmed heet, ook. Hij is nu klaarwakker en heeft een vrolijk koppie. Ik voel mijn hart ineenkrimpen als ik naar hem kijk. Christine kan ik oplappen, maar voor Ahmed hoop ik toch echt op meer. De wereld is ziek en heeft een rechtvaardige dokter nodig.

Misschien ga ik mijn medische boekje een beetje te buiten door als arts zoveel nadruk te leggen op armoede, denk ik als ik naar buiten slenter, waar nu geen geit maar een kip voor mijn voeten wegstuift. Ik snuif de lucht van de eucalyptusboom op. Iets in me vindt het belangrijk om de studenten ervan te overtuigen dat armoede een ziekte is en tuberculose een groot onrecht. Ik hoop dat voor de artsen van morgen de geneeskunde niet bij de ziekenhuismuren ophoudt, maar daar pas begint. ■

**Thijs Feuth** (1981) werkt meestal in Finland, maar nu in Malawi. Zijn recentste boek is *Achter de rug van God, een vreemdeling in Lapland* (2017, De Arbeiderspers).

#### contact

thijsfeuth@gmail.com  
cc: redactie@medischcontact.nl

#### web

Meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op [medischcontact.nl/overdegrens](http://medischcontact.nl/overdegrens).

# VELDWERK

DE HUISARTS



**JOS VAN BEMMEL** is praktijkhouder in Amersfoort

## Naar Japans model

Ik zat weer eens te klagen tijdens een bezoekje aan een bevriende collega. Over de teloorgang van de geestelijke gezondheidszorg, de mislukking van de marktwerking en overbelaste thuiszorginstituten. En natuurlijk over de sluiting van de vele verzorgings- en verpleeghuizen. Ik had dan ook een paar matige weken achter de rug. Enkele flink dementerende patiënten die ontoelaatbaar lang wachten op een plek in een verpleeghuis. En vorige week de zoveelste patiënt bij wie we met palliatieve sedatie startten terwijl drie thuiszorginstituten niet thuis gaven voor de broodnodige zorg. 'Nee, het lukt steeds minder goed om thuiszorg geregeld te krijgen voor terminale patiënten. En al die kwetsbare ouderen en dementerende patiënten. Overbelaste mantelzorgers. Eenzaamheid en onmacht alom. Het kost je zeeën van tijd en je staat met je rug tegen de muur', vatte ik samen.

## EEN ZORG- PLAATS IN EEN GEVANGENIS IS ZO GEREGLD

Mijn collega had mijn litanie geduldig aangehoord. 'Ik weet wel een oplossing hoor', zei hij. 'Ik las kortgeleden dat Japanse ouderen steeds vaker bewust voor de cel kiezen. Ze begaan een lichte misdaad, zoals winkel-

diefstal, in de hoop gevangengezet te worden. Ze zien gevangenschap als de enige manier om te ontsnappen aan eenzaamheid en armoede. En misschien weet je het niet, maar in Nederland hebben we te weinig gevangenen. Bizar. Veel gevangenen staan leeg of zijn gesloten.' Hij liet een stilte vallen. 'En die oplossing van je', probeerde ik, 'je bedoelt dat...' 'Precies', reageerde hij. 'Je hoeft als huisarts dementerende patiënten, kwetsbare ouderen en terminale patiënten alleen maar aan te sporen de wet te overtreden en een zorgplaats in een gevangenis is zo geregeld. Die gevangenen van tegenwoordig zijn zo beroerd nog niet. In ieder geval beter daar dan thuis weg te kwijnen zonder adequate zorg.' Mijn collega keek er best wel serieus bij, viel me op.