

Met ZGT Overzee naar Tanzania

Wanneer je in dienst komt bij ZGT wordt je gevraagd of je per maand een euro wilt bijdragen aan ZGT Overzee. Veel van onze medewerkers ondersteunen op deze wijze dit project. Wat wordt er met deze bijdragen gedaan? En wat doet deze club in de praktijk?

Projectleider dr. Said vertelt: ‘Wij helpen ziekenhuizen in Afrika. Dat doen wij met spullen, van verband tot ambulances, van bedden tot scanapparatuur: aan alles is gebrek en met graagte wordt daar in gebruik genomen wat hier gemist kan worden. Daarnaast helpt ZGT met expertise: artsen, verpleegkundigen, technici en andere medewerkers bezoeken ziekenhuizen overzee om de mensen ter plaatse met raad en daad bij te staan. Omgekeerd komen medewerkers vanuit Afrikaanse ziekenhuizen naar ZGT voor opleiding, bijscholing of praktijkervaring. En die logeren dan bij collega’s hier thuis (!). Ook helpen wij waar mogelijk met grotere projecten, waar dit zonder steun van buiten minder goed van de grond komt.’

En dat laatste, dat was het doel waarvoor ZGT Overzee enkele weken geleden naar Tanzania afreisde. En ik – bofkont – mocht als vertegenwoordiger van de dienst GV mee.

Onder de energieke (een understatement) leiding van cardioloog Said vertrokken we met een gevarieerd gezelschap van ZGT personeel en deskundigen uit de wereld van de bouw naar Moshi, Kilimanjaro, voor ons bezoek aan *The Good Samaritan Hospital*. Een ziekenhuis dat verantwoordelijk is voor de zorg van 15 miljoen mensen uit geheel Noord Tanzania. Voornaamste doel was met medewerkers van ziekenhuis, stad en land de wenselijkheid (of noodzaak) en de mogelijkheden te onderzoeken van het stichten van een grote nieuwe afdeling cardiologie. Want die is er niet of nauwelijks. En daar is grote behoefte aan.

Ik neem u mee voor een inkijkje in het ziekenhuis in Afrika waar wij te gast waren.

‘The Good Samaritan Hospital.’ Het ziekenhuis doet haar naam eer aan. 600 bedden. Dat is heel wat en dat is de officiële max. Maar het aantal kan oplopen naar zo ‘n 900 opgenomen patiënten. Als je binnen bent zie je hoe dat zit. Om op een afdeling te komen moet je eerst door de zuster post. Van daaruit kom je op een brede gang, daarachter liggen de kamers. Vaak grote ruimtes, voor 5, 10 of soms wel 20 bedden. Maar vanaf het moment dat je de gang op komt, besef je dat alles hier anders is. Je bent echt aangekomen in het Afrika waar niet de welvaart en organisatie is die we hier als normaal ervaren. Op de gang sta je direct tussen de bedden, stretchers, brancards, van alles: van links naar rechts, in de volle lengte van de hele gang en ook aan weerszijden er van. Allemaal mensen. Zieken, vaak zeer zieke mensen. Zo ver je kijkt, overal om je heen. Beddenstop? Zoals we hier hebben wanneer niet voldoende personeel gegarandeerd kan worden per patiënt, dat kennen ze daar niet. Het aanbod van mensen aan de poort is nou eenmaal enorm. En nee verkopen, dat is er voor zo ver ik begrepen heb niet zomaar bij. In de praktijk kan het een stuk moeilijker worden de juiste zorg te verlenen. Zo ondervond ik toen ik mee visite mocht lopen met een team van Afrikaanse artsen, die onze dokters meenamen langs de bedden om gecompliceerde ziektebeelden te bespreken en om te laten zien voor welke uitdagingen men staat. Mensen worden van heinde en verre binnengebracht. Vaak pas wanneer in de eigen omgeving echt geen oplossing meer gevonden kon worden. En zo komen mensen ook naar het ziekenhuis toe als er al veel te veel aan de hand is, of ziektes al te ver hebben kunnen doorwoekeren. ‘Veel mensen zijn ernstig ziek,’ zegt een van de artsen aan het bed, ‘zoals deze man: Multi problematiek, algehele malaise, delier. En daar moeten we ook zorg voor dragen. Maar we kunnen niet iedereen alles geven wat nodig is. Aan korte en lange termijn zorg. Zoals hier, deze man moet geopereerd worden, heeft vervolgens revalidatie nodig en hij zou drie maal in de week gedialyseerd

moeten worden. Of dat een haalbare kaart is? Veel mensen hebben niet of nauwelijks middelen ter beschikking en de familie woont ver weg. En velen zijn niet, of alleen beperkt verzekerd. Gelukkig zijn er ook welgestelde patiënten, waar we na zorg iets aan overhouden, waardoor we anderen weer verder kunnen helpen. Wat niet wegneemt dat we ook wel met lege handen staan.’ De goede Samaritaan in de praktijk. Zo voelde het, daar in Moshi, vlak bij Kilimanjaro, de hoogste berg in dit prachtige land. De dokters, de zusters, de schoonmakers, alle personeel lijkt veel werk om handen te hebben. Heel veel. Zondagochtend liep ik door een van de gangen en ik zag een nog vrij jonge arts die ik de dagen daarvoor al op meerdere plaatsen aan het werk had gezien. Hij kwam zojuist van een afdeling aanlopen. De uitputting nabij. De uitdrukking ‘op zijn laatste benen lopen’ kreeg voor mij ineens betekenis. Ik vroeg wat hij aan het doen was, ‘of hij ook wel eens vrij was?’ Hij zei dienst gehad te hebben. Ik denk dat hij al in geen dagen of nachten iets anders dan het ziekenhuis had gezien. Respect. Maar wel een beetje te veel van het goede.

Op een ander moment vroeg ik aan de directeur of het een beetje te doen was om goede mensen te vinden, artsen en gekwalificeerd verpleegkundig personeel. ‘Dat is een uitdaging’, vertelde hij me. ‘In particuliere ziekenhuizen en ook in het buitenland kunnen deze mensen veel meer verdienen. Want dat houdt niet over hier, met de door de staat gegarandeerde, maar matige lonen. Vaak hebben dokters er nog wat privé patiënten bij, om het zo net een beetje beter te krijgen. Voor zo ver ze daar tijd voor kunnen vinden, natuurlijk. En de werkdruk is hoog. En de middelen zijn doorgaans beperkt. Dus,’ zo vervolgde hij: ‘we werken hier met dokters die veel moeten doen met weinig en die vaak in situaties terechtkomen waarin ze niet alle zorg kunnen bieden die nodig is, waardoor er ook schrijnende, verdrietige situaties zijn. En de beloning is omgekeerd evenredig, aan de matige kant. Maar, we hebben hier goede mensen die dit werk doen omdat het nodig is. Die er voor kiezen zich te willen inzetten voor de best mogelijke zorg voor mensen.’

Ik loop verderop, kijk om mij heen. Het wordt avond. Voor de derde maal deze dag komt een ploeg om de vloeren te schrobben. Het valt inderdaad op: daar waar ik in 1^e instantie het idee had in een ongeregeld zootje van afgebladderde drukte terecht te zijn gekomen, zag ik bij nader inzien – inmiddels iets meer gewend aan de zo anders ingerichte zorg - dat veel, heel veel, heel netjes wordt bijgehouden. Dar de bedden weliswaar oud en versleten kunnen zijn en dat er een gebrek is aan weet ik veel wat allemaal, maar dat er schoongemaakt wordt. Dat het redelijk fris ruikt, dat de toewijding aan het bed groot is, dat er naast ellende ook grote betrokkenheid, menselijke warmte is. En goede zorg geleverd wordt.

Buiten de muren van het ziekenhuis is het druk. Voor, rond, achter de gebouwen: overal is van alles te doen. Er zijn opleidingsgebouwen voor verpleegkundigen, een eindje verderop is een medische faculteit, er zijn allerlei verblijfplaatsen zoals hostels, logeerhuizen, mooiere of minder mooie woonplaatsen voor tijdelijk gebruik, voor mensen die betrokken zijn als medewerker, voor familie van patiënten die ver weg wonen, voor gasten van buitenaf; er zijn restaurantjes binnen, buiten onder de bomen, kleine houtvuurtjes waarop gekookt wordt, ziekenhuiskeukens waar door personeel gegeten wordt, ontzettend veel Afrikaanse mensen in de kleurigste kledij, die er opvallend genoeg vrijwel altijd schoon en fris uitziet, terwijl het toch zo warm kan zijn en mensen in deze mooie, maar stoffige omgeving vaak op de grond zitten, op een randje ergens of op de stenen. En wat ook opvalt, is dat naast een zekere verlegenheid of ingetogenheid die misschien bij de volksaard past, mensen je open en vriendelijk aankijken. Vragen, als ze in het Engels met je praten kunnen, waarvoor je hier bent. Om je vervolgens met hun stralendste lach welkom te heten. Overweldigend mooi.

Ik vertelde een arts met wie ik aan tafel in gesprek was geraakt dat het me zo raakte te zien hoe fier, rechtop van lijf en leden vooral de vrouwen er uit zien. Hoe trots ze me toeschienen. ‘Trots,’ zei hij, ‘dat weet ik niet zozeer. Ik denk meer dat de mensen hier geleerd hebben overeind te blijven in moeilijke omstandigheden. Ik denk dat de mensen geleerd hebben tegenslagen te verdragen. Zich er niet door aan de kant te laten zetten.’ Zo dus. Hoe het ook zei, ik genoot er van te zien hoe mensen ook zonder dat er luxe is of welstand zoals we die hier kennen, je voluit en open aanlachen en kennelijk vrolijk kunnen zijn. In en bij het ziekenhuis. Op de markten. Overal waar je loopt.

Dan de kerk. Natuurlijk interessant voor de GV die ik ben. Naast de hoofdingang van het ziekenhuis is een grote kapel. Alle ramen staan open en wanneer er gezongen wordt – iedere ochtend is er een dienst – galmen de Afrikaanse gezangen over het terrein. Als vast onderdeel van dit geheel. Ik ben er een beetje jaloers op, op dit natuurlijke en veel gebruikte onderdeel van de ziekenhuiszorg. De hele dag zijn er mensen in de kapel, of ze zitten er naast, op de bankjes in de schaduw van de grote bomen die in de ziekenhuistuin staan, en als er dienst is wordt er steevast gezongen. En Afrikaans gedanst. Zeker de zondag is indrukwekkend. Vroeg in de ochtend was de dienst in het Zwahili. Met gezang, een veel te lange preek en veel ziekenhuismedewerkers in de kerkbanken. Later op de ochtend is de Engels gesproken dienst. De kerk stroomt vol met zeker 300 mensen. Meest vrouwen, meest Tanzanianen. Maar ook met gasten, tijdelijke medewerkers en anderen uit het buitenland. Achteraf tel ik zeker tien nationaliteiten. De Tanzaniaanse dames zijn op en top netjes en prachtig uitgedost in hun gekleurde jurken, op hoge hakken, prachtig opgemaakt, op z’n paasbest voor de zondag. Geloof is belangrijk hier. En de manier waarop men dit uitdraagt is uitbundig: het is een echte Evangelische beatmis met drums, gitaren en een heleboel Halleluja’s en Praise the Lord’s. Een beetje te veel voor mijn Nederlandse gemoed. Maar het werkt aanstekelijk, de begeesting is ontroerend en voor de meeste blanke aanwezigen *out of reach*, nuchter als wij doorgaans zijn. Er wordt gezongen, er wordt gedanst. Zorgen zijn voor even ver weg. De pastor, zelf ingetogen, lijkt te genieten van hoe de jonge mensen de dienst met enthousiasme leiden. Aan het eind is de vredeswens. Die is na het uitgaan van de kerk, in een grote cirkel rond een enorme boom. Waarbij je allen langs elkaar loopt, elkaar de hand schudt, om uiteindelijk stil in die cirkel te staan om het dankwoord van de pastor in ontvangst te nemen. Indrukwekkend mooi van sfeer, want vol van geest en vrijuit zoals we hier eigenlijk nauwelijks kennen. Ik kan me voorstellen dat de betrekkelijke zorgeloosheid van deze momenten welkom is in een bestaan waarin de bekommernissen, zeker in en rondom het ziekenhuis, groot kunnen zijn.

Achteraf in het vliegtuig bedenk ik wat me nu het meest bijblijft. Het is de vitaliteit, die boven al indruk heeft gemaakt. De vitaliteit ondanks alle tegenslag, die kracht geeft, die maakt dat de mensen iets zonnigs over zich hebben, en die maakt dat het een heerlijk land is om te verblijven. Afrika. Je kunt er zo maar van gaan houden.

Later vraag ik - nadenkend over het ontwikkelingsproject waarover zulke goede gesprekken zijn geweest - aan dr. Van Baal, een van de reisgenoten, of de mensen daar nu niet beter zelf het werk ter hand moeten nemen voor het verder helpen van hun land. ‘Natuurlijk,’ zegt hij, ‘En dat zullen ze doen ook. Maar waar nood is, daar moet je helpen. Niet meer en niet minder. En daarom is het vanzelfsprekend dat wij onze bijdrage doen.’

Helder. Duidelijk. Niets tegen in te brengen. En dat brengt me terug bij ZGT Overzee, dat zich inzet voor ziekenhuizen, zoals ‘De Barmhartige Samaritaan.’

Dat cardiologisch centrum, dat komt er wel!

Anton Scholte GV/ZGT

