

Interview

1. Hoelang werkt u al bij Artsen Zonder Grenzen?
Peru, 1986-1988
Belize, 1988-1989
Roemenie, 1990
2. Wat voor functie heeft u bij Artsen Zonder Grenzen? In Peru, regio coördinator; In Belize, medisch coördinator; in Roemenie programma-adviseur, AZG Bestuur 2008-2012
Lid AZG t/m heden; presentaties & lezingen
3. Wat zijn de richtlijnen om te werken voor AZG?
Ten alle tijde toepassen van principes van onpartijdigheid, onafhankelijkheid en politieke neutraliteit in AZG medische humanitaire noodhulpprojecten.
4. In welke landen heeft u allemaal gewerkt? En welk land heeft het meeste impact op u gehad en waarom?
Peru, Belize en Roemenie. Vooral Peru als eerste land waar ik voor het eerst als arts werkzaam was. Ik werkte in een gebied dat verscheurd werd door een smerige burgeroorlog tussen het leger en de rebellen van Lichtend Pad (LP).
5. Hoe is het om voor het eerst in een land in oorlog/armoede/na een ramp aan te komen?
De armoede is heel confronterend en vooral de verschillen tussen arm en rijk maakten veel indruk. Lastig om neutraal te blijven als het leger duidelijk de belangen van het rijke deel van de bevolking vertegenwoordigde, terwijl LP pretendeerde de arme bevolking te vertegenwoordigen.
6. Is het zwaar werk? Fysiek/psychisch en waarom?
We moesten vaak te voet naar afgelegen dorpen over modderpaden op een hoogte van boven de 3600, terwijl we een koffer met instrumenten en medicijnen mee moesten nemen. Het werken in een vreemde cultuur met een andere taal (Spaans en Quechua) in de context van constante oorlogsdreiging met mogelijk risico voor eigen leven als je terecht komt in vuurgevecht tussen de strijdende partijen.
7. Is teamverband belangrijk? Waarom precies?
Werken uit solidariteit met anderen gaat makkelijker als je dat ook samen doet. Verder is het onmogelijk om in je eentje een antwoord te vinden op alle culturele, professionele, technische, sociale en politieke uitdagingen die je tegenkomt. Samen weet je veel meer. Gezondheid of ziekte is vaak een resultante van vele factoren die op verschillende terreinen spelen, zoals voeding, gewoontes, huisvesting, werk, (bij)geloven, onderwijs en (financiële) toegankelijkheid. Daarom werkte ik samen met collega's van verschillende disciplines zoals verpleegkundigen, maatschappelijk werkers, agronomen, sociologen, antropologen, economen en technici .
8. Hoe is het om te werken met medewerkers van over de hele wereld?
Het is enorm verrijkend maar vraagt ook veel aanpassingsvermogen. Voor het begrijpen van elkaar is het fundamenteel dat je goed met elkaar kunt communiceren in verschillende talen zoals frans, engels en spaans.

9. Staan cultuur en religie soms niet in de weg? Qua hoe mensen te werk gaan en om samen te werken met iemand uit een ander land?

In het begin heb je tijd nodig om te leren begrijpen waarom mensen anders handelen dan jij zou doen vanuit het westerse denkkader. Dat kost tijd, zeker als het nodig is om bepaalde ongezonde gewoontes van de lokale bevolking te vernaderen. Daarvoor is veel communicatie nodig meestal via collega's die de lokale taal spreken die gewoontes kennen; dat kost dus veel tijd. Geduld, interesse en flexibiliteit zijn daarvoor kritische ingrediënten

10. Hoe ziet het *tentenkamp* van AZG precies in elkaar?

Ik woonde nooit in een tentenkamp maar heb wel bijv. een cholera-unit in Haïti bezocht. Het algemene principe, wat voor veel kampen van AZG geldt, is dat er een strenge scheiding is tussen ruimtes met mogelijke besmette mensen en niet-besmette mensen. Verder natuurlijk afdelingen en ruimtes met verschillende functies, zoals een triage-ruimte, ambulante behandelruimte, klinische opname, chirurgische afdeling, laboratorium, opslag van medische instrumenten, verbandmiddelen en medicijnen. Vaak is er een keuken voor personeel en patiënten met opslag voor voedsel. Verder natuurlijk sanitaire ruimtes voor patiënten en meestal apart voor het personeel. Liefst is de behuizing van de AZG expats niet in kampen zelf, maar dat kan niet altijd. Aangezien we vrijwel altijd in politiek onrustige en onveilige gebieden werken, zijn de kampen ommuurd of met hekken beveiligd en als het niet anders kan bewaakt door gewapende wachten.

11. Heeft u weleens met gevaarlijke situaties te maken gehad? (qua veiligheid voor uzelf)

We verzorgden elke dag mobiele klinieken in de afgelegen dorpen, waarvoor we veel onderweg waren over meestal slechte wegen. In de bergen waren door het slechte weer de wegen soms weggespoeld en moesten we soms op onveilige wijze toch verder. In de afgelegen gebieden waren de rebellen actief waardoor daar ook veel gepatrouilleerd werd door de militairen. Het was altijd spannend of je niet per ongeluk verzeild raakte in een gevecht tussen de twee partijen. Als er wat gebeurde was het altijd moeilijk om precies de toedracht en schuldige te kennen aangezien beide partijen elkaar de schuld gaven. Onze auto's zijn tijdens een huisfeest opgeblazen en we weten nog steeds niet wie ons probeerde bang te maken.

12. Hoe gaat u daar dan mee om?

Zo rustig mogelijk bij elkaar blijven, goed luisteren en communiceren met iedereen. De besluiten zorgvuldig met elkaar doorspreken en duidelijke taakverdeling maken

13. Heeft u wel eens met ondervoeding te maken gehad?

In de meeste afgelegen gebieden was altijd wel een bepaalde mate van ondervoeding, meestal door eenzijdige voeding. Vaak werden gewassen verbouwd die eerst als voer voor de dieren werden gebruikt. Deze werd verkocht op lokale markten en het geld werd vaak gebruikt voor alcohol voor de mannen. Er was vaak een gebrek aan groene groentes en fruit.

14. In welk land heeft u het meest met ondervoeding te maken gehad?

Als bestuurslid ben ik op projectbezoek geweest in Ethiopië en in het noorden van Nigeria waar veel ondervoeding voorkwam.

15. Is dat meer bij kinderen, tieners of volwassenen? Waarom is dat zo?

Meestal waren het de kleinste kinderen die de slechtste voedingstoestand hadden. Dit is vaak al het gevolg van een zwangerschap waarin de moeder niet voldoende vitamines, ijzer en andere kritische voedingselementen binnen kreeg. De moeders hadden daardoor vaak ook weinig melk. De baby werd daardoor nog bevattelijker voor allerlei ziektes. Gelukkig bleven de kinderen vaak heel lang aan de borst wat minder slecht was dan allerlei babyvoeding dat met water van slechte kwaliteit werd bereid.

16. Komt een ondervoed persoon zelf naar AZG of zoeken jullie deze mensen zelf op?

Beide is mogelijk. Veel moeders weten wel wanneer hun kindje te mager of te licht is en komen dan naar de open spreekuren. Mochten moeders het huis, hut of tent niet uit kunnen omdat ze zelf te ziek zijn wordt vaak een familielid, buur of dorpsgenoot ingeschakeld om dat door te geven waarop we op huisbezoek gaan. In Peru gingen we op vaste dagen naar de dorpen en was er in elk dorp wel een vrouwengroep die met ons in contact stond en precies wist waar hulp nodig was. Soms moesten we een moeder met kind meenemen naar ons lokale ziekenhuis waar beiden behandeld konden worden en vaak pas na een aantal dagen weer terug konden naar huis.

17. Wat zijn de symptomen van ondervoeding?

Bij kinderen zie je snel aan hun postuur en activiteit dat ze ondervoed zijn. Ze zijn kleiner, magerder en trager dan leeftijdsgenootjes met ingevallen oogjes, uitstekende botten, een vale huids- en haarkleur en een ijler huilgeluid dan bij gezonde baby's. Ze hangen vaak en zijn slaperig, en vertonen niet de normale nieuwsgierigheid van gezonde kindertjes.

18. Hoe gaan jullie te werk met ondervoeding?

Allereerst wordt gewicht, afmeting en omvang van de bovenarm gemeten om een precieze indruk te krijgen van de mate van ondervoeding. In overleg met moeder wordt verder uitgezocht wat mogelijke oorzaken zijn en hoelang dit al aan de hand is. Dan wordt gekeken of het kind vocht via intraveneuze weg toegediend moet krijgen of dat het in staat is om via orale weg vocht en voeding toegediend te krijgen. Als er sprake is van een mogelijke bacteriële infectie kan daar een sondevoeding antibioticum aan toegevoegd worden. Voor het beste resultaat wordt altijd gekeken of de moeder bij het kind kan blijven of actief betrokken kan worden bij de voeding. Zodra het kind weer stabiel is wordt met de moeder gesproken over de mogelijke oorzaken en wat ze eraan kan doen om het te voorkomen en snel te herkennen. Als het om slechte voedingsgewoontes gaat is het zorg om in haar eigen taal

19. Komt het ook weleens voor dat jullie niks meer voor het kind kunnen doen? En waarom is dat zo?

Soms komen de moeder en het kind te laat bij je en is het al zo verzwakt dat je het niet meer kunt redden. Ik heb het meegemaakt dat de ouders het als een teken van god zien en daarin berusten wat vaak betekent dat ze gewoon geen hulp zoeken. Dit heb ik wel meegemaakt in hele arme afgelegen gebieden waar ze geen rekening houden met hulp van anderen en al helemaal niet van de overheid. Het is in die gebieden ook gewoon dat ze kinderen niet een naam willen geven en de haren

knippen voor het eerste levensjaar om is omdat de kans dat het verder overleeft dan het grootst is.

20. Hoe gaat u daar dan mee om?

Het blijft altijd naar om een jong leven te zien eindigen voordat het nog tot ontplooiing is gekomen. Helemaal als de oorzaak eenvoudig te verhelpen was geweest. Aan de andere kant is leven en dood in die gebieden zo natuurlijk en nauw met elkaar verbonden dat je daar ook kracht uit kunt putten. In het AZG team wordt hier goed rekening mee gehouden en is er altijd wel plaats om hierover te praten.

21. Heeft u wel eens in situaties gezeten waarin u niet wist hoe u met deze situatie om moest gaan? En hoe ging dat dan verder?

Natuurlijk kwam het voor dat je helemaal geen idee had wat de oorzaak was of was er niet voldoende diagnostiek mogelijk. Wat ik daar wel heb geleerd is om niet alleen maar in de medisch-biologische verklaringsmodellen te blijven steken maar ook erover te praten met andere collega's uit met andere professionele achtergrond. Bijvoorbeeld als een mogelijk verklaring gevonden kan worden in de culturele hoek of bepaalde lokale eet- of drinkgewoontes, kom je daar alleen maar achter als je daar met (ervarings)deskundigen over praat. Zo kwamen we er achter dat door gebruik van een pesticide op de groentes er bij een aantal kinderen in een dorp er braakproblemen en diarree voorkwam waardoor ze snel uitdroogden.

22. Heeft u weleens in een situatie gezeten dat er een tekort aan medicijnen waren?

Soms was het niet mogelijk om voldoende medicijnen mee te nemen naar de dorpen die we bezochten. Als oplossing werden kleine voorraden aangelegd bij gezondheidsposten. AZG heeft veel ervaring in de logistiek en het beheer van medicijnen. Het komt dan ook geregeld voor dat AZG door andere partijen, zoals lokale overheden, om hulp wordt gevraagd voor verstrekking van medicijnen.

23. Wanneer het kind/de tiener/de volwassenen weer aangesterkt is, komt er dan een verdere procedure zodat dit niet nog een keer gebeurt?

Naast een goede diagnostiek en behandeling zorgt AZG voor groot aandacht aan de preventie van veel voorkomende gezondheidsproblemen. Daarbij wordt vooral gewerkt met lokale collega's die taal en gewoontes kennen zodat het goed aansluit bij de dagelijkse werkelijkheid van mensen. Hoe simpeler het verhaal en hoe dichter bij hun eigen realiteit des te meer kans dat het beklijft en ze er wat mee kunnen en ook doen.

24. Zijn de mensen dankbaar nadat zij zijn genegen of één van hun dierbare is genezen? Hoe tonen zij hun dankbaarheid?

Het is altijd ontroerend hoe mensen hun dankbaarheid tonen en ook al hebben ze niets je toch nog wat ze hebben je willen geven. Een geweldige eer vond ik bijvoorbeeld dat de moeder die ik bij de bevalling heb kunnen redden haar dochtertje de naam van mijn toenmalige vriendin, nu mijn vrouw, heeft gegeven. Ik heb nog steeds via facebook contact met deze 'peetdochter' die inmiddels een gezonde jonge vrouw is.

25. Ik kan mij voorstellen dat u als medewerker van AZG veel meemaakt. Bent u hierdoor veranderd? En bent u anders gaan kijken naar de wereld?

Zeker weten, ik heb vooral geleerd van mijn ervaringen in de AZG projecten dat heel

veel andere zaken veel belangrijker of tenminste net zo bepalend waren voor gezondheid en ziekte van mensen dan puur medische aspecten. Ik ben nu ook veel sneller geneigd en in staat om in integrale oplossingen te denken dan alleen het voorschrijven van een pil of drankje. Verder heb ik geleerd dat je veel aan kunt als je in een team werkt waarin je elkaar respecteert en vertrouwt.

26. Heeft een door AZG mensen ontmoet die nu bijzonder zijn in uw leven?

In Peru en Belize heb ik dierbare peetfamilie en vrienden waarmee ik nog regelmatig contact heb. Mijn wereld(beeld) is door het werken met AZG enorm uitgebreid.

27. Wilt u nog lang blijven werken bij AZG zo ja waarom?

AZG vind ik een geweldige organisatie die goed en noodzakelijk werk doet waar andere organisaties niet meer kunnen of willen werken. Door het 'verenigingsmodel' heeft AZG een participatief karakter waardoor je je deel blijft voelen van de organisatie. De vele nationaliteiten die bij AZG werken maken het ook een echte 'wereld' organisatie

We zouden het erg leuk vinden als u foto's bij dit interview wilt toevoegen, zodat we deze foto's kunnen laten zien bij onze presentatie. Maar als u zich daar niet fijn bij voelt hoeft het natuurlijk niet.