

# VNFORUM

2011  
/2



## IN DIT NUMMER O.M.:

Bij de dood van Osama bin Laden

Cees Flinterman over mensenrechten

Werken bij de VN in Sudan

VN-hulp bij natuurrampen

Mobiele kliniek in Lesotho

Duurzaam bosbeheer in Maleisië

Jan Pronk over  
'Planet of Great Opportunities'

# Een medische mobiele kliniek in Lesotho

door Louis de la Parra

Maart 2011 vertrok een medisch team, uitgezonden door het *Medical Mission Ministries International* (MMMI), naar Lesotho, een zelfstandig koninkrijk dat met zijn grenzen volledig omgeven is door Zuid-Afrika. Lesotho is het hoogste land ter wereld. De zomers zijn er heet; de winters droog en koud (-10° C).

Het is opmerkelijk te noemen dat er in de winter geen regen valt. Lesotho is rijk aan natuurschoon, prachtige stroomversnellingen, adembenemende bergen, en over in het land zie je herders te paard of lopend met een kleine kudde langs de wegen of in de bergen hun vee weiden. Lesotho wordt tot een van de armste landen ter wereld gerekend. Het IMF voerde vanaf 1988 een structureel-aanpassingsprogramma door om de efficiëntie van de publieke sector te vergroten en de algemene economische mogelijkheden te verbeteren. Lesotho werkt ook aan verbetering van zijn belastingstelsel en bankwezen, met goede vooruitzichten. In Lesotho is ruim 32% van de bevolking seropositief; HIV en Aids zijn levensbedreigend hoog aanwezig. Het sterftecijfer is hoog; de bevolkingsgroei laag; 0,3%. De levensverwachting bij geboorte

is 35 jaar. Er is ook een schrijnend tekort aan artsen en verpleegkundigen: één arts en zes verpleegkundigen op 100.000 inwoners wijst op een ernstig tekort aan medisch personeel.

## *Medical Mission Ministries International*

MMMI wordt geleid door Peter Reis, huisarts, met een grote praktijk in Den Haag. Hij ontwikkelde de christelijke visie dienstbaar te willen zijn aan de allerarmsten waar ook ter wereld. MMMI begon in het koude Moermansk en breidde zijn werkzaamheden vervolgens uit in Bangladesh, de Molukken, Mexico, Papua, Bali, Timor, Java, Mozambique, Lesotho, Brazilië en Suriname. Thans worden meerdere teams per jaar uitgezonden om gezondheidsprojecten over de hele wereld op te zetten.



In Lesotho woont 83% van de bevolking op het platteland en in de hoge bergen. De Nationale en de Regionale *Hospitals* hebben tot taak 'outreaches' te doen om zo de totale bevolking met medische zorg te kunnen bereiken, maar in de praktijk komt hier niet veel van terecht. Enkele oorzaken daarvoor zijn een tekort aan medisch personeel en materialen, alsmede onvoldoende transportmogelijkheden. Bovendien zijn er in het binnenland geen curatieve strategieën uitgezet. Voorlichtingprogramma's moeten veelal nog ontwikkeld worden.

## Ziekenhuizen en *health centres*

In Lesotho hebben verscheidene belangengroepen *Hospitals* (H's) en *Health Centres* (HC's), verspreid over het hele land, zoals:

- \* de overheid: 12 H's; 30 HC's
- \* Christian Health Association of Lesotho: 8 H's; 72 HC's
- \* het Rode Kruis: 6 HC's
- \* particulier: 12 H's en 30 HC's.

In 2012 is een groot Privaat Ziekenhuis in Lesotho gepland, een particulier project in samenwerking met Zuid-Afrikaanse bedrijven. Voor de arme bevolking is dit een onbereikbaar ideaal. Verwacht wordt dat dergelijk projecten de toekomst hebben.

## Gezondheidszorg

In Lesotho heeft elke staatsburger recht op gezondheidszorg. Men is wel verplicht om voor 10 Meloti (oftewel c. 1,= euro) een consultenboekje te kopen (geel voor kinderen en groen voor volwassenen). Maar voor de allerarmsten gelden andere wetten. Voor 10 Meloti koopt men niet een stukje papier om deze vervolgens voor een jaar in de kast te leggen. Je kunt er beter maïsop van kopen, zo redeneert men.

In de rurale gebieden (districten) ligt de verantwoordelijkheid voor de gezondheidszorg bij het *District Health Management Team* (DHMT). Hun verantwoordelijkheden zijn:

- \* Fourage van materialen en medicatie voor alle gezondheidscentra;
- \* Kwaliteitsbewaking van medische zorg en begeleiding van het medisch personeel;
- \* Uitbetalingen;
- \* Controle en beoordeling van medische rapportages; en
- \* Bijscholingen.

MMMI levert in Lesotho een bijdrage aan de gezondheidszorg door in overleg te gaan met alle betrokken partijen (hospitals, health centres, klinieken, dorpen, community health wor-



kers. DHMT's, enz.), met als doel verbetering van het gezondheidssysteem.

Slechts 51% van de bevolking beschikt over schoon drinkwater. De *Hill tribes* en de bewoners van onze campagne in het noorden van Lesotho (zie hieronder) gebruiken regenwater, snelstromend rivierwater en soms een waterbron om in deze behoefte te voorzien.

## Ons medisch team

In de hoofdstad Maseru zijn Jakob Jan Heemstra (verpleegkundige) en zijn vrouw Boukje (juriste) als *long term*-zendelingen namens MMMI werkzaam. Jakob Jan biedt medische ondersteuning aan een team van het 'Loretto Health Centre' in een buitenwijk van Maseru. Tevens houdt hij wekelijks spreekuur voor de allerarmsten in het bergachtige noorden van het land (Moteng).

Maart/april 2011 werd een medisch team waar ik deel van uitmaakte, namens het MMMI uitgezonden om 'outreaches' te doen onder de allerarmsten van de kleine *Hill tribes* in het hoge noorden. Ons team bestond uit een arts, een fysiotherapeut en twee verpleegkundigen. De filosofie van onze organisatie is dat de aangeboden hulp en de medicatie gratis aan de armen verstrekt worden. Hierdoor is het bereik ook groter. Meermalen maakten wij op ons spreekuur gevallen mee van ernstig zieke kinderen die zonder onze medische hulp gestorven

zouden zijn. Dit illustreert hoe schrijnend de nood is. Wat opvalt is dat er bijna nooit over een tekort aan fysiotherapeuten gesproken wordt. De in ons team participerende fysiotherapeut had het over de hele linie drukker dan de meesten van ons. Onze medische mobiele kliniek werd gestart met een duidelijke uiteenzetting over wat fysiotherapie nu werkelijk inhoudt, en welke aandoeningen hiervoor geïndiceerd zijn. Na zijn *power point*-presentatie meldde de hele medische staf zich als eerste om fysiotherapeutisch behandeld te worden. Hiermee wil ik alleen maar aangeven hoe groot de behoefte in Lesotho is aan fysiotherapeuten.

## Een voorval uit de praktijk

Op een van mijn spreekuren zag ik een vrouw van 84 jaar met twee hele zieke kinderen. De vrouw was uitgeput vanwege een lange looptocht van anderhalf uur naar onze kliniek. De tamtam gaat snel als men hoort dat er een mobiel medisch team in de buurt is en dat daarbovenop de behandelingen ook nog kosteloos worden aangeboden. Uit de anamnese van deze oude vrouw werd al snel duidelijk dat zij niet de moeder maar de *oma* van deze twee ernstig zieke kinderen was. De ouders van deze kleine kinderen waren beiden jong overleden aan AIDS en TBC. En heel recentelijk bleek ook haar man te zijn overleden. In Lesotho is ruim 32% van de kinderen wees. Deze oude vrouw had geen familie, geen inkomen en kon maar nauwelijks in leven blijven. Door gebrek aan



voedsel en slechte leefomstandigheden zouden deze twee zieke (klein)kinderen niet lang meer hebben geleefd. Voor mij is het zeker dat dergelijke gevallen dagelijks voorkomen en vaak de dood tot gevolg hebben. Dit onnodig sterven trof mij. Was onze hulp niet gratis geweest, dan had deze oma haar leven niet gewaagd voor haar kleinkinderen. Voor de allerarmsten hadden wij naast de essentiële medicatie en vitamines ook een reeks aan voedselpakketten ingekocht om uit te delen. Dit moest met wijsheid gebeuren, want (ook) hier speelt jaloezie een grote rol. Jaloezie kan mensen aanzetten tot het plegen van geweld.

## Geestelijke armoede

De patiënten stonden van de vroege morgen tot laat in de middag te wachten in de brandende zon. Is dit discipline of gewoon overlevingsdrang? Hoe dan ook, er werd totaal niet geklaagd. Bij ons westerlingen riep dit ontzag op. De ervaring had hen inmiddels geleerd dat geduldig wachten veel beter is dan een kans op een goede behandeling te missen.

Dat religie sterk bepalend is voor de cultuur waarin wij leven, is natuurlijk allang bekend. In de Afrikaanse cultuur komen diverse godsdiensten door elkaar voor: de islam, lokale en traditionele geloven, animisme, het Christendom en nog wat kleine groepen met hun eigen godsdiensten zie je over het hele land verspreid.

Meermalen constateerde ik dat bepaalde tradities, geestelijke overtuigingen of een specifieke, op een animistische of *voodoo*-traditie berustende denkwijze, een bepaalde levensstijl voortbrengt, waardoor mensen generaties lang herhaaldelijk slachtoffer blijven van hun eigen tradities. Bij dit soort godsdiensten speelt seksualiteit in negatieve zin meestal een grote rol. Vrije seks, polygamie en gewelddadige verkrachtingen komen niet zelden voor. Dat AIDS met zo'n levensstijl goed gedijt, spreekt voor zich. En dan heb ik het nog niet over de vele stigma's rond HIV en AIDS. Vrijen met een



*Dagelijkse distributie van voedselpakketten in Lesotho.*

condoom zou mannen steriel maken, of juist AIDS in de hand werken. Als Christelijke gezondheidswerkers hadden wij het voorrecht hen te mogen wijzen op de liefde van God voor hun levens. Afrikanen leven veel meer dan Europeanen met het bovennatuurlijke. Wanneer je hen uitlegt dat bij die bovennatuurlijke God van de Bijbel andere wetten gelden, en dat deze ook haalbaar zijn voor hun leven, worden zij zichtbaar nieuwsgierig. Werken in Afrika is niet alleen armoede bestrijden in het fysieke, maar juist ook in het geestelijke. Als docent verpleegkunde heb ik vele jaren mijn studenten uitgelegd waarom je niet alleen naar het fysieke van de patiënt mag kijken. Een mens is niet alleen maar een homp vlees dat ziek en afhankelijk te bed ligt. Wij zijn geestelijke wezens en denken over de dingen na. Juist als we ziek zijn. Afhankelijkheid benadrukt kwetsbaarheid. Als je in het geestelijke ‘verkeerd’ afhankelijk bent (denk bijv. aan *witchcraft*, dat je met de geboorte al mee krijgt), kun je in het fysieke doodziek worden. *Voodoo* is hier een levend bewijs van.

Leven vanuit een zuiver opgebouwde Christelijke identiteit heeft meer dan een holistisch denken bij me wakker gemaakt.

## Mozambique

Ook in Mozambique heeft MMMI met medische mobiele klinieken gewerkt. De coördinator voor Mozambique is Tim van Kampen uit Groningen. Nadat de patiënten door een arts en de verpleegkundigen waren onderzocht, werden alle medicatie en consulten gratis aangeboden. Corrie Ockhuizen (werkster in Mozambique) heeft via *Iris Ministries* een kindertehuis opgezet in Matola Rio, waar MMMI betrokken was bij de bouw van de aangrenzende kleuterschool.

## Je bent nooit meer dezelfde

Wanneer je zo van dichtbij jonge en oudere mensen hebt gezien die met de dood in de schoenen lopen, in grote armoede leven en op hun sterfbed liggen, dan ga je wat meer relativeren. Je gaat beseffen hoe luxe wij leven in het Westen. En vooral... hoeveel we hebben. Soms lijkt het: hoe meer we bezitten, hoe ontevredener we worden. Wanneer ik aan die 84-jarige oma terugdenk, die materieel niets meer bezat, haar kinderen was kwijtgeraakt aan AIDS en tuberculose, en het enige dat zij nog had haar twee ernstig zieke kleinkinderen waren, ja dan begrijp je pas hoe verantwoordelijk je medisch gezien bezig bent als je aan *outreaches* doet. Als ik aan haar terugdenk, zie ik de liefde van een moeder voor haar eigen kinderen in de kleinkin-



deren terug. Die liefde gaf haar de kracht om, 84 jaar oud, anderhalf uur in de brandende zon met een ziek (klein)kind op de arm te lopen om onze kliniek te bezoeken. Ik zag dat ze op het punt stond in elkaar te zakken, maar ze was nog niet aan de beurt. Ze schreeuwde niet, ze klaagde niet, ze stond in de brandende zon. Ik zei tegen mijn vertaalster: 'please, will you call her'. Verbaasd, omdat ze nog niet aan de beurt was en verblijdt omdat ze geroepen werd, keek zij op, kwam en nam plaats. Ik ben even bezorgd geweest hoe zij het door ons aangeboden zware voedselpakket thuis zou krijgen.

Onze arts bezocht een bedlegerige vrouw die wegens een cerebraal vasculair accident al 20 jaar op bed lag. Deze vrouw was zonder hoop, verdrietig, en helemaal vergroeid. Door armoede had haar familie geen toegang tot gezondheidszorg. Een van de doelstellingen van de WHO is juist dat elk mens, ongeacht zijn geloof, culturele achtergrond of politieke status, recht heeft op gezondheidszorg. Ja, hier ben ik echt heel blij mee. In de afgelopen 20 jaar had zij nooit een arts gezien. En wat kon onze fysiotherapeut nu nog doen? Arts en fysiotherapeut besteedden beiden in elk geval veel aandacht en tijd aan deze verzwakte, vergroeiende en zieke vrouw. Naast de behandelingen en medicatie

lieten wij ook voedsel voor de familie achter. Ons nazorgteam, in de persoon van Jacob Jan Heemstra, meldde ons later hoe deze vrouw weer blij was en hoop had gevat omdat er naar haar daadwerkelijk was omgezien. Onze arts had ook met deze vrouw gebeden. Uit een terugrapportage blijkt dat juist hieruit veel hoop en moed om te vechten was voortgekomen.

Ik ben van Lesotho gaan houden. Voor mij is dit de beste basis om verworven *tools* in te zetten op plaatsen waar behoefte is aan (nood)hulp. Thans bereid ik me voor om als *long term* zending naar Afrika terug te gaan. Ik ben geslaagd voor de basiscursus tropenziekten in het Haven Ziekenhuis van Rotterdam en heb onlangs het vervolg op deze studie ook afgerond. Hier lag het accent op 'public health and tropical disease in development countries'. In september neem ik deel aan de zendingsschool van MMMI in Groningen. Nu is de tijd aangebroken sponsors te vinden voor het medisch en agrarisch werk dat ik in Afrika wil gaan doen. Namens het gehele team kan ik zeggen dat wij nooit meer dezelfde zullen zijn sinds wij in Afrika geweest zijn.

Wilt u het werk ondersteunen? Alleen uw hulp maakt het voor ons mogelijk!  
Uw giften zijn belasting aftrekbaar.

Wilt u mijn project steunen?  
'Stichting Vrienden van MMMI' t.n.v: Louis de la Parra, SNS-bank 87.94.03.950  
Heeft u persoonlijke vragen over mijn project? Mail gerust.  
[louisdelaparra@hotmail.nl](mailto:louisdelaparra@hotmail.nl) of [louisdelaparra@live.nl](mailto:louisdelaparra@live.nl)

Wilt u meer weten over de stichting MMMI?  
[www.preisministries.nl](http://www.preisministries.nl) / [www.medadventure.com](http://www.medadventure.com)  
adres: Laan van Meerdervoort 323, 2563 AN Den Haag (tel. 070-3603280; fax. 070-3614531)  
KvK: 27192079  
SNS-bank: 87.94.03.950

En wilt u meer weten over het werk van Jacob Jan en Boukje Heemstra in Lesotho?  
[www.familyheemstra.nl](http://www.familyheemstra.nl)