

Ontwikkelingshulp

Belgische uroloog helpt Afrikaans ziekenhuis uitbouwen

De Belgische uroloog Marc Hardeman heeft er sinds kort zijn eerste missie opzitten met Artsen Zonder Vakantie. Het hoofd van het Benins ziekenhuis waar de arts heeft geholpen, wil zich specialiseren in urologische en endoscopische operaties. Hardeman is vast van plan om hem te helpen bij deze uitbouw.

De eerste missie van Marc Hardeman met Artsen Zonder Vakantie ging richting Benin. Daar kon een plaatselijk ziekenhuis twee weken rekenen op zijn hulp bij allerlei operaties. Als uroloog opereerde hij retenties, congenitale afwijkingen bij kinderen en colonproblemen. Ook endoscopische ingrepen nam hij voor zijn rekening. In totaal voerde Hardeman 27 operaties uit samen met een Belgische verpleegster en de plaatselijke werknemers. "Het ziekenhuis waar ik

geholpen heb, ligt 600 km van de kust en vlak naast Nigeria. Het is eigenlijk ver van de beschaving opgericht. Vanuit alle buurlanden – Nigeria, Niger, Burkina Faso – kwamen patiënten naar ons ziekenhuis voor een behandeling", vertelt Hardeman.

De hoofdchirurg en directeur van het ziekenhuis is van plan om zich te specialiseren in urologie en endoscopie. Marc Hardeman helpt dan ook maar wat graag bij deze uitbouw: "De chirurg, een plaatselijke arts, heeft een opleiding tot algemene

geneeskunde gevolgd in China, maar hij zou zich nu graag specialiseren in urologische en endoscopische operaties. Ik ben nu met pensioen, maar ik heb wel een jarenlange ervaring en kennis opgebouwd die ik nu met veel plezier deel met het Benins ziekenhuis." Hardeman houdt het na deze eerste missie dan ook niet voor bekeken. Begin volgend jaar keert hij terug naar het ziekenhuis waar intussen al 900 mensen aan de slag zijn.

Eef Verbeke



Dr. Marc Hardeman en de Belgische verpleegster te midden van de plaatselijke ziekenhuiswerknemers.

Urologisch web voor Afrika

De Nederlandse uroloog Hans de Wall is dan weer sinds begin dit jaar op permanente basis aan de slag in Ghana. Met Ananse, een stichting die urologische hulp wil bieden in Afrika, bouwde hij er een ziekenhuis in Offinso.

Dr. De Wall richtte de stichting op samen met zijn collega Jacques Bogdanowicz. Nadat hij afstudeerde, trok Hans De Wall al eens drie jaar naar Ghana. "Ik wist altijd al dat ik op een dag terug wou gaan. Maar pas twintig jaar later, toen ik alles voldoende op een rijtje had en de kinderen het huis uit waren, kwam het er ook effectief van." Vanaf 1997 trok de uroloog zes maanden per jaar naar Ghana. Hij ging er belangeloos

aan de slag in het Saint Patrick ziekenhuis in Offinso. Drie maanden daar, wisselde hij af met drie maanden werken in het Reinier de Graaf ziekenhuis in Delft. Sinds januari werkt hij op permanente basis in het Ghanese ziekenhuis van Ananse, een urologisch centrum.

"In Ghana is er slechts één uroloog per twee miljoen mensen. De meeste artsen werken dan ook nog in de hoofdstad. Miljoenen mensen

blijven er verstoken van urologische zorg." Ter vergelijking: in ons land zijn er ongeveer 400 urologen voor tien miljoen mensen.

"We wilden de stichting een naam geven die elke Ghanees aanspreekt. Ananse is in Ghana een mythische figuur, zoals bij ons Reynaert de vos. De spin Ananse is een echte held en weet zich uit de meest benarde situaties te redden. Dat willen we ook uitdragen bij de mensen, dat er altijd

hoop is. Ons doel is het web van Ananse zo groot mogelijk te maken."

De urologen opereren er het grootste deel van de tijd vrouwen met een vesico-vaginale fistel, dat is een abnormale verbinding tussen de urineblaas en de vagina. Veel vrouwen die bij de bevalling niet tijdig in het ziekenhuis raken voor een keizersnede hebben er mee te kampen: het hoofd van het kind is te groot, het baringskanaal te klein. Ook vrouwenbesnijdenis of verkrachting kan een veroorzakende factor zijn. Gevolg is dat de vrouwen incontinent worden voor urine en stoelgang. Chirurgie kan het probleem in de meeste geval-

len verhelpen. Verder behandelen de urologen ook veel kinderen met aangeboren afwijkingen en mannen die door prostaatproblemen niet meer kunnen plassen.

Investeren in opleiding is voor Dr. De Wall erg belangrijk. "Naast het bieden van zorg en medisch materiaal, is de klemtoon meer en meer op kennisoverdracht komen te liggen. Jonge Ghanese chirurgen kunnen in de toekomst een opleiding urologie krijgen in ons ziekenhuis zodat ze zelf hun landgenoten kunnen helpen."

Karolien Van de Velde
www.anansefoundation.org/

Organtransplantatie

Aanpassing Nederlands donatiesysteem niet nuttig

Een verandering van het donorregistratiesysteem zou in Nederland niet meer donororganen opleveren, zegt Remco Coppen van de Universiteit van Tilburg. Vooral het aantal weigeringen door nabestaanden gooit immers roet in het eten.

Elke Belg ouder dan 18 jaar is automatisch orgaandonor, tenzij hij of zij daar expliciet verzet tegen aantekent. Ondanks die wet kan de familie, echtgenoot of samenwonende partner de transplantatie ook weigeren na het overlijden. In Nederland zit het systeem net andersom in elkaar. Daar moet een kandidaat-donor zich uitdrukkelijk laten inschrijven in het donorregistratiesysteem. Gezien het nijpende orgaantekort – ongeveer 1.300 Nederlanders staan op een wachtlijst voor transplantatie – overwe-

gen onze noorderburen over te schakelen op een systeem waarbij iedereen automatisch donor is, zoals bij ons. Het Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Gezondheidszorg (NIVEL) liet nagaan of zo'n overschakeling ook nut heeft. Researcher Remco Coppen promoveerde vorige week aan de Universiteit van Tilburg met zijn studie over dit onderwerp.

Meer verkeersdoden

Coppen concludeert dat verandering van het donorregistratiesysteem waarschijnlijk niet meer donororganen zal

opleveren. "Het lijkt wel zo dat er in landen met een dergelijk beslisstelsel veel meer donoren zijn, maar in die landen zijn bijvoorbeeld ook veel meer verkeersdoden. Na correctie voor het aantal verkeersdoden en beroertes vallen de verschillen grotendeels weg", stelt Remco Coppen. In het Belgische verkeer vielen in 2009 bijvoorbeeld 837 verkeersdoden; in Nederland bleef de teller staan op 720 slachtoffers.

"Ondanks de verschillende regelgeving wijkt de praktijk in andere landen ook nauwelijks af van die in

Nederland", vult de onderzoeker aan. "In ieder land bespreken artsen met de nabestaanden of er orgaandonatie zal plaatsvinden. In de praktijk heeft de familie vaak het laatste woord, ongeacht het gehanteerde systeem." In België weigert de familie bijvoorbeeld in 12 tot 15 procent van de gevallen, wat volgens transplantatiecoördinator Walter Van Donink (UZA) al een hele verbetering is tegenover vroeger.

Intensief communiceren

Uit Coppens verrekening voor het aantal verkeersdoden en beroertes blijkt dat er alleen in Spanje en Oostenrijk structureel meer donoren zijn dan in Nederland. Nabestaanden lijken er vaker in te

stemmen met donatie. In Oostenrijk is obductie – het uitnemen van organen voor onderzoek – sterk ingeburgerd, daardoor zou de drempel naar donatie ook kleiner zijn. Spanje is dan weer wereldwijd bekend om zijn succesvolle donatiesysteem, dat steunt op een intensief contact tussen artsen en nabestaanden.

Remco Coppen ziet vooral heil in een betere voorlichting over donatie en in een betere voorbereiding van artsen op het donatiegesprek. "De vraag naar donatie wordt gesteld in heel emotionele en stressvolle omstandigheden. Meer onderzoek is nodig naar hoe dat gesprek het best gevoerd kan worden."

K.V.d.V.