

# Radiologische ervaring opdoen en delen in Tanzania



Radiologen en collega's Marieke Vermaat en Mariëlle Mourits van het Canisius Wilhelmina Ziekenhuis in Nijmegen schrijven zich in oktober 2022 in voor de Africa Classic Tanzania, een mountainbiketocht van 400 kilometer in 6 dagen rond het bergmassief Kilimanjaro om geld in te zamelen voor Amref Flying Doctors. Dat blijkt het begin van een groter avontuur.

**M**ariëlle Mourits had al vaker gesproken met Bart Boll, ook werkzaam in het CWZ als chirurg en chairman van Simba Health, over haar wens om op radiologisch vlak iets te kunnen betekenen in Afrika. Toen hij Mourits en Vermaat enkele weken na hun inschrijving voor de Africa Classic liet weten dat er in Sengerema Hospital behoefte was aan radiologische hulp, kwam dat mooi samen. Zo konden ze na het fietsen doorreizen naar Sengerema en zich voorbereiden op een indrukwekkende en inspirerende week, waarin ze kennismaakten met de Tanzaniaanse gezondheidszorg en een groep enthousiaste dokters, *clinical officers* (een positie tussen arts en assistent, bij gebrek aan gekwalificeerde artsen) en verpleegkundigen. Dit zijn hun ervaringen.

## Pannenkoeken

We zijn heel gastvrij ontvangen door tropenarts Malouk en de oprichters van Simba Health Erik en Jiska. We verbleven in het 'containerhuis', een huis gebouwd van twee zeecontainers op de compound van het ziekenhuis. We voelden ons meteen thuis in een huiselijke sfeer waarin we heel goed verzorgd zijn door Anastasia en Vivian, twee jonge Tanzaniaanse



Lokale casuïstiek bespreken.



Het team in Sengerema kreeg les over het gestructureerd beoordelen van röntgenfoto's.

vrouwen van begin 20 die hielpen in de huishouding, wasten en kookten. Heerlijke pannenkoeken voor de lunch en elke avond een smakelijke maaltijd. Jiska had hen oosterse en westerse gerechten leren koken, dus werden we verwend met zowel nasi en spaghetti als aardappelen, vlees en groente.

## Anders denken

In Sengerema is alleen röntgen en echo beschikbaar voor medische beeldvorming. Er is dus geen beschikking over CT en MRI. Deze beperkingen vergen een an-

dere manier van denken en handelen. De eerste dag startte na het ochtendgebed met de overdracht. Hierna gaven wij een les over het gestructureerd beoordelen van röntgenfoto's van de thorax en de buik, waarna we plenair een paar foto's uit de lokale praktijk bespraken. Dit was interactief en erg leerzaam.

Daarnaast hebben we twee cursussen basale echografie verzorgd voor de medical doctors en de clinical officers. We startten met de theorie, waarna we eerst de normale anatomie op elkaar oefenden met een butterfly-echografie gekoppeld aan een iPad. Vervolgens gaven we les over de acute buik en over de manier waarop niet-chirurgische oorzaken van chirurgische oorzaken te onderscheiden zijn. Hierna konden we de theorie in praktijk brengen en echografie oefenen op patiënten in het ziekenhuis.

## Praktische inzichten

Ook hebben we de drie röntgenlaboranten intensief begeleid tijdens de echo-onderzoeken en het maken van röntgenfoto's. Hierbij hebben we ons met name gericht op het systematisch beoordelen



Alleen röntgen en echo zijn beschikbaar.



De cursus basale echografie voor medical doctors en clinical officers.

van de echo, het introduceren van enkele onderzoeken zoals de echografie van diepveneuze trombose, en het geven van advies ten aanzien van de juiste positionering van de patiënt tijdens het maken van röntgenfoto's.

In Tanzania hebben zorgverleners hoge verwachtingen van beeldvorming, en vooral van echografie. Zo denkt het team altijd een diagnose te kunnen stellen. Een echo zonder afwijkingen bij een patiënt met klachten is in hun optiek vrijwel niet mogelijk. Wij hebben geprobeerd over te brengen dat juist een objectieve beoordeling heel belangrijk is, met een beschrijving van de zichtbare afwijkingen, zonder direct iets te concluderen.

### Grote verschillen

We hebben tijdens deze week ervaren dat er grote verschillen zijn tussen de Nederlandse en Tanzaniaanse gezond-

heidszorg. Allereerst is er in Tanzania een enorm verschil tussen arm en rijk, waardoor niet iedereen dezelfde kansen heeft. Daarnaast komen patiënten over het algemeen met hun klachten later naar het

ziekenhuis, waardoor de ziekte zich al in een later stadium bevindt. Denk aan echo bij vergevorderde maligniteiten of fracturen waar mensen meerdere weken mee hebben doorgelopen. Voor kleine kwalen komen mensen niet: er is vaak echt iets aan de hand. Gebrek aan hygiëne en kennis van het menselijk lichaam speelt hierbij ook een belangrijke rol. Een laatste verschil is het gebrek aan materialen en middelen in het ziekenhuis. Voorbeelden hiervan zijn echoprobes, drains, naalden, monitoren en beademingsapparatuur op de IC, maar ook handen aan het bed.

### Onvergetelijk

We hebben een onvergetelijke en intensieve week gehad en hopen dat we iets hebben kunnen bijdragen aan de radiologische kennis in Sengerema. Maar we nemen ook iets mee naar huis: het besef dat we het heel goed hebben in Nederland. Iedereen heeft toegang tot gezondheidszorg van hoge kwaliteit en wij hebben beschikking over alle middelen van beeldvorming. Natuurlijk zijn hier ook problemen, maar als we terugdenken aan de uitdagingen waar de artsen in Sengerema voor staan, vallen onze problemen in het niet. Het relateert veel. Daarnaast is ons opgevallen dat we in Nederland veel individualistischer leven. In Tanzania is het leven in de gemeenschap heel belangrijk en lijkt er meer medeleven te zijn met elkaar.

*Veel dank aan Bart, Erik en Jiska en alle medewerkers van het ziekenhuis die deze ervaring voor ons mogelijk hebben gemaakt.*

**Marieke Vermaat en Mariëlle Mourits** radiologen in het Canisius Wilhelmina Ziekenhuis in Nijmegen



Het was voor alle deelnemers een leerzame en onvergetelijke week.