

Klompvoetmissie Sintniklaasfonds Kisantu-Matadi-Boma 1/11/2014 tot 22/11/2014

Zaterdag 1/11/2014

Zaterdagmorgen om 7,15 nam ik afscheid van Gilly en vertrokken Rogier en ik naar Greta. Al de koffers werden ingeladen en dan ging het richting luchthaven in Zaventem. Het was behoorlijk druk en we gingen stapvoets vooruit. Na een koffie met croissant, we hadden Anita en Theo ondertussen ontmoet, dachten we aan de incheck; het was een hele bedoening met heel wat uitleg en onderhandeling. Theo ontpopte zich tot een echte diplomaat. We waren zeer zwaar geladen: 11 koffers van gemiddeld 25 à 32 kilo en nog 5 x handbagage aan 10 kgr: we waren gewichtige mensen. Om 10.25 verlieten we de aardse bodem om rond 18.35 terug voet aan wal te zetten in Ndjili, de nationale luchthaven van Kinshasa. We werden afgehaald en naar de Procure der Kapucijnen gebracht. Er werd gegeten, geslapen, ontbeten en gewacht.. We hadden nog een discussie met een Italiaanse fransicaan, maar kwamen niet tot een eensluidende oplossing.

Zondag 2/11

Onze taxi, kwam met redelijke vertraging toe. Rogier zorgde van op eenzame hoogte voor een goede bagageverdeling. Dan op weg naar Kisantu waar we na 3 uur aan kwamen.

De weg was goed maar bochtig. De auto reed snel, zelfs door de dichtbevolkte dorpen. In het klooster der zusters orde Virgofideles, werden we zeer hartelijk onthaald door Zr Cecilia en Zr Maria . Een uitstekend middagmaal wachtte ons en daarna het werk. We maakten kennis met de vertegenwoordigster van Memisa. Deze NGO nam samen met LUMOS de administratie en financiën over van de BTC, die dat vroeger altijd gedaan had. Er was ook een eerste jaars studente geneeskunde uit Duitsland die hier enkele maanden een inlevingsstage kwam doen. Veel later zagen we haar terug in het weeshuis van Kimbondoo, waar haar stage verder liep. Ik ging naar de operatiezaal waar de ontmoeting zeer hartelijk was. Het was dan ook de vierde keer dat we er werkzaam waren. Ik gaf er de instrumenten af ter sterilisatie. Het consultatieprogramma verliep zeer vlot. Het nakende operatieprogramma werd op punt gesteld. Een triple arthrodesis, een klompvoetje en enkele X en O benen kwamen onmiddellijk op de lijst. Schrijnend was dat een patiënt met een zeer ernstige osteomyelitis (beenontsteking) niet kon geopereerd worden omdat zijn familie te arm was om arts, ziekenhuis en/of medicijnen te betalen. De wonde was reeds 2 jaar een open wonde. Het permanente bidden (zoals voorgeschreven door een of andere sekte) hielp echt niet. Wel was de familie opgelicht en veel geld kwijt. We zagen ook enkele patiëntjes terug die we in maart 2014 reeds hadden behandeld en zagen dat het goed was. Nog een laatste pintje en dan vroeg slapen.

Maandag3/11/2014

Na een korte nacht en een vroege koude douche werden we gewekt door het engelengezing van de zusters. Het was een dagelijks ritueel dat hoorbaar was van 6.15 tot 7,00 uu. Er was elke dag een mis. Na een stevig ontbijt volgde onze presentatie in de kapel van het ziekenhuis St. Luc. De plaatselijke pastor sprak over al de heiligen van de Rooms Katolieke kerk en dat waren er veel. Zij waren traditioneel voorbeelden en referentiepunten in een vorig leven en nog altijd. Hij sprak Frans, maar als het grappig werd ging hij over in Lingala, een plaatselijke taal. Dus we misten de clou van het verhaal. We werden voorgesteld en hartelijk ontvangen in de gemeenschap van lijden en leven. Het operatieprogramma werd op punt gesteld en de instrumenten gesteriliseerd. Ondertussen gingen de consultaties verder. Er werd opleiding verstrekt aan enkele artsen die door Memisa vanuit Mosango naar hier waren gestuurd om door ons opgeleid te worden. Eveneens een aantal directieleden van verschillende verpleegsterscholen waren ingeschreven voor een opleidingsprogramma. Ze leerden het probleem van klompvoetjes herkennen en welke behandeling mogelijk is . Ook kregen ze veel informatie over de werking van een goede operatiezaal. In de namiddag waren er twee heelkundige ingrepen geprogrammeerd. Alles verliep rustig. Er werden ook 2 maal bilaterale gipsen aangelegd voor primaire

klompvoetbehandeling bij baby's volgens de Ponsetimethode. Bezoekende artsen stonden mee aan de operatietafel en kregen zo nog veel praktische en theoretische inzichten te verwerken. De vernieuwde operatiezalen (3 maanden in gebruik) en de nieuwe uitrusting werden ook door ons erg gemaakt. Ze waren nog uitgevoerd en betaald door BTC (Belgische Technische Coöperatie), vanuit de dienst Ontwikkelingssamenwerking van het Ministerie van Buitenlandse zaken. Ook Lumos van de Leuvense Universitaire Medische Ondersteuning had een belangrijk aandeel in de uitbouw van het ziekenhuis. Theo en Prof. Greta hadden een uitvoerig gesprek met de nieuwe directie van het St. Luc ziekenhuis. Zij werden geïnitieerd in het vernieuwde organigram. Afspraken werden gemaakt met het Ziekenhuis, met Memisa en met het Diocees (bisdom). Deze laatste zijn eigenaar van het ziekenhuis. Zr Wivine, overste van de zusters waar wij logeerden, werd na haar consultatie in Kinshasa hartelijk begroet, ook door ons. Savonds was het nog hard werken aan het symposiumprogramma voor de volgende dag. Er werden 40 deelnemers verwacht op de tweedaagse lessenreeks. Het onderwerp was theoretisch: herkennen van de klompvoet, kennis van de normale voet, afwijkingen van de anatomie, ... Ook werd de PIRANIScore aangeleerd. Hierdoor kan men bepalen hoe groot de voetafwijking is bij klompvoetpatiënten op een gestandaardiseerde opvolgbare wijze. Er zou ook een praktische demonstratie zijn van plaasteren bij primaire klompvoetjes. De

deelnemers zouden kunnen oefenen en zo de noodzakelijke praktijk opdoen . Enkele artsen zouden in het OK nog meer technieken kunnen aanleren onder deskundige leiding. En het was nogal laat dat we ons bed zagen.

Dinsdag 4/11/2014

We werden gewekt door het ochtendgebed van de zusters, daarna volgde voor hen de mis en om 7 uur zaten we aan tafel. Om 9 uur was het reünie in de "aula" waar de toehoorders zich verzamelden en ons symposium kon starten.

Dr. Ndundu, districtarts gaf een inleiding over opzet en verantwoordelijkheid van ieder ten opzichte van de vele kinderen die zonder de noodzakelijke behandeling gehandicapt zouden blijven.

Dan was het de beurt aan Theo. Hij leidde de gesprekken, sprak over doel, medewerking en toekomst van het Sintniklaasfonds en zorgde dat alles vlot kon verlopen.

Anita. had als opdracht inzichten te geven in het opvolgen van de klompvoetproblematiek.

Greta nam het belangrijkste gedeelte voor haar rekening. Anatomie en pathologie van de voet. Ook de Ponsetimethode en de piraniscor kwam allen aan bod.

Rogier besprak uitvoerig de ontwikkeling en het gebruik van de onontbeerlijke atellen.

De deelnemers waren artsen, verpleegkundigen en fysiotherapeuten uit de Zone de Santé rond Kisantu . Maar er waren ook geïnteresseerden uit de Evenaarsprovincie, uit Mosango en Bandulundu. De deelnemers waren zeer

leergierig en stelden veel vragen. Daarna werd een 3 weken oude baby gegipst en enkele voetafwijkingen bij kinderen nog konden samen gediagnostiseerd worden. Dit kaderde in aanschouwelijke, praktische lessen.

Om 17 uur zat de eerste dag erop. Bij de zusters kregen we diezelfde avond nog bezoek van de bisschop van Kisantu. Als hoofd van het diocees is hij de eigenaar van het ziekenhuis. Hij was zeer geïnteresseerd in de doelstellingen van het Sintniklaasfonds., en in onze werkmethode.

Woensdag 5/11/2014

Ook nu begon de lessenreeks om 9 uur. Al de ingeschrevenen waren aanwezig. De nadruk lag eens te meer op de diagnosestelling van de primaire klompvoet. Hoofdzak in de behandeling is een zeer vroege herkenning en de onmiddellijke behandeling met manipuleren en plaasteren. Indien nodig komt daar dan een tenotomie aan te pas. Operatieve ingrepen zijn er dan alleen nog nodig voor de verwaarloosde klompvoetpatiëntjes. Zelf gaf ik uitleg over het historische aspect, het fabriceren van de PI-BO atellen, ook wel NICO atellen genaamd. Ook het verzamelen en monteren van de verschillende schoentjes werd toegelicht. Rogier sprak over de voor en nadelen van de verschillende atelsystemen. De zeer goede zijn ook de zeer dure en dus niet bruikbaar in Afrika. Hij had het ook over de plaatselijke orthopedische werkplaatsen, orthesen, apparaten,

In de namiddag werden enkele patiëntjes met klompvoetproblemen geplasterd; verder was er in de namiddag op voetmodellen de mogelijkheid om te oefenen in het aanleggen en het modeleren van gipsvoetjes. De dag werd besloten met de voorstelling van de verschillende mogelijke heelkundige behandelingen van lichte maar ook zware klompvoetafwijking en de werkwijze bij "Triple Artrodese".

Om 17.00 uur namen we afscheid van de deelnemers. Theo vertrok naar Boma om er de reeds maanden geleverde vracht plaaster te gaan controleren. Via de Belgische marine, en een bevriende kapitein, hadden we een halve ton materiaal kunnen meegeven vanuit Zeebrugge naar Boma, RD Congo.

Men had deze moeten komen afhalen om Kisantu en Matadi te bevoorraden. Maar dit was dus niet gebeurd. Congolese nonchalance, maar vooral een gebrek aan verantwoordelijkheidszin. Nu ja in Congo is men gewend dat de blanken wel al het werk doen, zeker als er moet georganiseerd worden, en men zelf initiatieven moet nemen.

Al het materiaal was opgeslagen en goed bewaard in de procure van het Diocees. Dr. Adolphine, die we in maart 2014 ontmoet hadden in Matadi was een prachtvrouw, iemand die haar beloften nauwgezet nakwam. Vandaar is Theo naar het gehandicaptencentrum gereden in Matadi met een deel van de lading, bestemd voor de opvolging van onze klompvoetkindjes in de Ponsetibehandeling. Men moest niet zeggen

dat er geen materiaal was, men had het alleen niet afgehaald.

Na de dagelijkse electriciteitsspanne, gewoonlijk 15 à 30 minuten, werd het avondmaal geconsumeerd. Diezelfde avond kwam Dr Valentin Kazadi toe. Ook hij behoort tot het Sintniklaasteam. Hij is pediatrisch chirurg reeds enkele jaren door Prof. Greta opgeleid in de klompvoetproblematiek en onze lokale vertegenwoordiger en zeer gewaardeerde medewerker. Het was fijn hem terug te zien. Hij zou twee dagen mee opereren en onze patiënten opvolgen. En toen was het slaaptijd.

Donderdag 6/11

Het was operatiedag.

Anita zou ondertussen de baby's die in behandeling zijn te Kisantu met de ponsetimethode opvolgen samen met de lokale kinesitherapeuten en verder praktische opleiding geven aan de therapeuten van Mosango die deze behandeling in de toekomst met de hulp van Charlène, onze kinesiste van Kisantu die deze techniek reeds goed onder de knie heeft, zullen uitvoeren

Er waren 4 ingrepen gepland. Afspraak om 8 uur en om 9 uur konden we beginnen met een bilaterale klompvoetingreep. Prof Greta met een der artsen van Masongo aan de linkervoet en Dr. Valentin met een andere arts deden de andere voet. Twee plaatselijke verpleegkundigen assisteerden en waren instrumentist. Nu duurde de hele procedure 1.30 uur, anders 2.30 of 3 uur.

Alles verliep naar wens. Dan werd een peestransplantatie uitgevoerd die ook prima verliep. De medewerkers kregen veel leeren kijkstof te verwerken. Vlug eten en om 15 uur konden we heropstarten. We deden nog een peestransplantatie en een triple artrodese. Het was een volwassen patiënt met een zwaar verwaarloosde klompvoet. Alles ging vlot, maar deze ingrepen vragen wel wat meer tijd. Na het plaasteren en het in orde maken van de instrumenten voor de volgende dag was het 19.00 uur en ondertussen heel erg donker. Er werd nog een zaaltoer gedaan om de geöpereerde- en toekomstige operatiepatiëntjes te controleren en te begroeten. Na het eten nog een gezellige babbel en het overlopen van de dagactiviteiten en dat was het dan.

Vrijdag 7/11/2014

Normaal ritme: vroeg wakker, zang, mis, ontbijt en om 8.00 uur waren we aanwezig in de OK zaal. We deden een bilaterale klompvoetingreep en bij het volgende patiëntje een varisatie - osteotomie. Dit is het doorkappen en rechtzetten van een kromgegroeid been, uni of bilateraal, aan een of aan beide kanten. De veroorzaakte beenderbreuk wordt gefixeerd, vastgezet, de wonde gesloten en een plaaster aangelegd. Het been geneest en groeit terug recht in de plaaster. Op de middag kregen we bezoek van Dr. Ernesto Papa, medisch adviseur en bezieler van Memisa RD Congo. Hij is verantwoordelijk voor de programma's van behandeling en de coördinatie van MEMISA en LUMOS (van gehandicapten en ook voor de

malariapreventie. Hij was zeer geïnteresseerd in de Ponsetimethode, voor de behandeling van de primaire klompvoetbehandeling. Ook het Sintniklaasfonds maakt hier een prioriteit van: aanleren, uitvoeren en propageren en opvolgen. Samen met Dr. Ernesto was er een grote delegatie van BTC, het Bisdom van Kisantu, en de Belgische ambassade op bezoek. Zij kwamen de werkzaamheden in het ziekenhuis evalueren. Ook kwamen zij de uitbreiding van de technische ruimten inspecteren: labo, spoedgevallenafdeling, vernieuwde Ok-zalen, ...enz. Spijtig dat Theo in Matadi was. Hij zou hier veel interessante relaties hebben kunnen maken, die het Sintniklaasfonds van nut hadden kunnen zijn.

Namiddag was er nog de verwijdering van een surnumeraire (6^e) teen bij een volwassene en de nodige plastische ingreep hierna. Zo eindigde onze laatste werkdag in St. Luc te Kisantu. Het was niet overdreven druk geweest, maar we hadden veel bijscholing gegeven en ook nieuwe relaties gemaakt. We namen afscheid van de 3 atsen uit de Evenaarsprovincie die bij ons een opleiding gevolgd hadden. er werd een voorraad plaaster geleverd aan Charlène, de plaatselijke physiothérapeute. Zij doet in het ziekenhuis de opvolging van onze klompvoetpatiëntjes.

Rogier en Anita hadden een hele dag werk om in de plaatselijke orthopedische werkplaats aan te leren hoe men de atellen kan aanpassen en hoe met het meegebrachte leder zelf schoentjes maken voor de allerkleinste

(primaire aandoening) en geopereerde patiëntjes.

Het werd een gezellige late avond met debriefing en ook voorbereiding van de volgende missie, voordat we slapen gingen.

Zaterdag 8/11/2014

Naar goede gewoonte(?) werd er op zaterdag niet geopereerd in het ziekenhuis, dus ook niet door ons. Er was veel lawaai snachts en in de vroege ochtend door zeer rumoerige begrafenisplechtigheden. Het was zeer luidruchtig volgens de plaatselijke gebruiken. Men toont zijn hartverscheurend verdriet, zijn rouw, en men laat ierereen zien hoeveel pijn en smart men heeft bij het verlies, bij de dood van een geliefde afgestorvene. Dank zij de interventie van Zr. Cecilia konden we om 9.30 vertrekken. We huurden haar auto en chauffeur voor een bezoek aan de watervallen van ZONGO. We reden twee uur over zeer zandige binnenwegen (pot-o-pot) om er te geraken. Eerst reden we voorbij de electriciteitscentrale van SNEL en langs de rivier NKISI met zijn stroomversnellingen. Het water was erg grondkleurig en door de overvloedige regens van de laatste tijd stond het niveau van de rivier zeer hoog. Het einddoel lag in het Seli Safari Resort. Dit is een Vakantiepark waarvan een van Kabila's zonen eigenaar zou zijn. We hebben er gepiknikt en zijn dan naar de enorme waterval gaan wandelen. We moesten over wortelstronken, langs een smal pad dalen en klimmen en terug dalen tot we oog in oog stonden met het brullende monster. De

stroom stortte zijn massale inhoud bruisend met een eentonig gedonder naar beneden, 54 m breed met verschillende vertakkingen, kleine rotsen in de branding. In een wolk van nevel, zag men zelfs het onderste niet van de enorme waterstromen 60 meter lager. De vochtige druppels regenden overvloedig, het was een koude douche. De omgeving was een oase van groen. Bomen, bloemen, stonden overal tegen de hellingen waar geen rotsen waren. Het water viel met donderend geraas in vele verdiepingen naar beneden, donker bruin van al de vruchtbare aarde die zij meesleurde. Het sloeg op de rotsen te pletter en stroomde dan ononderbroken verder naar beneden. De helle kleuren van de regenboog waren in het zonlicht schitterend. Ook dit heeft Theo helaas moeten missen.

Om 17.00 uur waren we terug in het klooster en werden onze koffers gepakt en herpakt, geschikt, uitgeladen en terug geschikt. Een deel van de bagage bleef achter, maar we moesten nog twee locaties bezoeken en ook daar hadden we nog veel materiaal nodig om ons werk te kunnen doen.

Zondag 9/11/2014

Na een 5 uur durende autorit kwamen we toe in Matadi. De skyline was ons reeds bekend en de helse drukte bij het binnen rijden van de stad ook. De hoofdstad van Bas Congo telt een half miljoen inwoners letterlijk tegen de berghellingen aangeplakt. Het is de grootste haven van RD Congo. De Congorivier is bevaarbaar van de monding in Moanza tot in Matadi. Het is door het

ontbreken van enige spoorverbinding dan ook de oude weg die de enige verbinding vormt tussen de belangrijke handelshaven en de hoofdstad Kinshasa. 10.000.000 inwoners die gevoed moeten worden, dat vergt een enorme infrastructuur, wegen, Treinen zijn onbestaande. De wegen zijn slecht, bochtig...De vrachtwagens, vooral veel containertransporten zijn zeer oud, het verkeer is er zeer gevaarlijk. Langs de weg ziet men dan ook veel wrakken liggen of trucks, lorries in reparatie, wachtend op Godot. Maar dank zij het eerste amendement in de grondwet, slagen de Kongolezen er steeds weer in verder te leven, hun problemen op te lossen. Als het moet kunnen ze het, lukt het hun meestal. Maar zij hebben de tijd.

We reden naar het Nzo A NSalasanirevalidatiecentrum waar we logeerden. De hernieuwde kennismaking met het Kinkanda staatsziekenhuis was een ramp. Directie, artsen en verplegend personeel hadden het geld van de provincie, een 7000 dollar geschonken door de gouverneur voor het klompvoetproject gewoon onder elkaar verdeeld. Zij hadden immers in maart toch oooo zo hard moeten werken en waren hiervoor niet vergoed geweest. Dus ging men het halen waar het zat. De zwakke patiëntjes konden zich toch niet verdedigen. Er kwamen nog heel wat donkere geesten boven de lakens uit. Men weigerde nog met ons samen te werken. Ze werden er niet voor betaald en ons tempo lag veeeeeeel te hoog voor hen. In plaats van de 3 operaties per week, hadden wij er samen met de plaatselijke artsen verpleegkundigen en

kinesisten 5 per dag gedaan in maart. Ze waren nog steeds uitgeput.. Theo had reeds zijn best gedaan om een vernieuwde samenwerking te genereren, maar dit was niet eenvoudig. Veel praten, overleg...we zullen zien. Na de schitterende resultaten in Kisantu was dit toch wel een koude douche. Temeer omdat we heel wat patiëntjes voorzien hadden om geopereerd te worden. Logisch dat de consultaties in maart nu zouden uitmonden in een ingreep in november. Hopelijk kon dit nog doorgaan in het voordeel van de kinderen. Het was niet zo een prettige dag.

Maandag 10/11/2014

Ondanks dat we verschillende patiëntjes zouden kunnen opereren , waren er geen faciliteiten voorzien in het ziekenhuis. Het probleem was dat het gehandicapcentrum helemaal niet voorzien was om er ingrepen onder narcose uit te voeren. Er was helemaal geen bewakingsuitrusting ,noch coagulatieapparatuur. Er was wel een sterilisatietoestel. Dus waren we op het staatsziekenhuis de Référence, Kinkanda aangewezen. Er werd een afspraak aangevraagd en verkregen met de hoogste medische autoriteit in de provincie, de geneesheer -inspecteur. Na ons gehoord te hebben, was hij verontwaardigd en beval directie en personeel ons toegang te verlenen plus ondersteuning om de ingrepen uit te voeren. In afwachting deden we consultaties, in NSO. We begeleidden de 2 orthopedische techniekers in het maken van

schoentjes. Voor de allerkleinsten moeten er immers schoentjes op maat gemaakt worden. De bestaande in de handel zijn niet voldoende en zeer duur. Dus maken we ze zelf. Patrick en Rogier hadden heel wat leeroverschotjes meegebracht, die zeer nuttig waren. We brachten ook schorten, doeken naar het ziekenhuis om gesteriliseerd te worden. Zo hadden we tenminste steriele velden. Ook onze instrumenten in 13 dozen gingen de poupinel in, en zouden gesteriliseerd worden klaar voor gebruik. Immers zonder gaat niet. We kregen de beschikking over 1 verpleegkundige en 1 verpleeghulp om ons bij te staan. Maar het lukte, we konden met de nodige aanpassing ons vooropgesteld doel bereiken. We maakten er daarna nog een gezellige avond van. Wel moesten we rekening houden met voortdurende stroomonderbrekingen.

Dinsdag 11/11/2014

100 jaar geleden was de WO I uitgebroken . Gelukkig was het in Kinkanda ziekenhuis in Matadi wapenstilstand. We waren ter plaatse om 8,20 uur met nog allerlei ontbrekend materiaal om nog beter te opereren. Onze patiënten waren aanwezig en we deden nog nieuwe consultaties. Maar niets van het materiaal, instrumenten was gesteriliseerd; er was geen anesthesist aanwezig en er was geen verdere medewerking. Om 11.30 konden we beginnen. We deden een bilaterale triple artrodese en een peestransplantatie. De patiënten kregen ook een plaaster aangelegd; ook dit

materiaal hadden we zelf meegebracht. We lieten het niet aan ons hart komen ook al kregen we weinig medische belangstelling en een zeer gebrekkige verpleegkundige medewerking. Maar toch verliep alles vlot. We wisten van aanpakken. Om 17.30 mocht de laatste patiënt uit de operatiezaal. Daarna moest alles nog afgewassen, gesorteerd en gesteriliseerd worden om klaar te zijn voor de volgende dag.

Ook Anita en Rogier hadden een drukke en vruchtbare dag gehad. Zij hadden goed kunnen samenwerken met de plaatselijke orthopedische werkers en de fysiotherapeuten in het gehandicapcentrum. Schoentjes maken, atellen aanpassen, de piraniscor en gipstechniek opvolgen bij de behandeling volgens Ponseti van de kleine klompvoetpatiëntjes. Zij bespraken het functioneren van het centrum, de evolutie ervan en de evaluatie van de door ons geopereerde patientjes van de laatste missie van maart. Zo begrepen we de ommekeer en de verandering van de mentaliteit bij de behandelende lokale arts. Veel over de interne keuken werd uit de doeken gedaan. Gelukkig konden we op tijd ingrijpen en voor de patiëntjes blijven zorgen. sAvonds gingen we allen samen eten in een Libanees restaurant in de havenbuurt. Speciaal daar, omdat er elektriciteit was en wifi om onze computer te kunnen gebruiken. En om 22.30 was ik dit verslag aan het schrijven.

Woensdag 12/11/2014

Reeds om 6.30 begonnen we met de consultaties. Geopereerde patiëntjes van de laatste missie van maart werden gereëvalueerd. Vele nieuwe kinderen werden gezien, want er zijn zoveel klompvoetjes in Bas-Congo. Zolang er geen werkbaar nationaal programma is, kunnen we niet meer doen dan ons best. Gelukkig kunnen we individuen helpen en helen. Om 7.45 uur lukte het om te ontbijten en om 8.30 stonden we in de operatiezaal in Kinkanda. De eerste verplegende en de techniker-anesthesist verschenen om 10.30. en om 11.30 uur konden we eindelijk ons programma starten: 2 tenotomies en 2 zware ingrepen. Na de 2 triple artrodesen met peestransplantatie kwam er nog een plaaster aan te pas. De 2 volwassenen met verwaarloosde klompvoeten waren volledig afgewerkt om 18.00 uur. Opnieuw verslagen maken, opruimen en programma's voor de volgende dag bespreken...en patiënten gaan zien. Om 19 waren we terug in NSO gehandicaptencentrum . Ik genoot echt van een miserabele douche en een koel biertje. We bleven eten, legden een kaartje en bespraken voorbije dagen, patiënten en programma's . Onze plaatselijke professionele toekomst werd onder de loupe genomen. Welke perspectieven hebben we nog in Matadi. Het N.S.O. gehandicaptencentrum was zeer coöperatief, zowel directie als de rest van het personeel. We vonden hier een goede samenwerking. Met het ziekenhuis was het een andere zaak. Alleszins om 24.00 uur zag ik mijn bed, was moe en had een goede nacht.

Donderdag 13/11/2014

Er waren toch wel veel stroompannes, ook gedurende de nacht. Dit gaf problemen met de sterilisatie in het ziekenhuis. Er waren ook geprogrammeerde patiënten die het lieten afweten. Een 29 jarige had liever een ontbijt dan nuchter te blijven voor zijn heelkundige ingreep. Het was uiteraard zijn keuze, maar hadden wij hem niet genoeg gemotiveerd? Of was hij zo gewend geraakt aan zijn handicap dat het hem niet deerde.

In het centrum was voorzien dat er een nieuwe actieve arts zou komen. Dit was goed nieuws. Er zou continuïteit zijn in opvolging en zorgverlening.

In het ziekenhuis deden we 2 triple artodesen en 2 achilles-peesverlengingen. De narcose werd bij gebrek aan een arts anesthesist gedaan door een anesthesietechnieker. Dit was zoals in de grote meerderheid der ziekenhuizen in RD Congo en zelfs in Afrika. In totaal waren er 40 artsen anesthesisten in het hele land. Daarvan werkten er 10 in Kinshasa en 2 in Bas Congo. In Matadi was Dr. Patricia zelf recent geopereerd en er was geen vervanging. Willy (anesthesietechnieker), de volgende was met Dr. Bizou, directrice van Kinkanda, naar een meerdaags congres, dus bleef alleen maar de derde (technieker) in rang over.

Hij deed het goed, maar beperkte zich tot ketamine en regionale rachiverdovingen. Het werkte. Bij het verlaten van het

ziekenhuis, wachtten er nog verschillende patiëntjes voor consultatie. Deze werden dan ook gezien en voor een eventuele volgende missie op de lijst gezet. sAvonds een pintje drinken en een kaartje leggen maar vooral werd het praten over onze huidige situatie. Wat met de samenwerking met het Sintniklaasfonds in het ziekenhuis? Om de situatie te begrijpen moet men de economisch en politieke situatie van het land beschouwen. Deze is slecht, te veel corruptie, zelfs openlijk. Het systeem werkt allang niet meer. De mensen worden officieel niet betaald, maar moeten overleven. Dus heeft men een tweede of zelfs derde job waarmee men wat geld verdient. Dit doet zich voor op elk niveau, in de administratie, bij artsen, bij verpleging, bij het onderhoudspersoneel..

Door al die klussen te combineren, is men natuurlijk altijd moe en verschillen de prioriteiten nogal eens. Hier kan men weinig tegen doen, maar het kan wel erg vervelend zijn. Zo hadden de kinesisten een drankdispatching waar men sucré kon kopen. Een flesje cola of limonade vervangt er een middagmaal. Te veel suiker, ook bij de kleinsten. Zij drinken geen melk meer omdat het melkpoeder onbetaalbaar blijkt. Dit zijn praktisch volledig ingevoerde producten. De kinderen hebben een groot gebrek aan kalk, met alle gevolgen vandien. Controle van de sterilisatoren is een verleden en heden verhaal. Niemand wist of weet of de temperatuur en de druk voldoende waren en zijn zoals aangegeven, indien al aangegeven om de steriliteit te garanderen.

Men was en is nu nog tevreden als het startte en eindigde binnen aanvaardbare limieten? Van de 2 poupinels werd er een gebruikt om de handtassen en jassen van de kuisvrouwen in op te bergen. Hij stond er, maar werkte toch niet. De afwas van instrumenten, linnen, de zalen en gangen kuisen, doeken strijken en plooiën, steriliseren werd door dezelfde 2 personen gedaan. Zij werkten echt wel hard. Voor welk loon weet ik niet. De andere personeelsleden waren een beetje onzichtbaar. Toch deed men in een 2^e zaal ook nog een keizersnede en nog een en nog een.

Vrijdag 14/11/2014

Onze laatste werkdag in Matadi.. Zoals elke dag werden we afgehaald in het gehandicapcentrum NZO.A NSalalani waar we verbleven. Om 8.20 uur stonden we in de operatiezalen van het Hôpital de Référence, Kinkada om er ons programma af te werken. De anesthesist (technieker) was er vandaag vroeg bij. Een kindje waarvan de operatie de dag voordien was uitgesteld kon als eerste geopereerd worden. De 2 volgenden waren zware voetoperaties. De triple artodesen waren te wijten aan verwaarloosde klompvoeten. In het Westen zou dit niet meer voorvallen. Alles verliep zeer vlot. 2 plaatselijke artsen assisteerden onze chirurg en kregen zodoende nog opleiding. Wel waren er verschillende vervelende stroompannes. Dan was het telkens weer afwachten. De aanwezige personeelsleden (zeer weinig) kregen van ons wat

geschenken, vooral snoepgoed. We lieten ook een deel van onze bagage achter schorten, linnen, kompressen die het ziekenhuis zou kunnen gebruiken. We moesten evenwel zorgen dat we genoeg over zouden hebben voor de onbekende lokatie Boma. De anesthesietechnieker, de hulpverpleegkundige en de kuisvrouwen hadden zeer goed hun best gedaan om ons het werken mogelijk te maken. We waren hen daar erkentelijk en dankbaar voor. Om 18.00 uur werden al de overblijvende schorten, afdekdoeken, instrumenten terug ingepakt en naar het centrum gereden. We waren al wat lichter, want we hadden al heel wat plaaster verbruikt. We hadden hier op een week maar 13 ingrepen kunnen doen, veel tijd besteed aan ontmoetingen en het maken en onderhandelen van afspraken. Rogier was in de loop van de dag reeds afgereisd, daar hij op zaterdag zijn vliegtuig moest nemen naar Brussel. Hij zou in Kisantu overnachten. Hij was zeer tevreden over het werk dat hij had kunnen doen in het Gehandicaptencentrum. Wij gingen in de vooravond nog eens eten in Al Amir, een Libanees restaurant waar WIFI aangeboden werd. Het was er goed en alcoholvrij. Dus was dat begeerde pintje er tijdens onze avondbriefing. En zo gingen we in het donker, stroompanne nog maar eens, slapen.

Zaterdag 15 /11/2014

Feest van de dynastie in België, maar wij pakten, herpakten onze koffers. De rekeningen werden betaald en afscheid werd

genomen van onze medewerkers in NZO A NSalalani., het gehandicapcentrum. Het heet eigenlijk Centre de Révalidation et Réadaptation. Er is een behoorlijke school, bestaande uit 2 klassen. De kinderen hebben allen een uniform en ik zag dat ze turnlessen kregen met vooral aandacht voor evenwicht en sociale interactie. Er is een naaiatelier met 30 naaimachines uit alle mogelijke landen, en van alle tijden. Er is een orthopedische werkplaats met 2 goede vaste techniekers. Er is een kiné-afdeling met verschillende zalen. Ook een tandheelkundig kabinet, een pseudo-operatiezaal en een grote consultatieruimte met annex een archiefruimte. Er zijn de burelen van de contable en van de directrice, momenteel Soeur Jacqueline. De orde behoort tot les Soeurs de la Charité. Er was de groepsfoto en dan inpakken, laden en wegwezen. De auto en chauffeur werden ons gegeven door het bisdom van Boma. Matadi distantieerde zich blijkbaar van ons. We betaalden zeker niet genoeg. Niemand van de officiëlen van het ziekenhuis kwam groeten of was aanwezig om ons uit te wuiven. Eerst nog tanken, dan de taks -péage- betalen voor de brug 'Le Maréchal' (Mobutu) over La Fleuve en dan op weg voor een lange rit. Oorspronkelijk was de nationale nr 1 het verlengde van de autosnelweg(?) van Kinshasa via Matadi naar Boma. Maar doordat de activiteiten van de haven in Boma gereduceerd waren werd de weg(?) van Matadi naar Boma allang niet meer onderhouden. Over de 120 km deed men bij goed weer minstens 3 à 4 uur. Nu was het regenseizoen, dus...Rallyrijders zouden

er waarschijnlijk van snoepen, wij niet. Veel, zeer veel gaten, soms gevaarlijk diep, uitgespoeld door de hevige slagregens. Onderweg waren er kleine ploegen de gaten aan het dichtten. Ze trachtten de voorbijrijders te bewegen om hun werk te vergoeden. Maar meestal was dit hopeloos, boter aan de galg. De tegenliggers en wijzelf zwalpten van de ene zijde van de weg naar de ander. Immers al die gaten moesten gemeden worden. Onze chauffeur kende de gevaarlijke plaatsen en ontweek ze met zwier. Met 3 vanachter in de jeep hotsten en botsten we van links naar rechts, van achter naar voren. Men zou er echt zeeziek van worden, wat dan bijna ook gebeurde. Het landschap was mooi en afwisselend. Nu eens vlak, dan steil heuvelachtig oerwoud, dicht bebost, dan weer lichtjes bebouwd met grote stukken bamboebomen. We zagen wel geen panda's of gorilla's langs de weg, hoogstens een hond of een geit. We reden door kleine en ook wel zeer grote dorpen, waar de drukbezochte markten rakelings gepasseerd werden. Boma ooit de eerste hoofdstad van de staat Belgisch Congo verwelkomde ons. We reden langs drukke straten naar de ambtswoning van de rector van de Univ, Anastasia. Zij had ons uitgenodigd om les te komen geven aan de studenten. Het paste wonderwel in onze doelstellingen en we zouden ons werkterrein kunnen uitbreiden. Boma heeft +_ 400.000 inwoners, is zeer uitgestrekt en zeer kinderrijk. De meeste families hebben 5 à 6 kinderen. Bas Congo is de kinderrijkste provincie van RD Congo. Dus logisch zijn er veel kinderen met

klompvoetjes. Het was een zeer hartelijk onthaal. We kregen een uitgebreide maaltijd. Anastasia was reeds 3 jaar rector aan de Universit  Kasavubu in Boma. Zij was th ologe van opleiding, had gestudeerd in Zwitserland (Lausanne), Frankrijk en in USA. Ze had grootse plannen voor de universiteit.

Zeker uitbreiding van het bestaande aantal studenten, nu 700 studerenden. Zij wilde kwalitatieve opleiding verstrekken en daarvoor gereputeerde buitenlandse docenten aantrekken.

Er was een prof. aanwezig uit Zwitserland die statistiek en wiskunde kwam doceren. We gingen naar ons verblijf waar onze kamers zeer ruim waren, met alle accessoires. Alleen ontbrak het ons aan stromend water en elektriciteit. Maar dat is zo voor de hele stad. Plots was helder licht en we konden douchen.. Om 19,30 werden we afgehaald door Dr. Adolphine, de verantwoordelijke van het B.D.O.M., de medische dienst van het bisdom. Het hotel-restaurant was waarschijnlijk het beste van de stad. De rector, Anastasia en Peter, de gastprofessor waren aanwezig. Later kwam madame le Maire ons ook nog vervoegen. We zaten aan tafel met de machtigste personen van de stad. Het eten was goed, de conversatie gezellig en de planning van onze werkweek werd vastgelegd. Om 22.30 waren we terug in ons logement.

Zondag 16/11/2014

We stonden vroeg op: om 6.30 ontbijt en om 7.00 uur in de kathedraal. Deze is groot en

staat naast het oudste kerkje van Belgisch Congo. Ze was overvol, uitbundig, kleurrijk, veel ritmiek met zang en dans. We beleefden er een fantastisch evenement met een deugddoende anekdote. 1 x per jaar komt een befaamd koor uit Matadi de mis opluisteren met hun koor-gezangen. En wij waren erbij. Ze komen met een bus, 40 jongeren allen in uniform. Na 2 uur misviering, eerder een aanhoudende zang en dansstonde met djembe en gitaarmuziek begeleid was het gedaan. Daar de taal in het lingala was, verstonden we er niets van, maar het was mooi, ritmisch mooi. De dirigent van het koor 22 jaar oud kwam ons groeten. Hij kende ons, want wij hadden hem in maart geopereerd voor verwaarloosde klompvoet. Hij was zeer dankbaar en blij en ook al de koorleden waren opgetogen. Dit was een onverwachts, gelukkig toeval. Na de mis reden we naar Tsela, een gehandicaptencentrum, 50 km van Boma verwijderd. Het was een zeer slechte weg, voortdurend was het zig-zag rijden om de vele kuilen te vermijden. We zagen zeer veel bananenstruiken. Het was duidelijk dat de oogst bezig was. Veel mensen passeerden ons met grote trossen op hun hoofd, naar de markt of naar een inkoopverzamelpunt. Het centrum werd geleid door de zusters van St. Vincentius a Paolo, allen Afrikaanse zusters. We deden er consultatie van een 20 tal kinderen met orthopedische handicap, spieratrofie, ..enz. Ook werd het operatieve werk van dr. Ruben geëvalueerd. Hij is de voormalige behandelende arts van het centrum in Matadi. Sommige ingrepen, waren goed

uitgevoerd, anderen helemaal niet of onvolledig. Ook was de opvolging door hem niet goed. Gelukkig waren de zusters hier wel goed in. Hij vroeg ook zeer hoge bedragen voor zijn interventies, voor de meestal arme patiënten kwasi onbetaalbaar. Men deed dan appel op het Lilianafonds uit Nederland. We bezochten de operatiezaal, door het bovengenoemde fonds bekostigd.. Het was een zeer grote zaal, goed afgewerkt, maar volledig leeg op een brancard na. Er was geen ok lamp, geen zuurstof, geen sterilisator, geen coagulatie, geen anesthesie....Het zou zeer moeilijk zijn om hier heelkundige ingrepen uit te voeren met een gebrek aan veiligheid en aan steriliteit. Hoe had dr. Ruben dit kunnen doen? Waarschijnlijk op zijn Afrikaans, onse débrouille.

We gingen ook naar de plaatselijke werkplaats kijken, maar ook hier is nog veel werk voor de boeg. Alles heeft veel potentiëel, maar vraagt nog veel investeringen en nog veel werk en opvolging. Belangrijk is natuurlijk ook betrouwbaarheid op langere termijn. We gingen eten in het klooster der zusters en dan volgde dezelfde slechte terugweg. In Boma gingen we kijken naar het Hôpital Général de Référence de Boma, het stedelijke staatsziekenhuis. Het gebouw zowel als zijn uitrusting waren niet erg overtuigend om er te werken. We zijn niet gewend 2 operatietafels te hebben in 1 zaal, waar gelijktijdig 2 ingrepen kunnen gebeuren. Blijkbaar geen probleem voor Congo. We gingen eten bij Anastasia en ook Peter de gastprofessor was aanwezig. Hij

was blij met de westerse compagnie. sAvonds legden Theo en ikzelf een kaartje en dronken een pintje, terwijl Greta en Anita nog doorwerkten aan de presentatie voor de les van de volgende dag. Leve de emancipatie.

Maandag 17/11/2014

Onze start in Boma was in de duisternis. Geen elektriciteit, wel water. Zodoende was het douchen in the dark. En ook ons ontbijt gebeurde in obscurité. Gelukkig hadden we batterijlicht bij, zodat we onze mond nog vonden. Het was voor plaatselijk brood met sardiënen in olie, lekker voor de liefhebber. Zoals overal in Congo was er alleen nescafé en poedermelk. Om 9.15 kwam een taxi ons oppikken. Na een helse rit door pot-au-pot, gat in, gat uit, van links naar rechts geschud, kwamen we toe aan de grote aula van de universiteit.

De weg was een piste ten dele verhard, deels gestampte aarde, voor een groot deel weggespoeld door de hevige regens tijdens het natte seizoen. Maar al heel lang waren deze wegen niet meer onderhouden, ook niet door de Chinezen. We reden echt door de drukke wijken van de stad. De aula lag in een rustige buitenwijk. Men voorzag nog voor de campus zeer veel plaats voor uitbreiding. Aan de ingang stond het standbeeld van Joseph Kasa Vubu. Geboren in 1913 was hij de eerste president van de onafhankelijke staat Congo en stichter van de politieke partij ABAKO. Hij moest leven met tegenstrevers als Lumumba, Tsombe, maar

werd afgezet door Mobutu. Hij overleed in 1969. Hij was afkomstig van Boma . Het auditorium was overvol, meer dan 150 deelnemers hadden zich ingeschreven. Zij kregen hiervoor accreditering, elke bijscholing leverde punten op en dit was belangrijk voor hun toekomst. De rector wachtte ons op. Om 11.00 uur verscheen Mad . le Maire, Marie-Josée met haar hofhouding, bewakers en schepenen van de stad. Zij had Pol. en Soc. gestudeerd in het buitenland, was kabinetschef geweest bij een voormalig minister en hield de teugels van de stad stevig in handen. De stad Boma heeft 420. 000 inwoners en beslaat 4 grote administratieve districten. Muanza, stad aan zee ligt het verst verwijderd van het centrum. Hier mondt de Congostroom uit in zee. Mad. De rector, Anastasia Masanga Mapondo nam de honneurs waar. Mad. Le Maire, burgemeester van de stad sprak in haar openingsrede treffende woorden. Openstaan, samenwerken, vooral werken, zal RD Congo toekomst bieden. Zij toonde zich enthousiast over onze aanwezigheid en onze bijdrage aan het universitair onderwijs. Ook het medisch humanitaire surplus voor de arme kinderen werd zeer gesmaakt. Prof. Greta sprak over normale voeten, klompvoeten en over de behandeling van deze handicap. Anita bracht heel wat inzichten bij in de manipulatietechniek en legde vooral de nadruk op het belang van de opvolging van de patienten. Voor de Ponsetibehandeling, de behandeling bij de allerkleinsten, die nog niet kunnen lopen, gebruikt men de "Piraniscore" om de evolutie en vooruitgang

te objectiveren. Zodoende kan deze score door al de betrokkenen geëvalueerd worden. Theo organiseerde de vraagstelling, nam een kleine test af bij de deelnemers en sprak over heden en verleden van het Sintniklaasfonds. Hij sprak over de doelstellingen en over de toekomstplannen van onze klompvoetbehandeling in Boma. Tijdens een goed verzorgde onderbreking, maakten we kennis met het publiek. De sessies gingen verder. De vragen uit het publiek waren talrijk en to the point. De interesse was zeer groot. Op het einde kregen de deelnemers een diploma uitgereikt door de burgemeester. Nog een groepsfoto en dan reden we via de avondspits terug naar het centrum van de stad. We bezochten het diocees ziekenhuis van het bisdom niet ver van ons logement. Dr. Adolphine leidde ons rond en we zagen dat de nodige ruimten en uitrusting aanwezig waren om te kunnen werken. Er was een consultatieruimte, een functionele operatiezaal, een labo, RX afdeling en de patiënten werden in ruime kamers verpleegd. We maakten ook kennis met de hoofdgeneesheer. We reden dan naar het huis van rector Anastasia waar een heel gezelschap uitgenodigd was op het avondmaal. Ook Dr. Adolphine en Marie-Josee waren aanwezig. Peter, gastprof. uit Lausanne was blij dat hij ons zijn wedervaren kon vertellen. Een van de pas afgestudeerde artsen gaf een uiteenzetting en had daarbij veel vragen naar ons toe. Zij maakte een doctoraatsthesis over een agressieve ziekte veroorzaakt door een mycrobacterie in stilstaand water. Dit komt in het regenseizoen veel voor en

vooral kinderen die in de plassen spelen zijn het slachtoffer. Zij kreeg veel bruikbare tips van Prof. Dr. Greta. Het eten was lekker, het gezelschap aangenaam en de sfeer gezellig. Boma spreekt ons aan om ook hier onze activiteiten uit te breiden. Om 22.00 uur waren we terug op onze kamers.

Dinsdag 18/11/2014

Het had de ganse nacht geregend, ikzelf was vanaf 04.00 uur wakker en dacht dat het wegennet een ramp zou zijn voor de patiënten om in het ziekenhuis te geraken. Om 9 uur werden we afgehaald door Dr. Adolphine van het B.D.O.M. We konden onmiddellijk beginnen met consultatie. Vele ouders met hun kinderen zaten reeds te wachten. We konden ons operatieprogramma voor deze en de volgende missie opstellen. Er waren een 5 tal kindjes voor de Ponsetibehandeling: kleine kinderen die alleen maar manipulatie en plaaster nodig hadden, zo zouden we hen kunnen helpen zonder heelkundige ingreep. Er waren een tiental artsen aanwezig de hele dag. Ze leerden in kleine groepjes een juiste diagnose stellen en mochten onder begeleiding een klompvoetplaaster aanleggen. We konden niet alle patiënten helpen, maar de ouders kregen informatie over de toekomstmogelijkheden van hun kindjes. Er werd echt voor iedereen een oplossing gezocht. In Kinshasa werden kinderen met zware problemen geweigerd omwille van geldgebrek. Dat was hier zeker niet aan de orde. Na het avondeten bij Anastasia hadden we (het team van het

Sintniklaasfonds) een ernstige denkoefening over onze toekomst in de verschillende locaties. De continuïteit ervan hangt grotendeels af van de medewerking die we ondervinden van de verschillende medespelers, van de partners. Enkele vragen die zich stellen voor de mogelijke centra: Kisantu, Matadi, Boma, Tela zijn:

- Is er een verantwoordelijke arts die ter plaatse kan zijn en in het belang van de patiënt handelt ?*
- Hebben we steun en medewerking van de directie van het Centrum, van het ziekenhuis, waar we zouden willen en kunnen werken ?*
- Is er een orthopedische werkplaats aanwezig met bevoegd personeel voor opvolging en fabricage van atellen en schoentjes ?*
- Is er een adequate operatiezaal met sterilisatiemogelijkheid ?*
- Is er een anesthesist aanwezig ?*
- Is er kine aanwezig voor de opvolging van behandelde kinderen*
- Werkt de Chef de Zone mee*
- Is er medewerking met andere N.G.O., Lilianafonds, AZV, Lumos, Memisa...?*
- Konden we in Boma het Ponsetiprogramma opstarten, waren er voldoende geïnteresseerden om de werking op te volgen en te evalueren ?*

Over al deze vragen moest nagedacht en sluitende antwoorden gezocht worden.

Woensdag 19 /11/2014

Onze laatste dag voor deze prospectieve reis was aangebroken. Om 8.30 konden we in

het Diocezaan ziekenhuis: Makula starten met ons operatieprogramma. Onze eerste patiënt met een klompvoetafwijking kreeg een ontsmettend voetbad zodoende waren de voeten proper, zacht en reeds een beetje voorbereid. De plaatselijke anesthesie-techniekers staken een infuus en deden een rachiverdoving. 3 Artsen mochten mee assisteren, instrumenteren, terwijl 3 anderen toekeken. Dit was praktische klinisch onderwijs. Linnen, instrumenten, schorten alles was gesteriliseerd en was stand-by. Ook de operatie van de tweede patiënt verliep vlot. Hij kreeg een mediale release met pinning. Een ander artsenteam mocht nu meewerken. Na een korte pauze werden de activiteiten hervat. Een 4 de jaars studente geneeskunde van 23 jaar werd in extremis nog op de lijst bijgeprogrammeerd. Zij mocht haar stage niet doen in een ziekenhuis omdat zij een klompvoet had en daardoor geen gebruikelijke normale klompschoenen kon aandoen. Indien zij op de lijst voor maart zou gepland worden, zou ze hierdoor een volledig studiejaar verliezen. Om deze reden werd ook zij nog onverwachts geopereerd waarvoor zij heel dankbaar was. Om 18.00 uur zat ons operatieprogramma erop. Om 19.00 uur waren alle doeken, schorten en instrumenten terug ingepakt. We namen afscheid van artsen en verpleegkundigen. Dr. Adolphine bracht ons naar Anastasia. Hier waren nog enkele andere gasten aanwezig. Prof. Peter, uit Lausanne, Zwitserland, kwam 6 weken lang wiskunde doceren aan de univ. Het was voor hem ook de eerste keer dat hij in R.D.

Congo meewerkte aan een educatief programma. Hij zou in maart ook terugkomen met zijn echtgenote die Dr. anesthesiste is. Relaties zijn toch mooi, als ze voor het goede doel gebruikt kunnen worden. We doen het allemaal voor de kinderen van R.D. Congo.

We kregen mooie dankbetuigingen en het afscheid was kleurrijk, vol zang en dans. Er was uiteraard de belofte om terug te komen.

In de late avond hadden we nog een debriefing over onze missie van de laatste 3 weken. Toekomstige en voorbije missies werden kritisch bekeken. Zo werd het 24.00 uur en mijn ogen vielen toe. Er was geen water voorradig, dus die douche moest wachten tot de volgende dag.

Donderdag 20/11/2014

Rector Anastasia kwam s'morgens vroeg afscheid nemen. Dan was er het ontbijt: brood, boter en sardienen met nescafé en poedermelk. Onze taxi-jeep kwam toe en al de koffers werden ingeladen. We gingen nog onze geöpereerde patiënten bezoeken en gaven de laatste richtlijnen aan de geneesheer directeur. Al het medisch personeel was verzameld voor een briefing, opleiding en gebed. We namen zelf nog afscheid van Dr. Adolphine en dan vertrokken we. Tot Matadi was het 3 lange uren rijden; wij met 4 , de chauffeur en veel bagage, 8 koffers en 4 stuks handbagage. Het landschap was mooi en vol afwisseling. Bas congo is zeer heuvelachtig en dicht begroeid. Palmbomen,

bananenstruiken, bamboe, dicht struikgewas. We trokken echt wel door de jungle al was het dan ook over deels gebaande wegen. Het werd afgewisseld met uitgestrekte hoge grasvlakten, waartussen overal bewerkte velden stonden. Voor ons was het moeilijk om gecultiveerde percelen zoals maniokvelden te onderscheiden van wilde natuur. We reden door veel grote en kleine dorpen, waar overal drukke handelsactiviteiten zich afspeelden, zeer dicht bij het wegdek. Ik vond het eerder gevaarlijk voor de dorpingen, temeer daar onze snelheid toch wat hoog lag. We zagen verschillende inboorlingen die pas gevangen dieren te koop aanboden. Het zag er voor ons niet echt smakelijk uit. Maar wie zijn wij om over vreemde, onbekende culturen te oordelen. Telkens als we moesten stoppen of vertragen aan een péage(!) aan verkeersdrempels(!) ... verdrongen kinderen zich massaal aan onze auto met een aanbod van mangos, sinaasappel, arachidenootjes, flesjes drank, en meer. Honger doet werken. En we zagen veel armoede. Vergeet de Milleniumdoelstellingen. In theorie zijn het prachtige beloftes, in werkelijkheid proza voor de hobbits. De weg was nog steeds zeer slecht; gaten en nog eens gaten in het betonnen wegdek. Grote delen van de vroegere weg waren reeds helemaal verdwenen en door de overvloedige regens pot-au-pot of modder- en zandwegen geworden. Door al die gaten te vermijden, plots remmen en dan weer snel optrekken werd ik autoziek. We wisselden van plaats en verder ging het naar Matadi, waar we op

het middaguur toekwamen. We aten een broodje in het NZO A Nsalasani, groetten de oude bekenden en dan ging het verder richting Kinshasa. In de late namiddag gingen we even goede dag zeggen in het ziekenhuis van Kimpese. Hier heeft A.Z.V. een vaste missiebestemming. De medische zendingen omvatten er orthopedie, pediatrie, algemene heelkunde enz. Ook nu was Dr. Bettendorf, algemeen chirurg, vrijwilliger uit G.H. Luxemburg er voor een 14 dagen durende missie. Ook zijn echtgenote, dr. anesthesiste werkte als vrijwilligster in het ziekenhuis. Zij waren echt overstelpt met werk. De grote verpleegafdeling lag overvol met geopereerde patiënten: 120 in totaal echt zij aan zij. Velen lagen op een matras op de grond. Hallucinant, iets uit Dantes inferno.

We bezochten ook het operatiecomplex. We vroegen ons af waarom al die mensen, artsen en verpleegkundigen nog aanwezig waren en nog wilden werken? Zij waren reeds 7 maanden niet meer officieel betaald. Dan weet men dat er een officieus circuit bestaat van werk . maar de patiënt betaalt dan wel het gelach.

Het was reeds volledig donker toen we om 19.00 uur in Kisantu en in St. Luc bij de zusters aanklopten.

Avondmaal, douche en slapen na een bewogen dag vol ervaringen.

Vrijdag 21/11/2014

We namen afscheid van de zusters en van de directie van het ziekenhuis. Ik ging ook

even dag zeggen aan de verpleegkundigen van het OK-complex. Ik had nog wat koekjes en chocolade voor hen bewaard. De koffers terug in de grote jeep en na het middagmaal trokken we naar Kinshasa. Op 10 km van de hoofdstad bezochten we het weeshuis van Kimbondo. Collega Marianne, vrijwilligster bij A.Z.V. had ons reeds veel over het centrum verteld. Zij ging als ze in de buurt op missie was, altijd nog een week langer werken in het weeshuis. Wij kwamen toe en werden er onmiddellijk ontvangen door père Hugo. Hij is arts, afkomstig uit Chili, religieus en ver in de 70. Reeds lang leidt hij deze zijn eigen stichting. Weeskinderen en kinderen in de straten van Kinshasa achtergelaten door hun ouders worden hier opgevangen. Veel psychische- en fysiek gehandicapte kinderen door de familie en de maatschappij verstoten zijn er welkom. Het is hun enige levenskans, niemand anders biedt hun een plaats, opvang en behandeling. Ook de straatkinderen zijn er welkom. Vele kleine kinderen die zouden gestorven zijn van ontbering vinden er een veilig onderkomen, affectie, liefde, voedsel en kleren. De grotere kinderen gaan in het dorp naar school. Er werken een 60 tal personen in het centrum. Er is een beperkte medische dienst aanwezig. Enkele kinesisten houden zich bezig met autistische kinderen, van klein naar groot. 820 Kinderen in totaal worden er opgevangen. Er is geen staatssteun. R.D. Congo is niet vriendelijk voor zijn eigen volk. Men overleeft op basis van giften en van steun. Hulp komt van goedwillende landgenoten en

buitenlandse vrijwilligers. Wij maakten kennis met 2 Duitsers die een hele periode hulp kwamen bieden. Theo liet een lading borden, tassen, kommen die hij via vrienden in het Belgische leger had gekregen achter. Het was hartverwarmend toen we samen met de medewerkers mochten mee-eten. Een prachtige ervaring erbij, die ons meer mens, nog meer humaan maakte. Hier wordt men nederig van. We zagen in pater Hugo een nieuwe Nobelprijswinnaar, in onze ogen dan toch. En dan ging het richting luchthaven, Ndjili. Geen problemen bij de inscheping, onze uitrijtaks werd betaald en zodoende mochten we het land verlaten. S.N. Brussels vertok op tijd, en na een lange slapeloze nacht, voor mij dan toch landen we veilig in Zaventem op zaterdagmorgen 07.00 uur.

Na een gezamenlijke afspraak voor debriefing en het voornemen om in maart 2015 terug te keren, namen we afscheid van elkaar.

Jos Swinnen