

## **@LIKASI // 14/10 tot 29/10 / 2018**

---

Medisch humanitaire missie in RD Congo in Haut Katanga, Likasi  
leden : Prof Dr. Greta Dereymaeker chirurg, Dr. Marc De Smet chirurg  
Dr. Patrick Lyssens, anesthesist, Katelyne Declerck, verpleegkundige,  
Jos Swinnen, verpleegkundige

Organisatie : Chaine de l'Espoir, NGO, Woluwe, Brussel

---

### **VOORBEREIDING**

In juni 2018 was er een missie naar Kilwa, RD Congo met als deelnemers: Dr. Maurits Vreugde, Dr. Philippe Vuylsteke, Kristine De Blende, Guido De Wachter, en mezelf, Jos Swinnen. Erna namen we allen deel aan een debriefing en de briefing van de volgende missie. Al de teamleden samen krijgen was geen sinecure, er waren immers nog enkele actieven onder ons die rekening moesten houden met hun werk en werkgeven. En er waren de drukke programma's van de anderen. We hadden een eerste vergadering in de lokalen in Woluwe, bij Chaine de l'Espoir, J.B. Carnoylaan 15, 1200 Brussel. Ook Anita Clément en Marianne Le Marchand, de directieleden van de NGO die ons uitzond waren aanwezig. Dan de 2e vergadering was bij Greta thuis in Oud Heverlee. Er werd beslist welk materiaal moest meegenomen worden naar Afrika. Ieder moest 2 koffers van 23 kg met materiaal zien te vullen. Persoonlijke goederen moesten daarin aangepast worden. Het meeste gewicht ging naar de nodige instrumenten, een draagbaar anesthesietoestel, dozen handschoenen, enz., De nodige administratieve documenten werden door onze sponsor afgehandeld. Zij zorgden voor de reistickets, visa, invitatie vanuit RD Congo.....Tot de dag voor vertrek werden er nog bijkomende materialen in de koffers gepropt. Het resultaat was dat we 2 bijkomende koffers nodig hadden waar veel werd voor betaald. Maar ja, onze keuze was beperkt en we hadden alles nodig. Buiten de goederen die onmiddellijk zouden gebruikt worden, moesten we ook zorgen voor medische en logistieke voorraad ter plaatse, voor de nazorg, voor als wij terug thuis zouden zijn. We moesten zorgen dat men verder kon werken ook na ons vertrek uit RD Congo.

### **ZONDAG :14/10 /2018**

Ik spoorde samen met mijn vrouw Gilly naar Zaventem Airport met 2 x 23 kg koffer plus handbagage van 10 Kg. Het grootste deel in de handbagage waren knuffels voor de kinderen die zouden geopereerd worden. Ik ontmoette

de andere teamleden om 17,00 uur in de vertrekhal. Afscheid nemen van mijn vrouw die dan terug spoorde naar Leuven. Alles verliep vlot: controle, inchecken zonder problemen. Het opstijgen en de vlucht verliepen ook naar wens. In Wenen hadden we een tussenstop van 1 uur. In Addis Ababa moesten we 4 uur wachten in de transitzone van de luchthaven, vervelend en langdurig. Vervolgens vlogen we om middernacht verder met Ethiopian Airlines naar Lubumbashi .



### **MAANDAG : 15/10/2018**

In Lubumbashi Airport wachtte Charles ons op, geen bagageperikelen, vermijden van douaneonderzoek en al onze bagage op de auto's krijgen was zijn job. Voor deze service werd ook goed betaald. Lokale support is onontbeerlijk. De directie van gehandicaptencentrum van Wote Pamoja, Salomon en van Likasi ,Zr. Justine waren ook aanwezig. Zij brachten ons naar onze eindbestemming in Likasi. Deze stad ,vroeger Jadotville, had 422.000 inwoners. Het was een rijkere mijnstad waar nog voornamelijk koper gedolven werd. Greta en Marc hadden eerst nog een uitvoerige ontmoeting met de medische directeur van de Provincie, die onze zending goedgezind was. In Wote Pamoja deden zij ook nog consultatie en verstrekten er medisch advies. Het coagulatioestel daar werd geleend om in Likasi gebruikt te worden . Wij reden door naar het Gehandicaptencentrum KILIMA

in Panda/ Likasi. We werden er enthousiast ontvangen door de kinderen die daar gehuisvest waren met hartverwarmende verwelkomingsliederen. Zij waren blij en gelukkig dat wij er waren. Wij ook. We kregen een rondleiding in het Centrum en brachten ook een bezoek bij de plaatselijke Spaanse geestelijke leider. Hij had een klein weeshuis ingericht in zijn verblijf. We verdeelden de kamers en betrokken onze logies. Zoals nog steeds ( hetzelfde als 4 jaar geleden ) was er geen stromend water. Voor douche en toilet moesten we emmers vullen uit een groot vat. Wel hadden we een grote kamer, een groot bed en permanent elektriciteit, wat een zeldzaamheid is in Congo. Koffers werden uitgepakt en ik realiseerde me dat ik toch wel enkele zaken vergeten was mee te nemen; dit kwam door de obsessie van het beperkt aantal kilo's dat we maar mochten meenemen. Om 20 uur was iedereen aanwezig en kregen we een heerlijke maaltijd aangeboden in het klooster van de zusters. Hier zouden we al onze maaltijden nuttigen tijdens ons verblijf. En er was lokaal bier, Simba en dat smaakte.

### ***DINSDAG : 16/10/ 2018***

Na onze vermoeiende vlieg en autorit en een slechte nachtrust was dinsdag onze eerste werkdag. Na het ontbijt om 7 uur werden 8 zware valiezen naar OK gebracht. Alles werd uitgeladen en kreeg een plaats in de sterilisatie, in de bergruimte en in de operatiezaal. Ik liet de ruimte daar nog maar eens kuisen evenals de kasten waar ons materiaal in moest liggen. Want in Afrika is er stof, veel stof. Ikzelf en Katie hielden ons bezig met het linnen, maakten oksets, verdeelden kompressen, kripwindels, polsterverband kleine en grote doeken in sterilisatietrommels. Deze waren ruim in voorraad. Ook de instrumentensets werden nagekeken, aangevuld met lokaal materiaal en gesteriliseerd. Er was een autoclaaf en een poupinel (sterilisator op droge warmte) aanwezig die beiden goed werkten. Leonard was de techniker die alles in goede banen leidde. Hij was het manusje van alles. Er werd dan ook voortdurend door iedereen op hem beroep gedaan. Van oorsprong was hij automekanieker en zeer handig. Dank zij zijn technische kennis zag hij problemen en kon deze ook verhelpen. Hij zorgde ook voor het steriliseren van alles. Hij deed dit zeer goed. Hij had vernieuwing en verbetering vlug onder de knie. Hij maakte de operatiepakken. Hierin zaten 2 grote en 2 kleine afdekdoeken. Hierop lagen 3 schorten, een godet met tampontang voor desinfectie, 10 kompressen, vesselloop en coagulatiestift. Het geheel werd ingepakt en gesteriliseerd in de autoclaaf. Er was gelukkig veel linnen in voorraad , want wij hadden 4 a 5 pakken nodig per dag. Patrick vulde zijn tijd met het meegebrachte narcosetoestel in elkaar te steken en gebruiksklaar te maken. Hij selecteerde ook de nodige medicatie in de kasten.

Ondertussen was Greta en Marc de hele dag bezig met de consultatie van geprogrammeerde, 80 voorbereide en geregistreerde patiëntjes. Het waren er



velen. Ondanks de vroegere selectie van kinderen zat nog een grote oefenzaal vol en buiten wachtten nog vele mama's met nog meer kinderen voor onze medische zending.



Zr Justine leidde alles in goede banen, zorgde voor logistiek, inschrijving, afrekening, triage van aandoeningen.... Onze artsen zagen veel verscheiden

aandoeningen en fysische afwijkingen. Naast de diagnosestelling, werden er ook indien nodig RX -en labotesten gevraagd. Ziektebeelden en eventuele behandelingen werden besproken met de plaatselijke artsen: Dr. Alain, Dr. Michael en Dr. Christiaan. Zo kregen zij ook een verantwoorde opleiding. Zij fungeerden vaak ook als tolk, want de grote meerderheid, arme mensen waren niet geschoold en spraken een vorm van Swahili. Degenen die school hadden gelopen spraken frans. De families kwamen soms van zeer ver, 200 en 300 km was geen uitzondering. Enkelen waren reeds vroeger in plaatselijke ziekenhuizen of bij genezers behandeld. Ons moesten ze niets betalen, het ziekenhuis en eventuele behandeling wel; de prijzen lagen wel veel lager dan in de rest van de gezondheidsinstellingen.

Voor een volledige behandeling, operatie en nazorg moest men 100,000 CFA betalen, dit is zowat 59 \$. Voor arme mensen was dit nog veel, heel veel. De betaling kon gespreid worden, maar zonder verzekering of mutualiteit (bestaat er niet) bleef het een hoog bedrag. Er was weinig betaald werk, geen inkomen, alleen maar een beetje landbouw. De patiëntjes en de familie moesten dan ook nog eten, hygiënisch verzorgd worden en dit alles ten laste van de familie, die hier zelf zorg moest voor dragen. Een groot probleem was ook de kostprijs van vervoer. Dit hadden we ook enkele maanden vroeger in Kilwa meegemaakt, (zie vorig verslag bij [www.Gris Lubbeek](http://www.Gris Lubbeek))

Dit is toch wel iets waar wij met onze luxueuze levensstandaard mogen over nadenken. Wij hebben echt wel veel, zij zo bitter weinig.....

Om 14 uur hadden we een korte middagpauze, waarna het werk op consultatie en operatiezaal verder ging. Pneumatische knelbanden werden nagekeken evenals het coagulatietoestel. De eerste steriele pakken werden ook op bruikbaarheid getest en verbeterd. Enkele coagulatiestiften waren gesmolten in de autoclaaf. De andere, blauwe leidingen moesten verder in formol bewaard worden, maar we hadden genoeg goede, grijze stiften, die het wel deden in de autoclaaf. Ik vulde ook onze instrumentendozen aan met de beschikbare plaatselijke voorzieningen tot bruikbare setten. Patrick moest de geconsulteerde patiëntjes die op de operatielijst zouden komen, onderzoeken voor de geplande anesthesie



Wie, wanneer geopereerd zou worden, was nog niet duidelijk. De lijst zou diezelfde avond nog bevestigd worden en dan werden de mama's geïnformeerd wie nuchter moest blijven. Om 20 uur was iedereen moe en na het avondeten werd er gedoucht en geslapen.

### **WOENSDAG : 17 / 10 / 2018**

Onmiddellijk na een goed ontbijt gingen we aan het werk. Om 8 uur startten we met onze eerste klompvoetpatiënt een jongen van 4 jaar en daarna een meisje van 1 jaar. Zij kregen een ketamineinjectie, een infuus, slaapmedicatie en een caudaal blok. Na de ingreep werd er nog een plaasterverband aangelegd. Het belangrijkste tijdens de ingreep was het verlengen van de pezen, het herstel van de voetwortelbeenderen en deze terug op hun plaats brengen en dan sluiten. Elke ingreep duurde ongeveer 1 uur en gebeurde onder tourniquet = bloedleegte. De zaal werd na elke ingreep grondig gekuist.

Na een korte pauze om 13,30 vervolgde ons programma. Bij een jongen van 14 jaar werd een bilaterale klompvoetingreep gedaan. Prof. Dr. Greta deed de rechter voet, Dr. Marc deed de andere voet. Hij was een kundig orthopedisch chirurg, met wie ik voor de eerste maal samenwerkte. Greta kende ik al vele jaren; ik was meermaals met haar op missie geweest en ik was overtuigd van haar kennis en kunde. Zij is dit jaar genomineerd als specialist van het jaar, door de Artsenkrant. Ik ben benieuwd of de collega's Van het Vlaamse land op haar zouden gaan stemmen.





Hierna was er nog een bilaterale osteotomie voor een varusstand van de benen. De tibia 's werden gedeeltelijk doorgekapt, nadat eerst gaatjes geboord waren met onze meegebrachte motor(AZV). Met een pin of staple(kram) wordt het been na doorgekapt te zijn in een goede rechte stand geplaatst , Men neemt er een beenwig uit en vervolgens wordt er geplasterd. Het werd ondertussen reeds laat, maar Greta en Marc deden nog enkele consultaties. Wij zorgden voor de patiëntjes en maakte de O.K. klaar voor de volgende dag.

We aten samen rond 21,30, daarna werd het programma voor de volgende dag besproken. Het deed deugd om 22,30 uur een koude douche te kunnen nemen. Je weet wel met een schepje uit een emmer....Om 23 uur lagen we in bed. Morgen weer vroeg opstaan, om 7 uur ontbijt en vanaf 8 uur wachtten ons 5 à 6 heelkundige ingrepen. Goede nacht Jos.

### ***DONDERDAG: 18/10/2018***

Goed in slaap geraakt, maar om 5,00 uur werd ik gewekt door de burens. Ze begonnen vroeg in en rond het huis te werken, om 6 uur hoorde ik de kinderen zingen en hun les opzeggen. Dan waren er de hanen die kraaiden, de klokken die luidden en de zusters die in hun kapel het ochtendgebed

zongen. En onze kamers waren naast hun kapel gelegen. Vredelievend als we zijn, wilden we geen burenruzie, wij pasten ons aan en bleven stilletjes liggen. Als dank kregen we een uitstekend ontbijt. In de OK was alles in orde voor onze ingrepen. We begonnen de dag met een ingreep op een meisje van 4 jaar. Na de ketalarinductie en het caudaal blok door de anesthesist Dr. Patrick, begonnen Dr. Greta en Dr. Marc aan een bilaterale klompvoetingreep. 2 Lokale dokters assisteerden en ondertussen kregen zij veel professionele uitleg. Ik zorgde voor de installatie van de patiënt, het materiaal, het steriel aankleden en het nodige materiaal aangeven. Het ging allemaal heel vlot. We hadden 2 maal bloedleegte van minder dan een uur. Nadat beide beentjes ingegipst waren en de zaal gekuist, begonnen we onmiddellijk aan een meisje van 6 jaar. Zij werd geopereerd voor een peestransfer zodat de voet in een betere stand verder kon groeien. Het ging goed en we deden nog een bilaterale open peesverlenging bij een jongen van 10 jaar. Ter plaatse namen we een lunchpauze en dan verder werken. Bij een meisje van 1 jaar werd onder lichte narcose een corrigerende plaaster aangelegd in het kader van een "Ponsetibehandeling". Bij een jongen van 14 jaar volgde nog een bilaterale varisatieosteotomie van femur en tibia.



Eens de wonden gesloten werden beide benen in een betere stand geplaasterd.

Na het operatieprogramma deed Patrick nog enkele consultaties van kinderen die de volgende dag zouden geopereerd worden. Alles was in orde, geen hoestbuien en geen koorts (malaria?). Greta en Marc deden nog bijkomende consultaties van toegevoegde patiëntjes. Niemand kwam vergeefs naar het centrum. Iedereen die zich meldde werd gezien. Katy zorgde voor de geopereerde kindjes en ving de familie op. Ook de nieuwe toekomstige patiëntjes kwamen bij haar terecht. Het was donker toen we gingen eten: uitgebreid en lekker met veel fruit als dessert. Het was gezellig

praten en na een frisse douche, het schrijven van dit verslag viel ik in slaap. Het was een lange vermoeiende dag geweest.

### **VRIJDAG : 18 / 10 / 2018**

We dachten, onze laatste operatiedag deze week. Alles verliep vlot, maar om praktische redenen werd het programma gewijzigd. We deden bij 4 kinderen 8 heelkundige ingrepen. Bij Kalala, een jongen van 2 jaar deden we een bilaterale klompvoetingreep met pinnig. De narcose door Patrick was klassiek. De patiënt kreeg een spuit in de bil met ketamine. Dan werd een infuus gestoken en via deze weg kreeg het kindje ketamine, valium, atropine en antibiotica toegediend. Standaard werd er een caudaal blok geplaatst en marcaine toegediend.

Natuurlijk moest alles in de juiste dosering, afhankelijk van leeftijd, gewicht en verwachte operatie tijd toegediend worden. Het blok gaf een verlengde pijnverdooving. Dan werd een pneumatische knelband aangelegd en opgeblazen tot 200 a 350 mm kwikdruk, afhankelijk van de bloeddruk van het kind. Handen gewassen, steriel aangekleed, tafel gedekt en vervolgens kon het ontsmetten en afdekken van de operatiestreek beginnen.

Met 2 chirurgen, geholpen door lokale artsen verliep een bilaterale ingreep sneller, zodat er meer ingrepen konden gebeuren.



Eens de plaaster aangelegd werd het kindje wakker gemaakt en naar de ontwaakkamer gebracht. De mama mocht erbij komen zitten, maar een verpleegkundige hield toezicht op de parameters. Naast pols en bloeddruk is vooral de O<sub>2</sub>-saturatie van belang. Deze moet tussen 92 en 100% zijn. Indien minder kreeg het kind O<sub>2</sub> bij uit een O<sub>2</sub> concentrator die beschikbaar was. We hadden dan ook verschillende saturatiemeters meegebracht.

. Ondertussen werd de zaal gekuist, instrumenten afgewassen, gesorteerd en terug gesteriliseerd. De volgende patiënt werd geïnstalleerd.

Bij David een jongen van 7 jaar werd eenzelfde bilaterale ingreep uitgevoerd, ook een klompvoetprobleem. Alles verliep vlot. Het was wel heel warm in de zaal. De airco had het begeven door gebrekkig onderhoud. De ventilator werkte nog, maar blies de warme lucht van buiten (35°) naar binnen. De koeling liet het afweten, te oud en geen gas meer. De compressor was kapot en moest vervangen worden. Maar de bestelling en herstelling zouden nog weken op zich laten wachten. Ik moest voortdurend het voorhoofd van de 3 chirurgen afvegen. Men zag de druppels zweet zich vormen en gevaarlijk dicht in het operatieveld verschijnen, Infectie moest ten alle tijden vermeden worden. Men bracht dan een grote mobiele ventilator, die goed werkte. Maar de koeling was zeer relatief. De warmte in de zaal werd beter verspreid, maar het bleef warm.

Het volgende patiëntje werd in de zaal gebracht. Het was een meisje van 7 jaar. Bij haar waren haar beide voetjes geamputeerd. Enkele jaren geleden was zij slachtoffer van een malaria--aanval geweest met hoge koorts. Zij was moeilijk te prikken en men had in een ader in haar linkervoet een infuus gestoken. De vloeistof was ernaast gelopen ; zelfde procedure in de andere voet. De antimalaria producten waren zeer toxisch. Doordat de vloeistof buiten de aders liep heeft men de voetjes na necrose en gangreen moeten amputeren. Zij bewoog zich voort met een paar schoenen in de handen en op haar knietjes. Nu moest het kuitbeen ingekort worden om een prothese te kunnen aanpassen. Marc deed de ingreep en deze verliep vlot.



Om 15,00 uur hadden we een korte eet en drankpauze. Om half vier startten we onze volgende operatie.

Het werd een bilaterale osteotomie van de tibia voor doorgedreven O-benen. De tibia werd door gebeiteld en ook de fibula werd door geknipt



Het been werd in een goede rechte positie gezet en zo ingegipst . De instrumenten werden afgewassen, gesorteerd en terug gesteriliseerd. Ook al de trommels met steriel materiaal werden terug in autoclaaf geplaatst en opnieuw gesteriliseerd. Alles werd elke dag netjes gekuist ,zelfs onze klompen.

Na het verblijf in de ontwaakkamer werden onze geopereerde kinderen naar de ziekenzaal gebracht. Er waren ondertussen reeds 12 kinderen geopereerd. Deze zaal zat vol met mama's, oma's, tantes, broers en zusjes. Het was er druk. Katie zorgde voor de verpleging van de kinderen, de medicatie, verbanden, gipsen en het sociale contact met de familie. De hygiënische zorg en de zorg voor voeding werd door de familie gedaan. Ook in het Gehandicaptencentrum Kilima was het zeer proper

Naast de verschillende infrastructuur, zoals o.a. slaapzalen, refter, sanitair blok, was er een grote ruimte voor kinebehandeling, een consultatieruimte, een plaasterzaal een operatiezaalcomplex en een 2<sup>e</sup> operatiecomplex voor oogheelkunde. Er waren lokalen voor onderzoek en voor behandeling. Er

was een vaste dokter voor oogziekten (oftalmologie) aan het centrum verbonden. Ook hier waren verschillende ziekenzalen voorzien.



. De zusters hielden van orde en netheid. Er was een lagere, een middelbare en een technische school verbonden aan het Centrum. Al de scholierjes, kinderen waren in uniform, er was veel discipline



S 'avonds in het klooster waar wij gehuisvest waren, dronken wij een glaasje bier op de geslaagde week. De avond was heel ontspannen. Er werd veel gelachen en nagepraat over de voorbije dagen. Het eten was voortreffelijk. We werden verwend voor de prijs die we moesten betalen. Greta bereidde nog haar symposium voor dat de volgende dag zou plaats vinden. Er was een bijscholing voorzien voor 50 à 100 deelnemers

## **ZATERDAG: 19/ 10/ 2018-11-11**

Uit gewoonte waren wij vroeg wakker. Blijkbaar te vroeg want we mochten een half uur langer blijven liggen. Vergeten of onwetend? Ik had slecht geslapen. Waarom? Te veel koffie de avond voordien, te moe, het onweer gedurende de nacht, heimwee (?) wie weet. Het was lekker koel in de morgen. Katie deed nog een vlugge zaalronde na het ontbijt. Zij had 2 verpleegkundigen die meewerkten en de nachtdienst verzekerden. Maar zij moest ze toch wel controleren. Waren de medicamenten op het juiste uur toegediend, was de temperatuur genomen en geregistreerd.? Het waren zorgen die er voor haar bijkwamen. Om 9 uur hielpen we een soort feestzaal klaarzetten voor een mini- symposium.

Om 10 uur startte Greta haar uiteenzetting over klompvoeten-Pied bot. Veel aandacht ging naar het ontstaan van deze aandoening en de Ponsetimethode, de behandeling. Deze moet zo vroeg mogelijk na de geboorte en de gestelde diagnose beginnen. In het westen gebeurt dit, maar in Afrika zeker niet. Er zijn andere prioriteiten. De uiteenzetting was zeer duidelijk en bevattelijk. Al de deelnemers hadden een stylo en schrijfgereef gekregen op voorhand. Er werden veel vragen gesteld en beantwoord.. Er was nog een live demonstratie met drie kleine kindjes die via de Ponsetimethode behandeld werden. De deelnemers kregen van Greta een zeer duidelijke uitleg en praktische gipsaanleg bij deze kinderen. Na de voordracht kregen de deelnemers nog een USBstick, waar de slides en de uiteenzetting werden voorgesteld en becommentarieerd. Hierop stonden ook nog bijkomende uitleg over operatietechniek, gipsen enz.



Naast de artsen en het personeel van het centrum en de zorgcentra waren er veel studenten van de nabijgelegen Universit . Hier is sinds 3 jaar een hogeschoolopleiding voor kinesisten, hospitaalverpleegkundigen, vroedvrouwen en laboranten. Na de voordracht kregen de deelnemers nog een broodje en sucr  (Fanta, cola...) aangeboden. Het was een geslaagd programma en iedereen was tevreden.

Na een korte lunch deed Katie verder met de wondverzorging, openen van gips... op zaal.

Marc en Greta deden verder consultatie. Patrick en ikzelf gingen in de stad op zoek naar een winkel waar men luchtbehandelingstoestellen verkocht. We hadden echt een nieuw toestel nodig in de operatiezaal. De warmte was er ondraaglijk en er stonden ons nog veel warme chirurgische dagen te wachten. We vonden deze winkel en na wat discussie werd hij gekocht, met vermindering en met hun eigen installateur. Deze techniker zou hem volgende dag, een zondag, komen plaatsen en afstellen. Het was een kostelijke maar noodzakelijke uitgave in het belang van de kinderen. Het avondmaal was lekker gekruid en met de nodige ambiance opgediend en geconsumeerd. De groepsgeest was goed. Het programma van volgende week werd besproken alsook de uitstap van de volgende dag (zondag). Het zou geen uitslapen zijn.

### **ZONDAG :20 / 10 / 2018**

Om 8,30 vertrokken we voor onze geplande uitstap, 80 km van Likasi verwijderd. Naar Kolwezi was echt te ver 200 km heen en ook weer terug. Lubumbashi was 120 km ver. Leonard de major domus van het Centrum was onze chauffeur. Hij had de vorige dag als oudste in de familie het huwelijk van zijn jongste zus georganiseerd. Een ganse dag feest voor de hele uitgebreide familie, maar hij had niet veel gedronken. We zaten met 10 in de grote jeep. Vanuit Likasi reden we onmiddellijk op een piste naar Mwadingunda, 80 km verder. Het is een behoorlijk groot en uitgestrekt dorp, of stad waar we een klooster, een school, een ziekenhuis en heel veel hutten zagen. Eerst reden we door een groot moerassig gebied, dan door een vlakte, waar de chinezen massaal fruitboom aanplantingen hadden georganiseerd. Zijn zij de nieuwe koloniale mogendheid.? We zagen veel kleine dorpen onderweg, arm, hutten met riet-strodaken en veel volk op de plaatselijke markten Wij stopten ook om bananen te kopen.



Langs de weg waren kilometers lang stroken bomen gekapt en overall stonden veel zakken met houtskool te koop. Men moet inderdaad zijn eten bereiden, maar dit gaat ten koste van veel bomen. We passeerden rivieren waar veel volk aanwezig was en de kleurrijke was werd er in groep gedaan. Ons doel was de waterval en de elektriciteitscentrale van bovengenoemd dorp, Mwadingunda. Een kunstmatig meer werd afgedamd en een dubbele brede waterval werd afgeleid naar een centrale waar elektriciteit werd opgewekt. We reden verder langs een breed kanaal dat naar een tweede afgedamd meer liep. We stapten uit en langs een pittoresk wandelpad kwamen we boven de elektriciteitscentrale uit. Via grote buizen donderde (stroomde) het water naar beneden. Binnen in de centrale bezochten we de controlepost, de computerzaal, de aandrijfturbines, machinekamer, de waterafvoer.



Alles was zeer netjes onderhouden, wat bewonderenswaardig was. De centrale was gebouwd in 1952 door de koloniserende Belgen, maar werkte nog perfect. Zij produceren 13 gigawatt per jaar en stonden in voor de elektriciteitsvoorziening van heel wat omliggende mijnen en voor de nabijgelegen steden, als Likasi. Er zijn zelden stroompannes. We bezochten ook het klooster van de zusters, zelfde orde als in Kilima center.



We kregen er een lekker eetmaal en een frisse pint. We bezochten ook een plaatselijke ziekenhuis en vatten dan de lange terugtocht aan. We hadden een zak mango's meegekregen, heerlijk fruit. Nu begon het mangoseizoen. In Likasi op de markt werden nog groenten gekocht voor het avondeten. Ondertussen had de techniker uit de stad de hele dag gewerkt voor de installatie van de airco, die we de dag voordien gekocht hadden. Het duurde blijkbaar langer dan verwacht. Om 20 uur werd het avondmaal opgediend. Dan werd ons bericht dat de airco werkte. We lieten alles achter en spoedden ons richting operatiezaal. Er was overleg over de rekening, deze werd betaald en we kregen uitleg over de werking. De operatiezaal werd volledig gekuist, want na al dat boren en beitelen was er veel stof. Alles werd terug op zijn plaats gezet en klaargemaakt om de volgende dag terug te kunnen werken. Ons avondmaal was ondertussen koud geworden, vooral de frietjes. Het bier was lekker koel en we hadden goede vooruitzichten voor de volgende operatiedagen met de aanschaf van de airco. Er was nog even overleg over het te volgen operatieprogramma en dan gingen wij naar bed.

## **MAANDAG : 21/ 10/ 2018**

Om 5,00 uur was ik wakker en kon niet meer slapen. Nochtans had ik niets gehoord van het hevige onweer en het regengekletter op het dak.

Alles ging zijn normale gang, ontbijt om 7,00 uur en vertrekken naar het ziekenhuis om 7,30. Uur. We zagen onderweg de kinderen van het gehandicapcentrum samen met vele anderen mooi in uniform naar school gaan, hier heerste discipline. In het operatiecomplex werd al het materiaal nog eens gecontroleerd en dan werd met de anesthesie begonnen. Samen met Patrick, de anesthesist, hielp ik om ons eerste patiëntje “in slaap” te doen. Het was een jongentje van 2 jaar met “artrogrypose” (zoek het maar eens op). Hij kreeg een bilaterale klompvoetingreep met een pincorrectie.

Dit werd uitgevoerd na de peesverlengingen en de reductie van de voetwortelbeentjes. Zo bekomt de voet meer stabiliteit en blijft een goede gewenste stand behouden. Onmiddellijk hierna kreeg het kind een bilaterale gips. Na de latere wondheling worden nog verscheidene plaasters aangelegd. Daarna wordt de pin verwijderd en daarna moeten er nog een hele tijd, vooral gedurende de nacht corrigerende atellen gedragen worden om herval te voorkomen.

Ook de volgende patiënte een meisje van 4 jaar had artrogrypose. Zij had een verstijfde heup en kon haar knie ook niet meer plooiën. Zij was 4 jaar!! Waar klagen wij over !!!! Ook hier was dezelfde bilaterale ingreep aangewezen en werd uitgevoerd.

We hadden een korte pauze waarna de volgende jongen op tafel werd gelegd. Hij was 13 jaar, had multiple problemen, als scoliose, verstijving van de heupgewrichten, knieën, enkels en voeten. Bij hem werd eerst een rachiverdoving gedaan. De bilaterale ingreep duurde 2,30 uur. Een triple arthrodese is een behoorlijk zware ingreep. Er werden 2 dikke pinnen (3 mm) geboord ter consolidatie. Na de wondheling, de plaasters en het vastgroeien van het gewricht zullen zij verwijderd worden. De bloedleegte duurde 1,20 uur links en 1,40 rechts. Gelukkig waren we voor deze ingrepen met 2 orthopedische voetchirurgen, Greta en Marc. Zodoende konden zij beide voeten gelijktijdig opereren. Indien niet, had deze ingreep 4 à 5 uur geduurd. De airco werkte perfect, we moesten de patiëntjes toedekken voor te grote afkoeling.

Al onze patiënten kregen een shot antibiotica peroperatief. Ook pijnstilling via caudaal blok, suppo, intramusculair, dafalgan..., behoorden tot de behandeling.



Zowat 2 uur na de ingreep mogen de kinderen naar de zaal waar er altijd een verpleegkundige aanwezig is, meestal Katy of een van de plaatselijke verplegenden, die zij opleidde en controleerde. In de ontwaakkamer mochten de mama's onmiddellijk bij hun kindje.

4 Plaatselijke artsen wisselden elkaar af om te assisteren tijdens de chirurgische ingrepen. Zo konden zij alles van dichtbij volgen, kregen theoretische- en praktische uitleg. Door het mee-assisteren en de professionele uitleg kenden zij de patiënten die zij postoperatief zouden opvolgen en verder behandelen na ons vertrek.

Zuster Justine , kinesiste en overste in het klooster en in het gehandicaptencentrum KILIMA (staat voor HOOP) zorgde voor het plaasteren samen met Kamiel haar assistent. Zij volgden de geopereerde kinderen ook verder op.

Verder was er nog Leonard die in de operatiezaal werkzaam is en zorg droeg voor o.a. instrumenten, sterilisatie, linnen, operatiesetten, schorten, tamboers. Hij fungeerde ook als de chauffeur van het Centrum, van het ziekenhuis en van de ambulance.

Een der dokters assistenten, Dr. Emiel, kwam van het Centrum in Wote Pamoja, om nog opleiding te krijgen van Prof Greta in de Pied bot behandeling. Met hem hadden we tijdens het avondeten lange discussies over het wel en wee, de gewoonten en de huidige problemen in RD Congo. Omdat er in december verkiezingen zullen (zouden ) zijn, was zulke

informatie heel interessant. Indien geïnteresseerd Kijk dan ook in het tijdschrift "Mo" en zoek Ivan Godfroid op ,voor recente info over Congo. Nog een frisse douche en dan slapen; Ondertussen was het regenseizoen stilaan begonnen, bij ons startte de wintertijd. Het was meer bewolkt en regenbuien verschenen reeds, maar het bleef wel altijd warm. Voor de landbouw is dit een goed seizoen. Iedereen heeft een stuk of stukje grond om te bewerken, dikwijls de enige rijkdom. Ook de zusters bezitten een groot stuk landbouwgrond en wij ondervonden dit , verse groenten en alle dagen tomaten, en veel fruit.  
Goede nacht.

### ***DINSDAG : 22 / 10 / 2018***

Na een korte nachtrust en een goed ontbijt en daarna togen we aan het werk. Katy ging naar de zaal om haar kindjes en de nachtverplegenden te bezoeken en na te kijken of alles in orde was. Zelf ging ik naar de operatiezaal om de zaal klaar te zetten, instrumenten stand-by te hebben, genoeg steriel linnen en ander materiaal om onmiddellijk te kunnen gebruiken. Om 8 uur kwam het eerste patiëntje toe en moest met de voetjes 20 minuten in een ontsmettende oplossing met chloramine of isobetadine.



Met 3 assistenten en 2 chirurgen was het team aan tafel volledig. Prof Greta, Dr. Marc en 3 van de 4 lokale artsen wisselden elkaar af bij elke ingreep. Ik als zaalomloop en Dr. Patrick anesthesist vervolledigden het werkbare team. Men deed een bilaterale osteotomie bij een jongen van 7 jaar. Dan volgde

een andere jongen van 7 jaar met een verwaarloosde klompvoet. De operatie verliep standaard met een pinning. Hij kreeg ook een peestransfer wat wel wat tijd kostte. De bloedleegte duurde 1,20 uur. Postoperatief was er de gebruikelijke plaaster. De kinderen kregen allen een caudaal blok. De temperatuur in de zaal viel best mee. Buiten was het ook geen 35° meer. De regen koelde alles af. Na de middagpauze deden we een bilaterale Arthrodesse van de voorvoet bij een jongen van 14 jaar. Hij had een zwaar klompvoetprobleem ; varus equinus erg verwaarloosd ( négligé). Tourniquettijd duurde 1,40 uur. Knelbanddruk werd afgezet en men werkte gewoon verder, in iets minder gunstige omstandigheden : het bloedde dan wat meer.



Na de ingrepen was het weer afwassen, steriliseren en opruimen. Omdat we WIFI kregen van het nabijgelegen oftalmologisch centrum, konden we naar huis skypen en whats-uppen ,wat heel fijn was. Na het avondeten deden we nog een zaalronde. Al de patiëntjes werden gezien en de medicatie soms aangepast. Ze maakten het allen goed : geen koorts en blijkbaar niet al te veel pijn. We hadden vandaag bij 3 kinderen 6 heelkundige ingrepen gedaan. Goede nacht.

## **WOENSDAG : 22 / 10 / 2018**

Er was een patiëntje niet komen opdagen en hij was ook niet bereikbaar. We moesten ons programma wijzigen. Gelukkig was een ander patiëntje nog nuchter. Om 8,30 begonnen we aan een jongen van 7 jaar, hij heette Dleumerci. We deden een osteotomie van de linkerknie voor valgus. Hij kreeg een infuus, een caudaal blok, installatie met knelband, operatie en daarna een plaaster. De veroorzaakte breuk zou vastgroeien in een verbeterde, rechte stand. Onze volgende patiënt was een jongen van 8 jaar met een hemiplegie (verlamming) van de rechterzijde van het lichaam. Hij had een klompvoet ontwikkeld. Er werd rechts ook nog een peestransfer gedaan en een verlenging van de achillespees. Daardoor werd verder onheil vermeden. Dan deden we bij een 10 jarig meisje hetzelfde maar nu aan de linkerkant. Zij was gedeeltelijk verlamd vanaf haar 2<sup>e</sup> levensjaar (malaria??). De bevalling was normaal verlopen volgens haar dossier. Ook bij haar werd een transfer van de pees naar de andere kant van de voet uitgevoerd. Eens ingegroeid zou haar voet veel stabielere zijn en zou ze haar evenwicht beter kunnen bewaren.

We hadden in de zaal behoorlijk licht met een zeer verouderde operatielamp, in noodgevallen waren koplampen stand-by. Een mobiele lamp was geleend om bilateraal te kunnen werken. Maar de hele dag was er geen water in het complex. Dit werd met emmers aangevoerd voor het handen wassen, de afwas, sterilisator, plaaster, poetsen en kuisen en zelfs voor het toilet in de kleedkamer. De nieuw gekochte luchtkoeling deed het prima.. . We hadden genoeg (gesteriliseerd linnen, doeken, schorten... Ook de meegebrachte instrumenten volstonden voor het werk.





Bij de 2<sup>e</sup> patiënt , een meisje van 4 ½ jaar werd een bilaterale klompvoetoperatie uitgevoerd. Zij had een recidief (herval) opgelopen na een Ponsetibehandeling. Men was te vroeg gestopt met de nabehandeling : geen atellen gedragen en de klompvoet had zich terug ontwikkeld. De operatie verliep vlot en we bleven veilig binnen de limieten van bloedleegte. Tussen de operaties door kregen we een broodje, rijst en een tomaatje voor de honger.

Door het wegvallen van een geplande patiënt konden we het uitgestrekte centrum voor oogheelkunde bezoeken. Er waren verschillende onderzoekslokalen en een operatiezaal. Men had veel brillen, lenzen en brilglazen, ter beschikking en voldoende in voorraad. Het Centrum heeft dus 2 verschillende medische specialiteiten in 2 verschillende locaties. De permanentie in het kinder-orthopedisch ziekenhuis is steeds tijdelijk, 2 maal

per jaar gedurende 14 dagen intensief onder sponsoring van Chaine de l'Espoir uit Woluwe.

Met de voorbereiding van de patiëntjes en vooral de opvolging en nazorg zijn de plaatselijke artsen, verpleegkundigen en kinepersoneel toch wel enkele maanden bezig. Dit is voor hen een bijkomende opdracht die buiten hun eigen medische zorg en hun behandelprogramma plaatsvindt. Hun werktempo ligt veel lager dan het onze. Het aantal ingrepen en behandelingen zijn veel minder in aantal. Oogheelkunde gaat permanent door met consultatie en behandeling a rato van 2 à 3 dagen per week.

Er werd nog een grote zaalronde gedaan en Patrick onderzocht nog de patiëntjes die de volgende dagen zouden geopereerd worden.

s 'Avonds dronken we samen nog een glaasje Simba, kregen lekker eten, namen een koele douche en hadden een discussie over de waarde en de omzetting van dollars en Euro's in Congolese franks en vice versa.

Tot nu toe had ik nog geen zonnecrème moeten gebruiken, wel de Care plus Deet. In mijn muskietennet waren enkele gaten, maar met enkele wasknijpers werd dit probleem vakkundig opgelost. Er waren gelukkig niet veel muggen.

### ***DONDERDAG : 24 / 10 / 2018***

Vroeg uit de veren, vroeg aan het werk. Ik was de eerste in de operatiezaal om alles klaar te maken. De anderen teamleden deden de ochtendzaalronde.

Om 8,30 uur verscheen ons eerste patiëntje, een meisje van 8 jaar. Zij had een uitgesproken varusstand van de onderbenen, en dus kreeg zij een valgusosteotomie. De beide tibias (scheenbeen) werden eerst doorgeboord en daarna met beitel en hamer ten dele door gekapt. Ook het kuitbeen (fibula) werd metdezelfde techniek gedaan. Alles onder narcose en bloedleegte binnen de perken. Achteraf nog een mooie gips en ons meisje mocht naar haar mama in de ontwaakkamer.

Als tweede patiënt deden we bij een meisje van 14 jaar een stapling. Dit is het blokkeren, vastzetten van de groeischijf aan een zijde om alzo de groei toe te laten aan de andere kant. Zo krijgen we terug een recht been ; de scheefstand wordt opgeheven. Hier geen plaaster alleen een stevig verband.

Dan was er echt een zwaardere heekundige ingreep. Een meisje van 17 jaar had enkele jaren geleden zware brandwonden opgelopen aan de achterzijde van haar bovenbenen.



Zij had vergroeiingen en erge littekens vooral aan het linkerbeen. In plaats van haar been te strekken tot 180 ° kon zij dit slecht tot ongeveer 60 °. Zij verplaatste zich dan ook op krukken. Zij kreeg een rachiverdoving, werd op haar buik gedraaid en comfortabel geïnstalleerd. Het been werd vakkundig behandeld. Littekenweefsel werd verwijderd, pezen verlegd en voorzichtig werd de huid gedeeltelijk losgemaakt. Het been kon bijna volledig gestrekt worden maar er was een groot huiddeficit. De wonde kon niet bedekt worden met eigen huid. Vetverband en kompressen in isobetadine gedrenkt werden op de open wonde gelegd. Hierover een steriel windelverband. Ten slotte werd het been in een gips gelegd zodat het geopereerde been gestrekt bleef. Achteraf werd deze gips gesplitst tot een afneembare goot. De wonde moet voor een groot deel vanzelf toegroeien, granuleren. Later zou er dan een of meerdere huidgreffes kunnen aangebracht (opgelegd ) worden. Als laatste patiënt werd een jongen van 14 jaar geopereerd.



Hij was vroeger reeds geopereerd voor een bilaterale klompvoet, maar wegens verwaarlozing van de nabehandeling, hervallen.

Met 2 teams deed men aan elke voet een triple arthrodesse, vastzetten van de voetgewrichten met 3 pinnen. Er werd ook een redon geplaatst om het bloed te laten wegvloeien. Zo vermijdt men een hematoom binnen in de voet. De patiënt kreeg nog een plaaster aan beide voeten en benen.

Dan werden de instrumenten afgewassen en gesteriliseerd. de zaal opgeruimd en klaar gemaakt voor de volgende operatiedag.

Dr. Patrick zorgde voor het anesthesiedossier van de kinderen voor de volgende dag. Dr. Greta, Dr. Marc en Katie deden een uitgebreide zaalronde.

Gelukkig was het daarna tijd voor een douche, een fris pintje en het avondmaal. Ik ging daarna nog even naar huis skypen en dan vroeg (22 uur) maar wel vermoeid naar bed. De warmte, de stress en het vele verrichte werk begon hun tol te eisen.

### **VRIJDAG : 25 /10 / 2018**

Het werd onze zwaarste werkdag , onze ingrepen waren nog altijd bij kleine kinderen.



We begonnen met een bilaterale osteotomie van de onderbenen bij een jongen. Daarna weer een jongen voor een klompvoet, vervolgens een meisje van 21 jaar. Zij kreeg een rachiverdoving en een triple Arthrodesse.

Een jongen van 16 had knieproblemen na een ongeval. Rechts werd een osteotomie gedaan van de femur. Hij kreeg een plaat met vijzen en dan een plaaster.

Als laatste deden we een meisje van 6 jaar. Zij had maanden geleden een aanrijding gehad. Na mislukte greffen op het rechteronderbeen had zij een infectie opgelopen: pseudomonas. Haar onderbeen werd geamputeerd tot de helft van de femur. Zo zou ze in de toekomst nog een prothese kunnen dragen.

Nadat alles weer was opgeruimd en klaargemaakt voor de volgende, onze laatste werkdag gingen we eten in het klooster. De zusters waren teruggekeerd van een begrafenis van een medezuster uit Lubumbashi. Zij waren enkele dagen afwezig geweest. Ik ging nog vlug even skype naar het thuisfront en daarna een frisse douche nemen. Men had vandaag de waterkranen in ons verblijf aangesloten aan een waterciterne op het dak. We moesten dus niet meer sleuren met een emmer om ons te wassen. Voor het toilet bleef het probleem bestaan. Om 22 uur lag ik in bed en wachtte op de schaapjes om ze te tellen.

We hebben in totaal meer dan 50 ingrepen gedaan bij 40 patiëntjes.

### **ZATERDAG : 26 / 10 / 2018**

Het was dan echt onze laatste werkdag. We deden onder ketalarverdooving bij 4 kindjes tussen 5 en 9 maanden een tenotomie volgens de Ponsetimethode.

De kinderen hadden reeds een klompvoetontwikkeling . Zij hadden een aantal corrigerende gipsen gekregen. Nu volgde bij hen een tenotomie en een subcutane achillespeesverlenging. De doorgesneden pees herstelt snel. Bij een patiëntje werd een bilaterale ingreep uitgevoerd.

Ze kregen allen een eerste plaaster. Zij moeten na het aanbrengen van verschillende plaasters op vooraf bepaalde tijdstippen ook nog een schoenatelle krijgen aan beide voetjes tot ze kunnen lopen. Daarna dragen ze deze corrigerende voetbrace alleen nog gedurende de nacht.

Daarna volgde nog bij een kindje een klompvoetoperatie gevolgd door een wondverzorging en bijhorend gipsverband.

Als laatste deden we nog de wondverzorging onder rachiverdooving bij de vroeger geopereerde brandwonden patiënte. Wij hadden eerder bij haar littekenweefsel verwijderd en het been gestrekt. Nu werd bij haar nogmaals de wonde gereinigd, vetverbanden aangebracht onder een bedekkend verband en een open gips (goot)aangelegd.



Daarna werden alle instrumenten gereinigd, ingepakt en gesteriliseerd zodat we ze terug mee konden nemen naar huis.  
Er is voldoende materiaal ( instrumenten en linnen ) aanwezig voor de uitvoering van de nazorg. Ook is er permanent elektriciteit voorradig wat toch enigszins een zeldzaamheid is in R.D. Congo.  
Vervolgens brachten wij samen met de plaatselijke dokters en zuster Justine een bezoek aan alle geopereerde patiëntjes en hun familie.



Al de kinderen kregen een klein geschenk . Maar met de ontvangen knuffels waren ze nog het meest verheugd waren. De mama's wilden foto's van ons met hun kinderen.

De plaatselijke artsen hebben alle uitgevoerde operaties meegedaan, kregen voor, tijdens en na de ingrepen professionele uitleg. Ook werd er door de Belgische artsen tijdens de zaalrondes uitvoerig aandacht besteed aan de zeer belangrijke nazorg. Nu zouden zij na ons vertrek de geopereerde patiënten de juiste zorgen kunnen geven en kunnen instaan voor een goede opvolging.

De 4 meewerkende artsen kregen ieder een getuigschrift voor hun coöperatie en de gevolgde opleiding. Zij waren zeer enthousiast en tevreden.

Deze missie met in totaal meer dan 50 ingrepen heeft ervoor gezorgd dat deze behandelde patiënten een betere toekomst kunnen hebben.



Tijdens een gezamenlijk aperitief en een uitgebreid diner bij de zusters van onze verblijfplaats werd er nagepraat in een zeer gemoedelijke, amicale sfeer.

Namiddag bezochten we nog het nabijgelegen grote ziekenhuis van Gécamines ( mijn ) waarvan de materniteit zeer luxueus was. Er verbleven maar enkele pas bevallen moeders met de boorlingen, de rest van het gebouw was niet ingenomen. Het was werkelijk een groot verschil met de locatie waar wij gewerkt hadden. Waarschijnlijk was de te hoge kostprijs de reden van de vele lege bedden.

## ZONDAG : 27 / 10 / 2018

Goed geslapen van 23,00 tot 03,30 uur, dan maar gewacht op het ochtendgloren.

Onze koffers waren ingepakt en klaar voor de terugreis. Ik had een volledig leeg koffer en eentje was maar voor de helft gevuld. Ik belde nog eventjes naar huis, maar was vergeten dat het winteruur zijn intrede had gedaan. Dus maakte ik dierbaren wakker. Sorry hiervoor.

Na het ontbijt nog vlug afscheid genomen van de kinderen en dan werden de bagages, de koffers op onze grote jeep gesjord. Leonard was weer onze chauffeur. Zr Justine en Zr Cecile vergezelden ons naar de luchthaven in Lubumbashi. De weg was goed en wij konden er 120 km. per uur rijden.





We kochten onderweg nog mango's en arachidenootjes om mee naar huis te nemen. Er was veel vrachtvervoer onderweg. We zagen enkele recente ongevallen, auto's en vrachtwagens in panne of in de gracht liggen.

Langs de weg zagen we ook enkele zeer grote mijnen, modern uitgerust door de Chinezen..Zij hadden eerst geologen naar het land gestuurd en daarna concessies gekocht. Nu exploiteerden ze massaal koper, kobalt en ijzererts. We zagen enorme wagenparken vrachtwagens voor het vervoer van de gedolven gesteenten. De Chinezen hadden niet voor niets goede wegen aangelegd.

We zagen ook een groot ziekenhuis, Chinees, voor het personeel uit Azië. Mits fikse betaling was dit ook beschikbaar voor de plaatselijke bevolking.

In de luchthaven was er de gebruikelijke drukte en veel lawaai. De koffers werden gecontroleerd en goedgekeurd. Voor de voedingswaren moesten we een boete betalen van 10,000CFA, zowat 10\$. Als het maar opbrengt ...

In de lounge gingen we nog wat eten en drinken . We namen er ook afscheid van de zusters en van Salomon, directeur van Wote Pamoya, het andere gehandicaptencentrum waar we mee samenwerkten. Na enkele uren wachten mochten we de finale controle passeren en inschepen in ons vliegtuig van Ethiopian Airlines. We stegen op om 14,30. De vlucht en de landing verliepen prima. Het was dan 19,30 plaatselijke tijd. We begaven

ons naar de wachtruimte omdat we eerst moesten inchecken om 23,00 uur. De vlucht was om 00,10 uur. Toen we ons meldden was het reeds te laat. Problemen.. Wenen, Brussel was gecancelld. Reden was de staking in Brussel. Vliegtuigen konden er niet landen of opstijgen. We liepen onmiddellijk naar de helpdesk van het Informatiecenter waar er een lange wachtrij van gedupeerde reizigers was. Er waren veel meer vragen dan antwoorden, de file werd steeds langer. Men moest iedereen op andere vluchten kunnen plaatsen die in de nabijheid van Brussel zouden landen, zoals Parijs, Frankfurt, Schiphol....Toen wij aan de beurt kwamen, waren al deze vluchten volgeboekt. Dankzij het initiatief van Patrick, vasthoudend en gedreven, kregen we een plaats op een vlucht naar Londen om 8 uur diezelfde morgen . We moesten wel in de lounge verder overnachten. We hadden geen bagage meer bij en er waren geen douches aanwezig. We zouden in een hotel hebben kunnen overnachten, maar dat was meer dan een uur verwijderd van de luchthaven en ook dus een uur terug. Het zou ook kostelijk zijn, en terugvorderen van de maatschappij is een lang proces met onzekere resultaat. Dus konden we ons in een zeteltje installeren. We zagen op de schermen dat onze vlucht naar Londen om 11,05 zou zijn. Deze melding was voor ons onbetrouwbaar en niet geloofwaardig. Er heerste wel wat paniek en stress in de plaatselijke administratie.

Na enkele slapeloze uren vertrok onze toegewezen vlucht om 8,30 uur. Buiten wat turbulentie waren er geen problemen tijdens de vlucht. In London Heathrow was er geen aansluiting voor ons, geen vlucht naar Brussel. Zodoende moesten we de metro en daarna de Euroster nemen. De prijs lag op 215£ per persoon, een dure rit. We hadden ook geen bericht over onze bagage. Zat ze in Lubumbashi, in Addis Ababa, in Londen, in Wenen, maar zeker niet in Zaventem. Dat zou waarschijnlijk voor de volgende dagen zijn



We namen afscheid van elkaar. Patrick raakte via de luchthaven in Lier. Marc haalde nog juist de trein naar Luik en Katy naar Gent. Guido , echtgenoot van Greta wachtte ons op eerst bracht hij mij naar Pellenberg en dan Greta naar Oud Heverlee. Bedankt Guido. Zo was iedereen terug thuis. Reeds de volgende dag konden we onze koffers bij Greta thuis gaan ophalen Avia Partners had ze allen daar bezorgd.

Tja het was een goede missie geweest, en we hadden veel kinderen geopereerd en geholpen. We hebben hen een mogelijkheid op een betere toekomst gegeven. Ook aan opleiding was er geen gebrek, er is veel gedemonstreerd en gedoceerd.

Alleen viel de zwanenzang iets tegen en was dit buiten formaat. Maar eind goed al goed. Het was toch wel vermoeiend, zeker voor mij. De jaren laten zich stilaan voelen. De toekomst zal bepalen hoe het verder zal gaan.

Hopelijk hebben jullie lezers hier iets aan. Geen politieke actie, maar sociaal, medische hulp met veel onderwijs. Ons doel hebben we nagestreefd en gehaald. Ngo's en veldwerkers zijn levensnoodzakelijk voor vele minderbedeelden en zeker kinderen in moeilijke omstandigheden. Steun ze, het is een collectieve verantwoordelijkheid, wie heeft , die geeft.

CHAINE DE L'ESPOIR of KETEN VAN HOOP vult voor veel kinderen hun hoop op een betere toekomst in, Wij zijn blij met hen te kunnen samenwerken. Uiteindelijk missen we niets, we eten zeker geen broodje minder. Bedankt voor het lezen,  
U mag commentaar geven.

Jos Swinnen  
Kortebergstraat 43  
3212 Pellenberg-Lubbeek  
016/461553 & 0484237552  
swinnen-jos@telenet.be