

# Operation hernia: idealisme, zorg en kennis

Ze weten dat de omstandigheden compleet anders zullen zijn dan in hun eigen ziekenhuis in Nederland. Ze weten ook dat het hard werken wordt en dat ze behoorlijk vermoeid thuis zullen komen, maar ze reizen vol enthousiasme af naar Ghana. Operation Hernia gaat weer van start. Een groep bestaande uit 14 mannen en vrouwen, waaronder Tergooi-chirurgen Eddy Hendriks en Nanette van Geloven, zullen in korte tijd een flink aantal Ghanezen met een liesbreuk opereren. Belangeloos. Waarom doen ze dat? Wat is precies Operation Hernia?

Op 9 januari 2016 staan ze te wachten op Schiphol. Klaar om te vertrekken. Een kleine tas in de hand met daarin wat broodnodige spullen voor zichzelf voor de komende tijd, een tandenborstel, een extra spijkerbroek en wat schone T-shirts. Wel veel koffers met materialen zoals: medicatie voor lokale anesthesie, steriel afdek materiaal, naalden, hechtingen, proleenmatjes, antibiotica, kortom alles wat nodig is om liesbreukoperaties goed te kunnen uitvoeren. Die spullen zijn daar niet. En het gaat de komende dagen om zoveel mogelijk opereren tegen geen of minimale kosten. Dat is het doel van de reis. Dit jaar voor het eerst ook om lokale dokters meer te leren over liesbreukchirurgie. Voor Eddy is het de tweede keer dat hij deze reis maakt en voor Nanette zelfs de vierde.

'Operation hernia' is een chirurgisch programma. Het begon allemaal in 2005, toen twee Engelse chirurgen Andrew Kingsnorth en Chris Oppong, de internationale non-profitorganisatie Operation Hernia oprichtte. De be-

doeling was om mensen in ontwikkelingsgebieden af te helpen van hun liesbreuk. In 2009 werd de stichting omarmd door Nederland en is daar, met uitzondering van 2015 vanwege Ebola-dreiging, actief.

## Liesbreuken groot probleem

Liesbreuken zijn nog steeds een groot probleem onder de Afrikaanse bevolking. De meeste liesbreuken zijn aangeboren, maar doordat de breukjes bij kinderen niet wordt behandeld, worden ze door de jaren heen groter en gecompliceerder. Dit leidt tot ernstige beperkingen of arbeidsongeschiktheid. In sommige gevallen helaas zelfs tot overlijden. De aandacht in de gezondheidszorg is vooral gericht op verloskunde. Chirurgisch ingrijpen betreft meestal een keizersnede. Ook hebben de dokters hun handen vol aan malaria of andere infectieziekten. Daarbij komt dat er gewoon weinig artsen zijn. In Ghana 1.600 artsen per 24 miljoen inwoners. In Nederland zijn dat er 60.000 op 16,5 miljoen. Vanuit het patiënten perspectief is de huidige situatie ook verklaarbaar. Voor de Ghanees betekent ziek zijn: niet kunnen werken, dus geen inkomen en die invloed op het gezinsleven is veel te groot. Een Ghanees zal daarom pas naar de dokter gaan als het echt niet anders kan.

### Op eigen kosten

Die negende januari wordt er gevlogen en na aankomst op de luchthaven Accra verblijven de veertien chirur-



Het chirurgenteam (Foto: Alice Brouwer)

### Veel aanloop

Van tevoren is het bericht van de komst van de chirurgen op de plaatselijke markten of via de radio bekend gemaakt. Een groot aantal patiënten vanuit allerlei dorpen meldt zich dan ook. 'Er wordt een voorselectie gemaakt,' vertelt Nanette, 'maar ter plaatse bepalen wij wie we kunnen helpen. Daarbij spelen een aantal factoren een rol. De belangrijkste is, dat we de operatie kunnen uitvoeren onder lokale anesthesie. Algehele narcose doen we alleen in geval van nood en als de faciliteiten dit wel toelaten. Natuurlijk wordt er ook gekeken naar de kans op complicaties. Er zijn liesbreuken die wel tot de knie reiken.' 'Patiënten zijn vanzelfsprekend angstig en soms argwanend. Zij worden

dan ook eerst opgevangen door het personeel in het ziekenhuis. Door die manier van werken zijn we aan het eind van de week een echt team geworden,' zeggen beiden. 'Wat die argwaan betreft,' vertelt Eddy 'is er een mooi verhaal van een collega-chirurg. In veel dorpen is een medicijnman de enige dokter. Toen in een dorpje het verhaal van de 'witte mannen en vrouwen' die grote zwellingen in de lies kwamen opereren bekend werd, vond de medicijnman dat geen goed idee. Veel te gevaarlijk, niet doen, was zijn advies. Eén van de dorpsbewoners met een heel grote liesbreuk sloeg die raad in de wind en ging toch. Toen hij 's avonds het dorp weer binnenwandelde, vielen de monden van alle dorpsgenoten open van verbazing en was het de volgende dag opeens heel druk bij de 'witte' dokters.'

## Vermoeid maar voldaan

17 Januari stond de groep chirurgen weer op Schiphol. Inderdaad vermoeid, maar vooral voldaan en een prima ervaring rijker. En nu we -in het Tergooi-ziekenhuis - op de kamer van Eddy Hendriks met elkaar in gesprek zijn, is er een vraag die mij bezig blijft houden. Waarom zijn twee artsen, midden in een carrière, in eigen vrijgemaakte tijd en op eigen kosten, zo intens betrokken bij dit project? 'Puur idealisme' reageert Nanette spontaan. Ik zie de blije gezichten nu nog voor me. Dit jaar hebben we met deze groep 150 mensen kunnen opereren. Je realiseert je vaak dat onze gezondheidszorg zo goed is en op deze manier kan ik met mijn kunde mensen daar daadwerkelijk helpen. Eén op één

hulp bieden. Dat is wat het zo aantrekkelijk maakt. De patiënten stappen letterlijk zelf van de operatietafel af, lopen weg naar hun eigen dorpen en kunnen verder met hun leven, maar dan met nieuwe kansen.' Eddy vult enthousiast aan: 'Het geeft je een goed gevoel dat je met jouw kennis en kunde 150 families hebt kunnen helpen, want ook voor de omgeving van de patiënt gaat er een nieuwe wereld open. Als ik thuis op de bank blijf zitten, word er echt niemand beter. Ik snap dat het een druppel op een gloeiende plaat is, maar als ik alle zegeningen tel, die we in die week hebben gekregen, kunnen we jaren vooruit. Die dankbaarheid raakt je ook. Daarnaast leer je dat je met beperkte middelen toch heel goed kunt werken. Kip met rijst eten, dat doen we alleen een poosje niet, want dat hebben we echt de hele week gegeten.'

'Wat erg goed is', wil Nanette tenslotte nog kwijt, 'dat we ons steeds meer hopen te richten op kennisoverdracht, zodat artsen daar in staat zijn om zelf deze operaties uit te voeren. Natuurlijk spelen daarbij andere zaken een rol: financiële problemen, te weinig opleidingscapaciteit, afgestudeerde artsen vertrekken naar het buitenland, te weinig dokters dus, lang niet iedereen is verzekerd, materialen die er niet zijn, enz. Die problemen zijn morgen heus niet allemaal opgelost. Maar kleine stappen zorgen ook voor vooruitgang. Het is maar hoe je tegen ontwikkelingswerk aankijkt.' Voor beiden staat één ding nu al vast: volgend jaar gaan ze weer! Voor méér informatie en sponsoring: [www.operationhernia.nl](http://www.operationhernia.nl)

Door: Alice Brouwer