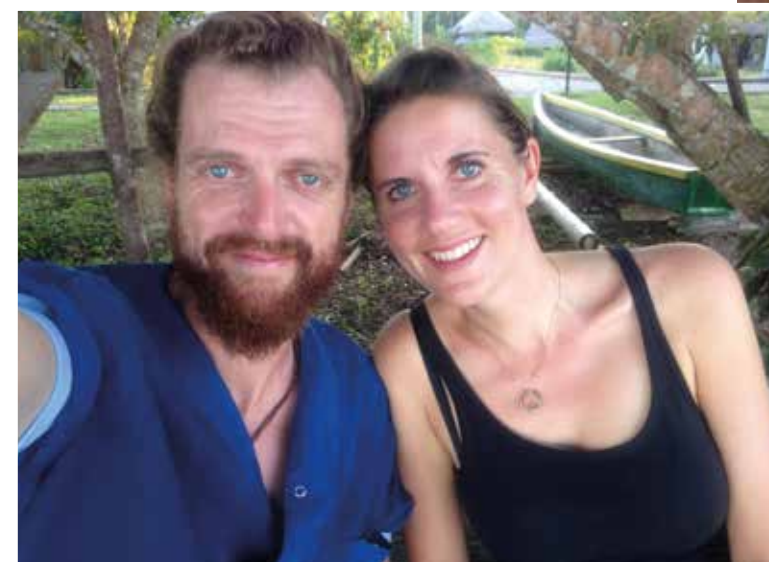




Eigen ziekenhuis in Ecuador

Tropengeneeskunde is de roeping van Jacob van der Ende en Carolien Bouwman. Na anderhalf jaar ebolahulp in Sierra Leone zit het paar nu in Zuid-Amerika waar ze een ziekenhuis hopen te beginnen in de jungle van Ecuador.

Het is een romantisch en avontuurlijk verhaal. Jacob van der Ende (35) en Carolien Bouwman (34) zijn al sinds de middelbare school een stel, studeren beiden geneeskunde, doen langdurig onderzoek in Mexico-Stad (Jacob) en Chili (Carolien) en maken na hun afstuderen als basisarts een lange reis door Afrika. Door de bureaucratie in de zorg en het beperkte contact met patiënten beginnen ze tijdens hun co-schapen te twijfelen of ze hun vak wel willen uitoefenen in Nederland. "In Afrika ontdekten we onze roeping: tropenarts worden", zegt Jacob. "De wereld kunnen we niet verbeteren met z'n tweeën", zegt Carolien, "maar het geeft enorme



voldoening om mensen te helpen die anders verstoken zouden blijven van zorg. In Nederland is alles al zo goed geregeld."

Eind 2014 vertrekken ze met hun tropenartsdiploma net een week op zak naar Sierra Leone in Afrika. Dat land is door een ebola-uitbraak totaal ontwricht: handel en vervoer liggen stil en ook de normale patiëntenzorg is gestaakt. Jacob en Carolien gaan erheen om het voor de veiligheid gesloten ziekenhuis van de Lion Heart Foundation in Yele weer te helpen opbouwen. "Het was heftig daar door de risico's voor onszelf, de vele andere ziekten dan ebola en de afgelegen locatie", zegt Carolien. "Meer tropengeneeskunde konden we niet voor onze kiezen krijgen."



Foto links: Jacob en Carolien; rechts: Carolien aan het werk

Grote foto: het oude internaat dat Jacob en Carolien hopen om te bouwen tot ziekenhuis

Ze werken er anderhalf jaar, tot de ebola-epidemie voorbij is en de bedrijvigheid in het land weer op gang komt. Blijven in Afrika willen ze niet. "Het is zo lastig om te werken op dat continent, door het ontbreken van motivatie bij velen en door de grote corruptie", zegt Jacob. "Het is ongelooflijk hoeveel ontwikkelingsgeld daar in verkeerde handen terecht komt."

Hun doel is van meet af aan om als tropenarts medische zorg te leveren in achtergebleven rurale gebieden in het Zuid-Amerikaanse Amazonegebied. Dat continent kennen ze al goed van hun studie en reizen en ze spreken bovendien

allebei goed Spaans. De vraag is alleen: waar in het Amazonegebied? "Het moest veilig zijn, de situatie moest werkbaar zijn, de lokale bevolking moest echt zorg nodig hebben en we moesten er als buitenlands arts ook aan de slag kunnen", zo schetst Carolien hun criteria. Landen als Venezuela en Colombia vallen daarom af. Het wordt Ecuador aan de noordwestkust van Zuid-Amerika, ingeklemd tussen Colombia en Peru, zes keer zo groot als Nederland. "Hoofdstad Quito is heel modern, maar in de rurale gebieden in de bovenloop van het Amazonegebied heerst veel armoede en is er een

Bijzondere werkplek

groot gebrek aan zorg", legt Jacob uit. Om als arts aan de slag te mogen, moeten ze eerst hetzelfde examen doen als Ecuadoraanse artsen, in het Spaans. "Dat was redelijk goed te doen", zegt Carolien. Daarna moeten ze een visum bemachtigen. "Dat lukt niet zomaar in dit soort landen, daarvoor moet je vele keren uren in de rij staan", zegt Jacob.

Sociale dienstplicht

Voordat ze hun droom kunnen naja-gen, moet er nog één hobbel worden genomen: artsen moeten in Ecuador na hun afstuderen een jaar sociale dienstplicht vervullen voor het ministerie van gezondheid. In augustus 2017 gaan Jacob en Carolien daarom aan de slag in een klein ziekenhuis in Nuevo Rocafuerte, een dorpje met vijfhonderd inwoners in het Amazonegebied bij de oostgrens met Peru. Het is alleen te bereiken met een kano over de rivier, een tocht van minstens tien uur, afhankelijk van de waterstand die wisselt door de regenval. Ze werken er achttien dagen achter elkaar, waarna ze twaalf dagen vrij zijn. "We doen eerstelijns zorg en spoedoperaties om de patiënt te stabiliseren", schetst Carolien hun werk. "Als het ernstig is, sturen we patiënten met een snelle ambulanceboot naar een ziekenhuis op vier uur varen. Heel soms is er een helikopter beschikbaar." In Nuevo Rocafuerte >



> verblijven Jacob en Carolien in een houten hotel met rieten dak, in een simpele kamer met een bed met muskietengaas eromheen en een badkamertje. “Prima te doen omdat we toch veel aan het werk zijn”, zegt Jacob.

De twaalf vrije dagen gebruiken ze om hun eigen plannen gestalte te geven. Dat doen ze vanaf een handiger uitvalsbasis, een rijtjeshuis in een gated community in Lago Agrio, tien uur varen en anderhalf uur rijden van Nuevo Rocafuerte. Ze zijn gaan uitpuzzelen op welke locatie er behoefte is aan uitgebreidere medische zorg, niet alleen eerstelijns maar ook acute tweedelijns zorg, zoals spoedoperaties en keizersneden. “We willen een gebied bestrijken van ongeveer 25.000 mensen van waaruit je niet binnen een uur over de weg een middelgrote stad met een ziekenhuis kunt bereiken”, vertelt Carolien tijdens een (regel)vakantie in Nederland. Het blijkt lastig om betrouwbare demografische gegevens te verkrijgen en daarom moeten ze mogelijke locaties steeds zelf bezoeken om de situatie in kaart te brengen en te achterhalen of er toch niet al een organisatie medische zorg verleent. “Meestal bezochten we de medische post die bijna elk dorp in Ecuador wel heeft”, vertelt Jacob via Skype vanuit Lago Agrio. “Daar kunnen ze hechten, pijnstillers geven en soms ook antibiotica en kennen ze de behoeften van de lokale bevolking. Vaak gingen we ook langs het gemeente- of provinciehuis.”

Uiteindelijk komen ze uit in Puerto el Carmen in de provincie Putumayo bij de noordoostgrens met Colombia, een stadje met 5.000 inwoners met nog

zo'n 20.000 mensen die eromheen in de binnenlanden wonen. “We kregen de tip om contact te leggen met de bisschop van de katholieke missie aldaar. Die was erg geïnteresseerd in onze plannen, omdat de missie zelf geen mogelijkheden heeft om medische zorg te organiseren. De bisschop opperde een oud internaat te gaan bekijken dat de missie niet meer gebruikte. Dat gebouw bleek zeer geschikt om te verbouwen tot ziekenhuis”, vertelt Carolien. De missie was bereid het hun gratis in bruikleen te geven en op hun naam te zetten in verband met medische vergunningen. “We konden onze droom werkelijkheid gaan maken”, zegt Jacob.

Smalle deurposten

Sindsdien besteden ze al hun vrije tijd aan de voorbereidingen. Het vloerplan voor het ziekenhuis is al klaar, maar er zijn nog talloze praktische vraagstukken. “Kan alle inventaris bijvoorbeeld langs de smalle deurposten en hoe krijgen we onze Europese 220 Volt-apparaten aangesloten op een 110 Volt-net?”, zegt Jacob. Het belangrijkste vraagstuk is evenwel de financiering. Er moet uiteindelijk vijf ton op tafel komen: voor de verbouwing, bedden, onderzoekstafels, operatie- en verloskunde-instrumenten, een röntgenapparaat, een echoapparaat, medicatie voor allerlei tropenziekten, maar ook voor hoge bloeddruk en diabetes, en één jaar personeelskosten. “We beginnen pas met de verbouwing als we zeker weten dat we die ook kunnen afmaken”, zegt Carolien. “We zijn nu nog druk op zoek naar sponsors en zijn daarvoor in contact met Nederlandse bedrijven en individuele sponsors.”

Toekomstige patiënten hoeven alleen een bescheiden bijdrage naar draagkracht te betalen. Het wordt niet gratis, om ook een drempel op te werpen. “Op de plek waar we nu werken, komen mensen soms langs met een snotneus of als ze gratis paracetamol willen tegen een kater”, zegt Jacob. Er is straks genoeg serieuze zorg te verlenen, vooral aan bewoners uit de binnenlanden, die alleen komen voor ernstige klachten waarbij de traditionele kruidengeneeskunde van de sjamaan geen uitkomst kan bieden. “Denk aan hartfalen of ernstige trauma's, bijvoorbeeld na een val uit een boom”, zegt Jacob. Er is ook veel belangrijke zorg te verrichten voor vrouwen. Er is veel moeder- en kindsterfte en er is in Ecuador ook veel huiselijk geweld tegen vrouwen. “We zien in Nuevo Rocafuerte vrouwen met breuken in het gezicht en aan de ledematen, die meestal zwijgen over de oorzaak daarvan”, zegt Carolien. “En mannen willen elkaar nog weleens te lijf gaan als ze te veel hebben gedronken.”

Het echtpaar heeft geen idee hoe hun toekomst eruit zal zien als het ziekenhuis er eenmaal is. Het moet uiteindelijk zelfstandig kunnen draaien met lokale artsen en werknemers, zodat de oprichters ook af en toe samen weg kunnen zonder dat het ziekenhuis dicht moet. “Ooit zie ik ons wel terugkeren naar Nederland, maar dat is nog ver weg”, zegt Carolien. “Eerst maar eens verbouwen”, zegt Jacob. “Laat de gulle gevers maar komen, dan kunnen we op 1 augustus beginnen.” <

De belevenissen van Jacob en Carolien zijn te volgen via de website quinacare.org