

Verslag Jan Kroeze bezoek Bawku 2-24 februari 2013

Deze keer bestond het team uit Carolien (operatieassistente), Alex van der Horst (tandarts), Gera (mijn echtgenote) en mijzelf.

Bij aankomst in Bawku bleek de natuur zijn groene kleur weer te hebben verloren en was alles weer dor en droog.

**Artsen:** dr. Foley was weer aanwezig. Aanwezig waren nu ook drie "rotational doctors". Dit zijn artsen die net hun artsexamen hebben gedaan en nog twee jaar ( vier perioden van 6 maanden) klinisch werkzaam moeten zijn. Vanwege de aanwezigheid van een chirurg in Bawku Hospital heeft het ziekenhuis bevoegdheid gekregen hen een chirurgische stage van 6 maanden aan te bieden. Dr. Manu kwamen we pas na enkele dagen bij toeval tegen. Binnen enkele weken zou ook een Ghanese gynaecoloog de gelederen komen versterken. Het artsenbestand lijkt hiermee weer op sterkte.

**Operatieafdeling:** één van de operatiekamers wordt gedurende drie dagen per week verhuurd aan de orthopeed, dr Tuni. Hij brengt zijn eigen materialen en personeel mee. Zijn programma loopt dan ook als een speer!

De OK-assistenten in opleiding zijn nog weinig wijzer geworden. Systematiek in hun opleiding ontbreekt. Eigenlijk stelt de gehele opleiding niets voor. Ze worden door niemand onderwezen of begeleid. Drie van de stafleden op de OK zijn gediplomeerd operatieassistent(e). Eén van hen is vaak "on leave", de ander neemt 's morgens bij aankomst al snel een horizontale positie in in de koffiekamer en de derde brengt een substantieel deel van de dag zittend door bij de ingang van het OK-complex.

Carolien heeft zich al meerdere malen ingespannen om alle instrumenten te sorteren in setjes en ze te voorzien van verschillend gekleurde tape. Hierdoor zou het kinderlijk eenvoudig moeten zijn voor de OK-ass. in opleiding (maar ook voor de anderen) de instrumenten bijeen te houden. Toch blijken er steeds weer setjes te ontstaan met instrumenten met verschillend gekleurde tape! Domheid? Desinteresse? Onwil? Je vraagt je werkelijk af op welke criteria dit personeel geselecteerd is. Zoals elk jaar het geval is heb ik ook dit jaar weer alle botte scharen geslepen. Blijkbaar ben ik de enige die niet kan opereren met een niet goed knippende schaar.

Toen ik in het operatieregistratieboek één pagina terug sloeg kwam ik m'n eigen handschrift weer tegen. Wij opereren in drie weken meer dan Manu cs in drie maanden. Opvallend weinig electieve ingrepen werden verricht.

**Onderwijs/kennisoverdracht:** Voor de OK-ass. in spe een presentatie verzorgd over liesbreuken en hun behandelingsmogelijkheden (matjes e.d.). Door het ontbreken van enige basale kennis is de informatie niet verder gekomen dan het projectiescherm. Hoewel .....één van de OK-ass. wist zich later nog te herinneren dat ergens matjes aan te pas kwamen. Aan het eind van een strumaoperatie vroeg ze: "maar moet er nog niet een matje in?"

Een presentatie over strumachirurgie heb ik maar op de harde schijf van de laptop gelaten.

Met één van de rotational doctors enkele malen een gedeelte van de visite meegemaakt. Hierbij wat aan bedside teaching gedaan. Tijdens de enkele keren dat hij assisteerde op de OK uitleg gegeven over de procedure die we verrichtten. Of deze informatie is overgekomen is niet duidelijk geworden, want hij deed er steeds het zwijgen toe. Dr. Manu heeft zich op de OK niet laten zien en ook op de afdeling is hij nauwelijks geweest. Het leek erop dat hij zich in de polikliniek verschanst had.

Op de verpleegafdelingen wel wat uitleg kunnen geven over



(brand)wondbehandeling.



Vorig jaar schreef ik nog dat de terugkeer van Manu van groot belang was voor het ziekenhuis. Nu heb ik daar mijn twijfels over. Uit diverse voorvallen is gebleken dat hij als medisch verantwoordelijke te kort schiet. De vele patiënten (vooral kinderen) die in de periode december tot februari met vaak zeer uitgebreide brandwonden worden opgenomen worden niet adequaat behandeld. Ze krijgen een verband en daar moeten ze het mee doen. Huidtransplantaties worden niet verricht. Er is niemand die aandacht schenkt aan het functioneel houden van gewrichten, zodat velen onherstelbare functionele problemen ontwikkelen waardoor hun toekomst voorgoed geruïneerd is. Gera heeft met de kinderen allerlei activiteiten ontplooid, zoals (voor)lezen, tekenen, kleuren en knutselen. Hiertoe had ze allerlei attributen meegenomen. Dit werd door de kids (en de verpleging) zeer gewaardeerd.

We zijn nog vereerd met een bezoek van drie Bennekommers, die in Noord Ghana waterpompen boren. Zij mochten meegenieten van Vida's onvolprezen " alefu



stew”



Het afsluitende evaluatiegesprek werd op uitdrukkelijk verzoek van Isaac Baba (coördinator tussen Friends of Bawku en ziekenhuis en een geweldig actieve kracht) en ons en petit comité gehouden. Aanwezig slechts John Abugri (general manager) Isaac Baba en wij. ( de ziekenhuisdirecteur had net een kind gekregen en was voor 3 maanden afwezig!) Het is een zeer openhartig en heftig gesprek geworden. We hebben zeer kritisch de gang van zaken in het ziekenhuis besproken alsmede het (dis)functioneren van verschillende medewerkers. Op verzoek van John Abugri en Isaac Baba zullen wij als team onze op- en aanmerkingen op papier zetten zodat –met deze brief- het management bij het bestuur van de Presbyteriaanse kerk kan proberen wat veranderingen door te voeren. Klinkt goed, maar we moeten er niets van verwachten.

#### **Operatietableau:**

struma	16
borst	3 (waarvan 2x een amputatie)
liesbreuk	10 (waarvan 1 dubbelzijdig)
littekenbreuk	3
huidtransplantatie	4
darmoperaties	3
overig	4

#### **Conclusies:**

- Het functioneren van het ziekenhuis gaat steeds verder achteruit.
- Kennisoverdracht blijft vrijwel onmogelijk.
- Personeel wordt niet aangestuurd.
- De opleiding van OK-assistenten is een farce.
- De uitzendingen voldoen niet meer aan de criteria door de Stichting daarvoor gesteld.

- Het ziekenhuis heeft niet eerder (mede door ervaringen niet in het verslag vermeld) zo'n negatieve indruk achtergelaten.

Met enige moeite moet ik toegeven dat Isaac Baba waarschijnlijk gelijk heeft toen hij tijdens het evaluatiegesprek memoreerde: "Bawku Hospital is a sinking ship."

Hoewel velen veel geld, tijd en energie in Bawku Hospital hebben geïnvesteerd is het functioneren van het ziekenhuis nauwelijks tot niet verbeterd.

Aanvankelijk had ik het plan opgevat om een volgende keer in Januari voor een langere periode naar Bawku te gaan. Daar de behandeling van brandwonden vrij intensief is en er vaak meerdere operaties nodig zijn lukt mij dat niet in 3 weken. En hoewel Gera het- de ellende daar gezien hebbende- met me eens was dat we voor een langere periode naar Bawku zouden moeten, vraag ik me nu af of ik, gezien de inertie van het ziekenhuis, de onwil van het personeel en de bijna tegenwerking, voor een volgende uitzending nog wel beschikbaar ben. Mocht er geen bevredigende reactie komen van het management van Bawku Hospital op onze brief, dan nog één keer om afscheid te nemen van de inmiddels vele goede kennissen vooral buiten het ziekenhuis en om mijn instrumenten weer op te halen.

Jan Kroeze