

Hoe gaat het in Rwanda ?

In het vroege voorjaar bracht Tom van der Colk zoals vanouds vijf weken door in de kliniek van fADA.

Met een paar fragmenten uit zijn dagboek nemen we u weer mee naar Kigali waar we een kijkje nemen bij het reilen en zeilen van de kliniek.

De dag begint met een korte bijeenkomst in het leslokaal van de kliniek, bij wijze van kennismaking met Alphonse, Bruce en Alice: de nieuwe stagiaires. Longin houdt een korte toespraak voor het tandheelkundig team om me te verwelkomen.

Die ochtend begin ik met hun behandelingen te observeren. De nieuwelingen maken een goede indruk.

Er wordt in drie behandelkamers gewerkt, ik begeef me van kamer naar kamer.

De kamer voor de tandtechnicus, die grenst aan het leslokaal, was vorig jaar al omgevormd tot kamer voor de intake.

Deze kamer is kleiner dan de andere twee en heeft twee ramen naar de wachtruimte; de luiken voor die ramen zijn dicht om inkijk vanuit de wachtkamer te voorkomen. Er komt dus geen daglicht binnen, het is er bedompt en warm.

De stroomvoorziening van Kigali is nog steeds overbelast, de spanning is veelal te laag, met als gevolg dat de TL-buizen aan het plafond voortdurend aan en uit gaan. Gelukkig geeft de operatielamp een continu halogeen licht waaronder onverstoorbaar wordt gewerkt.

De arm van de operatielamp is vlak naast de ingang deur geplaatst. De patiënt komt binnen, gaat onder deze arm door naar het bureau, waar een houten krukje staat, voor een eerste gesprek.

De operatielamp moet steeds in dezelfde positie blijven staan, anders slaat de toegangsdeur er tegenaan.

Kamer3 is voorzien van een soort kappersstoel met een donkergroene zitting. De kleur is chique, de bekleding is rafelig. Deze stoel kan met grote vleugelmoeren

rechttop of juist achterover gezet worden, maar hij staat permanent achterover. De rugleuning is zo laag, dat de behandelaar er met zijn benen onder klem zit. Dat is juist goed, want de voet van de stoel wankelt op de stenen vloer: de behandelaar moet de stoel stabiliseren tijdens de behandeling. Overigens: niemand klaagt hierover.

Richard werkt hoofdzakelijk in deze kamer: le cabinet de Richard.

Aanvankelijk werd in kamer 3 bekeken in welke van de twee behandelkamers de patiënt het beste behandeld kon worden (want in kamer 2 doet de micro-motor het niet). Nu voert Richard er extracties uit. Tot enige maanden geleden verwijderde hij er ook tandsteen, totdat het ultrasoon tandsteenverwijderapparaat het begaf.

De röntgenfoto's zijn vaag, slechter dan vorig jaar. Het blijkt dat de normale foto's al enige tijd op zijn, nu behelpt men zich spaarzaam met zelfontwikkeldende foto's die ergens vandaan gekomen zijn, waarschijnlijk uit een oude voorraad.

Het beleid is om de stagiaires na hun stage de perfection in te zetten in regionale "centres de santé." Wegens het feit dat de EU de subsidieaanvraag heeft afgewezen, is fADA nog niet zo ver.

Alphonse is door het ministerie van volksgezondheid aangewezen om te gaan werken in het ziekenhuis van Kiziguro, in het noordoosten van het land. Hij heeft uitstel voor zijn plaatsing gevraagd tot aan het eind van zijn stage, dus tot 31 januari 2008.

Morgen gaat hij naar Kiziguro, om zich te installeren, zodat hij op maandag 4 februari daar kan beginnen. Hij valt hem zwaar om afscheid te nemen van de fADA kliniek, want hij heeft het erg naar zijn zin gehad. Alphonse zegt dat hij het vak hier echt heeft geleerd.

Voor mij is het een onverwachte wending: de eerste stagiair die na zijn stage naar de campagne gaat.

Met een foto nemen we afscheid van Alphonse. Over 2 weken gaan we hem opzoeken in het ziekenhuis.



V.l.n.r.: Pétronille, Alphonse, Tom

De opleiding.

Elk jaar weer vraagt de opleiding in de kliniek om aanpassing van het curriculum aan de stand van zaken op dat moment. Gezien het feit dat ook de geplande behandelingen in de kliniek doorgang moeten vinden is Tom overgestapt op individueel onderwijs voor de stagiaires. Hij schrijft hierover het volgende:

Vervolg van de individuele lessen, waarin veel aandacht wordt besteed aan diagnostiek en de behandelingsmethode ART. Ik heb besloten om voor herhaling als lesmethode te kiezen, want het blijkt dat bepaalde gewoonten en foutieve kennis diep geworteld zijn.

Het programma dat ik voor vandaag heb uitgewerkt, is de materiaalvergelijking in combinatie met kennis over het cariësproces.

's Middags kan Pétronille haar les over wortelkanaalbehandelingen geven.

Pétronille heeft deze les samen met mij voorbereid en nu gaat ze voor het bord staan. Ondertussen maak ik tekeningen op de flap-over om haar verhaal te illustreren en aan te vullen.

Het begin is natuurlijk de diagnostiek: belangrijk is om van te voren zonder röntgenfoto te bepalen of een behandeling in de Rwandese omstandigheden, succesvol kan zijn. Dit wordt aangevuld met een les röntgendiagnostiek. Pétronille brengt het er goed vanaf; het is de eerste keer dat ze voor

een groep optreedt – iets waar ze nogal tegenop zag.

De nieuwe behandelstoelen.

De nieuwe behandelstoelen uit China zijn eindelijk gearriveerd! Bij het uitkomen van deze nieuwsbrief is Luc Ooms, een tandarts die onze stichting sinds kort versterkt, in Rwanda om de stoelen te installeren en onze technicus ter plekke te instrueren over het onderhoud. In een volgende nieuwsbrief stellen we Luc Ooms aan u voor en zal hij uitgebreid verslag doen van zijn ervaringen ter plekke.



chaise bleue, de blauwe stoel



Het leslokaal

Het Rwandese landschap : een impressie

Rwanda is niet alleen het land van de duizend heuvels. De grens met Congo wordt gevormd door het langgerekte, turkooise "Kivumeer". Op deze pagina twee foto's van dit landschap.



Landschap tussen Gitarama en Kibuye

Met plezier berichten we over de komst van een nieuw bestuurslid.

Maak kennis met:



Jan Noij
Leeftijd: 64 jaar
Getrouwd: ja
Kinderen: 1 zoon, 1 dochter
Kleinkinderen: 2 en een derde op komst

Ik ben bijna 40 jaar heel gelukkig getrouwd met Veerle Merlevede, een Vlaamse uit Gent in België.

Wat doe je in het dagelijkse leven?

Tot voor kort was ik werkzaam in een managementfunctie bij de Gezondheidszorg- en Sociaal Agogische opleidingen van Avans Hogeschool in Breda-Tilburg en Den Bosch. Naast enkele bestuurlijke taken, waaronder fADA, ondersteun ik tijdelijk het management van twee organisaties op het gebied van E-learning en Assessments. Een ander

aandachtsgebied is de coaching van de medewerkers.

Gelukkig lukt het om ook tijd vrij te hebben (mag nog meer) voor onze kinderen en kleinkinderen en vooral dat is genieten.

Hoe ben je met fADA in contact gekomen?

Bieke, de partner van Tom, is een hele goede vriendin van Veerle, dus hoorde ik al langere tijd regelmatig verhalen over het wel en wee van fADA.

Wat is je functie in het bestuur van fADA?

Ik ben sinds kort bestuurslid met als speciaal aandachtspunt het werven van wat grotere en mogelijk meer structurele fondsen.

Kun je iets vertellen over waarom je fADA wilt linken aan België en hoe denk je dat te doen?

Rwanda heeft als voormalige kolonie van België nog bij veel mensen en organisaties in dat land een speciale plek in hun hart, zeker na de verschrikkelijke gebeurtenissen tijdens de genocide in 1994.

Wellicht kunnen persoonlijke contacten en het participeren op een beurs met Elysee in Brussel, oktober 2008, een begin zijn van bekendmaking van de activiteiten van fADA in België en het daar ook verwerven van sponsorgelden.



Kibuye aan het Kivu-meer

Twee nieuwe acties voor sponsoring !!!

FADA heeft voor de komende tijd twee nieuwe acties op haar programma staan. De eerste actie richt zich op bedrijven en instellingen die in het kader van maatschappelijk ondernemen ons goede doel willen steunen. De andere actie stelt particulieren in de gelegenheid om op en heel eigen wijze hun bijdrage te leveren aan de behandeling van de allerarmsten.

1. Sponsor een satellietkliniek op het platteland van Rwanda !

Anders dan in de hoofdstad, bestaat op het platteland van Rwanda met een totale bevolking van ruim 8 miljoen mensen, nog geen enkele tandheelkundige zorg.

Wie behandeld wil worden moet naar Kigali, en zal daarvoor stevig in de buidel moeten tasten. Een reis naar de hoofdstad is voor een arm iemand al gauw een financiële adering die men zich nauwelijks kan permitteren. In onze kliniek in Kigali arriveren inderdaad patiënten van verre met ernstige aandoeningen. Om dat te veranderen, voeren wij deze actie!

Wat is het plan ?

Op het platteland bestaat al een netwerk van districtsziekenhuizen en ca. 400 'Centres de Santé' die onder het Ministerie van Volksgezondheid vallen. Elk van die centra bedient ongeveer 20.000 mensen. Het getrainde medisch personeel biedt een scala aan diensten, maar is helaas niet geschoold in tandheelkundige zorg; en dikwijls ontbreekt het ook aan elektriciteit en stromend water, maar ruimte en politieke wil zijn er wél .

Door hun geografische spreiding vormen deze 'Centres de Santé' dus een goede basis voor de vestiging van z.g. tandheelkundige satellietklinieken. Ze zijn goed bereikbaar voor de plattelandsbevolking en krijgen voorrang bij de aanleg van drinkwater- en elektriciteitsvoorziening.

Bovendien zijn het lokale ontmoetingsplaatsen die bijdragen aan het herstel van het sociale weefsel van de Rwandese samenleving.

Wat is daarvoor nodig?

Ten eerste: goed opgeleide tandheelkundigen. De chef de clinique van een satellietkliniek moet kunnen bepalen of hij/zij zelf kan behandelen, dan wel moet doorverwijzen naar de beter geëquipeerde kliniek in Kigali. Hij/zij moet daarom over goede diagnostische kennis beschikken en moet ook getraind zijn in de behandelingsmethoden die afgestemd zijn op de situatie op het platteland.

Ten tweede: een sobere maar doelmatige inrichting van de satellietkliniek, aanschaf van instrumenten, sterilisatieapparatuur en beroepskleding, en voorlichting aan de bevolking via het medisch personeel van het Centre de Santé dat daarvoor ook een training krijgt.

Voor deze twee onderdelen vragen wij uw steun.

Vertel uw bedrijf of instelling over deze actie. Voor uitgebreider informatie kunt u een brochure aanvragen via info@fada.nl

2. Help een Rwandees met een eenvoudig tandheelkundige behandeling!

Als we kiespijn hebben gaan we naar de tandarts; dat vinden wij heel gewoon, onze ziektekostenverzekering betaalt zelfs mee aan de behandeling. In Rwanda zijn deze voorzieningen nog niet voor iedereen voorhanden, daardoor stellen mensen een behandeling vaak uit waardoor ontstekingen en aandoeningen vaak in een vergevorderd stadium verkeren wanneer men ten einde raad besluit om onze kliniek te bezoeken.

Help erger voorkomen en doneer €10,- daarmee maak je een behandeling mogelijk waardoor iemands gezondheidstoestand niet onnodig verslechtert!

Terugkijkend: de resultaten

Wat heeft fADA tot nu toe bereikt ?

In de afgelopen vijf jaar heeft Stichting fADA met donaties van particulieren en met steun van enkele grotere fondsen al veel tot stand gebracht, onder andere:

- De bouw en inrichting van een opleidings- en behandelingskliniek in Kigali, met 3 behandelunits.
- De opleiding van twee Rwandese medisch assistenten tot kundige tandartsen die deze kliniek leiden, en competent zijn om zelf stages te verzorgen.
- De opzet van een organisatie, de Association Aide Dentaire Afrique (ADA), die in de nabije toekomst het management van de kliniek zal verzorgen.
- De ontwikkeling van een curriculum incl. tekstboeken voor postacademiale training.
- De verzorging van aanvullende stages van 9 maanden voor afgestudeerde Rwandese tandheelkundigen.

Met dank aan iedereen die ons heeft geholpen om dit alles neer te zetten. Blijf fADA steunen!