



FONDATION AIDE DENTAIRE AFRIQUE

## Nieuwsbrief november 2004

*Deze nieuwsbrief bestaat voor het overgrote deel uit een interview met Tom van der Colk dat op maandag 16 november plaatsvond over de voorbereidingen voor zijn volgende missie naar Kigali, Rwanda in december a.s. Het gesprek dat we hadden geeft een goed beeld van de ontwikkelingen in de kliniek, wat er de afgelopen jaren, met hulp van inmiddels meer dan 250 donateurs en fondsen, tot stand is gebracht. En het gaat over de (on)mogelijkheden voor verdere ontwikkelingen van het tandheelkundige werk in Kigali en omgeving. Maar nu laten we Tom zelf aan het woord.*

### **Die toewijding, dat is wat me er naar toe drijft**

Die toewijding van Longin, chef de clinique, en Petronille, medisch assistente, heeft me doen besluiten om zo snel weer naar Rwanda te gaan. Toen ik er in mei/juni was heb ik gezien met welke wanhoop ze daar aan het werk waren. Er was dan wel een mooie kliniek, het ontwerp van Arnold en de uitvoering door de vele bouwers in Rwanda is werkelijk prachtig, maar Longin en Petronille hadden al jaren niet meer gewerkt als tandheelkundige. En ze moesten het doen met vaak volledig verouderde en/of beschadigde instrumenten en materialen. Er was bijvoorbeeld alleen maar hechtdraad voor oogoperaties, dat helemaal niet geschikt is voor tandvleeshechtingen, en ga zo maar door.



v.l.n.r. Melchior, Petronille, Tom en Longin (mei 2004)

### **Zelfvertrouwen weer opbouwen**

Ze moesten hun zelfvertrouwen weer helemaal opbouwen. Het is zo bijzonder dat mensen in die hopeloze situatie zo gemotiveerd zijn en blijven. Absolute toewijding, dat is wat ik daar gezien heb. Ze willen en zullen kwaliteit leveren. Fantastisch, daar kunnen we hier in Nederland nog wat van opsteken. Als er bij mij in de praktijk iets mis is, bijvoorbeeld als niet de juiste materialen zijn bezorgd, dan is Leiden in last. In Rwanda is dat precies het tegenovergestelde. Voor Rwanda geldt echt: tegenwind doet de vlieger stijgen. Ik heb ze toen ik er was gelukkig wel een flink eind op weg kunnen helpen.



Bloemen- en plantenweelde voor de kliniek

Nu is de situatie al een stuk beter. Het zelfvertrouwen is terug. Er worden zo'n 150 patiënten per maand behandeld en dan aantal groeit snel. En gelukkig zijn er inmiddels betere behandelmaterialen. Dental Union te Utrecht, onze leverancier, financiert de zendingen van materiaal voor. Er zijn nog wel de nodige problemen, omdat de zendingen soms lang op het vliegveld blijven liggen en er veel te hoge invoerrechten moeten worden betaald. Longin spant zich in om te regelen dat de Rwandese overheid ook zijn steentje bijdraagt om de behandelingen in de kliniek mogelijk te maken.

### **Grote stad, nieuwe (gezondheids)problemen**

Nu de kliniek in de hoofdstad van Rwanda staat, komen we andere tandheelkundige problemen tegen dan indertijd in Nyundo, op het platteland. Een deel van de patiënten is meer bemiddeld dan toen er alleen maar zeer arme mensen in de kliniek behandeld werden. Dat is logisch, je zit nu eenmaal in de grote stad. Daardoor zijn de tandheelkundige behandelingen ook diverser geworden.

Kinderen, die veel suiker en frisdrank naar binnen krijgen, zie je nu in de kliniek: pijn tengevolge van diepe gaten in de kiezen. Maar zeker de helft van de patiënten is nog zo arm dat ze niet meer dan een paar dubbeltjes of kwartjes kunnen betalen.



Met een ernstige tandvleesontsteking onder het mes.

Zij hebben geen geld voor Cola of suikerwaren, dus hebben ook minder last van gaatjes. Zij lijden aan ontstekingen van tandvlees of kaakbot die ontstaan zijn door verminderde weerstand door slechte voeding of ondervoeding, malaria of HIV-besmetting. En vaak problemen met verstandskiezen.

En de kliniek zelf heeft ook zo zijn grote stadsproblemen, zoals met de water- en elektriciteitsvoorziening. Sinds een aantal maanden viel de stroom dagelijks tussen de drie en zes uur uit: dan kan niemand behandeld worden. Alles ligt dan stil. En er zijn problemen met het water, de druk is soms zo laag dat het water alleen maar uit de kraan druppelt. Gelukkig hebben we net een generator kunnen aanschaffen, zodat het probleem met de elektra is opgelost. Maar voor de watervoorziening was er helaas geen geld meer, zo tegen het einde van het jaar kwam ook bij fADA in Nederland de bodem van de schatkist in zicht.

### **Meer eigen inkomsten, maar nog lang niet genoeg**

Omdat er nu niet alleen arme mensen behandeld worden, heeft de kliniek voor een deel zijn eigen inkomsten. Op het platteland was dat niet mogelijk, daar was iedereen zo arm dat ze maar een paar dubbeltjes konden betalen. We vonden en vinden het belangrijk dat iedereen wat betaalt, maar veel kwam er toen niet binnen. Nu wordt circa 20 % van de

kosten van de kliniek gedekt door eigen inkomsten. En dat komt goed uit, want we streven er naar dat de kliniek binnen drie tot vier jaar op eigen benen staat. Dat spoort met de eisen die Cordaid aan ons stelt. Inmiddels is vastgelegd dat zij ons de komende drie jaar nog steunen. Elke particuliere donatie wordt door hen verdubbeld, op voorwaarde dat daarna de kliniek voor een aanzienlijk deel zelfstandig kan opereren, liefst ook met steun van de Rwandese overheid en gezondheidsorganisaties.

Daarom is het ook zo belangrijk om de organisatie ter plaatse goed op te bouwen. Er is inmiddels in Kigali een stichting ADA opgericht. Mensen uit de sfeer van overheid, gezondheidszorg en de plaatselijke (tand)-artsen worden benaderd om in het bestuur van ADA zitting te nemen. Het opzetten van een betrouwbare organisatie kost veel tijd. Het zou goed zijn als we iemand daarvoor speciaal zouden kunnen uitzenden om dat wat voortvarender te regelen, maar daar ontbreken tot nu toe de fondsen voor.

Maar toch is er al veel bereikt. Als ik in december in Kigali ben, wordt de kliniek officieel geopend door de Nederlandse ambas-



Wachten op je beurt

sadeur en de minister van Gezondheidszorg. Althans... we zijn druk bezig om dat te regelen, maar het is niet gemakkelijk om die heren aan de telefoon te krijgen voor een concrete afspraak, zelfs na hun mondelinge toezegging. Het zou fantastisch zijn als ook Arnold Daems bij die opening aanwezig kan zijn. Hij is de pionier die dit allemaal heeft opgezet in Nyundo. Hij heeft de kliniek in Kigali ontworpen en de hele bouw ervan geleid. Het is aan hem te danken dat Petronille en Longin en alle anderen die er nu bij betrokken zijn er kunnen werken. Maar er is geen geld om hem naar Kigali te laten reizen.

### Samenwerking

Om vooral arme mensen te bereiken wordt samengewerkt met een aantal organisaties. Zoals met een ziekenhuis van Artsen Zonder Grenzen. Hier komen voornamelijk patiënten met HIV, Aids en/of malaria en die zijn nu eenmaal gevoeliger voor allerlei ontstekingen – dus ook voor ontstekingen van kaken en tandvlees. Bij Artsen Zonder Grenzen krijgen ze vaak iedere maand een antibioticakuur, maar dat heeft op termijn veel negatieve effecten zoals schimmel- en gistinfecties. Als deze patiënten tandheelkundig behandeld worden, zijn vele antibioticakuren overbodig.



Eenvoudige spreekkamer bij Artsen Zonder Grenzen

Wekelijks houden Longin of Petronille er een spreekuur in een eenvoudige spreekkamer van het ziekenhuis. Daar wordt niet behandeld, maar de patiënten kunnen gescreend worden en zo nodig naar de opleidingskliniek verwezen.



Longin op bezoek bij FARG

Ook werken we samen met FARG, een Rwandese organisatie die zich inzet voor slachtoffers van de genocide. Daar zie je echt schrijnende gevallen. Ik heb een jongen ontmoet van veertien, blind geworden na de genocide, die hij op zijn vierde heeft meegemaakt. Er is geen lichamelijke oorzaak voor zijn blindheid, hij is bijna volkomen apathisch. Je vraagt je af wat hij gezien heeft indertijd. Deze mensen kunnen de lokale tandartsen niet betalen, maar in de opleidingskliniek worden ze behandeld voor een symbolische prijs van 2.000 Rwandese franken – dat is circa 3 euro.

Tenslotte werken we samen met SOS Kinderdorff, een Duitse organisatie die in Kigali een groot weeshuis heeft. Kinderen uit het weeshuis worden in de kliniek behandeld en er zijn plannen om in samenwerking een preventief programma op te zetten.

### Gastenverblijf broodnodig

Er is dan wel een mooie kliniek, maar de woonvoorziening voor Longin, onze chef de clinique, en voor bezoekende artsen, is bedroevend. Longin woont in een metalen zeecontainer zonder ramen, je vraagt je af hoe hij het uithoudt en in staat is om er iedere morgen weer fris en in keurig schone kleren uit te voorschijn te komen. Ik vind dat hij op korte termijn een betere behuizing moet hebben. De mensen zijn hier natuurlijk minder gewend, de bewakers en een andere medewerker verblijven in feite in hutjes op het

terrein van de kliniek, maar voor Longin zou inmiddels toch wat beters gevonden moeten worden. Een eenvoudige woning voor Longin zou goed te combineren zijn met een gastenverblijf voor bezoekende tandartsen en anderen. Bij het afgelopen bezoek hebben mijn vrouw Bieke en ik in de kantoorruimte van de opleidingskliniek gewoond, maar het was toch wel erg primitief en benauwd.



De 'woning' van Longin

Arnold heeft al een ontwerp gemaakt voor een gastenverblijf. We kunnen het bouwen voor rond de € 15.000. Het zou prachtig zijn als we dat in 2005 kunnen realiseren. Goed voor Longin, maar ook voor bezoekende artsen. Het alternatief is een hotel in Kigali, maar daar zijn de prijzen, je gelooft het niet, hoger dan in Nederland. Door de aanwezigheid van VN-personeel kost een hotelkamer al gauw meer dan € 150 per nacht.

### **Wat ik ga doen in december?**

In december ga ik dus weer voor 4 weken werken in Kigali. Het kost me wel heel veel tijd en moeite om dat nu te regelen, want ik ben ook nog met een opleiding bezig en heb allerlei plannen rond de praktijk in de Maasstraat, maar ik kan het niet laten. Die toewijding, ik zei het al, die drijft me er naartoe. Ik wil de mensen daar helpen zich verder te bekwamen in die nieuwe problemen, diepe cariës, aanvullende chirurgische kennis en vaardigheden. Vooral ook om te leren hoe ze kinderen kunnen behandelen, want dat vergt echt speciale vaardigheden.

Ook wil ik proberen de contacten voor het plaatselijke draagvlak aan te halen en uit te breiden. En dan is er natuurlijk de opening van de kliniek. Die is belangrijk om ook de overheid er zo bij te betrekken dat ze zich er verantwoordelijk voor gaan voelen.

Genoeg te doen dus, eigenlijk veel te veel voor zo'n korte tijd. In januari horen jullie hoe het gegaan is. Tot dan!

---

### **Meer dan 250 donateurs**

De groep donateurs van fADA is inmiddels uitgegroeid tot meer dan 250 mensen en instellingen. Het bestuur van de stichting is blij met dit groeiende aantal betrokkenen bij het project. Met de bijgevoegde acceptgiro kunt u uw bijdrage aan fADA overmaken.

### **Cordaid verdubbelt elke donatie.**

### **Meerjarige donaties, gunstig voor u en voor ons!**

Wist u dat een meerjarige donatie voor de belasting een stuk gunstiger is. Zo'n meerjarige donatie moet wel notarieel worden vastgelegd. Gelukkig heeft de Haagse notaris Koch zijn steun aan ons project betuigd door aktes op te stellen voor dergelijk donaties. Wilt u hier meer over weten, neem dan contact op met het secretariaat. Aan een meerjarige donatie zijn voor u geen extra kosten verbonden.

Bel even met 070-3616826.

### **Bijzondere bijeenkomst in januari 2005**

Helaas is het nog niet mogelijk om een precieze datum aan te geven, maar in de tweede helft van januari organiseren we een bijzondere bijeenkomst voor alle donateurs en belangstellenden van fADA. Afrikaanse muziek, lekkernijen, een verslag van de missie van Tom van der Colk, dat zijn enkele van de ingrediënten. Zodra alles rond is hoort u van ons.

---

### **Nieuwsbrief fADA**

November 2004

Met ingang van 2005 is het ons voornemen tweemaal per jaar een (papier) nieuwsbrief te verspreiden. Kijk - voor de laatste ontwikkelingen - ook regelmatig op onze website: [www.fada.nl](http://www.fada.nl). Daar kunt u zich ook opgeven voor digitale berichten, die vaker zullen verschijnen.

### **Secretariaat stg fADA**

Rob van Eeden, Marconistraat 83

2562 JC Den Haag

070-3616826

[info@fada.nl](mailto:info@fada.nl)

[www.fada.nl](http://www.fada.nl)

