

## Medisch Humanitaire Missie naar Kilwa + Wote Pamoja in Haute Katanga in RD Congo van 7/10 2017 tot 29/10/2017 met NGO uit Brussel Chaine de l'Espoir, Keten van Hoop

Deelnemers : Guido De Wachter  
Dr Maurits Vreugde  
Dr. Philippe Vuylsteke  
Kristine Deblende  
Jos Swinnen

### Zaterdag 7/10

*7 uur s morgens en we hebben elektriciteit; gisteravond toegekomen in Lubumbashi en gegeten bij pillicht. We zijn zaterdagmorgen vertrokken vanaf de luchthaven in Zaventem met Ethiopian Airlines richting Wenen. Eerst werd in de hall de nodige en voorziene som geld in dollars verdeeld onder de medereizigers. Als er dan al een bestolen zou worden hadden we reserve om te betalen. Ook de koffers werden geëvalueerd, herverdeeld en de lading werd goed bevonden. We hadden wel meer bij dan de toegestane kilo's. Met 5 deelnemers en elk 2 koffers van meer dan 23 kg per koffer. Tel daar nog 7 kg handbagage bij en een computertas(max 5kg) . We hadden gemiddeld wel een kleine 30 kg bij. De Maatschappij was gul.*

---

We vertrokken zoals geprogrammeerd richting Wenen waar we 1 uur moesten wachten. Dan was Addis Ababa aan de buurt. Het is een zeer grote en drukke luchthaven. Er liep een groot contingent UNO soldaten rond, meestal Nepalezen, die vertrokken naar een probleemgebied. Zij zagen er nog erg jong uit. We moesten er 4 uur wachten op aansluiting naar Lubumbashi.

### Zondag 8/10

Met Ethiopian Airlines vertrokken we dan met een opmerkelijk kleiner vliegtuig. 80 plaatsen die zelfs maar tendele bezet waren. Landing om 13,00 uur. Warm en zeer tumultueus was de ontvangst. Zowel bij paspoortcontrole, maar vooral bij de bagageafhaling was het chaos en enorm luidruchtig. Het was echt drummen. Gelukkig werden we afgehaald en zonder controle langs de douane geloodst. Relaties zijn belangrijk. We werden afgehaald door de directeur van het gehandicapte centrum uit Wote Pamoja. We reden er met 2 auto's naartoe zo een 15 km buiten Lubumbashi. Het was onmiddellijk een confrontatie met armoede en enorm veel vuil in

de straten. Wie zou het opruimen? Indien het echt hinderlijk wordt steekt men het gewoon in brand. Helaas zit er enorm veel plastic bij dit afval. Zeer veel volk veel lawaai, slechte wegen...enz. In het centrum maakten we kennis met directie, personeel en vooral de potentiële patiëntjes. We deden er een consultatie, inspecteerden de operatiezaal, sterilisatieafdeling het linnen en het materiaal en uitrusting. Ons meegebracht instrumentarium werd klaargemaakt en gesteriliseerd.

Dan vertrokken we naar een klooster op 45 ' rijden waar we zouden overnachten. Het was er erg donker, maar een fijn onthaal, warm avondmaal en een flesje bier. Er was geen elektriciteit in onze gang. De inspectie van de kamer op insecten, spinnen, kakkerlakken en kleine kikkertjes viel mee. Dank zij enkele ledlichtjes vonden we ze. Gelukkig sliepen we onder een muskietennet. Het was een warme nacht

## Maandag 9/10

Het regenseizoen was nog een maand veraf, maar toch was er s nachts een hevig onweer. Het goot letterlijk. Tussen de regenbuien door trachtte ik toch wat te slapen. Maar er was ook een kikkerconcert de ganse nacht. Vlakbij het klooster lagen er enkele poelen en riviertjes.

En om 6 uur s morgens begonnen de religieuzen te zingen in hun vlakbij gelegen kapel. Dit was het einde van een bewogen nacht. Het ontbijt was welkom. Om 8 uur waren we in het Revalidatiecentrum in Wote Pamoja. De OK zaal werd in orde gebracht. Philippe samen met een plaatselijke anesthesietechnieker zorgden voor anesthesie. Deze laatste was vast verbonden aan het militaire ziekenhuis in Lubumbashi, maar werd gehuurd door het centrum indien er heelkundige ingrepen moesten uitgevoerd worden. Maurits opereerde enkele kinderhandjes, slachtoffertjes van brandwonden. Samen met 2 plaatselijke artsen werden de ingrepen uitgevoerd. Het was voor de homologe artsen een leermoment. Het was secure plastische chirurgie. Om 13.30 gingen we eten in het Centrum waarna terug enkele heelkundige ingrepen. Om 19.30 waren we klaar

De operatiezaal is klein en zeer proper. Al het nodige was aanwezig. In vorige missies hadden Prof Greta en Guido gezorgd voor de nodige infrastructuur, materiaal en voldoende linnen om te kunnen werken. Zij zijn de grote sponsors van het revalidatiecentrum. Ook AZV was vroeger medecoördinator, maar had zijn prioriteiten veranderd. Er werden nog afspraken gemaakt voor meerdere heelkundige ingrepen, wanneer we op de terugweg zouden zijn. Terug naar het klooster, avondmaal en heerlijk koele Simba, bij toortslicht. We hadden geen elektriciteit. De zusters brachten ons enkele emmers warm water om te douchen en een fles water om tanden te poetsen. Dat is Afrika.

Er was een hevig onweer om 2.45 am, met veel regen.

## Dinsdag 10/10

Om 6 uur moesten we opstaan, ontbijt, koffers pakken en vertrekken. We kregen broodjes mee en enkele flessen water voor onderweg. We vertrokken met 2 zware auto's. In 1 zaten wij met ons vijf, de chauffeur en nog 2 medereizigers plus al onze handbagage. In nr 2 aten al onze koffers. nog 6 personen en de chauffeur. Op het dak van het vehikel waren een 6 tal matrassen vast gebonden, wat een opmerkelijk transport opleverde. We vertrokken naar Kilwa, een 350 km verder naar het noorden. Een aantal jaren geleden deed ik deze missiepost met een ander team van AZV. Maar toen werkte de kopermijn ANVIL in de buurt nog. We konden dank zij goede relaties met de directie met hun privaat vliegtuig meereizen. Nu lagen de zaken iets anders. De mijn was gesloten en het werd een tocht over land. Volgens Maurits waren de wegen enorm verbeterd. De eerste 100 km was goede betonweg. Daarna was het pistewerk.

Gelukkig was het droog seizoen en konden we goed doorrijden. Tot....rond 10 uur moesten we wachten op de 2<sup>e</sup> auto. Hij had een kapotte band, reserve werd opgelegd, maar na 75 km gaf die ook de pijp aan Martin. Nu moest men een nieuwe band gaan huren in het volgende dorp bij een plaatselijke garage. Men zou hem de volgende dag terug brengen. Om 14,30 vertrokken we weer samen verder. We hadden onze broodjes geconsumeerd en deelden hem met onze medepassagiers. De goede weg hield op te bestaan, en het was uitkijken.

Onderweg was er een plaatselijke bui. We zagen heel wat huisjes in het water staan. We reden door een eerder moerassig gebied. Plots liet een van onze achterwielen het afweten, platte band. Geen telefoonconnecties om het thuisfront (Kilwa) te verwittigen. de band werd vervangen en we vervolgden onze pelgrimstocht. Een lange tocht door uitgestrekte bossen, langs hutten, huisjes kleine gemeenten en grotere dorpen, waar veel volk aanwezig was en er overal geiten over straat liepen. Het was oppassen geblazen; Veel bossen, bomen stukken bos. Het landschap zag er woest en onherbergzaam uit. Toch leven –overleven hier veel mensen. Het begon donker te worden. Toch bezochten we nog vlug de kerk St. Pierre, gebouwd door pater Wilson, die we later nog zouden ontmoeten. Om 19 uur kwamen we toe, pikdonker en begroeten we enkele oude bekenden. De directeur van Caritas, de artsen van het ziekenhuis, de directrice, zuster van het revalidatiecentrum en Père Wilson.

Hij was indrukwekkend groot en had een luide zware stem. Hij was Braziliaan, priester van de orde der H Harten, reeds lang missionaris in RD Congo. Hij had veel bouwprojecten in Haute Katanga: een materniteit, kerken, scholen, enz.

Een fris drankje avondmaal, de planning voor de volgende dag, inspectie van kamer en om 22 uur slapen. We lagen gelukkig onder een muskietennet.

## Woensdag 11/10

Na een korte maar goede nachtrust(een haan kraaide zijn laatste lied, want bij valavond lag hij op ons bord) en een koude douche en een goed ontbijt togen we om 8 uur aan het werk. We kregen een rondleiding in het hoofdkantoor van Caritas waar we kennis maakten met de directeur, Abbé Georges Kabilae. Ook in het plaatselijke ziekenhuis maakten we kennis met de Dr. districtshoofd en de directeur van het "Hôpital de Référence" van Kilwa Kasenga. Dan werden onze koffers uitgeladen, in Uluse'. Dit is het Gehandicaptencentrum. waar we van de aanwezige kinderen en hun mama's een luidruchtige welkom kregen. Kristine hield er de stock bij van het aanwezige en meegebrachte materiaal in de berging van het Centrum. Dozen werden uitgeladen en gesorteerd, doeken, instrumenten, medicatie werd nagekeken en geïventariseerd. Veel werd naar de operatiezaal gebracht waar pakken gemaakt werden om te steriliseren. Hiervoor zorgden Ketalar en zijn assistent. Hij werkte reeds jarenlang als zelfopgeleide manasje van alles in OK. Dan was er nog een dame die poetste en voor de was van het linnen zorgde. Dat was het plaatselijke personeel. Kasten werden aangevuld met hechtingsdraad, handschoenen,enz.

Er was niet veel reservemateriaal ter plaatse. Ook de elektrische toestellen en apparaten werden getest en te licht bevonden. Guido had werk, veel werk.

Kristine deed de inventarisatie van al het meegebrachte materiaal en de al reeds aanwezige stock. Deze laatste was opgestuurd of nog de rest van een vorige missie. Dr. Maurits deed consultatie in het Centrum, samen met de lokale dokter en de kinesisten.

Dr. Philippe zorgde voor het anesthesietoestel, het narcosemateriaal, de medicatie. Hij deed dit samen met de 2 lokale anesthesietechniekers.

Op de middag werd er vlug iets gegeten. Het was erg warm buiten, zeker 35 graden. Dan verder aan de arbeid. Guido was de hele dag bezig, om instructies te geven aan de plaatselijke elektriciens, en verantwoordelijken van de technische diensten in het ziekenhuis. Het herstel en onderhoud van vrijwel alles moest beoordeeld en uitgevoerd worden. Voortdurend moest alles getest worden. De airco, de autoclaaf, de poupinel, de stopcontacten, de leidingen voor water, elektriciteit. Daar kwamen voor hem nog heel wat ontmoetingen, afspraken en vergaderingen bij. Hij was geëngageerd in tal van sociale ontwerpen en organisaties. Hij zat in het op te richten comité van een heuse mutualiteit, of poging daartoe.

Juist voor zonsopgang maakten we een wandeling langs het meer, Lac Moena. Dit vormt de grens met Zambia, dat ver weg aan de overkant vermoed werd. De bewoonde eilanden in het meer behoren tot Zambia. Het is duidelijk een regio van vissers. Helaas is het visbestand erg verminderd door overbevissing.

De regio Kilwa – Kasenge in de provincie Haut Katanga, blijkt een der armste te zijn en vergeten door het gouvernement. Men ziet dit aan de lage scholingsgraad (onderwijs moet betaald worden), aan de armoedige huisjes, zeer lage lonen, gebrek aan voedsel. Men eet gemiddeld een maal per 2 dagen. Ook geneeskundige verzorging wordt uitgesteld of geannuleerd door gebrek aan betaalmiddelen. Er is geen ondersteuning meer van de mijnexploitatie. Anvil Mining Company die reeds enkele jaren gesloten was, wegens te hoge kosten, uitgeputte koperaders, ...enz

We kwamen onderweg zanggroepen tegen die deftig aan het repeteren waren. Dit zal meestal voor de kerkelijke diensten zijn: zang en dans, het zit in hun bloed.

Na een warme maaltijd, een pintje bier, (Simba) een koude douche kropen we onder onze muskietennetten.

## Donderdag 12/10

Zoals gewoonlijk waren we uiteraard de eersten op het afgesproken uur aanwezig in de operatiezaal en wachtten op personeel en patiëntje. We begonnen met een kleine ingreep, gevolgd door nog een kleine ingreep. Verwijderen van een teentje teveel en dan werd een surnumerair vingertje verwijderd. Nog een kleine ingreep, de narcose werd gedaan door de lokale anesthesietechniekers onder supervisie van Philippe. Ik hoorde hem voortdurend instructies geven, uitleg en les gecombineerd. Het was theoretische en praktische opleiding. Maurits deed heel rustig zijn werk, geassisteerd door 2 plaatselijke artsen (generalisten met beperkte kennis en kunde) er waren wel veel kijklustigen, dokters stagairs, assistenten,...; In de kleine ruimte was dit iets te veel van het goede. Hun aantal minderde de volgende dagen; De sterilisatietoestellen konden niet volgen en zo namen we een lunchpauze. In de namiddag waren de ingrepen reeds wat zwaarder. losmaken van vergroeiingen van de huid, veroorzaakt door brandwonden. Een kniegewricht, een voet een onderbeen. Guido had de airco en een operatielamp kunnen herstellen. Wanneer hij at, ik weet het niet. Hij was altijd aan het werken...Het was heel donker toen we buiten kwamen. immers tussen 18 en 18.30 gaat het van daglicht, naar ondergaande zon, naar pikdonker op zeer korte tijd. Iemand van de bewaking ging mee met een lichttoorts, zodat we veilig in ons logement aankwamen. Het was zowat een kilometer tussen ziekenhuis-Centrum en ons verblijf. Samen een pintje, en praten over het programma, afspraken maken en tijd voor socialiseren. Ik was geprivilegeerd mee te mogen gaan met eminente wereldreizigers, die honderd uit vertelden over hun belevenissen in Burundi, Nepal, RD Congo, Canada,...enz. De bergtochten in het Himalaja massief, de zeiltochten op de Atlantische Oceaan, het waren heroïsche verhalen Ook vroeger Congo kwam ruim aan bod. Guido vertelde over zijn kindsheid in Katanga van voor de onafhankelijkheid. Om 22 uur lagen we doodmoe in bed

## Vrijdag 13/10

Het heeft heel de nacht geregend. Ook de teamgenoten hadden een slechte nachtrust. We deden in de voormiddag vanaf 9 uur 2 bilaterale (beide) klompvoetingrepen. Dit waren vier operaties. Met de narcose en de postoperatieve plaasters was het 14 uur. Daarna deden we nog een vingercorrectie na brandwonden en werd een zeeeeer groot lipoom (gezwel) verwijderd uit de grote en de 2<sup>e</sup> teen van de rechter voet. Daar de pneumatische knelband niet goed werkte, was het moeilijk opereren. Nog moeilijker werd het toen ook het elektriciteitsnetwerk het liet afweten. Het duurde even voor de noodgenerator aansloeg. Deze gaf power aan de operatielamp, airco en 2 stopcontacten. Om 19.00 uur moesten we stoppen en de 2 geprogrammeerde patiënten zouden de volgende dag als eerste op de lijst komen te staan. De zaal moest opgeruimd en geïmproviseerd, de patiënt werd door ons naar de ziekenkamer gebracht en dat allemaal in het donker. Gelukkig bestaan er ledlichten op batterij, want alles moest gebeuren bij pillicht. Dan togen we huiswaarts met 1 koplampje. We bleven dicht bij elkaar, en kwamen zonder ongelukken bij ons verblijf. Donker is in Afrika echt donker. Geen straatverlichting en nergens een verlicht venster. Kristine en Maurits kwamen iets later, zij bezochten nog de patiëntjes op zaal; Om 21 uur lagen we in bed.

## Zaterdag 14/10

Hevige regenbuien gedurende de nacht zorgden voor een korte nachtrust. We moesten even wachten op de start van ons operatieprogramma. Geen elektriciteit resulteerde in geen sterilisatie. Geen licht, geen airco en geen materiaal. Dan eindelijk konden we beginnen met ons eerste kindje, dat verholpen werd van een syndactylie. Het was een aangeboren aandoening waarbij 2 of meer vingertjes aan elkaar gegroeid waren. Ze werden gesplitst en er werden ook huidgreffen op genaaid. Dan deden we een revisie van een bilaterale klompvoet. Het werd 14 uur. Na een korte lunchpauze gingen we weer aan de slag. Guido had gezorgd dat de airco weer werkte. We deden een bilaterale klompvoet en daarna een bilaterale osteotomie van de 2 onderbenen (scheenbeen) bij een kind met extreme varusstand. Als laatste van de dag, het was reeds 18 uur, deden we nog het verwijderen van een sekwester uit een onderbeen bij een jonge volwassene. Zij had maanden geleden een ongeval gehad, haar been gebroken. Er was een verplaatsing van het been en een stuk bot stak uit de huid. Dit stuk was afgestorven en er was een infectie opgetreden. Zij was reeds geopereerd en men had septopal korrels (antibiotica) ingeplant. Of het stuk been naderhand de huid was gaan perforeren was niet bekend. Het stuk bot ging er vlot uit, de parels werden er uit getrokken, nog enkele stukjes dood been werden verwijderd. De wonde werd uitgelept, gezuiverd en gespoeld. Dan werden er opnieuw AB.korrels ingeplant. De wonde werd gedeeltelijk gesloten, een drainagewiek bleef ter plaatse. Dat was het. We konden opruimen en denken aan het nakende weekend, waarvan nog steeds niets vast lag. Philippe en ikzelf begaven ons met koplamp naar ons verblijf. Het was echt wel donker alsof we tegen een zwarte muur aankeken. Guido zat ons op te wachten. Kristine en Maurits kwamen later toe. Zij hadden onderweg een schorpioen gezien van zeker 12 cm lang, toch wel behoorlijk. De nachtwachter trapte ze dood. Wij gingen kijken naar dit fenomeen, blauwachtig lijf, herkenbare vorm in het licht van onze toortsen. Het avondmaal, gelukkig niet ons laatste viel erg mee. Daarna was er tijd voor conversatie over programma, herinneringen, oprakelen van verhalen van vroeger en over gemeenschappelijke kennis. Nog een douche en om 22.30 ging ons licht uit.



## Zondag 15/10

Het was dus zondag onze eerste vrije dag. We zouden langer hebben kunnen slapen, maar naar gewoonte was ik reeds zeer vroeg wakker. Ontbijt was laat om 8.30. daarna deden we een grote zaaltoer. Eerst in Uluse, het Centrum.

De geopereerde kinderen werden vanuit het ziekenhuis na 1 of 2 dagen verblijf hier naartoe gebracht. Ze lagen op een overvolle zaal samen met hun mama's die voor hen moesten zorgen. Ook de kleinste broers en zusjes moesten mee. Immers voedsel, sanitaire en hygiënische zorgen moeten door de familie gebeuren. Alleen verzorging, verpleging, kine wordt door de instelling gedaan. Dit is in heel Afrika de gewoonte. Dus meestal zit iedereen buiten onder een afdak, meer ruimte en meer lucht.

Al de patiëntjes die de voorbije week geopereerd waren, werden gezien, en de ouders begroet. Praten was altijd via tolken, en dit deden de zuster meestal Raphael. Hij was de verantwoordelijke en onze contactpersoon. Hij zou na ons vertrek ook de kinderen opvolgen. In de consultatieruimte deden we nazicht van operatiewonden. Het gebeurde in een zuiverder en rustiger omgeving. Steriele kompressen en materiaal werden in OK gehaald. De wonden werden ontsmet, pleisters gesplitst, indien dit nog niet gedaan was. We zagen nog enkele patiëntjes met klompvoeten, luxatie van ellebooggewricht, erge O-benen voor osteotomie en nog andere orthopedische misvormingen. Er kwam een kindje met een zware malaria-aanval. Het werd doorverwezen naar pediatrie en dienst inwendige voor verder onderzoek en behandeling. Geelzucht en vergrote milt zijn niet echt onze bevoegdheden. Een jongen met een waarschijnlijk uitgebreide botumor ter hoogte van de femur, werd naar een groot ziekenhuis in Lubumbashi verwezen. Daar waren de mogelijkheden en middelen beter om hem te behandelen. Zijn RX foto's die Maurits meenam naar België voor verdere diagnose wezen op geen kwaadaardigheid. Gelukkig voor het kind. Verschillende kinderen die hier op de consultatie gezien waren, werden op de operatielijst gezet voor de volgende dagen. Uit de reservemateriaal, gestockeerd in de berging van Uluse werden verschillende instrumenten naar OK gebracht voor sterilisatie. Zij waren nodig voor nakende ingrijpende ingrepen. Het lukte niet iedereen om naar de mis te gaan in de nabijgelegen katholieke kerk.

De diensten zijn zeer kleurrijk en van begin tot einde vol zang en dans. We hadden de koren de hele week zien en horen oefenen. De zang begeleid door muziekinstrumenten als keyboard, tamtam, gitaar, was zeer ritmisch en iedereen in de kerk bewoog zich soepel mee. De preek was altijd lang de dienst duurt uren. De plaatselijke taal is Swahili en dit is er voor ons teveel aan.

We gingen als naar gewoonte laat eten. Het was behoorlijk warm. Na de lunch maakten we een lange wandeling langs het meer; Vele tientallen kinderen volgden ons de hele weg. Er kwamen er van overal aangelopen. We waren een echte attractie voor hen. Het was een roepen en lachen. We verstonden hen niet tenzij het ging over, cadeau, donne moi l'argent, enz. Dit kennen ze blijkbaar zeer vlug. We kwamen voorbij de haven, waar vroeger een overzetboot aanmeerde en vooral de schepen met grote zakken(2 ton) kopererts overvoeren naar Zambia en Zuid Afrika. Maar de mijnen waren gesloten en er waren geen boten meer. Behalve de vissersprauwen, maar die meerden overal aan. Er stonden enkele militairen en officiële douaniers te wachten op GODOT. Er kwam niemand meer met een paspoort, maar het was een grens die moest bewaakt worden. Het buitenland was nabij.

We dronken een pintje onderweg. Het etablissement was erg vervallen. Op mijn vorige missie was het nog netjes en gerieflijk. Het was een toonbeeld van het voortschrijdende verval van Congo. Maar de Simba was gekoeld. We wandelden verder door de hoofdstraat. Het werd er druk. Mensen leven op straat. De huisjes zijn klein en men socialiseert graag. Ook wij hadden vluchtige contacten met de lokale bevolking. Er liepen ongelooflijk veel jongeren op straat. We

bezochten nog de plaatselijke markt, maar op de weinige vis en vleesproducten zaten enorme hoeveelheden vliegen. Smakelijk.

We gingen huiswaarts en om 20 uur was het avondmaal klaar. We babbelden nog wat bij en om 21 uur was het douchetijd, nog wat lezen, dit verslag en dan slapen. Ik was meer moe dan ik dacht. Goede nacht.

Voor gehuwde paren wordt dit "bonne nuit" en voor enkelingen= bon someil"

Waaruit bestonden onze maaltijden.: afwisselend was er pasta en aardappelen, ook wel eens rijst. We kregen spinazie, bonen, andere lokale groenten als saca-saca= gekookte maniokbladeren); dan was er ook gebakken vis, geit, kip, parelhoen, haan, en rundsstoofvlees. Als dessert aten we bananen, appelen. Voor mango's was het nog een beetje vroeg. Het eten was goed en overvloedig;

Soms voelde ik me schuldig, denkend aan de bevolking, die het met veel minder moesten doen. Als ontbijt kregen we brood, boter, gebakken eieren, confituur en choco. Als drank was er thee en nescafe met melkpoeder.

## Maandag 16 / 10

Een nieuwe dag, een nieuwe week. Niet vergeten te bellen naar Eva(mijn dochter wordt vandaag 44 jaar. Na het ontbijt om 7.30 naar het ziekenhuis. Ketalar en assistent stonden ons reeds op te wachten, de homologe artsen lieten dan weer op zich wachten. Goed van te denken dat ze hun zaalronde eerst moesten doen. Maar ze kregen ook elke morgen een gezamenlijke briefing en/of opleidings sessie in het ziekenhuis.

In de OK deed de airco het wonderwel. Guido had goed werk verricht. Een kindje met vinger en huidproblemen werd vakkundig chirurgisch geholpen. Dan was er een bilaterale klompvoetingreep met pinning. Het was een moeilijke ingreep en eerst om 15 uur volledig gedaan. We brachten alles in orde voor het vervolg van het programma en gingen dan lunchen. Om 15.30 waren we weer terug aan het werk. Huidgreffe bij brandwondhandje. De vingertjes waren samengeklit en moesten zeer zorgvuldig behandeld worden. Dan deden we een bilaterale osteotomie van de onderbenen; het patiëntje had een Blountprobleem. Hij zal later nog moeten geopereerd worden om zijn benen recht te krijgen. We hadden de juiste staples niet. Het was al heel erg donker buiten. Als laatste deden we een amputatie van 2 tenen. Het kind was reeds voorheen geopereerd, maar de ouders wilden een volledige amputatie van de grote teen en de tweede teen. Dus gebeurde dit. Weer met de koplampen naar huis, eten, bijpraten en dan viel het licht uit. We hadden wel zonnepanelen op het dak staan, waardoor we een minimum aan verlichting hadden. Maar er was ook geen water dus douchen zal voor morgenvroeg zijn. Door de aanhoudende droogte was de watervoorraad fel geslonken. Onze aanvoer kwam van een bron 30 km verder. De mensen wachten echt op het regenseizoen. Het was een heel hete dag geweest. Meer dan 40 graden. Gelukkig werkte de airco goed in de operatiezaal, maar hij kon de hitte moeilijk aan. Indien de elektriciteit uitviel, was er nog de groep, maar dan moest die wel met mazout gevuld zijn. De zonnepanelen zorgden voor een beetje noodverlichting. Van de droge lucht en de tocht van de airco kreeg ik en Kristine een keelprobleem. Ik had nog naar eva kunnen bellen, maar haar antwoordapparaat stond op. Mijn wensen waren er niet minder om.

## Dinsdag 17/10

Water met mondjesmaat, dus een minidouche. Goed en overvloedig ontbijt, geen eieren, wel kaas en nescafe...Om 9 uur konden we beginnen met het ernstige werk. Afdek materiaal en

instrumenten waren in orde. Bij een kindje van 6 maanden werd een surnumerair (eentje teveel)teentje verwijderd;. Dan was er een klompvoetingreep, bilateraal met pinning bij een jongentje van 18 maanden.

Onze voormiddag zat erop. Ik zorgde voor steriel linnen en instrumenten, hielp bij narcose en ontwaken en installatie van de patiënt, zorgde dat ok licht volgde, gaf peroperatief et nodige materiaal aan ....indien geen lokale artsen aanwezig waren, assisteerde ik tijdens de heelkundige ingrepen. Kristine, duiveltje doet al, zorgde voor de pre en postoperatieve zorgen. Zij kwam ook telkens de plaaster aanleggen in de operatiezaal en splitste of opende deze ook postoperatief.

Zij zorgde voor het materiaal in de reserve van het Centrum en zorgde voor de geopereerde patiëntjes. Guido was constant bezig met herstel van apparaten. Philippe leidde de anesthesietechniekers op, deed de narcose en stak telkens een caudaal block bij elk kind dat aan de onderbenen geopereerd werd. Maurits was de chirurg. Hij werkte met 2 lokale artsen, die hem bij elke ingreep assisteerden. Hij gaf uitleg en leidde zo de gevestigde waarde in het ziekenhuis op.

Op het middaguur deden we nog een zestal consultaties. We gingen eten en het was lekker. We hadden s morgens de vissen gezien die ons bord zouden sieren en we bij onze warme maaltijden zouden consumeren. Dan was er nog een open bilaterale achillespeesverlenging bij een meisje van 6 jaar. Ketalar met assistent zorgt voor het afwassen van de vuile instrumenten. Zij worden dan gesorteerd en in de poupinel gesteriliseerd. Het vuile linnen wordt met de hand gewassen, buiten in de zon gedroogd, geplooid en verpakt, dan gesteriliseerd in de autoclaaf. Een blount stapeling bij een meisje van 5 jaar werd uitgevoerd. Het kromme beentje werd gedeeltelijk door gekapt. gefixeerd en geplaastrd. We eindigden de dag met het behandelen van een patiënt met osteomyelitis van de tibia. Met veel moeite werd een sekwester verwijderd. We moesten hierna stoppen, want er was geen elektriciteit meer. De groep had gebrek aan mazout, de batterijen van de zonnepanelen waren niet krachtig genoeg om alles te voeden. Overdag lagen onze geopereerde patiëntjes in een zaal in de buurt. Een verpleegkundige van het ziekenhuis deed de bewaking. Maar de anesthesist hield altijd een oog in het zeil bij het ontwakingsproces. Een zeer primitieve paza-unit. Maar terzelfder tijd grepen in dezelfde ruimte heelkundige ingrepen plaats, zoals verschillende keizersneden, appendicectomie, hernia, en kleinere ingrepen. Dit gebeurde bij natuurlijk licht bij het raam, geen coagulatie, en de narcose was telkens ketamine. Wij gebruikten een meegebracht (AZV)beademingstoestel en inhalatiegassen(halothane)

Hun ingrepen gebeurden met lokale chirurgen en achter een opengesperd laken.

De reden: er was maar een operatiezaal en die was door ons in gebruik. genomen.

Dus bij urgenties werd er in 2 zalen !!!! geopereerd. Toch wel onvoorstelbaar.

Na ons avondmaal kregen we bezoek van pater(Père) Wilson. Hij was zeer gedreven maar ook zeer luidruchtig. Hij vertelde zeer veel over de lokale situatie, over de verhoudingen en relaties met kerk en staat. Vooral duidde hij de armoede in het land. Hij sprak ook over zijn bouwprojecten. Om 22 uur lagen we in bed.

We werden wakker van luidruchtig gezang in de nabijgelegen kathedraal om 6 uur in de vroege morgen. Welke reden voor dit laat nachtelijk concert werd ons niet gegeven; maar we waren wel wakker.

## Woensdag 18/10

Om 7,30 reeds in de OK. Want een nieuwe sterilisator moest getest. Deze had een verborgen leven geleid op de bureau van de directeur; Guido had hem ontdekt en nu werd hij in werking



gesteld. Om 8.30 was onze eerste ingreep. Het was een moeilijke bilaterale klompvoetingreep. En plots was het middag. We gingen eten in ons verblijf. Guido overnachtte in de buurt, in het bisschoppelijk klooster. Ook Père Wilson overnachtte hier als hij in de buurt was.

De bisschop was als naar gewoonte ergens onderweg. We hebben hem niet gezien; In de namiddag deden we een bilaterale varisatie osteotomie bij een kindje van 6 jaar. De bedoeling is om de O benen terug recht te krijgen. Uiteraard zullen ook hier ettelijke plaasters moeten volgen. Dan waren er enkele speciale ingrepen. Maurits opereerde een jongen van 15 jaar, die na ernstige brandwonden aan het bovenlichaam een vergroeiing met littekenvorming had. Zijn boven, onderarm kon niet verder plooiën dan 45 graden. Het vrijmaken werd beperkt door de zenuwen en de grote bloedvaten. Bij een hoek van 90 graden moesten we stoppen. Er werden huidgreffen gelegd en vastgenaaid op de open wonde waar er een huiddefect was. Na heling van de wonde moet er actieve kine gebeuren, waardoor de strekking nog kan vergroot worden. Voorlopig moet de wonde bij granuleren. Volgende week zal er opnieuw nazicht en operatie gebeuren. Onze volgende ingreep was al even speciaal.

Een jongen van 10 jaar had een ernstige brandwondeletsel opgelopen aan benen en onderbuik. Zijn penis zat achter littekenweefsel en was niet zichtbaar in face.

De ingreep duurde een tijdje, maar het resultaat was prachtig. Er werd ook een autogreffe gelegd op de onderbuik, omdat door het losmaken en wegknippen van het littekenweefsel huid ontbrak.

Om 20.30 waren we terug thuis. Eten, douche en slapen. Ik kreeg nog een SMS berichtje van het thuisfront, dat melde dat alles ok was. Dat deed deugd. Ik was wat verkouden: verstopte neus, veel kuchen. Waren we elkaar aan het besmetten?? Eerst was er Philippe met problemen, dan Kristine en nu ik. Of was het de droogte met veel stof in de lucht, of het blazen van de Airco??? Who knows? Het zal wel overgaan.

## Donderdag 19/10

Om 6.30 opstaan, om 7 uur ontbijten en om 7.30 vertrek naar onze werkplaats, de operatiezaal; Onze eerste patiënt was een moeilijke klompvoet, heel erg verwaarloosd, (négligé). Om 13 uur was dit gedaan. Dan eten, vlug fris douchen

Want het was erg warm buiten. Ik moest noch altijd hoesten maar had zeker geen koorts. We deden nog een bilaterale klompvoet met pinning. Dan was het de beurt aan een meisje van 6 bij wie we de valgusstand aan een beentje verhielpen met een varisatie-osteotomie. Om af te sluiten deden we een open achillespeesverlenging bij een meisje van 14 jaar. Om 19 uur waren we op weg naar ons verblijf. Vlug douchen en omkleden, we waren uitgenodigd bij de medische directeur van het ziekenhuis. Zijn echtgenote had heel lekker gekookt en ook een koel biertje was zeer welkom. Het was een gezellige, aangename avond. We kregen nieuwe inzichten over de toekomst van RD Congo. We vragen ons wel af wanneer er iets zal veranderen ten goede. We bespraken de uitrusting van het ziekenhuis, die behoorlijk goed was, wanneer alles functioneerde. Er was een goede mobiele operatielamp, elektrische bistouri, gift van AZV evenals de pneumatische knelband. De zuurstof concentrator was broodnodig, want er waren geen flessen geperste zuurstof. De inrichting van het ziekenhuis stamde nog uit de tijd dat de Anvil Mining Company nog werkte. Nu lag ze reeds enkele jaren stil, omdat de voorraad kopererts niet winstgevend meer was. De aders waren uitgeput, en de kostprijs van de ondergrondse ontginning lag hoger dan de opbrengst. En om winst voor de aandeelhouders gaat het ten slotte. Tijdens ons gesprek schrok ik toch wel van de mededeling door de directeur, medicus dat in de grensgebieden waartoe Kilwa behoorde de incidentie van HIV opliep tot 50 % bij de lokale bevolking. Kwamen de buitenlanders dan over voor een snelle wip, of was de promiscuïteit zo erg ingeworteld? Toch wel een ernstig probleem. Op de terugweg liepen we voorbij de avondmarkt van Kilwa. Voor het merendeel was er voedsel uitgesteld maar zeer

kleinschalig. Maar om te kopen moet men geld hebben, tenzij men teruggaat op ruilhandel. Zover is het bij mijn weten nog niet.

## Vrijdag 20/10

In Ok kregen we te horen dat de directeur gedurende de nacht om 02.30 uur nog een heelkundige ingreep gedaan had: placenta praevia, waarvoor een keizersnede (Caesarienne). In de loop van de dag gebeurden er nog 2 ingrepen in onze ontwaakkamer, die nogal bloederig waren. Het was een keizersnede met gelukkig een normaal kind en een liesbreukoperatie. Ook kwam men af met een kind met zuurstofproblemen. Wij hadden namelijk de zuurstofconcentrator, de saturatiemeter en wij hadden elektriciteit. Dit was te danken aan een combinatie van noodgroep en zonnepanelen. In de rest van het ziekenhuis was geen stroomvoorziening. Om 18 begon de avond in te zetten. Men zag de zon snel zinken. Om 18.30 was het pikdonker. Het was een raar zicht, iedereen in het ziekenhuis te zien rondlopen met ledlampen en pillicht op zonnepanelen.

Wij deden in de voormiddag een bilaterale klompvoet met pinning bij een kind van 6 maanden. Dan was er een achillespeesverlenging bij een meisje van 6 jaar.

In de namiddag was er nog een bilaterale klompvoetingreep bij een kind van 15 maanden, 3 uur plus plaaster en ontwaken. De zaal werd gekuist en we deden nog een osteotomie van linker onderbeen bij kind van 6 jaar. Als laatste deden we nog een wondnazicht onder narcose bij jongen van 18 jaar; Hij was in het begin van onze missie geopereerd, voor brandwonden aan de knie, maar met erge littekenvorming, Deze verzorging zou zich nog verschillende keren moeten herhalen. Ze is zeer pijnlijk, De bedoeling is dat hij op termijn zijn been zal kunnen strekken. Maar hij heeft zeker nog een lange weg te gaan. We brachten de patiënt naar zijn kamer, onder begeleiding van lichtjes. Dan naar huis, Simba, eten, heerlijk koude douche (er is geen andere en we zijn blij dat er water was.)

Bijpraten, nog wat lezen en dan trachten te slapen. Het is meestal wachten op het ochtendgloren.

## Zaterdag 21/10

Ook in het weekend was ons geen rust gegund. Ik had nogal moeten hoesten gedurende nacht. Het is nog altijd poeder droog en heel warm, ook gedurende de nacht. Overdag loopt de temperatuur op tot boven de 35 graden. De mensen en de natuur snakken naar regen. Aan het ontbijt kregen we te horen dat er in Wote een busje op ons wachtte met klompvoetpatiëntjes. Zij waren van honderden km ver uit de brousse onderweg naar de stad Lubumbashi. De tamtam had hen met veel vertraging bereikt. Dokters, gratis, klompvoeten, men hoorde het graag. Evenwel zijn we nog 4 dagen in Kilwa. Dan moeten we een ganse dag rijden. En de volgende dag hebben we reeds enkele ingrepen geprogrammeerd. Op zaterdag vertrekken we terug naar Europa. De plaatselijke artsen zullen een tandje moeten bijsteken. We zullen zien. We zullen niet langer kunnen blijven. De westerse universiteiten zouden meer assistenten naar de ontwikkelingslanden moeten sturen voor opleiding en hulp aan de plaatselijke medici. De nood is enorm. De kennis niet zo uitgebreid. Met "on se débrouille" komt men er niet altijd. Kennis van zaken is belangrijker. Er is nood aan gynaecologie, urologie, pediatrie, hygiënisten, eigenlijk aan alles,

Om 8.30 begonnen we aan een bilaterale klompvoetingreep bij een kindje van 5 jaar. Daarna volgde een unilaterale osteotomie bij een vijfjarige. De gebruikte Instrumenten werden vlug afgewassen en in de nieuwe sterilisator gestoken. Alles zou steriel zijn tegen dat wij onze lunch zouden geconsumeerd hebben. Eerst nog vlug een frisse douche. Onze laatste patiënte was

een débridement van het rechter femur. De dame in kwestie had een osteomyelitis en er was na een vorige heelkundige ingreep nog een loszittend stuk been achter gebleven. Zij kreeg eerst een ketamine verdoving, dan een rachi anesthesie. Dan kon Maurits aan het werk. Zijn assistent was elke namiddag Dr. Semplice, waar in de voormiddag Dr. Matete van dienst was. Zij waren vaste stafleden orthopedie en algemene heilkunde in het Ziekenhuis de Référence. Het loszittende stuk werd verwijderd, de wonde werd uitgedreundeerd (gelepeld) Er werden septopalparels ingestoken. Dit zijn steriele Antibioticabolletjes, die langzaam hun werking afgeven in de wonde. Zij moeten achteraf wel verwijderd worden. De wonde werd gesloten, een verband en dan nog wakker worden. Zij werd door ons naar de ziekenboeg gebracht

De patiënten blijven een a twee dagen in het ziekenhuis en gaan daarna naar bedden in het gehandicapcentrum Uluse. Hier worden zij opgevolgd en verder behandeld. Er is een team kinesisten(!) die de verdere verzorging opvolgt. Maar zowel de bedden in het ziekenhuis als in het Centrum lagen vol. Er werd dan ook besloten de eerste patiënten naar huis te laten gaan en ambulant terug te laten komen voor nazicht, verzorging en opvolging. Dit natuurlijk alleen maar als ze in de onmiddellijke omgeving woonden. Toen de zaal was op geruimd en klaar voor maandag werd een grote patiënten bezoek gedaan. Alle geopereerde patiëntjes werden gezien door Dr. Maurits en indien nodig werden bijkomende instructies gegeven. BV. over pijnmedicatie, openen van plaaster...; Dan was er opnieuw consultatie in het Centrum. Dit is een never ending story. De handicaps en armoe zijn dan ook enorm. We doen wat we kunnen, binnen de tijd die ons is gegeven. Er werden 2 nieuwe klompvoetkindjes gezien die nog op de operatielijst werden gezet. Er waren ook een 10 tal mama's aanwezig met kindjes die in aanmerking kwamen voor het "Ponsetti" programma. Zij zouden opeenvolgende correctieplasters krijgen en enkelen een tenotomie gevolgd door plaaster. Dinsdag stonden zij allen op de behandelijst. Een probleem was dat zij reeds een zichtbare incisie hadden in de huid, maar aan de achillespees was niets wezenlijk veranderd. Dit was nu aan ons. Men dacht aan fraude, maar dit zou moeilijk onderzocht kunnen worden. Waar was dit gebeurd en door wie? De meest armen waren weer het slachtoffer. Het Centrum deed echt wel zijn best. De goede opvolging van de behandelde patiëntjes gaf vertrouwen. Maurits en Greta hadden een goede basicopleiding verzekerd telkens als ze aanwezig waren geweest. En telkens was er de controle over wat er was gebeurd in onze afwezigheid.

We maakten nog een wandeling langs het meer en het dorp. Het is er zeer landelijk. Kleine huisjes, hier en daar een waterpomp en veel volk, veel kinderen. Het was donker toen we dineerden, en zoals gebruikelijk een douche en trachten te slapen.

## Zondag 22/10

Er werd wat later gegeten en dromen verklaard. Heel rustig gingen we al onze patiëntjes zien, zowel in het ziekenhuis(een 10 tal) als in het Centrum dat er tegenover lag. Hier zaten de meeste mama's met de kleintjes buiten te eten. Caritas zorgde voor hen. Alles leek in orde en we zagen ook de kleintjes die de volgende dag zouden geopereerd worden.

Dan gingen we naar de hoofdkerk waar een katholieke eredienst begon. De meeste inwoners zijn animistisch christelijk. Het was een dienst met heel veel zang en dans. De misdienaars gingen voor in zeer ritmische oefeningen en al de gelovigen deden fanatiek mee. Een groot gemengd koor zong uit volle borsten mee en gaf de toon aan. Zij werden begeleid door een heus orkest. Daar de taal het Swahili was, waar wij niets van verstonden, behalve Guido, die in Lubumbashi geboren was en er 12 jaar gewoond had tot aan de onafhankelijkheid, vertrokken we bij het evangelie. We wandelden door het dorp, waar we tot dan nog niet geweest waren. We kwamen langs een huis-tempel waar mensen luidkeels riepen, zongen en blijkbaar in trance raakten. We verstonden er niets van, maar ook dit is Afrika. Een pas gebouwde nieuwe

materniteit wachtte op het fiat van de bisschop om geopend te worden. Het was een groot gebouw, maar nog niet bemeubeld. Zij behoorde tot het Diocees en leek ons een prestigeproject. De oude stond er naast en was toch wel aan vernieuwing toe. Er lagen enkele mama's die nog moesten bevallen. De huisjes in de buurt waren zeer armoedig, bedekt met een rieten, stro of bladerdak. De rijkere hadden een ijzeren golfplaten bedekking. Toch bleven alle mensen vriendelijk, beleefd en werden we overal begroet. Langs het meer zagen we veel vruchtbare percelen, die men klaar maakte voor het regenseizoen, dat nakend was. Veel netten met sprut, zeer kleine visjes lagen in de zon t drogen. Zij worden in het meer gevangen met muskietennetten. Men denkt niet meer aan de toekomst maar aan het eten van vandaag en morgen. Het meer wordt zo nog leger gevist, er is geen visie op langere termijn. Heel veel kinderen kwamen achter ons aan, lachend en zingend. Maar goed dat we hen niet verstonden. Een lunch een douche en dan een siësta, de eerste van ons verblijf. Om 16 uur wandelden we terug naar het meer, de andere richting uit. We zagen nog de resten van wat eens heel mooie woningen moeten geweest zijn. Villa's van de koloniale langs het meer, een prachtige verblijfplaats; nu stonden er tal van ruïnes, waar nog grote families in woonden. Voor de vele kinderen die ons weer volgden, waren wij blijkbaar een echte attractie. Maurits en Philippe trokken veel foto's, zelfs van een prachtige ondergaande zon. Ik wacht er op, zij zullen ze opsturen. mijn toestel deed het helaas niet. Dus dit verslag kan later maar opgesmukt worden met zichten van dit prachtige land. Het zal dan in een 2<sup>e</sup> editie verschijnen, als jullie dan nog willen lezen. We dronken een Simba aan het meer, maar dit was niet echt koud en er waren zeer veel vliegen. Om 18 uur zaten we op het terras bij pater Wilson. Hij had een geweldig uitzicht op het meer. Hij vertelde honderd uit over zijn immigratieverleden. Zijn ouders, uit Duitsland waren naar Brazilië vertrokken in de 19<sup>e</sup> eeuw. Zij waren gevlucht voor de armoede ter plaatse en een onzekere toekomst leek meer evident dan een hongerleven. Ook zijn reizen in Europa en Afrika kwamen overvloedig aan bod. Hij moest de volgende dag naar Pweto rijden. Dit is een stad in het noorden van Lake Mweru. Met 25,000 inwoners is het een behoorlijk administratief centrum in 2 gedeeld door de grens RD Congo en Zambia. Er is een luchthaven en een fraai hotel met uitzicht op het meer. Nu was er evenwel een waarschuwing van de Belgische ambassade dat er gevaar dreigde. Een bende Mai Mai strijders had het leger aangevallen en er waren verschillende doden en gewonden. Voor ons was een bezoek aan Pweto geen optie meer. Wilson zou bij veilige terugkeer verslag uitbrengen; Dat was het voor ons laatste weekend; nu aan de orde eten douchen en slapen.

## Maandag 23/10

Door watergebrek was er geen douche, dan maar scheppen uit de reserve emmer. Naargelang het regenseizoen nadert werd het overdag steeds warmer. Buiten was het tussen 33 en 37 graden. De airco deed daar 10 graden vanaf, zo werkten we nog aan 20 à 22 graden. We deden een bilaterale klompvoet bij een meisje van 18 maanden gevolgd door een bilaterale achillespeesverlenging. Een kindje werd niet geopereerd omdat het een malariaopstoot deed met koorts. Eerst daarvoor behandelen en dan zien we wel, geen risico's nemen. Dan was er nog een correctie van een vingertje na brandwonden van de voorvingers bij kindje van 2 jaar. We deden een rechter klompvoet bij jongentje van 1 jaar en 9 maanden, een bilaterale klompvoetingreep bij een kind van 2 jaar en 3 maanden, een resectie van de rechter radiuskop bij meisje van 18 jaar en dan nog een wondnazicht bij een jongen van 10 jaar. Buiten liepen er overal geiten en kippen rond. De omgeving was daardoor wel proper, op al die plastic rommel na. Ik bleef hardnekkig verkouden en iemand van het team kreeg last van diarree. Gelukkig was dit na een dag verholpen.

## Dinsdag 24/10

Er waren 5 tenotomies gepland allen onder ketamineverdooving. Een patiëntje kwam niet opdagen. Kinderen van 6 maanden tot 1 jaar, voor ze beginnen lopen en die een klompvoetsyndroom ontwikkelen, moeten zo vroeg mogelijk geholpen worden. Bij hen is soms een tenotomie nodig. Dit is het subcutaan doorsnijden op 3 niveaus en daardoor het verlengen van de achillespees; dit gebeurt waar het nodig is uni- of bilateraal. Dit wordt onmiddellijk gevolgd door opeenvolgende plaasters; eerst wordt de rotatie gecorrigeerd en in een volgende fase de spitsvoet-equinus. Ook de volgende plaasters gebeuren onder ketamineverdooving; de kindjes blijven immers niet stilliggen. In een latere fase moeten de kindjes slapen in een apparaat dat de voetjes naar buiten houdt, zodat ze niet meer naar binnen draaien en zo normaal verder kunnen groeien.

We deden nog een greffelegging bij een kind dat eerder door ons was behandeld voor het losmaken van geretraheerde, samengeklonterde huid na brandwonden; de wonde was een beetje geïnfecteerd. Dus werd ze zorgvuldig gereinigd, terug toegenaaid en een functionele plaaster werd aangelegd; het kind stond reeds onder Antibiotica.

In de namiddag deden we onze laatste bilaterale klompvoetingreep. Daarmee was ons operatieprogramma in Kilwa ten einde. Om 17 uur gaf Maurits een voordracht over klompvoetbehandeling. Guido zorgde voor een begeleidende powerpointvoorstelling. Al het ziekenhuispersoneel was aanwezig, alsook de werkers uit het Gehandicaptencentrum Uluse. De voltallige staf van Caritas en een aantal artsen uit de omgeving volgden de uiteenzetting van Dr Maurits. Hij bedankte al de medewerkers voor hun inzet en voor het succes van deze missie. Hij benadrukte het belang van initiatief en opvolging. Ook de geneesheer directeur Dr. Joshua sprak een dankwoord uit. Hij was bekommerd om de toekomst en nodigde ons uit om zo vlug mogelijk terug te komen. Er worden inderdaad elke dag opnieuw kinderen geboren met een handicap. De plaatselijke artsen doen reeds hun best met de verworven kennis om deze kinderen te helpen, maar er is nog veel, heel veel werk aan de winkel

Dr. Kabila, directeur van Caritas, sprak in dezelfde bewoordingen, en bedankte het team voor de geleverde prestaties. Er werden daarna heel wat vragen gesteld en beantwoord. Na al die speeches was er spijs en drank voor al de aanwezigen. Dit was ons afscheidsgeschenk voor en van het personeel. Het ging er zeer gemoedelijk aan toe, vooral dank zij de goed gevulde voorraad Simba. We togen huiswaarts en ondanks de zang en het rumoer dat gelukkig afnam, kwamen we aan nachtrust toe.

## Woensdag 25/10

Het was onze laatste werkdag in Kilwa, aan het meer van Moena, op de grens met Zambia. We deden in de operatiezaal vanaf 8 uur al de controles van de patiëntjes die we de voorbije 14 dagen gezien en geopereerd hadden. Een aantal ponsettiplaasters werden aangelegd bij kindjes van 1 à 2 maanden. Ook gebeurden er nog enkele tenotomies. De patiëntjes met brandwonden aan handen, vingers, knieën, elleboog en onderbuik werden allen gezien en de verbanden vernieuwd. Er waren 10 klompvoetcontroles met plaastervervanging

Dan werden alle instrumenten nog afgewassen verpakt en gesteriliseerd. We moesten ze meenemen omdat we nog enkele heelkundige ingrepen zouden moeten doen in het centrum voor behandeling van gehandicapte kinderen. van Wote Pamoja bij Lubumbashi. Kristine had het druk met alles te inventariseren, in te pakken, patiënten te zien, plaasters aan te leggen....Maurits moest ook nog zijn medische ok verslagen maken. Philippe pakte al de medicatie en het anesthesiemateriaal in. Wat het ziekenhuis niet onmiddellijk nodig had moesten wij terug inleveren. Ook was een deel van de apparatuur geleend van Artsen zonder



Vakantie. Dit moest ook aan de rechtmatige eigenaar terugbezorgd worden. Zij hadden het nodig voor de volgende Medisch- Humanitaire zendingen in Burkina Faso, Rwanda, Burundi, Benin of RD Congo. Om 14 uur was er een lunchpauze en om 15 uur was er de grote zaalronde. Eerst werd het ziekenhuis bezocht waar nog een tiental kinderen waren gehospitaliseerd. De artsen en kinesisten kregen instructies over het te volgen behandelprogramma per patiënt.

Welke geneesmiddelen, wanneer nieuwe gips, wanneer naar huis. Daarna was Uluse aan de beurt. Hier lagen nog een 30 tal kinderen op zaal of buiten op de gang. Caritas was de grote sponsor voor al de onkosten van behandeling, vervoer en verblijf.

We deden in totaal 76 consultaties, die goed voorbereid en geselecteerd waren.

Er waren 16 bilaterale klompvoetingrepen gedaan. Dit zijn 32 heelkundige operaties. We vonden dat we goed gewerkt hadden en voor het slapen gaan werd er op gedronken, Simba natuurlijk.

## Donderdag 26/10

Het werd een dag vol avontuur. Het begon al heel vroeg om 5.30 met zeer luidruchtige werken aan een onbepaalde bestemming. We hadden bij het opstaan fris water om te douchen. Na het ontbijt maakten we onze picknick klaar voor de ganse dag, broodjes en flessen water.

We moesten nog even naar de OK in het ziekenhuis om nog hechtingsdraad mee te nemen voor onze ingrepen in Wote. Dan was er nog afscheid van Joshua, de directeur en een laatste groepsfoto, voor de eeuwigheid. We vertrokken met 2 zware auto's, 4 X4 geschikt voor Congolese wegen. In de ene zaten wij met 8 personen plus onze handbagage. In de andere zaten buiten onze 10 koffers, voor de helft reeds leeg ook nog eens 8 personen, die mee wilden naar Lubumbashi. Zij hadden hun persoonlijke bagage mee, maar ook nog eens voedsel voor familie? In een van de dozen zat gewoon vis die niet meer zo vers zou zijn na een uren lange rit in de tropische warmte. Wij moesten er niet van eten, maar achteraf bleek dat de zak gescheurd was en onze bagage ernstig in de pekel zat. Het zou wassen en schrobben betekenen. De geur namen we mee naar Europa. We vertrokken en alles leek in orde. We hadden een deel van onze koffers in plastic zakken ingepakt. Geen overbodige luxe. Want stof, stof en nog eens stof onderweg. De rode aarde van Congo was door de droogte echt verpulverd en waaide voortdurend op, zeker als een tegenligger voorbijreed of wij ingehaald werden. Zonder pech is rijden niet mogelijk. Wij reden nog op de Pot-o-Pot weg toen de motorkap plots omhoog vloog en tegen de voorruit aansloeg. Gelukkig reed de chauffeur niet hard en kon hij remmen zonder probleem. Met een touw werd het deksel terug bevestigd en we reden verder. Na 100 km werd dit touw vervangen door een ander, iets steviger. Dan halfweg kreeg de auto af te rekenen met "Jimmy" het stuur trilde hevig, maar de chauffeur reed rustig verder. Het stuur bleef trillen. Om 14 uur kwamen we toe in het Gehandicapte Centrum in Wote Pamoja. Daar werd bij het uitladen van de meegebrachte bagage van de medereizigers het visaccident vastgesteld een vreselijke geur, massa's vliegen en een deel van onze bagage was bevuild door de vis. De koffers werden afgeschrobd met heeeeeeel veel water. De schuldige Abbé voelde zich niet echt schuldig, alhoewel hij heel wat op zijn brood kreeg. Afwassen en laten drogen was alles wat wij konden doen. Enkele kledingstukken moesten ook gewassen worden. In het Centrum zelf waren er ook wat problemen door interne spanningen. Wij konden er ons niet mee moeien, maar het maakte het werken wel wat lastiger. Het voorgestelde programma was gewijzigd. Zo wisten we niet wat ons te wachten stond. Ons materiaal, instrumenten... werd gesteriliseerd., linnen en pakken waren aanwezig. Er waren verschillende patiënten op een nieuwe bijkomende consultatie, die we evenwel moesten ontgoochelen. Omwille van tijdsdruk, we hadden maar 1 dag meer om te opereren, moesten we verschillende patiënten naar een volgende missie verwijzen. Dan reden we in het donker dwars door de stad

naar het klooster-ons verblijfsadres. Onderweg was het druk heel druk. We reden door heel arme wijken, veel vuil, meestal plastiekafval overal langs en op de weg; Lubumbashi is een stad met meer dan 2.000.000 inwoners.

We reden ook door zeer rijke buurten, luxueuze huizen, waar men niet veel van zag, omwille van de hoge omheiningen en de bewakingsposten. Ook reden we voorbij het paleis van president Kabila. Hier was permanent een leger eenheid gestationeerd met zware wapens en afsluithekken. We voelden ons echt bekeken.

Bij de zusters van de H. Jozef, waar we gereserveerd hadden, waren de emmers warm water heel erg welkom. Zo konden we het vele stof wegspoelen van ons vermoeide lichaam. Onze kleren zouden in de thuis wasserij moeten gereinigd worden. Het avondmaal met SIMBA, bestond uit rijst, saca-saca groenten en vis. Het begon te regenen, lang en heel hard. Het regenseizoen was nakend.

Nog een goede nacht.

## Vrijdag 27/10

Zo goed was die nacht dan toch niet. Veel kikkergeblaas en zoemende muggen hielden ons wakker. Gelukkig lagen we onder een muskietennet. Ook het onweer met hevige regenval deed zijn duit in het zakje. Desondanks waren we op tijd in het GC van Wote, in het Noord-Westen van Lubumbashi. Het was druk onderweg, veel schoolkinderen liepen naast en op de weg. Zij waren allen in uniform. Zo kon men zien tot welke school ze behoorden. Het onderwijs is absoluut niet gratis. Ouders moeten betalen, een voorschot bij inschrijving en dan maandelijks betalingen. Dit loopt op tot 100.000 CFA per jaar. De Congolese munt staat ongeveer 1450 CFA voor 1 dollar. Dit wisselt uiteraard elke dag.

In 2010 was dit nog 900 CFA voor 1 dollar. We reden voorbij een kinderkribbe: 100 \$ per maand. In het centrum ging zeker niet alles "comme sur des roulettes". Net zo in de rest van RD Congo, problemen zijn routine. We startten met een kindje dat brandwonden had opgelopen aan zijn rechter handje. De vingertjes werden bevrijd van littekenweefsel, recht gezet en de wonde werd gesloten. Een greffe was hier niet nodig. De operatie ging vlot en de plaatselijke dokter, kwam toe toen het gedaan was. Hij had dus niet geassisteerd. Dan was het wachten op de volgende patiënte, lang wachten. De narcose, een ruggenprik met rachi-verdooving verliep zeer moeizaam. De lokale anesthesietechnieker deed het nochtans niet slecht. De patiënte, 18 jaar oud, had enkele jaren geleden voordien een bovenbeenfractuur opgelopen. Zij was behandeld, maar had ook een osteomyelitis opgelopen. De septopalparels werden uitgehaald, evenals een groot stuk dood bot. De wonde werd gereinigd en een drainage werd aangelegd. In een tweede tijd werd een tractiepin geboord en deze werd aan een beugel bevestigd. Zij zou nog een hele tijd in tractie moeten liggen, totdat de breukvlakken van de femur op gelijke hoogte zouden liggen eerst dan kan het gebroken been weer aan elkaar groeien. Dan werd gegeten, onze instrumenten en materialen werden ingepakt afscheid genomen en we vertrokken. We brachten een bezoek aan een lokale kunst en ambachtenmarkt. Er was veel uitgestald en te koop. Afdingen was de mode, tot 1/3<sup>e</sup> van de gevraagde prijs. En het lukte telkens. Dan was het 15 uur en we wilden naar het Nationale historische museum in de stad. Maar toen we toekwamen bleek de sluitingstijd exact 15 uur te zijn. Dank zij de overtuigingskracht van Kristine raakten we toch binnen. De directeur gaf ons zelfs een privaat rondleiding. We kwamen veel te weten over de collectie ceremoniemaskers, de gebruiksvoorwerpen, de verschillende talen en stammen in Katanga. De tentoongestelde stukken waren zeer waardevol en indrukwekkend. Met onze toegangsprijzen en een beetje "matabish hadden we een zeer verzorgde en gesmaakte rondleiding gekregen. Dan gingen we

ons opfrissen, want die avond zouden we in een Grieks-Congolees restaurant gaan eten. Het was er zeer netjes en verzorgd. Guido had nog twee heel interessante personaliteiten uitgenodigd. Het werd een heel aangename en leerrijke avond.

Om 21.30 waren we terug in het klooster./ geen elektriciteit, geen water, ook de volgende ochtend niet. 2 emmerkens water halen.... Onze laatste nacht RD Congo zat erop.

## Zaterdag 28/10

De bagage werd ingeladen. Dan reden we nog naar het Centrum in Wote. We deden er een laatste check-up van de geopereerde patiënten. Alles was in orde.

We reden dan via onbekende wegen naar de luchthaven. We zagen van zeer nabij de enorme stortplaatsen van de vroegere kopermijnen; deze zijn reeds een tijdje niet meer in werking, maar veel arme mensen zoeken nog op de hoge afvalheuvels naar de slakken-erts om er nog iets aan te verdienen. In de luchthaven was het druk. Gelukkig hadden we een lokale begeleider bij. Dit belette niet dat we lang moesten wachten, ook op GODOT. We vertrokken ongedeed, nadat we betaald hadden om het land te mogen verlaten. We deden een tussenlanding in Ndola.

Een uur wachten. Erger was het in Addis Ababa. Hier moesten we 4 uur zien te overleven. De volgende halte was Milaan Malpensa. Daar mochten we na 1 uur verder en we kwamen om 8.30 in Zaventem toe. Heerlijk was het om Joris met Edua (zoon en kleindochter ) te zien in de enorme hall van de luchthaven. We namen afscheid van Philippe, Maurits en Kristine. Zij reden ook huiswaarts.

Philippe zou een week later met AZV naar Burkina Faso op missie vertrekken.

Joris bracht eerst Guido en dan mij naar huis. Het was zowat 10 uur geworden

Veel rust zat er niet in. Familie Joris was thuis en familie Eva (dochter) zou namiddag op visite komen. Gilly(mijn vrouw) deed de was en hielp me mijn koffers maken. Want de volgende dag, maandag 30 oktober zou ik naar Bangladesh vliegen. Ik belde Dr. Ludo, maar het was niet gelukt een visum te verkrijgen van de ambassade, niet voor ons en niet voor Amelie en Christian. Dit zou dan in Dhaka moeten gekocht worden. Op 17 november zou ik terug thuis zijn en dan wacht een nieuw verslag van de gedane missie met IMPACT.UK+ Bangladesh

De missie met Chaine de l' Espoir zat er op en was goed geweest. We hadden veel, goed en hard gewerkt. Veel kinderen kunnen dank zij ons toch een betere toekomst krijgen. Of dit zo zal zijn ligt niet in onze handen, maar zij krijgen een betere kans. Ook onze teamwerking was zeer goed. Het zal wel meer zijn dan toevallige lotgenoten. Vriendschap groeit dankzij gezamenlijke doelen en dankzij meegemaakte avonturen. Veel problemen waren opgelost, maar RD Congo blijft

een kruisvat, met zeer veel arme mensen. Op een volgende missie zullen we verder werken en evalueren.

Tot nog eens

Jos Swinnen