

# Paul van Zuijlen: 'In Tanzania zie je hoe de zorg hier in Nederland vroeger geweest moet zijn'

F. van Wijck\*

**Kinderen in Tanzania die een verbranding overleven, lopen door functieverlies een groot risico om bedelaar te worden. Het belang van de missie om er brandwondenzorg te leveren aan deze kinderen was plastisch chirurg Paul van Zuijlen dan ook snel duidelijk. Afgelopen juni vond hij eindelijk de tijd om het te doen.**

"Een brandwond oplopen 10.000 kilometer verderop is echt iets anders", schreef plastisch chirurg Paul van Zuijlen op Twitter toen hij brandwondenzorg ging leveren in Tanzania. In de blog die hij over deze missie bijhield legt hij ook uit waarom: de kans dat mensen overlijden aan brandwonden is er veel groter dan hier in Nederland en de littekenproblematiek is veel extremer. Niet alleen door de beperkte acute zorg, maar ook door het nagenoeg ontbreken van revalidatiemogelijkheden. 'Het was al jaren mijn wens om daar wat te gaan doen', vertelt hij, inmiddels weer terug in zijn werkkamer in het Rode Kruis ziekenhuis in Beverwijk. 'En dan niet alleen om patiënten te behandelen, maar ook om kennis over te dragen aan de behandelers daar.'

De eerste keer dat Van Zuijlen een verhaal over tropengeneeskunde hoorde was al meteen tijdens zijn introductieweek van de studie geneeskunde. 'Het was een internist die zijn verhaal vertelde', zegt hij. 'Een tot nederigheid stemmend verhaal, want hij kwam er snel achter dat hij op de locatie waar hij was helemaal niet zoveel kon betekenen. Het lokale laboratorium was stuk en zonder labwaarden kon hij weinig doen binnen zijn vakgebied. De conclusie die ik daaruit trok, was dat er binnen de medische discipline dus andere vakken moesten zijn die waardevoller zijn als je iets in de tropengeneeskunde wilt betekenen. Niet dat ik toen al de ambitie had om plastisch chirurg te worden, maar toen ik dat eenmaal was, realiseerde ik me wel dat je in de tropen als plastisch chirurg heel veel kunt doen. Zeker met de corebusiness die ik heb, brandwonden.'

## Als ik tijd heb ...

Van Zuijlen had al heel vaak tegen zichzelf gezegd: "Zodra ik tijd heb, ga ik". 'Maar je hebt dus nooit tijd', zegt hij. 'Het was Matthijs Botman die me over de streep trok door aan te dringen dat ik met hem zou meegaan. Hij had daar al een lijn naar een ziekenhuis, dus dat maakte het interes-

sant. Ook wilde ik de mogelijkheden voor wetenschappelijk onderzoek daar beter leren zien en begrijpen. In Haydom werkt een Nederlandse tropenarts, Thom Hendriks, die graag wetenschappelijk onderzoek wil doen naar de kwaliteit van brandwondenzorg die daar geleverd kan worden. Hij wil dat het onderzoek tot een wetenschappelijke promotie leidt. Ik wilde hem daar bij begeleiden, maar vond dat ik dan beter moest begrijpen wat de mogelijkheden daar waren. Nu ik in Tanzania (foto 1) geweest ben, ken ik de situatie daar en kan ik hem dus gericht begeleiden.'

Wat Van Zuijlen aantrof in Tanzania, voelde aan als een reis in de tijdmachine. 'Wat je feitelijk ziet, is de situatie zoals die vroeger ook hier geweest moet zijn', vertelt hij. 'Kinderen met ernstige en onbehandelde gevolgen van brandwonden, omdat ze te ver van zorg af wonen of die niet kunnen betalen. Aan de ene kant gruwelijk, maar aan de andere kant juist ook dankbaar omdat je echt van betekenis kunt zijn.'



Foto 1. Tanzania vanuit de lucht.



Foto 2. Beoordeling misvorming van de hand na brandwonden.

### Open vuur

De behandeling richtte zich op kinderen (foto 2). Van Zuijlen vertelt: 'Opvallend genoeg betreft het heel vaak kinderen met epilepsie. Het is in Tanzania gebruikelijk om in huis een open vuurtje te hebben om op te koken én om daar heel dichtbij te zitten: de rook houdt de muskieten weg en voorkomt dus malaria. Deze gewoonte laat meteen treffend zien hoe belangrijk het is om ontwikkelingshulp te laten aansluiten op de lokale situatie.'

### Behandeling betekent dus het verschil tussen een bestaan of een mensonwaardig bestaan

De WHO heeft geprobeerd om moderne kachels te introduceren die minder rook geven, maar de lokale bevolking wil die dus juist om die reden niet hebben. Hoe gevaarlijk het open vuur is dat daar wél wordt gebruikt, laten die kinderen met epilepsie zien. Tijdens een aanval kunnen ze in het vuur terecht komen. De ouders zijn dan

### Dokters van de Wereld

Bij de missie naar Tanzania waren de plastisch chirurg Paul van Zuijlen en Matthijs Botman betrokken en anesthesist Jan Brommundt. Ze werden begeleid door een team van de organisatie Dokters van de Wereld ([www.doktersvandewereld.org](http://www.doktersvandewereld.org)), een onderdeel van het internationale Mediciens du Monde-netwerk. Van Zuijlen hield van zijn reis een blog bij op [www.paulvanzuijlen.nl](http://www.paulvanzuijlen.nl)

geneigd om het kind daar niet direct uit te halen, omdat ze aannemen dat het vuur de epilepsie verdrijft. Dat verklaart de enorm diepe brandwonden die we vaak te zien kregen. En de eerste behandelaar is de genezer van het dorp, die aan de slag gaat met roet en eieren.'

De directeur van het ziekenhuis waarin het team werkte, vertelde iets wat Van Zuijlen heel erg bijbleef: 'Je geeft deze kinderen een functie door ze te behandelen, je maakt ze minder invalide zodat ze de kost kunnen verdienen'. Van Zuijlen: 'Dan blijven ze natuurlijk nog steeds arm, maar hebben ze naar de daar geldende normen wel een leven. Anders worden ze bedelaars. Behandeling betekent dus het verschil tussen een bestaan of een mensonwaardig bestaan.'

### Leerzaam

Veel kinderen overleven hun brandwonden niet. De kinderen die het team zag, waren degenen die het gered hadden naar het ziekenhuis. 'De opvang daar lijkt op wat we hier in Nederland doen', zegt Van Zuijlen, 'nakijken, vocht toedienen. Wat er aan hulpmiddelen is, is simpel, maar ik kon er prima mee werken. Je wordt gedwongen om op een andere manier naar je werk te kijken en dat vind ik heel leerzaam. Wel vond ik het echt behelpen als we gingen opereren (foto 3) en daarbij een huidtransplantatie moesten doen. Er was namelijk geen mesh-apparaat. Ik ben echt niet te beroerd om zelf die gaatjes te prikken, maar het lukt je nooit om met handwerk net zo'n mooi patroon te maken als met dat apparaat en dat patroon is wel bepalend voor het succes dat je met de transplantatie kunt bereiken.'

Heeft het team zelf hulpmiddelen meegebracht om daar achter te laten? Van Zuijlen: 'Dacht je dat ze alles zomaar willen hebben? Tanzanianen zijn een trots volk. En hoewel ze een arm volk zijn, zie je in de Verenigde Staten mensen die er veel ongezonder uitzien. Je verbaast je trouwens over wat je er aan hulpmiddelen aantreft. Aan de ene kant een doodgewone Makita-boor die wij hier gebruiken om een schilderij op te hangen, maar aan de andere kant ook spuiten die na één keer gebruik moeten worden wegge-



Foto 3. In de operatiekamer.



Foto 4. Internationaal delen van kennis.

goid omdat ze dan blokkeren. Op de OK loopt de verpleegkundige rond met een vliegenmepper, maar in het steriliseren zijn ze strenger dan wij hier. Het is daar gebruik om met je handen omhoog te lopen na die wasprocedure. Toen ik dat niet deed, kreeg ik een standje. Dat begreep ik ook wel.'

### De non die chirurg werd omdat ze vond dat ze mensen moest helpen

Nazorg is er wel, maar er is wel winst in te boeken. Van Zuijlen zegt daarin een rol te willen spelen, maar daarvoor niet per se op korte termijn terug te hoeven naar het land. 'Nu ik de mensen daar ken, kan ik dat van hieruit ook doen', zegt hij. 'Ik heb mijn netwerk in de internationale brandwondenwereld dat ik daarvoor kan inzetten. Het was de bedoeling ook tijdens ons bezoek al nascholing te geven, maar dat is er niet van gekomen omdat we zagen dat het veel waardevoller was om ons te concentreren op de acute zorg. De kennis daarover is beter te doceren (foto 4) dan die over de nazorg. Dat de nazorg niet al beter geregeld is, kun je de mensen trouwens niet kwalijk nemen. Het gebied waarin we werkten is net zo groot als Nederland en er is maar één ziekenhuis.'

### Weerbaar

Hoe kijkt Van Zuijlen op de reis terug? 'Zoiets is altijd anders dan je verwacht, maar toch klopte het wel aardig met het beeld dat ik in mijn hoofd had', zegt hij. 'Wat me opviel is dat de mensen daar meer weerbaar zijn dan wij. Je zou veel meer problemen verwachten met wondinfecties, maar dat probleem bleken ze met de beschikbare simpele gazen heel redelijk onder controle te kunnen houden. Verder kan ik zeggen dat ik het afgezien van het altruïstische aspect ook gewoon een heel mooi avontuur vond. Die stap in de tijdmachine heeft mijn blik op de zorg ruimer gemaakt. Ik wil ook graag terug, maar ik ben wel pragmatisch: ik kan niet op korte termijn weer twee weken vrijmaken. En wat ik al zei: met mijn netwerk kan ik ook op afstand van waarde zijn voor de brandwondenzorg daar.' Wie is hem het meest bijgebleven? 'Zuster Avelina', zegt hij direct, 'de non die chirurg werd omdat ze vond dat ze mensen moest helpen. Die begreep het wel.'

\* Frank van Wijck, freelance journalist