

**De Rotterdamse tropenarts Florian Oudenaarden (31) werkte afgelopen zomer voor Artsen zonder Grenzen in Syrië. Eerder werkte zij onder meer in Zuid-Soedan en momenteel zit ze in de Centraal-Afrikaanse Republiek. De soms eindeloos lijkende stroom slachtoffers in conflictgebieden maakt haar niet cynisch of moede-loos: "Misschien heb jij het verschil kunnen maken."**

“Wat mij in Syrië erg aangreep, was dat ik daar te maken had met mensen zoals jij en ik. Anders dan bij mijn eerdere missies waren dit mensen die net als wij gewend zijn aan alle moderne gemakken en die ook internet en een smartphone hadden. Hadden, want zij moesten hals over kop vluchten en zijn op een laatste zakcentje na alles kwijt. Ze belandden in overvolle vluchtelingenkampen, zonder enige vorm van comfort of privacy. Terug kunnen ze niet, er is geen werk en er valt niets op te bouwen. Hoe houden deze goed opgevoede, gastvrije en trotse mensen hoop; hoe behouden zij hun waardigheid nu ze zich in zo'n uitzichtloze situatie bevinden?”

Ook de gezondheidszorg in Syrië was van ons niveau. De ziekenhuizen en artsen beschikten over de medische middelen en mogelijkheden die wij ook hebben, zoals chemotherapie, ct-scans en neurochirurgie; voor patiënten met 'welvaartziekten' die wij ook hebben. En dan opeens is het oorlog en verandert alles. Dokters moesten vluchten, gezondheidscentra en fabrieken voor medicijnen zijn verwoest. De bevolking zal al dit verdriet waarschijnlijk op dezelfde manier beleven zoals wij dat zouden doen. Ik stelde me vaak voor hoe het zou zijn als het Erasmus in Rotterdam zou worden gebombardeerd.



## 'Als jij er niet bent, is er niets'

De gevluchte Syrische zorgverleners die bij ons voor Artsen zonder Grenzen werkten, waren goed opgeleide professionals. Ze vertelden mij huilend over bloedbaden die ze hadden gezien. Waarschijnlijk mede door de vreselijke dingen die ik tijdens eerdere missies heb gezien, kon ik me hun gevoel van wanhoop en onmacht goed voorstellen. Mijn Syrische collega's stonden bij noodgevallen nogal eens met de handen in het haar. Ze wisten niet waar en hoe te beginnen. Ik kon hen op die momenten de weg wijzen. Zij hadden geen ervaring op gebied van oorlog en vluchtelingen, ik wel.

Mijn expertise heb ik opgedaan in Sri Lanka tijdens het conflict met de Tamils en, vooral, in Zuid-Soedan. Door de lange oorlog in die Afrikaanse regio waren er geen verpleegkundeeopleidingen meer. Ik werkte daar met mensen die waren aangenomen omdat ze de temperatuur konden opnemen en wat Engels spraken. Je moest hen leren hoe je vitale functies meet en medicijnen toedient. We hadden geen lab en zelf heb ik er geleerd hoe ik sneltesten op malaria en meningitis moest doen. In een van de kampen was een uitbraak van hepatitis E. Dat leidde al gauw tot tientallen opnames per dag, waarvan veel met acuut leverfalen of neurologische symptomen. Sommigen waren al in coma. Dat waren tenten vol ic-patiënten, maar dan zonder ic. We verloren veel mensen, maar hebben met beperkte middelen ook veel levens kunnen redden.

Het was in Afrika qua omstandigheden minstens zo erg als in Syrië. Maar, hoe bot dat ook klinkt, de standaard daar was al laag en dus deed je het al snel goed. In Syrië ging het niveau in

razend tempo van hoog naar laag en de lokale zorgverleners moesten daar nog aan 'wennen'. Toen er eens een diabetespatiëntje met ketoacidose binnenkwam, wist de medisch specialist niets anders te bedenken dan bloedgasen te meten en dat het kind naar de ic moest. Maar dat kon helemaal niet. Uit ervaring wist ik dat de zieke zo snel mogelijk vocht moest krijgen. Daarmee kregen we hem weer op de been.

Iemand weer aan de praat krijgen, weer aan de wandel, dat is mijn doel, daar vecht ik voor. Er wordt weleens 'hardop gedacht' dat dit soort missies eigenlijk dweilen met de kraan open is, dat een kind dat je redt, later toch weer wordt binnengebracht als slachtoffer van geweld of van een epidemie. Ik denk niet zo. Voor mij geldt: als jij er niet bent, is

oord alweer snel te vinden en een volleybalnet is zo gespannen.

Want ontspanning heb je hard nodig. Na elke drie maanden krijg je verlof. Dan wil ik 's nachts nog weleens wakker schrikken uit een nare droom. Gelukkig minder vaak dan bij mijn eerste missie. Je moet afstand kunnen bewaren, anders ga je eraan onderdoor. Dat lukt mij over het algemeen wel goed. Maar soms, op een onbewaakt moment, komt een van die, inmiddels, duizenden gezichten scherp naar voren en zet je weer aan het denken.

Zoals het spierwitte gezichtje van de 11-jarige Ahmed in Syrië. Het jongetje onderging in Damascus een chemokuur voor een hodgkinlymfoom, maar hij moest vluchten. Met zware bloedarmoede kwam hij doodziek bij ons. We hebben hem kunnen helpen, maar niet voor zijn

## 'Je moet realistisch zijn, je kunt niet iedereen redden en je bent niet in Nederland'

er niets. Ik heb geleerd dat mensen veel taaier zijn dan je denkt en dat zwaargewonde of doodzieke mensen er toch weer bovenop kunnen komen.

Maar je moet ook realistisch zijn, je kunt niet iedereen redden en je bent niet in Nederland. Ik wil wél in een team werken; alleen zou ik het niet kunnen. Ik heb mijn collega's hard nodig, het is je familie in zo'n bizarre wereld. Je werkt met ze samen, je huilt en je lacht met ze. Een koffietentje om samen een bakkie te doen, is, ondanks alle misère, in elk

hodgkin. Uiteindelijk keerde de familie, door de frontlinie heen, toch weer terug naar de hoofdstad om te proberen de chemo voort te zetten. Je vraagt je dan af hoe het Ahmed is vergaan. Niet goed, vrees je. Maar misschien ook wel en heel misschien heb jij daarin het verschil kunnen maken.

Lees ook het verhaal van anesthesiemedewerker Ben Deijmann die in o.a. Afghanistan werkte, [artsenauto.nl/deijmann](http://artsenauto.nl/deijmann)