



## Jaarverslag 2015

### Rotary Doctors Nederland

#### **Inleiding.**

Rotary Doctors Nederland heeft in 2015 nieuwe initiatieven ondernomen om de inhoudelijke voortgang binnen Rotary Doctors te versterken. Naast deze initiatieven is ook één project beëindigd. Sinds enkele jaren is de nieuwe doelstelling van dokters naar onderwijs, naar leren dokters, ingevoerd en deze wordt nu alom toegepast. Er wordt naar gestreefd SMART (specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdgebonden) te werken.

Het blijkt echter een uitdaging om SMART te werken, vooral bij het starten van een nieuw project in landen met een heel andere cultuur, met nog onduidelijke gegevens over patiëntenstromen, de (vaak zeer) beperkte mogelijkheden tot diagnostiek en behandeling, een onduidelijk opleidingsniveau van de lokale artsen en verpleegkundigen, en dat alles binnen de maalstroom van politieke beslissingen, lokaal en nationaal. Uitgezonden artsen, al hebben deze nog zoveel Afrika ervaring, kunnen vaak slechts enkele doelstellingen benaderen.

#### **Bestuurlijk**

Bestuurlijk is 2015 evenals 2014, een bewogen jaar geworden. Na het vertrek ultimo 2014 van het vorige bestuur is op verzoek van het Gouverneursberaad een nieuw bestuur geformeerd.

In eerste instantie met 2 nieuwe leden (voorzitter en secretaris), kort daarop aangevuld met 2 oudgedienden (penningmeester en een bestuurslid, belast met exploratie), die op basis van hun jarenlange praktische ervaring mee hielpen om de nieuwe koers te bepalen.

In de loop van 2015 is de nieuwe penningmeester geïnstalleerd, waarbij als eerste stap het financiële jaar gelijk getrokken is met het kalenderjaar. Deze zaken zijn verwerkt in het financiële jaarverslag.

Ook is het bestuur uitgebreid met een functionaris PR en marketing, met name omdat RDN op meer professionele basis wil laten zien waar de organisatie voor staat en hoe dat in praktijk is te brengen. Een eerste zichtbare stap is de nieuwe opzet van de openbare website geworden.

Verder is er gezocht naar een duidelijkere structuur in het bestuursmodel met betere coördinatie tussen beleid van het bestuur en uitvoering door het Uitvoerend Comité (UC). Deze wijziging van governance zal in 2016 zijn beslag krijgen.

In 2019 bestaat RDN 25 jaar. In aanloop daar naartoe wil het bestuur aandacht besteden aan alle vrijwilligers, die als medisch vrijwilliger, dan wel als bestuurlijk vrijwilliger hebben meegeholpen om RDN te maken tot wat het nu is.

## **Oud en nieuw.**

Sinds 2012 worden geen artsen meer uitgezonden naar Mpeketoni (district Lamu Oost Kenia) als gevolg van de aanvallen van Al Shabaab in die regio. Het lokale team ging wel door met het verlenen van medische hulp aan de bevolking. Toen er na 2 jaar geen verbetering optrad in de lokale situatie, en er zelfs een nieuwe terreuraanval plaats vond in juni 2014, met ook forse schade aan de auto's in gebruik bij RDN, is per 1 juli 2015 besloten het project definitief te stoppen, waarbij afscheid werd genomen van de laatste 2 lokale vrijwilligers. Wel is vanuit Mpeketoni de basis gelegd voor een nieuw project in Kilifi, 200 km zuidelijk van Mpeketoni. Daar is in overleg met de gezondheidsautoriteiten gekeken naar de behoeften aan scholing. Het werd duidelijk dat door te focussen op bestrijding van malaria en HIV-AIDS, andere ziekten en kwalen, vooral de zogenaamde non communicable diseases (NCD's) te weinig aandacht krijgen. De screening en behandeling van, ook in Africa steeds vaker voorkomende hypertensie, diabetes en baarmoederhalskanker, blijven achter. Voor deze aandoeningen wordt nu geprotocolleerd aandacht gegeven aan onderwijs in screening en behandeling. Na een pilot is het project opgezet waarbij lokale verpleegkundigen worden geschoold in deze materie met het uiteindelijke doel het project als *standard practice* over te dragen aan lokale zorgverleners

Sinds eind 2011, na het door Al Shabaab afgedwongen vertrek uit Garissa (noordoost Kenia), heeft RDN geen projecten meer waarin medisch specialisten hun onderwijskundige talenten kunnen uitdragen. Een inventarisatie in 2014 in Nekemte (West Ethiopië) leverde niets op. De gevraagde hulp bij onderwijs aan de Wollega University kan niet worden verleend omdat het referral hospital nog niet in gebruik is genomen. Eind 2015 is dat nog steeds niet het geval. Op aangeven van een oud "RDN-leerling" uit de Garissa tijd, Dr Christine Sagini, is contact gelegd met het Kisii Teaching and Referral Hospital (KTRH) in zuidwest Kenia. (zie beneden)

## **Projecten en exploraties.**

### **1. Mpeketoni (District Lamu, Oost Kenia).**

Zoals boven beschreven is dit project na 10 jaar afgesloten. Naast de behandeling van patiënten in samenwerking met lokale medewerkers, die geschoold werden, is ook aandacht gegeven aan de aanpak van de "nieuwe" ziekten: NCD's, niet via ziekteverwekkers overdraagbare ziekten, zoals hoge bloeddruk en diabetes. De lokale verpleegkundige geeft uitvoerig instructie aan patiënten, controleert en behandelt ze. Door de onveilige situatie is het de laatste 3 jaar alleen mogelijk de medewerkers op afstand via email te begeleiden en de medicatievoorziening te regelen. De opgedane ervaring met geprotocolleerd werken bij patiënten met NCD's is de opmaat geweest voor het project Kilifi. Bij het beëindigen van Mpeketoni is afscheid genomen van de laatste 2 medewerkers (vrijwilligers).

### **2. Kilifi (Oost Kenia).**

In en rond Kilifi worden, in samenwerking met de gezondheidsautoriteiten van de county, 5 perifere locaties wekelijks bezocht door een RDN huisarts en een lokale medewerker, en worden de verpleegkundigen van de klinieken geïnstrueerd, hoe te screenen en te behandelen. Er zijn speciale richtlijnen opgesteld door de projectcoördinatoren. Er is een uitvoerig kaartstelsel aangelegd. De overheid heeft zich verplicht mee te doen met "special clinics" voor insulineafhankelijke diabetes en cryotherapie voor de behandeling van vroege stadia van cervixcarcinoom. In het project zijn 1825 patiënten geïncludeerd. 1424 patiënten daarvan zijn in 2015 op het spreekuur geweest, waarvan er 1100 zeer therapietrouw blijken te zijn. Er is in het achterland een harde noodzaak tot screening en

behandeling. (the Lancet Global Health, april 2014). Van de 1424 patiënten hebben 1169 hypertensie, 111 diabetes en zijn er 144 diabeten met hypertensie. Het project zal met deze 5 locaties tot eind 2017 worden voortgezet, waarna lokale verpleegkundigen het overnemen. Wanneer de overheid de “special clinics” overneemt zal het project worden voortgezet op 5 andere locaties..

### **3. Dembi Dollo (zuidwest Ethiopië).**

In Dembi Dollo, 650 km ten westen van Addis Abeba en op nog geen 100 km van Zuid Soedan, zijn in de maanden januari tot en met april drie keer twee huisartsen uitgezonden voor patiëntenzorg en daarbij aansluitend onderwijs aan de lokale staf. Door onvoldoende medewerking van de lokale NGO op het gebied van logistiek en onvoldoende bereidheid stafleden de kans te geven geschoold te worden, wordt dit project niet voortgezet, omdat de doelstellingen niet gehaald kunnen worden.

### **4. Kisii (zuidwest Kenia).**

Kisii stad heeft een “Teaching and Referral Hospital”, dat naast lokale zorg, een verwijfsfunctie heeft voor ruim 6 miljoen mensen. De medische staf met 15 specialisten en 40 basisartsen heeft onvoldoende kennis, kunde en faciliteiten om het werk aan te kunnen. Na twee inventarisaties is gebleken dat er grote behoefte is aan palliatieve en oncologische kennis en kunde, zowel chirurgisch, gynaecologisch, als op het terrein van de chemo- en radiotherapie. Ook psychiatrie en traumachirurgie staan hoog op de verlanglijst. Later komen andere specialismen aan bod. Onderwijs, richtlijnen en protocollering zijn de hoofddoelstellingen. Vanaf januari 2016 zullen uitzendingen gaan plaatsvinden. De uitrusting van het ziekenhuis is vooralsnog onvoldoende om chirurgen zinvol uit te zenden. Een aantal suggesties wordt door KTRH uitgevoerd, in de loop van 2016 zal duidelijk worden of men in staat is een minimale infrastructuur te verschaffen. Daarna kunnen verdere initiatieven worden ontwikkeld. De samenwerking met de lokale autoriteiten van de county en de stafleden is goed van start gegaan.

### **5. Mbita (zuidwest Kenia).**

Ook hier heeft een inventarisatie plaatsgevonden voor een identiek project als in Kilifi. De pilot wordt direct na 1 januari 2016 gestart. Screening, monitoring en behandeling van NCD's samen met lokale verpleegkundigen biedt veel onderwijs mogelijkheden. Er wordt op 5 locaties wekelijks volgens protocol gewerkt. Het team bestaat uit een huisarts + en een lokale medewerker.

### **6. Malawi (Blantyre).**

Een Nederlandse stichting heeft RDN gevraagd te gaan praten met het College of Medicine (CoM) in Blantyre. Malawi is een van de armste landen van Afrika, met een ontzaglijk tekort aan artsen. Aan het CoM zijn naast lokale artsen, die onderwijs geven, een Amerikaanse en een Nederlandse huisarts verbonden. Het gaat enerzijds om de opleiding van Family Practitioners, die een veel breder takenpakket hebben dan de Nederlandse huisartsen, m.n. chirurgische vaardigheden, zoals traumachirurgie, acute buikchirurgie, verloskunde en keizersneden. Tevens moeten er “nurse practitioners” worden opgeleid voor screening en behandeling van NCD's. Er is een inventarisatie gemaakt, maar de hulpvraag bleek nog niet duidelijk genoeg. Intussen is er door interne strubbelingen en stakingen van de studenten weinig zicht op vordering in de beoogde samenwerking.

## **7. Tandheelkunde.**

De tandartsen van RDN hebben in 2015 geen geschikt project kunnen bemensen. Eind 2015 zijn voorbereidingen getroffen voor een missie van 5 tandartsen en een mondhygiëniste naar Dembi Dollo in zuidwest Ethiopië. Naast tandheelkundige zorg zullen lokale health officers de beginselen van verantwoord extraheren worden bijgebracht. Op scholen en aan nurses zal algehele mondhygiëne worden onderwezen. Januari 2016 beginnen de uitzendingen.

## **8. Nyakato (Tanzania).**

Een verzoek van een stichting met een kliniekje in Tanzania is uitvoerig bekeken, wederzijds is veel informatie gegeven over de vraag, en het mogelijke aanbod van RDN, maar dat heeft niet kunnen leiden tot samenwerking.

## **9. Wollega University, Medical department, Nekemte (Ethiopië).**

Contacten met de rector magnificus en de vice president van de universiteit gaven aan dat het referral ziekenhuis december 2015 nog steeds niet in gebruik is. Een eventuele samenwerking zal opnieuw door hen worden aangevraagd bij gebleken behoefte.

## **Financiële verantwoording**

Voor de financiële verantwoording verwijzen wij u naar de aparte jaarrekening 2015, die op de website van RDN is opgenomen.

## **Dank.**

Zonder de inbreng van de ervaren projectcoördinatoren, die dit jaar het werk van RDN hebben mogelijk gemaakt, zou Rotary Doctors niet verder kunnen. Dank aan: Dick Jungst, Sulinka Eerdmans, Bea Visser, Chris Maas, Jan van der Hoeve, Salah Saïd, Sibrand Schepel, Leonard Witkamp, Marten van Wijhe en Klaas van Kralingen.

Naast de coördinatoren danken wij ook de ruim 20 artsen die als vrijwilliger vaak 6 weken hebben gewerkt met volle inzet om de lokale collega's en verpleegkundigen te helpen de bevolking betere zorg te verlenen.

Het bestuur van Rotary Doctors in the Netherlands

Herre Kingma, voorzitter

Victor Sterk, secretaris

Bo Cornéer, penningmeester

Marco Mok, PR en communicatie