

In MemoRad nr. 4, 6e jaargang (2001), plaatste de medisch coördinator van het Zwitserse Rode Kruis in Kosovo, Kees van den Bosch, een oproep waarin hij vroeg of er radiologen bereid waren mee te werken aan de scholing van 'family doctors' in Kosovo.

Een viertal radiologen reageerde hierop in eerste instantie, terwijl in een latere fase nog eens een radioloog belangstelling toonde. Aangezien er toch wel veel tijd in het project zou gaan zitten, vielen de nog praktiserende geïnteresseerden af. Uiteindelijk gingen Joke Bozon (Veghel), tezamen met zijn vroegere hoofdlaborante Trudy van der Sande, gedurende één week, en Joris Panhuysen (Maastricht) gedurende in totaal zeven weken, naar de districtshoofdstad Peja in Kosovo.

Burgeroorlog

In Kosovo woedde in 1999 een burgeroorlog tussen de Albaans (ongeveer 85%) en Servisch sprekende bevolkingsgroepen, waarbij de Servische politietroepen uiteindelijk gedwongen werden het land te verlaten, mede onder druk van bombardementen van de NAVO op Joegoslavië. Vele Serviërs vluchtten met hen het land uit, nadat in een vroegere fase de Kosovaren massaal het land hadden verlaten.

De oorlog was van beide kanten zeer wreed, en bij hun vertrek pasten de Servische politietroepen de zogenoemde techniek van de verschroeide aarde toe. Na twaalf weken oorlog was nog slechts tien procent van de huizen bewoonbaar, alle productiemiddelen waren vernield of gestolen, en alle belangrijke documenten (eigendomspapieren, publieke administratie, archieven) waren vernietigd of meegenomen naar Belgrado. Na beëindiging van de oorlog vernietigden de vechters van het Kosovaarse bevrijdingsleger een groot deel van de nog niet beschadigde Servische bezittingen.

Eind juni 1999 namen de Verenigde Naties het bestuur over (UNMIK, United Nations Mission in Kosovo) in een volledig vernield en ontredderd land dat de voorgaande twintig jaren ook al sterk verwaarloosd was onder het Joegoslavische (Servische) bewind. De Albaans sprekende bevolking had al meer dan tien jaar geen onderwijs meer gehad in de eigen taal! De Albaans sprekende beambten en intellectuelen waren reeds jaren geleden uit hun functies verdreven en voor een groot deel naar het buitenland gevlucht. Het onderwijs en een groot deel van de zorg voor de Kosovaren vond plaats in een illegaal parallel systeem dat door de bevrijdingsbeweging in het geheim was opgezet, met alle gebreken van dien. In ieder dorp was in de laatste jaren een Servisch-Orthodoxe kerk gebouwd als symbool van macht. Om 'veiligheidsredenen' waren gedurende de laatste jaren vele bergbewoners uit hun dorpen verdreven.

De Kosovaren keerden kort na het einde van de oorlog snel en massaal terug uit de omringende landen, waar de leefomstandigheden, zeker voor vluchtelingen, vaak nog erger waren dan in het eigen land. Vooral in de steden is een groot deel van de Kosovaarse huizen inmiddels weer bewoonbaar, doch de woningnood is nog groot. De vernielde Servische bezittingen, waaronder een aantal van de nieuwgebouwde kerken buiten de enclaves, liggen meestal nog in puin en worden als vuilnisbelten gebruikt, ook als zij midden in de stad of het dorp zijn gelegen. De infrastructuur van het land is minimaal. Het geld wordt in het buitenland verdiend door migranten en voormalige vluchtelingen. De eigen voedselproducten zijn duurder dan de goederen uit andere Balkanstaten, waardoor ook de boeren nauwelijks inkomen hebben. Op dit moment is er ongeveer drie uur per halve dag elektriciteit. De kwaliteit van de wegen en bruggen is erbarmelijk. De kans op investeringen vanuit het buitenland is daarmee gering. Alleen smokkel van sigaretten en drugs bloeit, maar draagt niet bij tot de stabiliteit van het land.

De achtergebleven Serviërs wonen nu meestal in enclaves onder bescherming van de NAVO en Russische troepen. De zigeuners leven in erbarmelijke omstandigheden en worden en werden sterk gediscrimineerd.

Medische situatie

Voor de oorlog in 1999 bestonden er in Kosovo geen huisartsen. Alle artsen waren specialist, doch de scholingsgraad was niet hoog – niet door een gebrek aan basiskennis, maar vooral ten

gevolge van een enorm gebrek aan materiaal en middelen. Men werd specialist door een examen dat vier jaar na het behalen van het artsexamen werd afgelegd. Gedurende die vier jaar functioneerden de jonge artsen als algemeen arts in een onduidelijke functie, die eigenlijk slechts inhield dat men naar specialisten verwees. Echte opleidingen waren er niet. De medische en verpleegkundige zorg werd gegeven vanuit gezondheidscentra (ambulanta's). De lonen waren laag. Op alle mogelijke manieren probeerde men bij te verdienen – in een privé-praktijk, maar vaak ook buiten het beroep. Wegens het stralingsrisico voor de medewerkers waren radiologische afdelingen slechts vier uur per dag open. Ook de andere artsen werkten eigenlijk zelden langer in hun hoofdfunctie. Er was gigantisch veel personeel, dat echter matig geschoold was. Buitenlandse boeken waren te duur en werden op uitgebreide schaal gekopieerd met slechte platen.

In die situatie is tot nu toe weinig veranderd. De kennis van het Engels is onder artsen gering, zodat de toegang tot moderne medische lectuur ook daardoor klein is. Middelen en medicamenten zijn vrijwel onbetaalbaar, de aanvoer is niet constant, en bijvoorbeeld fotomateriaal is vaak verlopen, terwijl je van tevoren niet zeker weet wat je in een verpakking zult aantreffen (zowel wat merk als kwaliteit betreft).

Begin 2002 werkten er in Kosovo 25 'geschoolde' radiologen op een bevolking van ruim twee miljoen mensen. De norm van de WHO is 1 radioloog per 10.000 inwoners*; er is dus een zeer groot tekort. De meeste radiologen werken in de hoofdstad Pristina. Door de verouderde en vaak slecht of niet functionerende apparatuur, het gebrek aan service en fotomateriaal en de onbereikbaarheid van wetenschappelijke literatuur is het scholingspeil niet hoog. Bij storingen is de apparatuur meestal weken buiten gebruik. Een enkeling gaat enige weken op stage naar Bosnië om wat ervaring met CT op te doen, en heeft dan geluk indien hij kan gaan werken met een tweedehands CT van de tweede generatie in de private sector of soms in een ziekenhuis. In de private sector staat in Pristina een enkele nieuwe CT en één MRI, doch de prijzen voor een onderzoek zijn even hoog als het maandsalaris van een arts of twee maanden salaris van een secretaresse.

In een aantal ambulanta's is eenvoudige röntgen- en echoapparatuur aanwezig. Het is dus wel mogelijk om röntgenonderzoek en echografie aan te vragen, doch de foto's zijn in het algemeen van matige kwaliteit (niet volledig en vaak slechts in één richting) en worden meestal zonder verslag meegegeven aan de patiënt, terwijl van de echo's nogal eens alleen een geschreven uitslag zonder plaatjes dan wel enkele plaatjes zonder uitslag worden meegegeven. Een röntgenarchief is onbekend.

Vernieuwing van de gezondheidszorg

Het ministerie van volksgezondheid van UNMIK heeft in januari 2001 met instemming van de diverse in de gezondheidszorg werkzame beroepsgroepen besloten om een geheel nieuw medisch zorgsysteem in het leven te roepen.

Met name de Nederlandse huisartsgeneeskunde dient als voorbeeld. De hoeksteen van dit systeem zal de primaire gezondheidszorg zijn. Deze zorg wordt verleend door een gezinsgezondheidsteam (FHT) waarin huisartsen, verpleegkundigen en andere relevante professionals op basis van gelijkwaardigheid samenwerken in primaire gezondheidscentra (PHC). Zo'n team moet in staat zijn om 80-90% van alle voorkomende gezondheidsproblemen op te lossen. De zorg in de hogere echelons vindt in principe slechts plaats via verwijzing door dit team.

Huisartsgeneeskunde wordt ingevoerd als specialisme. Een beperkt aantal van de tot nu als specialisten functionerende artsen wordt omgeschoold tot huisarts. De animo om omgeschoold te worden is groot, maar de capaciteit is gering. De omscholing wordt op dit moment verzorgd en betaald door niet-gouvernementele organisaties (NGO's). In ieder district van het land werkt een andere NGO. De toekomstige opleiding tot huisarts zal vanuit de universiteit van Pristina moeten plaatsvinden. Die universiteit moet echter nog volledig worden opgebouwd bij het huidige tekort aan personeel, kennis en middelen.

In de grotere PHC's kan ook enige röntgen- en echoapparatuur worden geplaatst. Daar kunnen ook klinische specialisten, bijvoorbeeld radiologen, poliklinische diensten verlenen; verdubbeling van dure infrastructuur en uitrusting moet echter worden voorkomen.

Op dit moment bestaan er geen verzekeringen, doch in de toekomst moet de zorg deels privaat en deels publiek gefinancierd worden. De huisartsen zullen, evenals al het overige personeel, in dienst van het gezondheidscentrum zijn.

Peja

De eerste patriarch van de Servisch-Orthodoxe Kerk was in de veertiende eeuw gevestigd in het klooster Pec. Voor de Serviërs is dit dus heilige grond, waarom al eeuwen gevochten wordt. Het district Peja telt ruim 300.000 inwoners, de stad Peja (in het Servisch Pec) ongeveer 70.000. Vóór de oorlog was 15% van de bevolking Servisch.

Er is in het district één ziekenhuis waarin één radioloog werkt. Hij heeft de beschikking over een algemeen doorlichtstatief (1997), een buckytafel met thoraxstatief (1997) en een klein echoapparaat. Deze apparatuur is geplaatst na de restauratie van het ziekenhuis in 2000. Wachten doen de patiënten in de kleine en smalle gang. In de nieuwgebouwde ruime polikliniek, met een overvolle centrale wachtkamer voor alle specialismen, staat een buckytafel uit de jaren zeventig en een Senographe 500T (1997), die ook wel eens gebruikt wordt! Inmiddels is daar ook nog een nieuw echoapparaat geplaatst met alleen een kleinedelentransducer, en men is al bijna twee jaar bezig met het plaatsen van een tweedehands CT, die aan de grens wordt opgehouden. Onlangs zijn er twee nieuw geregistreerde radiologen benoemd, 'maar die hebben nog geen enkele ervaring en verlichten het werk voorlopig dus nog niet'. Zijn middagen brengt de radioloog door bij een oude Japanse CT, privé-eigendom van een fysicus die de landelijk vertegenwoordiger van een Duitse industrie is. Hier worden ongeveer vijf onderzoeken per dag verricht.

Contacten met andere radiologen zijn er niet. De bibliotheek bestond uit enkele sterk verouderde gekopieerde Italiaanse boeken en één van de oude Siemens CT-boeken. De collega was dus zeer verguld met mijn inmiddels verouderde maar zeker nog bruikbare boeken. Tijdschriften ontbreken.

Elders in de stad staat in een ambulanta nog een buckytafel van General Electric (2001). Tijdens het bezoek van Bozon bleek dit apparaat al enige weken buiten dienst omdat er een klein defect was. De laborant kon dat aan de hand van de voor hem onleesbare Engelstalige handleiding niet lokaliseren, en Bozon kon het niet herstellen wegens het ontbreken van vervanging voor de defecte print. Eenzelfde klein echoapparaat als in het ziekenhuis staat daar in een kamer waar vroeger een gynaecoloog werkte. In deze zeer ruime polikliniek is wel personeel, maar gewerkt wordt er nauwelijks.

Op ongeveer twintig kilometer van Peja staat in het dorp Istoq in een ambulanta een nog functionerende zeer oude buckytafel met thoraxstatief, waarbij de laborant geen hoger kilovoltage dan 75 durft te gebruiken. Het doorlichtstatief uit 1969 werkt niet meer.

In het dorp Klina (op ongeveer 30 km) is een radioloog gevestigd die reeds jaren zijn dagtaak heeft in het beoordelen van ongeveer tien bucky- en thoraxopnamen per dag. Soms doet hij een maag- of colononderzoek, zonder beeldversterker.

De omscholing van de eerste groep artsen tot huisarts in het district Peja werd verzorgd en betaald door het Zwitserse Rode Kruis (SRC). De onkosten voor deze scholing worden nu deels overgenomen door de Europese Unie, en het SRC mag, omdat Zwitserland geen lid van de Unie is, niet meer meedoen aan de uitvoering. Zij hebben overigens nog een beperkt aantal andere projecten in Kosovo, met name in de geestelijke gezondheidszorg. De overdracht van de opleiding naar een privaat Engels instituut verloopt moeizaam, zowel wat het curriculum als de personele invulling betreft. Ieder district heeft nu immers zijn eigen omscholingsproject, en die moeten op elkaar worden afgestemd, terwijl de overgang van NGO naar private onderwijsinstelling ook zo zijn – vooral financiële – problemen oplevert.

Op verzoek van de coördinator van het Zwitserse Rode Kruis in Kosovo werd in Peja in de omscholingscursus een cursus eenvoudige röntgendiagnostiek ingebouwd, omdat de artsen zowel tijdens hun opleiding tot arts als tijdens hun functioneren als specialist ternauwernood met röntgenologie in contact waren gekomen en dus zelden iets konden doen met de resultaten van het door hen aangevraagde onderzoek. Dit leidde tot de vraag van collega Van den Bosch in MemoRad.

Verslag van het project

Aangezien ik al sedert het einde van mijn actieve loopbaan als radioloog op zoek was naar een vrijwilligersproject waarin ik de in het verleden in de radiologie opgedane ervaringen ten nutte zou kunnen maken, heb ik mij voor dit project aangemeld. We besloten dat ik eerst eens ter plaatse zou gaan inventariseren wat de reële behoefte was. De bovenbeschreven inventarisatie is deels gemaakt naar aanleiding van een verblijf van een week in Kosovo in maart 2002.

Onze conclusie na mijn eerste bezoek was dat een proefproject waarin aan de cursisten een intensieve kennismaking met de theoretische aspecten van de röntgenologie zou worden geboden, tezamen met een demonstratie en gezamenlijke bespreking van een groot aantal röntgenfoto's, mogelijk tot het gewenste resultaat zou kunnen leiden.

Als doel van de kennismaking werd gesteld dat de cursisten moesten leren een goede beschrijving te maken van röntgenfoto's van de extremiteiten, de thorax en de wervelkolom, om daarmee zelf een aantal frequent voorkomende diagnoses te kunnen stellen. Bovendien moest geleerd worden welke foto's naar een radioloog moesten worden doorgestuurd. Bovendien moesten zij tevens leren eisen te stellen aan de kwaliteit van het hun gepresenteerde röntgenonderzoek.

De trainingen zouden plaatsvinden in vijfmaal twee uur per week gedurende zeven weken. De groep van twintig cursisten werd in tweeën gesplitst, zodat één serie lessen in Peja kon worden gegeven (Engels) en één in Istoq (Duits).

Een verbetering van de opnametechnieken werd nagestreefd door gebruik te maken van ter plaatse te geven adviezen door een ervaren hoofdlaborante in de persoon van Trudy van der Sande gedurende ten minste één week. – Het Zwitserse Rode Kruis ging akkoord met deze opzet en vergoedde de reis- en verblijfskosten in Peja.

Jokke Bozon is samen met Trudy gedurende één week in Peja geweest in de maand juli. Hij behandelde de wervelkolom en gedurende twee dagen een inleiding in de echografie. Van der Sande gaf zo veel mogelijk adviezen aan de slechts Albaans sprekende laboranten, en werd daarin gehinderd door de taalbarrière.

Ik ben zelf driemaal twee weken naar Peja geweest in mei, juni en september en hield mij bezig met techniek, theorie en de opnamen van de extremiteiten en de thorax. Op verzoek heb ik ook nog de mogelijkheden van röntgenonderzoek van schedel en neusbijholten behandeld. Bij het samenstellen van het nieuwe lesmateriaal van de theorie had ik veel steun aan de boeken van Van der Plaats, Meschan en Fraser en Paré. De selectie van de opnamen vond plaats in het enorme, deels al oude, wetenschappelijke archief van de afdeling Radiologie van het Academisch Ziekenhuis Maastricht. Morele en zeer veel praktische steun kreeg ik van prof.dr. Jos van Engelshoven en zijn medische en administratieve staf. Alle dia's werden gescand en gekopieerd op zijn afdeling en bij de fotografische dienst van het AZM. Vooral mevrouw Ine Kengen ben ik veel dank verschuldigd.

De lessen bestonden uit een kwartier tot een halfuur theorie en daarna praktisch beschrijven en bediscussiëren van opnamen. De cursisten waren enthousiast en leergierig. De vorderingen waren snel en groot. In de laatste week hield ik een test om vooral mijzelf een idee te geven van de resultaten van de cursus. Bovendien evalueerde ik in beide groepen de lesmethode. Van de twintig cursisten bleken bij de test dertien mensen in staat om zeer goede beschrijvingen te geven, terwijl de kwaliteit van drie cursisten door mij als voldoende beoordeeld werd. Een groot aantal diagnoses was correct. Twee cursisten waren afgefallen in het verloop van de cursus. De overige twee hadden veel lessen gemist.

De cursisten waren van mening dat de cursus ook in het curriculum moest worden ingebouwd in de omscholingscursussen van de overige districten. Ook de minister van Volksgezondheid sprak tijdens een kennismakingsgesprek zijn waardering uit. Wij waren van mening dat het project geslaagd was en zeker herhaling verdient.

In Kosovo bestaat echter een groot gebrek aan financiële middelen; dus we wachten maar af.

Teksten bij de foto's:

Foto nr 8:

Resultaten van een Navo-bombardement op de Regionale Bank van Kosovo, Pristina

Foto nr 18:

Wachtkamer van de afdeling Radiologie van het Academisch Ziekenhuis in Pristina

Foto K20-25A:

De volledige groep cursisten tijdens een gezamenlijke theorieles

Dia P 3:

Het algemeen doorlichtstatief in Peja Hospital

Dia P 7:

Echografie in Peja Hospital

Dia P 21:

Het doorlichtstatief van Istog

Dia P 37:

Burgeroorlog. Servisch dorp werd mestvaalt

Dia P 35:

Burgeroorlog. Sommige ruïnes kregen het uiterlijk van een monument

Dia P 36:

Burgeroorlog. Vernietiging van een gehaat symbool

Dia P 48.

Burgeroorlog. Resten in het centrum van Peja

Dia P157:

Burgeroorlog. Een schooltje in de bergen in de omgeving van Peja

Dia P 126:

Peja Hospital na de restauratie

Dia P167:

Na de oorlog. Kinderen in het straatbeeld van Prizren

* Noot: hierbij zijn inbegrepen radiotherapeuten en nucleair-geneeskundigen.

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.