

## RADIOLOGIE IN GHANA – AFLEVERING 2



Elizabeth Joekes

### Werken met een Ashanti chief als CT-laborant

Acht maanden in het Komfo Anokye Teaching Hospital in Ghana: de fan aan het plafond is inmiddels uit, en de komst van het regenseizoen betekent een verlossing van de moordende hitte en de stofstormen. Fufu, banku en kenke zijn geen klanken meer, maar bekende gerechten. De anonieme zwarte mensenmassa in het ziekenhuis is veranderd in een grote groep herkenbare gezichten. Verschillen in cultuur worden langzaam overbrugd.

Bij aankomst in Kumasi werd ik rondgeleid op een nogal vervallen radiologieafdeling. In Afrika niet onverwacht. Vervolgens staken wij, in een zinderende zandstorm, het parkeerterrein over en stond daar – wel totaal onverwacht – een gloednieuwe ‘bunker’ met twee enorme kamers. Een voor het bestralingstoestel en een voor de Siemens single-slice spiraal-CT. Behalve de scanner, die eenzaam middenin die grote ruimte stond, was de kamer kaal. Geen kast, geen aanrecht, geen accessoires, niets.



Foto 1:

Dr. Frimpong, arts-assistent, geeft bij gebrek aan powerinjector contrast. Nana (links) assisteert.

Achter de bedieningsconsole zat een grote, breed lachende man van een jaar of vijftig. Nana Sarfo Kantanka, chief van Boahen Anantuo Abobono, hoofd van een 'familie' van ongeveer tienduizend leden en sinds afgelopen november ook CT-laborant. In die volgorde, want zijn functie als chief onder de Asantehene, koning van het voormalige Ashantirijk, blijkt vele malen belangrijker dan zijn functie als laborant.



Foto 2:Nana Sarfo Kantanka, Ashanti chief in 'traditional cloth'

De koning en zijn chiefs hebben officieel, sinds de oprichting van de Republiek Ghana in 1957, geen macht meer, maar zijn in het dagelijkse leven nog heel invloedrijk. Ze genieten veel respect en behoren vaak tot de plaatselijke elite. Ze worden met regelmaat geraadpleegd over zaken uiteenlopend van landgeschillen tot familieconflicten. Zij zijn ook verantwoordelijk voor het spirituele contact met de voorouders. Voor hun adviezen ontvangen ze meestal een vette kip of een fles Schnapps.



Foto 3:Modern ontwerp van de eeuwenoude 'traditional cloth'

Had ik dit alles maar geweten op die eerste dag, dan had ik een grote fles Bokma meegebracht en mezelf misschien een aantal moeilijkheden kunnen besparen. Ik zag destijds niet meer dan een vriendelijke, Afrikaanse CT-laborant in zijn witte jas.

Niets vermoedend en vol goede moed stortte ik mij de eerste weken op het opbouwen van dit onderdeel van de afdeling: werkschema, lijsten van benodigdheden, scanprotocollen, richtlijnen voor het personeel. Na alles op papier gezet te hebben volgde een bespreking met Nana:

Om half negen beginnen met scannen?

“But doctor, we have to prepare”.

“Prepare for what ...?”

Acht patiënten op een ochtend?

“But doctor, we will not have enough time ...”

“A plain brain scan needs more than half an hour ...?”

Twee voorraadkasten lijken me genoeg?

“Oh no, we need at least four and two sitting chairs and a fridge in your office and one in mine”.

“Why do we both need a fridge in our office...?”

We geven alleen contrast als het echt nodig is.

“But doctor, the neuro-surgeon always gives contrast”.

“Since when does the neuro-surgeon decide ...?”

In de daaropvolgende weken ontwikkelde zich een moeizame, onuitgesproken strijd, of misschien beter gezegd, miscommunicatie. Directe confrontatie met de baas is taboe, en dus lag iedere keer toch weer die eerste patiënt pas om half tien op tafel, heeft de neurochirurg toch weer een niet-geïndiceerd onderzoek voor elkaar gekregen en is er een verzoek naar het magazijn voor twee ijskasten in plaats van geen ijskasten. Na een aantal mislukte pogingen mijn autoriteit te doen gelden, begon ik de moed te verliezen en mijn aandacht te verleggen naar de echografie en het college geven. Een goed lopend CT-programma zat er blijkbaar niet in.

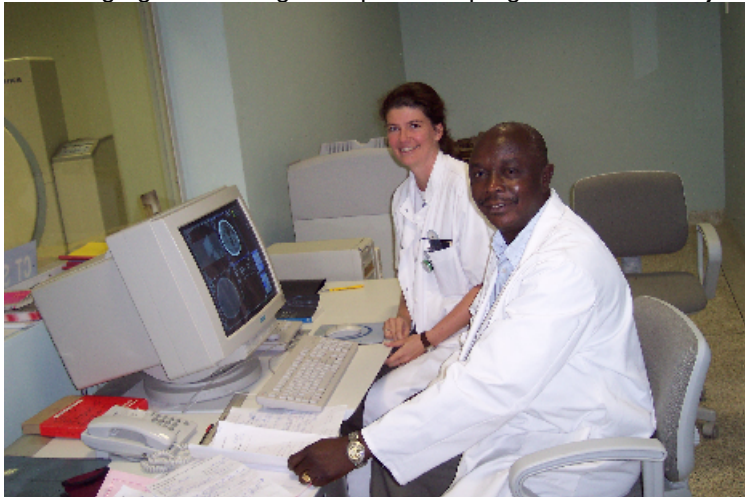


Foto 4:

Bedieningsconsole en viewingstation: tussen het scannen door moeten alle onderzoeken bekeken worden.



Foto 5:  
Een 4-jarig kind na een verkeersongeval met een schedelbasisfractuur.

In die dagen overleed de moeder van de hoofdlaborant. Voor Ashanti's is weinig belangrijker dan begrafenissen, en het zou als hoofd van de afdeling een grove fout zijn haar begrafenis niet bij te wonen. Dit werd mij door Nana tactvol ingefluisterd, waarna hij mij, als gast in zijn officiële gevolg, uitnodigde. Nieuwsgierig naar zijn leven buiten het ziekenhuis, nam ik de uitnodiging aan.

We verlaten Kumasi met Nana in grijze broek, overhemd en das. Bij aankomst in het dorp van de begrafenis verdwijnt hij in een hutje om vervolgens in vol ornaat weer tevoorschijn te komen: zwarte toga, luipaardenmuts en armbanden, sandalen met goud en slakkenhuizen, gouden ringen en armbanden en twee attendants: een om zijn parasol boven zijn hoofd te dragen, een om af en toe zijn bezwete hoofd en nek te deppen. Daarachter zijn vrouw en daarachter zijn baas, radioloog uit Nederland, als honorary guest ... Vol bombarie schrijden wij het veld op, alle bands drummen, en Nana, de chieft, danst voor de familie van de overledene. Vijfhonderd Afrikaanse mannen en vrouwen in toga's en zwarte jurken bewijzen hem eer. Hij neemt plaats op zijn houten 'troon' en gebaart mij rechts naast zijn vrouw te gaan zitten: de enige blanke in het hele gezelschap met een bruin hempje, lange bruine rok en een kop als een biet. Tegelijkertijd de onbedwingbare behoefte om in giechelen uit te barsten. De ultieme cultuurschok. Is dit dezelfde man aan wie ik op maandagochtend voor de zoveelste keer probeer uit te leggen hoe hij een long-CT moet printen en die ik al tien keer opgedragen heb om om half negen te beginnen met scannen? Die van mij geen koelkast in zijn kantoor krijgt en die niet meer zelf mag beslissen wie wel en niet voor CT in aanmerking komen? En omgekeerd: wat moet hij het door de week moeilijk hebben met een jongere, blanke vrouw als baas, met al haar Nederlandse regeltjes, starheid en preken over discipline. Zonder inzicht in de lokale verhoudingen en met een heel andere manier van communiceren.



Foto 6:  
Nana en Emmanuela, tweede CT-laborante in opleiding.

De dag na de begrafenis zocht ik hem op in zijn kantoor en bedankte hem voor de uitnodiging. We bespraken de begrafenis en er volgde een lang gesprek over onze cultuurverschillen. Onze meningsverschillen bleken opeens veel beter bespreekbaar en we zijn uiteindelijk met de typisch Ghanese handdruk, nieuw respect en begrip uit elkaar gegaan. Sinds die dag is er – langzaam maar zeker – vooruitgang. De eerste patiënt is er meestal om 9 uur, het aantal onderzoeken neemt toe en er worden geen beslissingen meer genomen zonder overleg. Ik, op mijn beurt, accepteer dat zijn positie en cultuur dingen met zich meebrengen die niet in ons 'radiologiebeeld' passen. Belangrijke connecties van hem, die een CT-scan 'eisen' omdat ze al jaren hoofdpijn of buikpijn hebben, kunnen niet geweigerd worden. Door de 'regional minister' weken tevoren te weigeren, bij gebrek aan indicatie, heb ik Nana, onbewust, politiek in een moeilijke positie gebracht. Uit het oogpunt van stralenbescherming niet te verantwoorden, maar in deze cultuur en tijd vooralsnog onontkoombaar. Wanneer de situatie, door het toepassen van 'mijn' regels, onwerkbaar wordt, zijn uiteindelijk meer mensen daarvan het slachtoffer.

De uroloog, ook chieft, is dus met voorrang en alle eegards gescand om zijn partiële relaxatie van het diafragma (op de thoraxfoto) te 'bewijzen'. Mijn verslag van de foto woog niet op tegen de mythische 'waarheid' van de CT-scan.

De laatste paar maanden is er geleidelijk aan een goede samenwerking ontstaan, waarin we steeds meer van elkaar leren. Nana staat nu meer open voor CT-kennis van mij en probeert zelf steeds meer te zien en mee te denken. Ik leer en begrijp steeds meer van de lokale cultuur, taal en geschiedenis. Om in zijn woorden te spreken: "We must work together to move this department forward", en "Slowly, slowly, sip by sip, the chicken will drink the water". In zijn kantoor staat een glimmend nieuwe ijskast.

Volgende aflevering: Casuïstiek uit de doordeweekse stapel

*Mw. E.C. Joekes*

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.