



Mariël Croon bij Bwaila Hospital, Lilongwe, Malawi: 'Ik voelde me als de Drentse plattelandsdokter uit 1890.'

FOTO ARJEN VAN DE MERWE



In een zaal liggen vrouwen en kinderen op

Een vroedvrouw uit

Amsterdamse verloskundige Mariël Croon werkte een maand in Malawi. Dit is haar verhaal. 'Met welk recht sta ik hier?'

MARIËL CROON

Elke ochtend moeten we onszelf weer overwinnen als we de verloskundeafdeling binnengaan en een soort stallucht ons tegemoet slaat. Vrouwen en kinderen hangen op bankjes in de lange, smalle gang: zwangeren en hun familieleden. In één van de zalen liggen vrouwen en kinderen op matrasjes of stukken schuimplastic op de grond. Dit is de slaapzaal van de familieleden en van de moeders met een kind in de couveuse. De stank van mensen en meegebrachte etenswaren hangt als een deken over de zaal.

Verder door moeten we, naar de verloskamer, een langgerekte barak met een zestiental bedden met kapotte douchegordijnen ertussen en plastic matrasjes erop. Lakens, daar doen ze niet aan. Hier, in Bwaila Hospital in Lilongwe, de hoofdstad van Malawi, werken Pauline Sampiemon, mijn collega uit Almere, en ik een maand als verloskundige.

Voor mij is het een rentree. Vorig jaar vertelde ik in deze krant dat ik binnen een jaar weer verloskunde zou bedrijven – hier of in het buitenland. De afgelopen jaren schreef ik er boeken over en was ik journalist, maar stond ik niet zelf aan het bed.

Nu weer wel. Ik ben de afgelopen maanden in Nederland begonnen

met bijscholingen en diensten en kan in Malawi in een maand tijd bergen werk verzetten. Er bevallen daar duizend vrouwen per maand, ongeveer de 'jaarpbrengst' van een gemiddeld Nederlands ziekenhuis. Ik kom dus uit welbegrepen eigenbelang, maar niet met lege handen, dat zou onbeschaamd zijn. Ik heb Moeders voor Moeders bereid gevonden om acht verloskundigen op te leiden en farmaceutische bedrijven doneerden geld voor melk-

Ook wij hebben schoeisel en uniformen aangeschaft. Onze hippe witte Amsterdamse schortjurken werden door de *matron*, de hoofdverloskundige, resoluut afgekeurd. En de *matron* moet je hier niet tegen je hebben, is ons verteld. Ze heeft evenveel gezag als ze breed is.

Estar verwacht haar vierde kind – van de andere drie is er nog één in leven – en heeft persdrang. De harttonen van de baby zijn te laag en Estar knijpt haar bekkenbodemp

gelegd, die nu is doorweekt met vruchtwater en geelgroene moederpoep. Poep hoort bij ons vak, maar die werken we gewoonlijk weg met massa's wc-papier en wegwerpmatrasjes. Hier hebben we niets anders dan Estars omslagdoek. Ik moet een kokhalsneiging onderdrukken en Pauline komt hier *cold turkey* van haar smetvrees af.

Estar is bang – ze heeft al twee kinderen verloren – en deze witte vroedvrouwen die haar taal niet spreken, kunnen haar angst niet wegnemen. Ik voel me misplaatst, want niet in staat om haar te bereiken. Met welk recht sta ik hier? Wat had ik hier ook alweer te zoeken? Waarom heb ik het niet bij de journalistiek gehouden en ben ik toeschouwer gebleven?

Ik krijg een flashback van de bevalling van Hannah uit de stripheldenbuurt in Almere-Buiten, vlak voor mijn vertrek naar Afrika. Lilongwe-Almere-Buiten: hemelsbreed 4851,3 mijl of 7807,5 kilometer.

Hannah was even donker als Estar en ook zij baarde haar vierde kind. Thuis in haar eigen jacuzzi: "Ik ben in bad bevallen, hip hè?" Zodra het wichtje boven water was, kwamen haar oudste kinderen kijken. "Jij wilde toch een zusje, lieverd? Deze

Een man of vriendin om Estar te ondersteunen, is er niet: geen plek

poeder en medicijnen om bloedingen te stelpen.

Op een houten bankje zitten vrouwen in barensoed te wachten totdat er een bed vrij is. Ze verbijten hun pijn. Gezondheidswerkers lopen de afdeling over in witte, blauwe en groene uniformen. Een jonge man loopt door het bloed op stijlvolle kastanjebruine brogues. De bedden mogen dan zo zijn doorgeroest dat de patiënten er bijna doorheen vallen, als gezondheidswerker heb je je te houden aan het kledingprotocol.

men alsof ze de baby terug wil zui-gen. Ze spreekt geen Engels en reageert niet op onze aanmoediging. Tot onze verrassing heeft de afdeling een baarkruk van Nederlands ontwerp, maar als we Estar daar met veel moeite op hebben geheven, valt ze bijna achterover, want ze is niet van plan om mee te werken en een man of vriendin om haar te ondersteunen, is er niet. De familie mag niet mee de afdeling op – geen plaats.

Terug op bed dan maar, waar Estar haar meegebrachte batiklap heeft



matrasjes of stukken schuimplastic op de grond.

FOTO ARJEN VAN DE MERWE

Steven Pont



Open deur

Ik zag vorige week een uitzending van *Kijken in de ziel* waarin een aantal psychiaters werd gevraagd naar de invloed van de eerste kinderjaren op de rest van ons leven. Die was groot, zeiden de geleerden. Ik zat me nogal op te winden, omdat *Kijken in de ziel* nou net het soort programma is waarin televisiemakers een beetje diepgang kunnen aanbrengen – en dan komen ze met zo'n knullige vraag. Dat kan echt beter.

Een veel interessantere vraag zou bijvoorbeeld zijn geweest in hoeverre het nou eigenlijk de ouderlijke opvoeding is die in de ontwikkeling van kinderen verschil maakt. Dat lijkt ook een open deur, omdat iedereen geneigd zal zijn te zeggen dat die invloed natuurlijk groot is. Maar dat is maar zeer de vraag. In haar boek *Het misverstand opvoeding* stelt de beroemde wetenschapper Judith Rich

Het is de vraag hoe groot de rol is van ouderlijke opvoeding

Harris bijvoorbeeld dat het vooral draait om de sociale omgeving van het kind. En dan met name de leeftijdsgenootjes. Je kunt dat in het klein terugzien wanneer een kind een broek aan heeft die de ouders geweldig vinden, maar die door klasgenootjes belachelijk wordt gemaakt. Zo'n kind krijg je daarna met geen twaalf paarden die broek meer in.

De stelling van Harris is dan ook dat jarenlange afwijzing en mishandeling door leeftijdsgenoten veel meer psychologische schade aanricht dan afwijzing en mishandeling door ouders. Therapeuten moeten dus oppassen de bron van alle problemen steeds weer bij iemands ouders te zoeken, zegt ze dan ook. Kijk, dat zijn nog eens boeiende gespreksonderwerpen!

Er wordt veel over opvoeding en kinderen gepraat op de televisie, maar meestal alleen als ergens stront aan de knikker is en er rellige televisie van gemaakt kan worden. En is er eens een serieus programma als *Kijken in de ziel*, dan weten ze vaak de reeds platgetreden paden niet te vermijden.

Dus kom op, televisiemakend Nederland, laat zien dat het beter kan, en ga eens op zoek naar echt interessante onderwerpen rond de ontwikkeling van onze kinderen. Want die zijn er, als je maar even zoekt, echt genoeg.

s.pont@parool.nl

Zuid in Malawi

baby heeft mama speciaal voor jou gemaakt!" Het was een wonder-schone thuisbevalling. Het wrange is dat Hannah het ondanks of zelfs dankzij de slavernij van een eeuw of wat geleden nu onvergankelijk veel beter heeft dan haar Malawiaanse zusters.

Niets helpt om Estar te laten persen – het wordt een vacuümverlossing. Er wordt een gezond, schreeuwend jongetje geboren. Estar ligt er verdoemd bij. Emotie tonen de vrouwen niet om een baby. Zo is ze dat geleerd.

Even later blijkt dat Estar haar aidsremmers de afgelopen weken niet heeft genomen – de gratis aidsremmers die haar kind moesten behoeden voor aids. Ik kan er met mijn verstand niet bij. Maar er heerst een bijgeloof, legt een Malawiaanse collega uit: er wordt in de dorpen rondgebazuind dat je het met medicijnen niet lang maakt. Het beeld van deze wolk van een baby die waarschijnlijk binnen een paar jaar onnodig wegteert door aids, probeer ik snel uit mijn hoofd te bannen.

Pauline en ik moeten gaan, anders zijn we niet voor het donker thuis. We haasten ons over het rode, stoffige zandpad langs de straatventers met gepofte zoete aardappels, bananen en telefoonkaarten – de Malawiërs hebben nauwelijks te eten,

maar wel een mobieltje – naar het 'busstation'. 'Relax, God is in control' luidt de stickertekst in het busje dat ons naar huis zal rijden. Hoeveel mensen kun je proppen in een minibus waarvan de door roest opengewerkte bodem uitzicht biedt op het wegdek zonder dat het uit elkaar valt? Negentien. Connexion, dat dagelijks tientallen bussen langs het Concertgebouw en dan door mijn straat jaagt, zou op deze manier dikke winst maken. Lilong-

Heel het land is één groot negentiende-eeuws Drenthe

we-Amsterdam-Zuid: 4863,5 mijl of 7827,1 kilometer hemelsbreed.

De volgende dag is de operatiekamer bezet vanwege een moeder die na de geboorte van haar dode kind zelf ook bijna het leven liet. Haar baarmoeder wordt verwijderd om te voorkomen dat ze doodbloedt.

Dat is desastreus voor Chifundo, een andere aanstaande moeder. Haar bekken is te klein, de baby kan er niet doorheen, de harttonen verslechteren. Eigenlijk moet deze vrouw met spoed een keizersnede ondergaan, maar dat zit er voorlo-

pig niet in. Want vóór haar is er nog een andere moeder in dezelfde situatie. Ook haar bekken is te krap en haar kind is in een nog slechtere conditie. Dus als de operatiekamer weer vrij is, mag zij eerst. Chifundo moet nog een paar uur wachten, terwijl de conditie van de baby verslechtert en, nog erger, het risico bestaat dat haar baarmoeder scheurt. Zo'n uterusruptuur is een gevreesde complicatie waarbij de baby sterft en ook de moeder een groot risico

loopt. In Nederland een zeldzaamheid, hier aan de orde van de dag – en eigenlijk is de operatiekamer altijd bezet.

Moeders met een dreigende uterusruptuur zijn onrustig door de ondraaglijke pijn, anders dan bij normale weeën. En de toestand van de baby verslechtert met het kwartier. Niemand lijkt zich er erg druk om te maken, maar ik kan het niet aanzien. Ik voel me als de Drentse platelandsdokter uit 1890 die met paard en wagen anderhalf uur de Drentse hei op moest om een baby

te halen, zoals hij beschreef in het huisartsentijdschrift van die tijd, en in een plagenhut een vrouw aantrof met een door Engelse ziekte gevormd bekken. Hij wist dat de baby, een eerste kind, er niet doorheen kon. Dat de moeder een marteldood zou sterven, tenzij hij besloot het (levende) kind 'te perforeren'. 'Men zit daar niet in Amsterdam,' schreef hij. 'Men ziet hier wel veel vossen en konijnen maar geen specialisten in de obstetrie. (...) Ik kan mij moeilijk voorstellen dat stadsmensen begrip hebben van zulk een hondenwerk,' drukte hij zijn machteloosheid uit.

Drenthe was lang de armste provincie in Nederland, met de hoogste babysterfte. Want extreme armoede gaat samen met een hoge moeder- en babysterfte. De huisarts die dit verhaal opschreef, zat in een situatie die je als zorgverlener nooit wilt meemaken.

Mijn Malawiaanse collega's lijken inmiddels immuun te zijn voor dat soort leed. Wellicht omdat heel Malawi één groot negentiende-eeuws Drenthe is. Er sterven hier dagelijks baby's en maandelijks moeders, de meeste onnodig. "It happens," zeggen ze dan. Het *Relax, God-is-in-control*-motto is hier zelfs in de verloskamers doorgevoerd. Ze halen hun schouders op en gaan verder met hun werk.