

‘Artsen in Afghanistan doen MDL er een beetje bij’

Parweez Koehestanie is MDL-arts in het Bravis Ziekenhuis in Noord-Brabant. Hij geniet iedere dag met volle teugen van de verfijnde technieken die MDL-artsen in Nederland kunnen toepassen. Het is een schril contrast met de medische zorg in zijn vaderland Afghanistan. *MAGMA* sprak met hem over de verschillen tussen de Afghaanse en Nederlandse gezondheidszorg en zijn inzet voor collega-artsen in alle uithoeken van zijn geboorteland.

Op zijn zestiende ontvlucht Parweez Koehestanie zijn geboorteland Afghanistan. Het werd er te gevaarlijk. Zijn vlucht eindigt in Nederland, waar hij in 1998 asiel aanvraagt. Parweez is dan zeven-tien jaar, spreekt de taal niet en heeft al jaren geen onderwijs meer genoten. Twaalf jaar later (2010) haalt hij in Nederland zijn medische bul. Zijn doel is bereikt. Hij staat weer stevig op zijn benen. Toen kwamen de herinneringen bovendrijven en besloot Parweez Koehestanie opnieuw de verbinding te leggen met zijn geboorteland. Het was er inmiddels een stuk veiliger.

Weerzien in Kabul

Het weerzien was heftig, vertelt Koehestanie. Hij ontmoette oud-klasgenoten van wie enkelen inmiddels ook arts waren. Maar er waren er ook die de oorlog niet hadden overleefd. Hij bezocht ziekenhuizen en de geneeskundefaculteit van Kabul, volgde hoorcolleges, inventariseerde waaraan een schromelijk tekort was en sprak met collega-artsen. Koehestanie constateerde een enorme honger naar kennis, vooral bij de jongeren die – net als hij – de oorlog hadden meegemaakt. Maar ook trof hij verouderd

studiemateriaal en primitieve hulpmiddelen aan.

“In Nederland vinden we het allemaal zo gewoon: tijdens je studie volg je bijvoorbeeld anatomie in de snijzaal waar je een menselijk lichaam te zien krijgt, zodat je alles goed kunt bestuderen. En je kunt altijd de meest recente edities van studieboeken aanschaffen. In Afghanistan werken ze tijdens hun studie geneeskunde met plastic poppen en moeten ze het doen met sterk verouderd lesmateriaal uit de jaren negentig van de vorige eeuw.”

CT-scans verstoffen

Ook de verschillen tussen Afghaanse en Nederlandse ziekenhuizen zijn enorm. “In Nederland is alles zo goed georganiseerd. Als arts verkeer je hier in de luxe positie dat je van alles kunt uitbesteden, zoals een CT-scan, bloedonderzoek en de planning van behandelingsafspraken. Je hoeft het alleen maar op een formulier aan te vinken en het wordt voor je geregeld. In de Afghaanse staatsziekenhuizen daarentegen, waarvan tachtig procent van de bevolking afhankelijk is, is de situatie dramatisch. In 2010 leek deze flink te verbeteren, maar de laatste tien jaar – en met name de afgelopen twee jaar – is de situatie opnieuw achteruitgehold. In ziekenhuizen staan bijvoorbeeld CT-scans te verstoffen, omdat er geen goedopgeleide radiologen aanwezig zijn. De familie van de patiënt moet dat maar ergens zien te regelen. Is er bloed nodig? Ook dan wordt de familie erop gestuurd met de opdracht iemand te vinden die bloed wil geven met dezelfde bloedgroep.”

MDL-ziekten en hygiëne

Koehestanie vervolgt: “Vroeger werden injectienaalden van een soort ijzer gebruikt en bovendien veel te vaak hergebruikt van-

wege het tekort aan hulpmiddelen. Daardoor komen hepatitis-B en -C, HCC en levercirrose als gevolg van hepatitis relatief veel voor in Afghanistan. Infecties ontstonden overigens ook regelmatig door gebrek aan hygiëne bij kappers: ze gebruikten vaak botte scheermessen en maakten hun spullen daarna niet goed schoon. Alcoholgebruik (alcoholische levercirrose) en overgewicht (leververvetting) zijn geen problemen in Afghanistan, dit in tegenstelling tot Nederland. Ook colitis ulcerosa en de ziekte van Crohn lijken daar niet veel voor te komen ...of worden niet als zodanig herkend. Zou het wellicht kunnen dat het lichaam al gewend is aan een rijke microbiotoop zodat deze ziektes daardoor minder vaak voorkomen? Het is een interessante gedachte, maar we weten het niet.”

Lichtpuntjes: internet

Ondanks de (opnieuw) verslechterde situatie in zijn geboorteland zijn er enkele lichtpuntjes. “Internet (wifi) is in Afghanistan goed geregeld. Vanaf dag één na het vertrek van de Taliban-regering (2002) is daaraan aandacht besteed. Het land heeft nu een dekkingsgraad van negentig procent. Artsen in Afghanistan weten op internet steeds meer hun weg te vinden, dus ook de weg naar het – weliswaar illegaal – downloaden van medische boeken, die ze onderling volop delen.”

Als co-founder van Medisch Comité Afghanistan Nederland (MCAN) maakt ook Koehestanie dankbaar gebruik van de internetvoorzieningen in zijn geboorteland. “In zowel Afghanistan als in Nederland hebben we vanuit dit comité een netwerk opgebouwd van Afghaanse artsen met diverse specialismen. Maandelijks organiseren we een webinar rondom een thema. Deze webinars worden door artsen in alle uithoeken



“Ik zou MDL in Afghanistan tot een echt specialisme willen uitbouwen.”

van Afghanistan gevolgd. We hebben ons eigen YouTube-kanaal, een Facebookpagina en een website, dus ook achteraf zijn de webinars te volgen en kunnen artsen vragen stellen. Soms staan ze *realtime* bij het bed van een patiënt en stellen ons vragen over de behandeling.”

Overgewicht in Nederland

Hoewel Koehestanie, naast zijn werk als MDL-specialist in het Bravis Ziekenhuis, op allerlei fronten al zeer actief is in zijn geboorteland, heeft hij nog een aantal stevige wensen en ambities. Zo zou hij in Nederland zich willen inzetten voor de preventie van overgewicht. “Ik ben gepromoveerd op het endoscopisch behandelen van overgewicht (middels de endobarrier – *red*). Ik zou ontzettend graag vanuit de preventiekant iets aan dit groeiende probleem willen

doen, samen met gemeenten en huisartsen. De aandacht voor preventie slaat tot nu toe blijkbaar niet voldoende aan, want het percentage mensen met overgewicht blijft maar stijgen.”

Levensproject in Afghanistan

Voor zijn geboorteland richt hij zich vanuit MCAN onder meer op het uitbouwen van de medische webinars. “Ons belangrijkste doel is kennisoverdracht. We hebben nu een netwerk van 27 medisch specialisten in Nederland met een Afghaanse achtergrond. Ik zou graag dat netwerk willen versterken, zodat we met goede kennis juist de minderbedeelde Afghanen kunnen helpen. Dat doen we overigens niet alleen online. Zodra Afghanistan qua corona weer veilig is, zetten we onze jaarlijkse bezoeken naar Kabul voort, om casussen te bespreken en studen-

ten en artsen één-op-één te ontmoeten. We zijn met verschillende ziekenhuizen en medische faculteiten in gesprek. Daarnaast houden we in Nederland medische voorlichtingsavonden voor Afghaanse allochtonen. Ook daaraan is veel behoefte.”

MDL als specialisme

“Mijn allergrootste droom is MDL in Afghanistan tot een echt specialisme uit te bouwen. Iedere arts doet MDL er nu een beetje bij, het is onderdeel van interne geneeskunde. Ik zou er mijn levenswerk van willen maken. En natuurlijk heb ik de ambitie dat goed gestructureerd op te zetten, zodat het echt beklijft. Want naast mijn medische kennis neem ik ook de kennis van een goede medische infrastructuur mee vanuit Nederland.”