



Interview met Dr. Ibrahim Tito Tamba

Assistent medisch adviseur in Dakar, Senegal

Dr Tito, kunt u ons vertellen wat u aantrok bij Damiaanactie?

Ik was een arts die met HIV-patiënten werkte. Ik wilde me tot een humanitaire organisatie richten om van het operationele niveau over te schakelen naar het nadenken over een centrale verbetering van het systeem en de werking van artsen.

Ik wilde werken aan een specifieke pathologie en koos voor tuberculose omdat het een opportunistische infectie is. Er sterven meer mensen aan tuberculose dan aan HIV.

Ik werd geïnspireerd door het verhaal van Pater Damiaan, die mensen met lepra ging opzoeken en bij hen ging wonen.

Tuberculose en lepra zijn ziektes die mensen met een lage sociaaleconomische status treffen.

Deze mensen worden gestigmatiseerd en gediscrimineerd, ze gaan door moeilijke situaties. Ze worden verstoten door hun gemeenschap. Sommige denken dat ze door God verbannen zijn, dat ze vervloekt zijn. Het is belangrijk om met hen te communiceren.

Wat doe je eigenlijk in je huidige job?

Mijn rol is het verbeteren van de zorg voor lepra en tuberculose. Op onze activiteiten in het veld neem ik deel aan de training van zorgverleners. In het bijzonder organiseren we bij elke verandering in het behandelingsprotocol bijscholingsbijeenkomsten met zorgverleners en herscholingsbijeenkomsten voor voormalige zorgverleners.

Ik doe opleidende toezichtsessies met de nationale programmateams in de 6 regio's waar Damiaanactie actief is. In de praktijk bekijk ik de dossiers met de "ISL's", de superviserende lepraverpleegkundigen. Samen bekijken we de behandeling, van begin tot eind. Ik leg hen uit wat ze niet begrepen hebben. Indien nodig zet ik ze in contact met een arts. Ik werk ook samen met dermatologen om gecompliceerde gevallen van lepra te begeleiden.

Tegelijkertijd helpen we patiënten met transportvergoedingen, het kopen van medicijnen en bieden we medische controles aan.

Tot slot zorgen we tijdens de opvolging voor de consistentie van de gegevens die zorgverleners rapporteren aan het nationale registratiesysteem voor epidemiologische gegevens (DHIS2).

De nauwkeurigheid van deze gegevens geeft ons een waarheidsgetrouw beeld van de situatie van deze ziektes en helpt ons zo bij ons onderzoek.

We werken samen met de nationale programma's, dus elk kwartaal houden we vergaderingen om activiteiten voor ziektepreventie en -detectie te plannen.

Damiaanactie ondersteunt deze programma's en dat stelt ons in staat om echte resultaten te boeken.

Het is niet altijd gemakkelijk, maar we vechten om er te komen.



Mis je het contact met patiënten niet?

Ja, ik hou van menselijk contact. Ik ben graag bij de patiënten. Ze hebben affectie nodig en ze hebben het nodig om met mensen te kunnen praten.

Ik probeer altijd een glimlach op het gezicht van de mensen te toveren. Een glimlach van een patiënt is als het winnen van de Lotto. Dat maakt me gelukkig. Maar met Damiaanactie kon ik door Senegal reizen en het land leren kennen, om zo de culturele verschillen te begrijpen, vooral in de manier waarop lepra wordt behandeld. Het helpt je te begrijpen wat er gedaan moet worden om de behandeling en samenwerking te verbeteren.

Ik denk bijvoorbeeld aan een partnerschap met tradi-beoefenaars, beoefenaars die traditionele methoden gebruiken. Zij zijn vaak het eerste aanspreekpunt voor de mensen die ziek zijn. Hoe kunnen we met hen samenwerken?

Je geeft veel trainingen, wat valt je daaraan op?

Ik hoor nog vaak "Dokter, we dachten dat lepra niet meer bestond", "Nu is het duidelijk, we gaan aan de slag in het veld". De mensen, zelfs de verzorgers begrijpen niet dat bepaalde verminkingen gevolgen zijn van lepra. Ze herkennen de vroege laesies niet. Tijdens de trainingen realiseren ze zich dat ze patiënten voorbij hebben laten gaan.

We hebben verzoeken ontvangen van CONAT, de nationale coördinatie om een communicatieplan op te stellen over lepra, omdat de communicatie nog steeds niet goed verloopt.

Het is hetzelfde probleem met tuberculose. De screening is te laat, dus mensen met de ziekte besmetten anderen. Maar soms, kan het op tijd screenen van één persoon 20 mensen redden, omdat mensen in gemeenschappen leven en elkaar zo besmetten. En soms besmet de getroffen persoon 19 anderen.

IN SENEGAL WORDEN
ONGEVEERD 200
GEVALLEN ONTDEKT PER
JAAR, EN 14.000
GEVALLEN TUBERCULOSE

Je spreekt over verminkingen die het gevolg zijn van lepra. Heeft u enige ervaring die u met ons kan delen over dit onderwerp?

Ja, een tijdje geleden gingen we een screeningscampagne ondersteunen in een sociaal rehabilitatiedorp. We waren er eerder dan de rest van het campagneteam. Alle mensen in het dorp kwamen bij elkaar en ze waren bijna allemaal verminkt: voeten, bovenste ledematen, tenen, ogen, enz. Ik zei tegen hen: "Als jullie vandaag lepra hadden gehad, dan hadden jullie deze verminkingen niet gehad."

Toen voelde ik me machteloos. Als we eerder waren gekomen met nieuwe medicijnen hadden we deze verminkingen kunnen vermijden. Nu kunnen we getroffen kinderen een kans geven. Want nu hebben we een drievoudige therapie en we zien goede resultaten.

Dit is het gevecht van Senegal, dit is het gevecht van Damiaanactie. Iedereen heeft het recht op een ongedeerd lichaam, en het is perfect haalbaar. Om dit te bereiken moeten we zorgverleners vormen, praten met de artsen en de programma's ondersteunen.

Kun je ons een voorbeeld geven van een succesverhaal?



We hadden een kind dat verminkingen begon te krijgen vanwege lepra. Ze had wonden en haar handen leken wel klauwen. Gelukkig hebben we op tijd ingegrepen en kon ze naar school blijven gaan. Zo is ze niet op straat beland. Dankzij huisbezoeken kunnen we lepra en tuberculose op tijd opsporen en de gevolgen ervan verhinderen.

Wat is moeilijk?

Soms moeten we nee zeggen omdat we het budget niet hebben. We kiezen wat nuttig en efficiënt is. We moeten voortdurend evalueren, bijsturen en corrigeren. Damiaanactie speelt een grote rol hierin. Ondanks alles, slagen we erin en behalen we goede resultaten. We werken hard en ik vind dat we het goed doen.

