

## HELP Namibia 2023



Beste lezer,

Hierbij willen we u, als sponsor van HELP Namibia, graag een kort verslag aanbieden van onze activiteiten in Namibië van afgelopen jaar.

Dit jaar stonden er drie weken training op het programma.  
Te beginnen in Swakopmund 6 november t/m 10 november, Otjiwarongo 13 november t/m 17 november en Gobabis 20 november t/m 24 november.

Via deze weg willen we u nogmaals bedanken voor uw financiële steun in 2023 en hopen we ook in 2024 weer een beroep op u te mogen doen.

Mocht u vragen hebben naar aanleiding van dit verslag, dan horen we dat uiteraard graag.

Met vriendelijke groeten,

Team HELP Namibia,

Bowe Bottinga  
Wander Netters  
Jillard Faber

## Voorgeschiedenis.

Health & Emergency care Learning program is ontstaan in 2006, nadat onze werkgever Kijlstra Ambulancegroep Fryslân een ambulance gedoneerd had aan Gobabis in Namibië. Gobabis is de zustergemeente van Drachten.

HELP richt zich op het bevorderen van de (acute) gezondheidszorg in Namibië. Zonder onderscheid te maken tussen, geslacht, kleur, ras, religie, seksuele geaardheid of politieke overtuiging. Essentieel hierbij is *kennisoverdracht!*



Inmiddels hebben we al diverse trainingsprogramma's opgezet. We geven Basic Pre Hospital care lessen aan de brandweer, EHBO-lessen in de sloppenwijken, en diverse trainingen in het ziekenhuis.

Sinds 2014 zijn onze lessen geaccrediteerd door The Health Professions Councils of Namibia. Dit is de:

- **Pre-Hospital Care Practitioner Course**

Deze cursus is voor verpleegkundigen van het ziekenhuis en ambulance. Tot 2015 werden deze lessen alleen gegeven in Gobabis maar sinds 2016 ook in het noordelijker gelegen Otjiwarongo en sinds 2022 ook in Swakopmund

## Namibië

Namibië ligt in het zuiden van Afrika, tegen de grens van Zuid-Afrika. Namibië is tweeëntwintig keer zo groot als Nederland en er wonen slechts 2.6 miljoen mensen.

Windhoek is de hoofdstad van het land, hier staat ook het enige ziekenhuis waar men beschikt over een CT-scan en waar vrijwel alle operaties uitgevoerd kunnen worden. Dit betekent

vooral voor de ambulancezorg dat er vaak, na stabilisatie in een lokaal ziekenhuis, er langdurig met een patiënt gereden moet worden.

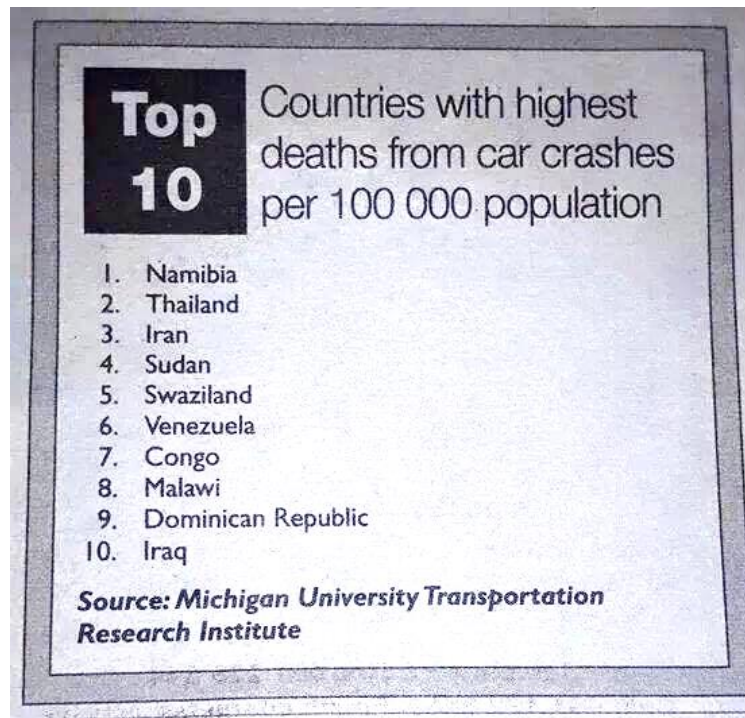
Daarnaast staat Namibië al jaren op de eerste plaats van aantal dodelijke ongevallen per jaar ter wereld.

Namibië is opgedeeld in een aantal regio's, deze regio's hebben hun eigen ziekenhuis met ambulances. Het verzorgingsgebied van deze ambulances is vaak net zo groot als heel Nederland!!

Daarnaast is er voor de verpleegkundigen die deze ambulances bemannen (verpleegkundigen die ook in het ziekenhuis werken) nog nooit een extra training gegeven over pre-hospitale zorg, terwijl dit wel degelijk heel anders is dan de zorg in het ziekenhuis!

Om te zorgen dat de verpleegkundigen die de ambulances bemannen goed getraind bij de

patiënten komen, wat levens redt en invaliditeit kan voorkomen wat voor een relatief arm land als Namibië geld bespaart, hebben wij een trainingsprogramma geschreven die ze daarop voorbereid.



## Voorbereiding.

Vroeg in het voorjaar van 2023 zijn we alweer begonnen met de voorbereidingen. Nadat we contact gehad hadden met de ziekenhuizen en hun hulpvraag in kaart hadden gebracht moesten we fondsen werven om dit alles te kunnen bekostigen. Naast onze trouwe sponsors hebben we ook geprobeerd om nieuwe sponsors te vinden. Echter door de situatie in Oekraïne en de recente aardbeving in Turkije was het meeste sponsorbudget daar al aan besteed, wat heel begrijpelijk is. Maar dankzij onze trouwe sponsors ( o.a. Kijlstra Ambulancezorg Friesland, The SurgeonFish Charity, Visser bv, Netbasics en de WOS) is het ons toch weer gelukt om de benodigde financiële middelen te bemachtigen.

Om de reis goedkoper te maken hebben we vliegtickets geboekt bij Qatar Airways, en overnachtingen in Swakopmund in een Airbnb en in Gobabis in een self catering flat geboekt.

Van Dr. Kabongo de CMO van het ziekenhuis in Swakopmund kregen we te horen dat onze lessen opnieuw geaccrediteerd moesten worden, hiervoor moesten we de nodige gegevens opsturen waarna hij de accreditatie regelde bij de HPCNA (Health Professions Councils of Namibia). Tevens kregen we van hem het verzoek om in de avonduren alle artsen van het ziekenhuis te trainen in Advanced Cardiac Life Support.

Twee maanden voor vertrek kregen we bericht van Qatar Airways dat ze hadden besloten in de maanden november t/m maart niet op Namibië te vliegen, wat de reden hiervan was is ons nooit duidelijk geworden. Dit betekende echter wel dat we nieuwe vliegtickets moesten boeken die per persoon ruim € 400 duurder waren, dit was een flinke financiële tegenvaller. Gelukkig waren er nog tickets boek baar via Lufthansa. Echter betekende dit dat we een dag eerder moesten vliegen en onze treintickets ook omgeboekt moesten worden wat weer de nodige extra euro's koste.

Op de dag van vertrek (donderdag 2 september, de dag van de enorme storm in Nederland) stapten we om 9:30 uur in de trein naar Arnhem, waar we zouden overstappen op de ICE naar Frankfurt. Echter in Arnhem bleek de trein naar Frankfurt niet te rijden....Er stonden al mensen drie uren te wachten op de trein. Bij navraag in het kantoortje van NS internationaal bleken er inderdaad veel treinen uitgevallen te zijn, maar we mochten instappen in de trein die via Düsseldorf naar Frankfurt zou rijden.

Deze trein was overvol zodat we gedwongen werden in het gangpad te staan net als heel veel anderen. We stonden toevallig naast het "kantoortje" van de conducteurs en kwamen met hen in gesprek. Net toen we Duitsland in reden kwam een telefoontje dat er ergens op het spoor een boom was omgevallen en deze blokkeerde de rails. We moesten daarom stoppen vlak voor het station van Empel-Rees en wachten op nadere instructies, die kwamen niet veel later en de trein kon niet verder en moest terug naar Amsterdam!

Er zou geprobeerd worden om bussen in te zetten maar dit zou minsten drie uren duren en omdat de trein overvol was, was het ook nog onzeker of iedereen wel mee kon. De conducteurs wisten dat wij naar Namibië moesten en vroegen of wij er misschien uit wilden, dan naar het station lopen en proberen daar een taxi te regelen die ons naar Düsseldorf kon







brengen. Dit leek ons een goed idee, en wij werden dan ook als enige uit de trein gezet. Bij het station hebben we een taxi kunnen bellen en na een half uur wachten heeft deze ons naar Düsseldorf gebracht, helaas wel weer € 250 van ons budget af. Maar beter dan helemaal niet heen kunnen of veel later met een vliegtuig. Vanaf Düsseldorf verliep het daarna vlekkeloos en kwamen we mooi op tijd aan in Frankfurt en hadden we tijd genoeg om onze vlucht nog te halen!



## Swakopmund

In Swakopmund hebben we de Pre Hospital Care practitioner Course gegeven overdag van 8:30- 16 uur. En drie avonden van 18:00-20:00 uur de artsen in Advanced Cardiac Life Support.

### Pre- Hospital Care Practitioner

Deze vijfdaagse training startte op maandag ochtend, met op de laatste dag een afsluitend praktisch en theoretisch examen.

Na een voorstelronde bleek nogmaals hoe zeer de training nodig was. Iedere verpleegkundige ging geregeld naar een ongeval maar het ontbrak aan kennis en kunde wat te doen.



*De geslaagde verpleegkundigen in Swakopmund*

De lessen zijn gebaseerd op een wereldwijde standaard in pre hospital trauma zorg en aangepast aan de Namibische situatie, daarnaast hebben we protocollen ontwikkeld waarmee ze de zorg kunnen optimaliseren.



De lessen zijn opgebouwd volgens het principe “Treat first what kills first”. En bestaat uit de volgende onderdelen:

- **Assessment**
- **Kinematics of trauma**
- **Airway & Breathing**
- **Thoracic trauma**
- **Circulation**
- **Abdominal trauma**
- **Disability**
- **Head trauma**
- **Spinal trauma**

De lessen bestaan uit een theoretisch gedeelte, doormiddel van power point presentaties, en veel praktijkgerichte training. Daarnaast krijgt iedere cursist een door ons geschreven syllabus om thuis te kunnen studeren.

Vooraf het praktijkonderwijs is voor de studenten nieuw. Bij iedere cursus of opleiding die ze volgen is de vorm van lesgeven alleen maar een theoretisch praatje. Dit was in het begin heel even wennen voor de cursisten maar al snel deed iedereen zeer enthousiast mee.

Bij aanvang van de trainingen werden de cursisten (twaalf verpleegkundigen) verdeeld onder de drie instructeurs, deze groepen bleven gedurende de praktijkoefeningen bij elkaar zodat een zeer intensieve begeleiding mogelijk was. Vooral deze vorm van lessen sprak de verpleegkundigen aan wat bleek uit de evaluaties. Door het geleerde direct in de praktijk toe te passen blijft alles veel beter hangen!

Doordat de lessen geaccrediteerd zijn in Namibië door de HPCNA moeten de cursisten aan het eind van de trainingen voldoen aan een vooraf bepaalde standaard.

Zo moet op het theorie-examen tenminste 70 % juist zijn beantwoord, en moet de praktijk toets met een voldoende zijn afgerond. Voor de praktijk toets maken we gebruik van verschillende casussen waarop de verpleegkundigen bepaalde punten moet scoren om tot een voldoende te komen. In dit geval is het iedere verpleegkundige gelukt om het certificaat te behalen, hier zijn wij reuzetrots op.

## **ACLS**

In de avonduren gaven we training aan de artsen van het ziekenhuis in Swakopmund. Deze training stond in het teken van gespecialiseerde reanimatie training. Qua theoretische-





kennis zijn ze wel goed op de hoogte hoe het moet maar praktisch gezien viel er voor hen heel veel te leren. Zo hadden sommige al moeite om de defibrillator te bedienen en wisten ze niet goed hoe adequaat borst compressie te geven. Wat ons met name opviel was het gebrek aan onderlinge communicatie. Tijdens de praktijktraining hadden we de groepen verdeeld en moesten ze met vijf mensen een complete reanimatie doen, echter was iedereen met zijn eigen ding bezig en wisten ze van elkaar niet wie wat deed of moest doen! Hier hebben we dan ook de nodige tijd aan besteed en bij ieder scenario een “leider” aangewezen die zelf niet actief deelneemt aan de reanimatie, maar het overzicht behoudt en iedereen aanstuurt. Waarbij communicatie met elkaar essentieel bleek te zijn.

Dit waren drie hele nuttige trainingen en zal zeker herhaalt moeten worden!



*Uitleg defibrillator.*

## Otjiwarongo 2023

Ook hier gaven we iedere dag van maandag t/m vrijdag van 8:30 tot 16 uur les. We hadden hier wederom een groep van 12 verpleegkundigen. Deze groep was wat moeizamer om les aan te geven. Leken wel wat minder gemotiveerd. Na dat we op dinsdagmiddag een pittig gesprek met ze hebben gehad over hun werkhouding en attitude, veranderde de instelling en hun gedrag waarna alles veel soepeler verliep. Uiteindelijk is er één gezakt en zijn de overige elf geslaagd.



*Praktijk training*

## Gobabis 2023

In het voorjaar van 2023 belde Dr. Alice Kabongo ons op. Ze was weer terug in het ziekenhuis van Gobabis en of we alsjeblieft dit jaar wel weer training konden verzorgen in het ziekenhuis. Dit was goed nieuws voor ons, ze had namelijk vorig jaar in eerste instantie geen contractverlenging gekregen, maar nu toch weer een nieuw contract. Hierdoor kon ze



alles voor ons weer regelen. Ook bleek er een nieuwe Matrone (hoofdverpleegkundige) te zijn en die wilde ook heel graag dat wij weer lessen gingen geven in het ziekenhuis.

Toen we in Gobabis aankwamen was alles tot in de puntjes verzorgd, sterker nog om 8:10 kregen we al een telefoontje waar we bleven.... Iedereen zat al klaar haha dat hadden we nog nooit meegemaakt. We stonden net voor de deur van het ziekenhuis, toen Dr. Kabongo ons belde. Ze dacht dat we om 8 uur starten met de lessen.

We werden hartelijk welkom geheten en de nieuwe matrone vertelde trots aan de groep dat ze onze lessen in 2011 ook gevolgd had en daarom graag wilde dat we weer lessen kwamen geven. Ze had er altijd heel veel aangehad in haar werk vertelde ze.

We hadden afgesproken dat we max 12 verpleegkundigen konden hebben, maar er zaten al 14 in het klaslokaal en er zouden nog meer komen..... We hebben toen besloten de 14 te accepteren maar meer lukt echt niet. Dit omdat het programma zeer intensief is waar bij we in kleine groepjes oefenen en door de groepjes klein te houden iedereen uitgebreid aan bod komt en alle kans heeft het praktisch onder de knie te krijgen.

Dit was mogelijk wel de meest enthousiaste en leergierige groep van de drie weken. We hebben op verzoek zelfs nog extra stof behandeld en zijn dieper op de materie ingegaan dan we anders doen. Het verbaasde ons daarom ook niet dat iedereen met vlag en wimpel slaagde voor de examens!



## Conclusie

Wij kunnen terugkijken op zeer geslaagde trainingsweken. Door het enthousiasme van de studenten en niet in de laatste plaats door het goede voorbereidende werk van de medische staf van de ziekenhuizen in Swakopmund, Otjiwarongo, en Gobabis zijn deze trainingen erg goed verlopen en kunnen de verpleegkundigen en de brandweer hun werk prima uitvoeren. Er is een duidelijke kwaliteitsslag behaald.

Door de ziekenhuizen zijn we alweer gevraagd om ook in 2024 deze trainingen opnieuw aan te bieden.

De directie van de ziekenhuizen onderschrijven het belang van onze inspanningen. Ze zien een duidelijke verbetering in de kwaliteit van zorgverlening, het door ons getraind personeel is zelfverzekerd, werkt adequaat en efficiënt. De directie neemt hierdoor eigen verantwoordelijkheid en probeert via fondswerving het benodigde budget rond te krijgen voor aankomende trainingen.

De belangrijkste conclusie? Ondanks alle uitdagingen, tijd, energie en tegenslagen zijn wij ervan overtuigd dat we voor onze collega's het verschil kunnen maken.

Hebben we een nulmeting gedaan? Nee. Kunnen we prestatie indicatoren in een spreadsheet laten zien? Nee.

Onze mening is dat daar niet de kracht van HELP Namibia zit. Het zit in kennisoverdracht zodat de lokale inwoners die hulp behoeven, de toerist die betrokken is bij een ongeval de juiste zorg ontvangen die ze op dat moment nodig hebben.

Daarom gaan we er elke keer met nog meer enthousiasme heen, omdat wij er van overtuigd zijn dat we het goed doen.

Met vriendelijke groeten,

Bowe Bottinga, Wander Netters en Jillard Faber

Team HELP Namibia

