

# ‘We lagen soms meer onder de stoel’

Tandheelkundige hulp verlenen op Lombok is, zacht uitgedrukt, een uitdaging. Huub van 't Veld en zijn team behandelen elk jaar honderden kinderen ondanks beperkte mogelijkheden, tegenwerking van lokale tandartsen én de vochtige warmte waarin apparatuur snel kapot gaat. ‘We stonden soms weinig áán de stoel.’

## Auteur



**Francine van der Wiel** is journalist/tekstschrijver. Na voltooiing in 1990 van de studie Theaterwetenschappen aan de Universiteit van Amsterdam werkte zij als medewerkster van de kunstredactie van Het Parool, tegenwoordig bij NRC Handelsblad. Ook schreef zij voor diverse uitgaven van Bronovo/Haaglanden Medisch Centrum, Logica CMG, ING, KPN en De Zaak.

Twintig jaar geleden was het op het Indonesische eiland Lombok voor Huub van 't Veld alsof hij tientallen jaren terug in de tijd werd geworpen. Een stoel, een lamp en wat tangen (‘en in het stof achter de deur nog wat getrokken kiezen van drie maanden geleden’), dat was ongeveer de inventaris van de gemiddelde *puskesmas*, het lokale gezondheidscentrum, waar de bevolking voor basale tandheelkundige hulp terecht kon. Gratis, dat wel.

Werk aan de winkel, dacht Van 't Veld – en dat terwijl zijn vrouw haar echtgenoot nou juist zo lekker rustig vond in Indonesië. Maar het bloed kruipt waar het niet gaan kan. De tandarts uit Westervoort had al een stuk land gekocht en begon stap voor stap te bouwen. Aan projecten om de bevolking te helpen, en aan huizen voor een projectmanager, zichzelf en de Nederlandse tandheelkundigen die in de loop der jaren voor een werkvakantie (‘met nadruk op “werk”’) naar Lombok kwamen.

Na twintig jaar staat er een hele organisatie die elk jaar – als er geen aardbeving of pandemie is – twee weken lang praktijk houdt op verschillende scholen, vaak in een eigen

praktijklokaal. Dat is in vergelijking met de beginsituatie een hele verbetering, maar natuurlijk nog steeds onvergelijkbaar met een Nederlandse behandelruimte: overdekt, maar half in de open lucht en met vrij binnenwaaiend stof, tandartsen met mijnwerkerslampen op hun hoofd, drommen kinderen rond de behandelafel waar een klasgenootje op ligt. Per behandelunit staat een aggregaat te knetteren. Het elektriciteitsnet wil namelijk wel eens haperen.

## GERINGE PRAKTIJKERVARING

‘Toen ik in 2002 op Lombok was,’ vertelt Van 't Veld, ‘ontmoette ik een Nederlandse collega, Leo Sluimers, die aankwam met een koffer vol tangen. ‘Ik ga kiezen trekken,’ zei hij. Ik was op dat moment nog een programma aan het uitdokteren, hĳ ging op uitnodiging van een kennis in het ziekenhuis daar gewoon aan de slag. Dat kon toen nog.’ Lang verhaal kort: Van 't Veld begon samen met hem op diverse plaatsen basale tandheelkundige hulp te verlenen, wat in de praktijk meestal neerkwam op extracties. Met zijn vrouw achterop de motor en een verzameling tangen ging het de bush-bush in, naar afgelegen dorpen waar op de *puskesmas* weinig gebeurde. ‘Er was wel een tandarts, maar die schreef vooral medicijnen voor – daar valt voor hen nog iets mee te verdienen.’

Indonesische, vers afgestudeerde alumni zijn theoretisch goed opgeleid, aldus Van 't Veld, maar hun praktijktraining is gering. De financiële mogelijkheden van de universiteiten zijn daarvoor te beperkt. Na hun studie zijn ze verplicht twee of drie jaar praktijk te houden op een *puskesmas*, in dienst van de *dinas kesehatan*, de nationale gezondheidsdienst. Dat beïnvloedt hun motivatie, merkte Van 't Veld. De gewenste samenwerking leed daardoor vaak onder onbegrip en miscommunicatie. Van 't Veld besloot, een paar jaar ervaring rijker, zijn focus te verleggen. In Meninting op West-Lombok deed hij met zijn collega-vrijwilligers uit

Nederland een pilot met kinderen. Zoals altijd zorgden zij eerst voor de goedkeuring van de lokale burgemeester, vervolgens haalden ze de leerlingen van school naar de puskesmas voor controles en aanvankelijk vooral extracties. 'Ook preventief, omdat veel kinderen te weinig ruimte in de kaak hebben.' Vullingen werden aanvankelijk mondjesmaat gelegd. Tegenwoordig is dat gebruikelijker, ook worden de eerste blijvende molaren vaak ge-seald.

'Bij de jeugd zit voor ons de winst. We hebben ook een preventieproject, met tandenpoetsen op school bijvoorbeeld. En we betrekken de ouders.' De (oudere) bevolking is moeilijker nog te overtuigen van het belang van goede mondhygiëne. Een mooie vulling is daardoor soms na een jaar onder een laag tandsteen bedolven. Supermarkten verkopen weliswaar tandenborstels en -pasta's, maar voor veel Indonesiërs zijn ze (te) duur.

In 2004 zag de Dental Development Foundation Indonesia het licht, niet alleen om tandheelkundige hulp te verlenen, maar ook kennisuitwisseling te stimuleren. 'Met het idee: samen controles en behandelingen doen. Maar het tempo van de Indonesische tandartsen lag te laag om de gewenste output te bereiken.'

Wat ook lastig was: het klimaat. In de vochtige warmte gaat apparatuur snel kapot. 'We lagen soms meer onder de stoel dan dat we áán de stoel stonden.'

Het afscheid van zijn praktijk, in 2006, was voor Van 't Veld een kans om nog een stap zetten. Sindsdien reist hij gemiddeld drie keer per jaar naar Lombok, waar hij voorbereidende activiteiten verricht voor het jaarlijkse project van twee weken: toestemming en medewerking op scholen regelen. Het jaarlijkse tandheelkundig project, met de invliegende vrijwilligers, duurt twee weken.

De 24.000 euro die zijn Nederlandse patiënten en relaties bijeenbrachten als afscheidscadeau werden besteed aan apparatuur die Van 't Veld en kompanen zelf opbouwden in lokalen van de scholen die het team inmiddels om het jaar bezoekt. Ook nam de DDFI de tandheelkundige zorg op zich voor de 140 kinderen van door Nederlanders opgerichte Peduli Anak, een opvanghuis voor kansarme straatkinderen.

Het werken op eigen locaties betekende ook afscheid van de puskesmas, wat bij de plaatselijke tandartsen niet altijd goed viel. 'Maar wij werken zó anders. Als wij komen, willen we in zo kort



### Huub van 't Veld (72)

begon stap voor stap te bouwen: aan projecten voor de bevolking en voor zijn team, dat voor een werkvakantie naar Lombok kwam.

## Tandheelkunde op Lombok

**Verspreid over het eiland zijn er plusminus 94 geregistreerde tandartsen. Een groot deel werkt 's morgens in een van de 45 puskesmas en in de namiddag en avond in een eigen particuliere praktijk. Voor de gemiddelde Indonesiër is een behandeling zoals we in Nederland gewend zijn meestal te duur. Een kroon bijvoorbeeld kost circa drie miljoen rupiah (circa 190 euro), wat voor velen overeenkomt met ongeveer één tot anderhalf maandsalaris (het kale minimumloon is plusminus 2,2 miljoen rupiah). Voor een eenvoudige vulling is het tarief ongeveer twaalf à dertien euro. Een complete orthodontische behandeling is voor de meesten volstrekt onhaalbaar. Door de pandemie is de inkomenssituatie voor veel inwoners van Lombok (en Indonesië) nóg nijpender geworden.**

mogelijke tijd zo veel mogelijk doen. We werken knoeperhard. Dat matchte op een gegeven moment niet meer.' De tandartsenvereniging voelde zich bedreigd, betichtte Van 't Veld en zijn medevrijwilligers van illegale arbeid. Een Indonesische collega die met de Nederlandse groep meereisde en als tolk optrad, werd zelfs gemolesteerd. Helemaal onbegrijpelijk is de weerstand niet – lokale tandartsen ervaren de hulp van de Nederlanders als broodroof en, in het licht van het huidige discours, een vorm van neokolonialisme. Ook is het concept vrijwilligerswerk onder Indonesiërs ongebruikelijk, aldus Van 't Veld. Idealiter zou hij





Het lokale gezondheidscentrum is weliswaar overdekt, maar half in de open lucht en daardoor met vrij binnenwaaiend stof. Tandartsen werken soms met mijnwerkerslampen op hun hoofd.



Kinderen drommen rond de behandeltafel waarop voor mondonderzoek een klasgenootje ligt.

de kinderen die door de DDFI 'dental minded' zijn gemaakt, doorsturen naar een tandarts die méér doet dan antibiotica voorschrijven. Maar écht goede tandzorg, wat meestal neerkomt op behandeling in een particuliere praktijk, is voor veruit de meeste Indonesiërs veel te duur. Zorgverzekering is een onbekend verschijnsel (en eveneens te duur). Gelukkig zijn er ook collega's op Lombok met wie wel goed wordt samengewerkt, en in de hoofdstad Mataram is tegenwoordig 'zelfs' een kaakchirurg gevestigd die kan worden ingeschakeld voor moeilijke extracties. 'Er is in de loop der jaren wel sprake van ontwikkeling, dat is een lichtpunt. Relatief veel

tandartsen hebben ook orthodontie in hun pakket, meestal brackets met een rechte draad, de makkelijke manier. Maar aan de bijbehorende mondhygiëne wordt dan weer net te weinig aandacht geschonken, jammer genoeg.'

### BINNENGEHAALD MET TROMGEROFFEL EN GEZANG

Van de overheid en van de dorpingen die de Nederlandse tandartsen inmiddels kennen, krijgt de DDFI alle steun. Van 't Veld klinkt nog verrast als hij vertelt hoe zijn groep werd ontvangen in een dorp toen ze na twee jaar op herhaling kwamen. 'Met tromgeroffel en gezang werden we binnengehaald, fantastisch. Dat had ik nog nooit meegemaakt. De mensen ervaren zelf echt de verbetering. Ze merken dat kinderen geen pijn meer hebben, dat we met geduld en goede verdoving werken.' Dat laatste, verdoving, vergt nog wel de nodige uitleg. Men is doodsbang voor de naald, vooral voor verdoving in de bovenkaak – die zou blindheid kunnen veroorzaken, denken velen. Eenmaal over de drempel, zijn kinderen niet bang meer, enthousiast zelfs. 'Een meisje trok me daags na een extractie aan mijn mouw. Of ze nog een keer mocht.'

Dergelijke resultaten stemmen tot tevredenheid. Toch vreest Van 't Veld voor de continuïteit van zijn project. Door de aardbeving in 2018 en Covid-19 ligt het werk nu al een paar jaar stil. 'Als we straks terugkomen, is er op sommige plaatsen zes jaar niets gebeurd. Dan ben je in feite weer terug bij af. De eerlijkheid gebiedt te zeggen dat ik niet weet of ik na twintig jaar de energie nog kan opbrengen om die kar weer te trekken.'

## Dental Development Foundation Indonesia

De DDFI werd in 2006 opgericht. Jaarlijks gaat een team vrijwilligers van de DDFI twee weken (tien werkdagen) naar Lombok om op scholen en in opvanghuis Peduli Anak praktijk te houden. Per keer gaan gemiddeld tien vrijwilligers uit Nederland aan de slag; algemeen tandheekkundigen, mondhygiënist en assistenten. Een enkele keer gaan ook studenten mee. 'Maar we hebben vooral héél ervaren mensen nodig, die productie kunnen maken.' Per keer werden tussen 1000 en 2000 kinderen gezien, tegenwoordig nog ongeveer 800 à 900. 'Niets is zo frustrerend om na controle geen tijd over te houden voor behandeling, dus we zijn de aantallen wat gaan verminderen, maar dan wel gevolgd door behandeling'. De DDFI wordt gefinancierd uit privéfondsen, opbrengsten van collectes bij afscheidsrecepties van tandartsen, lezingen, particuliere giften en sponsors. Materialen worden vaak gratis gedoneerd en de vrijwilligers betalen zelf hun reis- en verblijfkosten. Tijdens een 'tour of duty' van twee weken kan met 2000 à 2200 euro veel werk worden verricht. De DDFI is ANBI-geregistreerd, giften zijn aftrekbaar.

