

Column door **Judith van de Kamp** – geschreven voor de **IDleaks Awards 2018** – 26 juni 2018 in Pakhuis de Zwijger, Amsterdam – zie ook: <https://www.judithvandekamp.nl/>

Typisch westers!

Ze heeft blond haar. Een beugel. Haar stem is zacht. Ze komt uit Dworp, een Vlaams dorpje, en is voor het eerst in Kameroen. Voor het eerst in Afrika. Ze studeert verloskunde, en gaat drie maanden meelopen op de kraamafdeling van een ziekenhuis.

Voor mij is Veerle nummer 17 op de lijst van bezoekers aan het Kameroense ziekenhuis waar ik onderzoek doe. Uit België komen ze, maar ook uit Nederland, Duitsland, Oostenrijk, Engeland, Italië, Canada en de Verenigde Staten. Ik noem ze westerlingen. In de krappe twee jaar dat ik er ben, zie ik 115 westerlingen komen en gaan. Ik onderzoek de relaties en machtsverhoudingen tussen de bezoekende westerlingen en de lokale gezondheidswerkers in het ziekenhuis. Ik observeer hen als ze goed samenwerken, maar ook als er conflicten ontstaan. En daar ga ik vervolgens met ze over in gesprek.

Veerle heeft voor haar vertrek geld opgehaald door cakes te bakken en te verkopen. Van het geld heeft ze navelklemmen gekocht, als cadeau voor de kraamafdeling. Ze heeft namelijk van de Vlaamse studenten die vóór haar in het ziekenhuis stageliepen gehoord dat de Kameroense verloskundigen met ouderwetse elastiekjes werken om de navelstreng af te klemmen direct na de geboorte. Navelklemmen zijn véél handiger, en daarom het perfecte cadeau, aldus Veerle. “Wat wel raar is”, zegt Veerle me als ik haar interview, “is dat de klemmen nog helemaal niet gebruikt zijn sinds ik ze heb gegeven. Ze zijn in een laatje opgeborgen, en ik heb ze daarna nooit meer gezien”. Ze kijkt me met grote ogen aan en haalt haar schouders op. Ze heeft er niet meer naar gevraagd.

Het hoofd van de kraamafdeling is Madam Grace. Madam Grace is een soort oppermoeder die met ongelooflijk veel energie en passie haar personeel en studenten aanstuurt. Ze kan vrolijk en uitbundig zijn. Hard lachen. Maar ze is ook streng, en kan búlderen. Het is deze dame die Veerle omhelst als Veerle haar navelklemmen overhandigt. Het is ook Madam Grace die de navelklemmen vervolgens opbergt.

Pas als ik een jaar in het ziekenhuis rondloop, durf ik Madam Grace ernaar te vragen. Ze is mijn aanwezigheid een beetje gewend, ze kent me beter, en ze begrijpt beter wat ik doe. Ze knijpt soms in mijn arm als we samen door de gangen lopen en ze vertelt me steeds meer verhalen over westerlingen op haar afdeling.

Het probleem met de navelklemmen is dat je ze maar één keer kunt vastklemmen. Daarna kun je ze niet meer verplaatsen. Je moet dus precies weten wat je doet. Veel van de lokale verloskundigen hebben het vak geleerd door het te doen. Verloskunde-opleidingen zoals we ze nu kennen waren er nog niet en veel van de verloskundigen hebben alleen een jaartje opleiding gehad, direct na hun basisschool. “Een aantal van hen”, zegt Madam Grace, “heeft misschien moeite met de navelklemmen”. Daar komt natuurlijk bij dat het gebruik van de navelklemmen tijdelijk is. Want als de voorraad op is, gaat men weer over op de elastiekjes.

Ik snap wel dat Madam Grace Veerle gewoon bedankt. Want wat moet ze zeggen, dat ze de klemmen niet aan haar eigen personeel toevertrouwt? Westerlingen klagen al genoeg over het niveau van de lokale gezondheidswerkers; daar ga je niet zelf een schepje bovenop doen. Bovendien zou het de verloskundigen tekortdoen; ze hebben in hun leven zoveel baby's veilig op de wereld gezet dat ze het met hun ogen dicht kunnen. Ik zou ook gewoon de klemmen aanpakken, vriendelijk bedanken en het er niet meer over hebben.

Dit is maar een voorbeeld. Een voorbeeld van een goedbedoeld westers initiatief dat lokaal op weinig enthousiasme kan rekenen. En, dit is belangrijk, waarbij de westerlingen dat niet weten wanneer ze huiswaarts keren. Het kan gaan om een donatie, een bepaalde les, of de introductie van een bepaalde methode. Een Kameroense verpleegkundige zegt hierover:

Ze kunnen ons ook vragen: 'waarom blijf je het zo doen?' Er zit vaak een goede reden achter. Dit kan een culturele reden zijn, een waarde, iets economisch of wat dan ook. Nu zijn de Kameroense werkers soms niet blij. En dit is niet omdat ze niet inzien dat het de juiste manier is om iets te doen, maar omdat ze niet begrepen worden. Je moet met ze in gesprek gaan, naast ze gaan zitten om erachter te komen wat er gebeurt en waarom dit gebeurt.

Hoe meer Kameroense gezondheidswerkers ik erover spreek, hoe meer ik hoor dat de bezoekende westerlingen geen echte interesse tonen. De overtuiging van veel westerlingen dat ze het beter weten dan de lokale professionals zorgt ervoor dat de complexiteit van de werkelijkheid verborgen blijft. *Dialectical deafness*, wordt dit in de wetenschappelijke literatuur genoemd.

Het probleem hierbij is dat westerlingen vaak wel willen 'duiden' wat ze zien. Er betekenis aan willen geven. Dat doen ze door er onderling over te praten, en door erover te schrijven op hun online blogs. Die blogs worden gelezen door vrienden en familie, niet per se het meest kritische publiek. En zo ontstaat en versterkt onjuiste beeldvorming: van luie Afrikanen, ongeïnteresseerde Afrikanen, incompetenten Afrikanen en emotieloze Afrikanen.

Een voorbeeld komt van Veerle. Zij en haar twee Vlaamse medestudenten blijken niet goed overweg te kunnen met de Kameroense verloskunde-studenten die gelijktijdig op de kraamafdeling meelopen. Veerle klaagt op haar blog dat de Kameroense studenten het vertikken om vieze klusjes te doen. Vrienden en familie van Veerle kunnen op haar blog reageren. Iemand schrijft: “Heb geduld. Ze zullen nog wel leren om de handen uit de mouwen te steken”. Veerle antwoordt: “Ze gaan de handen niet uit de mouwen steken. Dat zit niet in de mentaliteit”. Een ander familielid schrijft vervolgens: “Typisch Afrikaans!”.

Nu hebben westerse landen niet bepaald een probleemloze historische relatie met Afrika. Er is slavenhandel, kolonialisme... maar ook de missionarissen en tropenartsen uit veel recentere tijden dachten vaak beter dan de lokale mensen zelf te weten wat goed voor de bevolking was. Het beeld van een westerse held in een donker Afrika sprak veel westerlingen enorm aan. De boekenreeks ‘Jungle doctor’, over de avonturen van een Australische missionaris in Tanzania werd wereldberoemd. De reeks kwam uit tussen 1940 en 1960. ‘Jungle doctor attacks witch craft’ is de titel van één ervan. ‘Junge doctor to the rescue’ is een andere. Op de voorkant zie je een witte man die een zwarte man uit een modderstroom omhoog trekt. Jungle doctors waren helden!

Maar dat is geweest. Het ligt niet v er achter ons, maar wel achter ons. We leven nu in een tijd waarin we – meer dan ooit – waarde hechten aan gelijkwaardigheid. Vraaggestuurde hulp, duurzame partnerschappen, wederkerigheid. Het blijkt alleen ontzettend moeilijk om die prachtige termen in de praktijk invulling te geven.

Wat ik zou willen meegeven aan iedereen die graag vanuit goede bedoelingen goede initiatieven doet slagen, is: luister naar de lokale mensen. Luister! Maar dat is zoo moeilijk. Het is niet: vragen aan één of twee lokale betrokkenen of ze je idee leuk vinden. Je zult moeten bedenken wat er nodig is om goed te kunnen luisteren. En naar wie ga je luisteren? Ik ontdekte dat Kameroeners heel verschillende belangen hebben bij de aanwezigheid van westerlingen, en die hebben te maken met hun – hoge of lage – functie in het ziekenhuis. Tot slot is het belangrijk om te beseffen dat financiële en materiële rijkdom van westerlingen macht geeft, of we nu willen of niet. Dat problematiseert het luisteren, maar als we het erkennen kunnen we er ook rekening mee houden.

Ik ben er van overtuigd dat luisteren ontzettend veel goeds kan opleveren. Dat de goede ideeën erdoor sterker worden. Duurzamer en eerlijker. Ook denk ik dat het draagvlak voor goede initiatieven hierdoor kan toenemen, zowel in het globale zuiden als in de thuislanden van de westerlingen.