

**Inleiding: Kort verslag om op de website te plaatsen:**

Van 14 tot en met 20 november 2011 heeft ons team medical checks uitgevoerd op scholen in de omgeving van Pokhara, Nepal.

De afgelopen jaren hebben de MCC missies in de omgeving van Pokhara ieder jaar andere locaties bezocht. Met deze eenmalige bezoeken is het niet mogelijk de lokale gezondheidssituatie structureel te verbeteren. Daarom is besloten om met ingang van 2011 gedurende een reeks van jaren dezelfde locaties te bezoeken en in samenwerking met de lokale bevolking te proberen de lokale gezondheidssituatie te verbeteren. Een eerste stap daarvoor is een grondige inventarisatie van wat MCC verder zou kunnen doen. Dit jaar hebben we daar een begin mee gemaakt. Al wel duidelijk is dat voor de verbetering van de gezondheidssituatie voorlichting van groot belang is.

De missie 2011 werd voorbereid en uitgevoerd met de onmisbare hulp van Chandra Bahadur Gurung van de Pahar Trust ([www.pahar-trust.org](http://www.pahar-trust.org)). Hij heeft ondermeer zorg gedragen voor het bestellen en op locatie krijgen van de benodigde medicatie en de volledige logistiek tijdens de missie. Hij is de hele week mee op missie geweest en bleek ook daar onmisbaar!

Hij heeft geregeld dat leerlingen van de Shamrock School in Pokhara de hele week mee op missie konden om als tolk op te treden. Zij bleken van onschatbare waarde!

De checks werden uitgevoerd op vijf verschillende schoollocaties. Deze lagen op een paar uren rijden van Pokhara in een agrarisch gebied in de bergen. Gezondheidsvoorzieningen zijn daar nauwelijks, daarvoor is men aangewezen op Pokhara, wat voor sommige mensen een hele dag reizen betekent. Het nadeel van vijf locaties is dat er onevenredig veel tijd voor de verplaatsingen met een bus nodig was. In overleg met Chandra Bahadur Gurung is daarom afgesproken om in 2012 een aantal locaties te combineren, zodat maximaal drie verplaatsingen nodig zijn. Daardoor is er meer tijd om kinderen te checken en te overleggen met de lokale bevolking en verder te inventariseren. .

In totaal zijn 828 kinderen volgens de bekende MCC carousel methode onderzocht. Van de onderzochte kinderen waren er 551 jonger dan zes jaar. Grotendeels waren het schoolgaande kinderen, maar er werden ook veel kinderen onderzocht die niet op de scholen zaten en met hun moeders, vaak na uren lopen, langs kwamen. De meest geconstateerde problemen waren anemie, ondervoeding en groeistoornissen.

Op de niet medische posten werd tot volle tevredenheid veel samengewerkt met lokale mensen. De laatste post (mondhygiëne) werd uitgebreid tot post waar ook voorlichting werd gegeven over lichamelijke hygiëne en over gezond en niet gezond voedsel. Op verzoek van de leerkrachten is op één locatie voorlichting gegeven aan een aantal klassen tegelijk. Dit was erg succesvol was en voor herhaling vatbaar.

Het team bestond uit 10 leden:

Bernadette van Beurden (coördinator Wereldvenster), Daniëlle de Jongh (consultatiebureauarts), Marloes van Kasteren (huisarts en missieleider), Esther van Mastrigt (kinderarts in opleiding), Lonneke Neilen (consultatiebureauarts), Gerrit Nieuwenhuis (oud-advocaat en missieleider), Arjen Pais (financieel manager), Kees Pincer (beleidsmaker welzijnswerk), Madelyn van Rijckevorsel (arts en docent Public Health) en Gretel van der Ven (oud-verpleegkundige).

Er werd overnacht en gegeten in de klaslokalen. De ontvangst van het team op de locaties was hartverwarmend. De organisatie ter plekke was goed en de samenwerking erg prettig. Wij kijken uit naar een wederom succesvolle missie in 2012!

**Deel 1: Algemene gegevens en evaluatie missie:**

Naam missie: MCC Phokara 2011 NePo 11

Data checks: 14 tot en met 20 november 2011

Aantal gecheckte kinderen: 828

Teamleden:

In totaal waren er 10 teamleden, waarvan 5 medisch en 5 niet medisch. Acht van hen gingen voor het eerst mee op een MCC missie

- Bernadette van Beurden      niet medisch
- Danielle de Jongh            consultatiebureau arts
- Marloes van Kasteren       huisarts                      NePo10
- Esther van Mastrigt        kinderarts i.o
- Lonneke Neilen              consultatiebureau arts
- Gerrit Nieuwenhuis        niet medisch                      BaBv09, BaAl10, BaAl11, NePo10
- Arjen Pais                      niet medisch
- Kees Pinster                  niet medisch
- Madelyn van Rijckevorsel    oud consultatiebureau arts
- Gretel van der Ven         niet medisch
- 

**Evaluatie van de missie:****de drie vragen voor de missie als geheel:**

1.	Geef drie hoogte punten niet geïnventariseerd
2.	Geef drie dieptepunten: niet geïnventariseerd
3.	Wat kan anders / nog wat anders: Is bij andere vragen beantwoord.

**evaluatie van de missie op missie specifieke punten:**

1.	<u>Uitnodigingstraject deelname huidige missie:</u> Traject naar missie toe is onduidelijk, men weet niet waar men aan toe is. Het blijkt dat je zelf aan de bel moet trekken. Gebeurt dat dan wordt je opeens op korte termijn voor een missie uitgenodigd. Deze gang van zaken stimuleert niet. Missieleiding heeft veelvuldig zelf om invulling van de missieleden moeten vragen, wat niet bevorderlijk is voor evenwichtige samenstelling groep
2.	<u>Missie voorbereidingsbijeenkomst:</u> Carrouseltraining. Doordeweekse avond is lastig i.v.m. werk- en reistijd. Aantal deelnemers werd pas op laat tijdstip uitgenodigd, waardoor niet iedereen de training heeft gevolgd. Niet iedereen heeft er wat geleerd. Voorstel is om de training tijdens de kennismakingsbijeenkomst door de missieleiders te laten doen. Kennismakingsbijeenkomst. Deze was gezellig en film van missie daarvoor was instructief. Invulling missie was laat bekend
3.	<u>Locatie(s) checks:</u> De locaties waren scholen, wat ideaal was als ontmoetingsplaats met ouders en leerkrachten. Checks werden te midden van lokale bevolking gehouden wat leuk was.
4.	<u>Vervoer:</u> Het vervoer tijdens de hele missie vond plaats met een bus, was prima was
5.	<u>Verblijf:</u> Er werd in klaslokalen geslapen. Toiletten waren soms erg vies. Verzorging en eten waren uitstekend. Lunchen in aanwezigheid wachtende mensen werd als vervelend ervaren, maar vaak kon dat niet anders.
6.	<u>Apotheek/medicatie:</u>

Er was geen nystatin aanwezig, terwijl dat wel op de lijst stond. Volgende keer ook meenemen een EHBO kit, plastic thee- en eetlepels als demonstratiemodel meenemen. een pillensnijder moet de volgende keer ook mee. Bij bestellen medicijnen letten op aanwezigheid voldoende maatbekers.
--

**Achtergelaten medicatie:**

zie bijlage

**Aanbeveling naar aanleiding missie:**

Wordt voor volgend jaar een missie aanbevolen?

Jazeker. Het gaat hier om een exploratieve missie voor in ieder geval 3 jaar. Hierbij is het de bedoeling dat in die periode zoveel mogelijk dezelfde kinderen gezien worden. Verder, en zeker niet in de laatste plaats, zal in nauw overleg met de lokale mensen onderzocht moeten worden op welke wijze MCC op de bezochte locaties kan bijdragen aan de verbetering van de gezondheidssituatie van de kinderen.

**Aandachtspunten volgend jaar:**

1. de post voorlichting dient uitgebreid te worden en zich niet te beperken tot tandenpoetsen en handen wassen
2. er dient vanuit MCC voor goed voorlichtingsmateriaal in de lokale taal gezorgd te worden
3. over medicijngebruik dient uitgebreid voorlichting gegeven te worden
4. onderzoeken in hoeverre EHBO scholing voor de leerkrachten nodig is en zo ja dan die ter plekke EHBO kits samenstellen
5. specifieke artsen informatie dient door MCC artsen uitgewisseld te worden
6. de uitwisseling dient een vast onderdeel van de voorbereiding op een missie te worden.
7. carrouseltraining tijdens kennismakingsbijeenkomst door missieleiders laten verrichten

**Locale contacten:**

organisatie: Pahar Trust [www.pahar-trust.org](http://www.pahar-trust.org)

persoon: Mr Chandra Bahadur Gurung [chandra8081@fewanet.com.np](mailto:chandra8081@fewanet.com.np)

De locale contacten in ziekenhuizen die door MCC vermeld zijn wisten van niets of waren niet te bereiken. Het is wenselijk dat in Pokhara en Kathmandu een vast contactpersoon beschikbaar is voor doorverwijzingen naar ziekenhuizen.

**Financiën:**

1.	Reiskosten: deze zijn geheel door de deelnemers betaald
2.	Medicatie etc: Deze zijn door MCC betaald en ter plekke gekocht. Overgebleven medicatie kon worden ingeleverd. Handschoenen etc. zijn opgeslagen bij de Pahar trust
3.	Tandenborstels: deze zijn aangekocht in Nepal en door de deelnemers betaald.

**Deel 2: evaluatie deelaspecten MCC als organisatie:**

1.	<u>Website:</u> algemeen wordt deze onoverzichtelijk en slecht toegankelijk bevonden, hoewel er in vergelijking met de vorige veel verbeterd is. Het plaatsen van foto's, verslagen en ervaringen is erg leuk
2.	<u>MCC voorlichtingsavond:</u> is als nuttig en inspirerend ervaren en was inhoudelijk voldoende. Ook is voldoende

	duidelijk gemaakt dat een missie niet een weekje vakantie is
3.	<u>informatie formulier / kennismakingsgesprek</u> kennismakingsgesprek werd als zinvol en prettig ervaren. MCC was geïnteresseerd in de persoon die mee wilde. Casus behandeling werd als nuttig ervaren. Selectiecriteria zijn niet duidelijk
4.	<u>MCC carrousel trainingsbijeenkomst:</u> carrouseltraining. Doordeweekse avond is lastig i.v.m. werk- en reistijd. Aantal deelnemers werd pas op laat tijdstip uitgenodigd, waardoor niet iedereen de training heeft gevolgd. Niet iedereen heeft er wat geleerd. Toch werd het bloedprikken als nuttig ervaren, hetzelfde geldt voor het inzien van de formulieren  Voorstel is om de training tijdens de kennismakingsbijeenkomst door de missieleiders te laten doen.
5.	<u>Handboek:</u> een uitdraai op A5 formaat is echt handig. Het nut van alle informatie is niet duidelijk geworden, zeker niet vooraf. Het is nuttig in het handboek te verwijzen naar het IMCI handboek als naslagwerk. De link wordt wel vermeld, maar die staat niet op de website, wat wel zo handig zou zijn.
6.	<u>MCC carrousel:</u> deze is als zeer efficiënt ervaren. De post voorlichting is uitgebreid en dat zou structureel moeten.
7.	<u>MCC benodigdheden carrousel:</u> er dient vanuit MCC voor goed voorlichtingsmateriaal in de lokale taal gezorgd te worden. Een oogspiegel is noodzakelijk en een handbloeddrukmeter i.p.v. een automatische. Er zou een EHBO kit aangeschaft moeten worden.
8.	<u>Case Report Form (CRF):</u> bedoeling is onduidelijk gebleven, graag toelichting vermelden
9.	<u>Vrijwilligerscontract:</u> werd als nuttig ervaren

### **Deel 3: Potentieel van de teamleden/ evaluatie missieleider:**

#### **Drie vragen over de missieleiders (ME en OE)**

1.	drie sterke kanten: ME: was benaderbaar, was duidelijk en gaf voldoende ruimte voor eigen inbreng OE: was zichtbaar, wat eerder knopen doorhakken en beter op workload artsen letten ME en OE riepen geen zij / wij gevoel op
2.	drie verbeterpunten: ME en OE moeten meer tijd voor zichzelf inbouwen ME minder druk op zichzelf leggen OE overzicht bij registratie kan beter
3.	nog iets anders: ME en OE hebben hun samenwerking als positief ervaren en voor herhaling vatbaar.

#### **Evaluatie teamleden**

Uit verslag gehaald in verband met privacy overwegingen. Evaluatie is beschikbaar bij werkgroep missievoorbereidingen.

### Aanmeldingen bijdrage MCC in de toekomst

- Bernadette van Beurden      volgend jaar weer mee naar Pokhara
- Danielle de Jongh            weer mee op missie, wellicht Pokhara
- Marloes van Kasteren        volgend jaar weer mee naar Pokhara
- Esther van Maastricht        in werkgroepen gaan zitten
- Lonneke Neilen                met missie naar ander land
- Gerrit Nieuwenhuis          volgend jaar weer mee naar Pokhara
- Arjen Pais                        organisatorisch in Nederland en nog een missie doen
- Kees Pincer                      volgend jaar weer mee naar Pokhara
- Madelyn van Rijckevorsel    volgend jaar weer mee naar Pokhara
- Gretel van der Ven            met missie naar ander land

Marloes van Kasteren en Gerrit Nieuwenhuis

Amsterdam / Leiden maart 2012



## Bijlage Bestelde, verbruikte en achtergebleven medicatie

Medicatie	Inhoud per eenheid		Aantal start missie (Ingekocht tijdens missie)	Aantal start missie (NL voorraad)	Aantal start missie (oude lokale voorraad op missielocatie)	Totaal aantal start missie	Aantal eind missie	Verbruikt	Retour TPC	Achtergelaten (voorraad op missielocatie)	Meegenomen terug naar NL	Samenstelling
Globin-z	fles a 200ml	susp	320			320	204	116	200	4		5ml bevat elementair ijzer 43 mg per 200 mg ferro ammonium citraat, vit b1 1mg, vit b2 1mg, vit b6 0,5 mg, vitb12 1mg, foliumzuur 0,25mg, zinksulfaat 5 mg
Ferrosulfaat	pot a 1000	tabl	30000			30000	6411	23589		6411		ferrosulfaat 200mg = 64 mg elementair ijzer per tablet
Zincovit	fles a 200ml	susp	57			57	0	57		0		5ml bevat vit A 800 IU, vit d3 100 IU, vitE 2,5 IU, thiamine 0,75mg, riboflavine 0,75mg, pyridoxine 0,5mg, cyanocobalamine 0,5mcg, D-panthenol 0,5mg, nicotiamide 7,5mg, lysine 5mg, kalium 50mcg, kopersulfaat 100mcg, zink 22,2mg
Megavit	fles a 100ml	susp	48			48	0	48		0		5 ml bevat vitA 5000IU, vit d3 400IU, vitb1 3mg, vitb2 0,856mg, vitb6 2mg, vitb12 5mcg, niacinamide 20mg, vitc 10mg, D-panthenol 5mg
Enervit	fles a 100ml	susp	495			495	214	281	200	14		5ml bevat Vit a 1000IU, VitB 0,5mg, riboflavine 0,5mg, Nicotinamide 5mg, vitC 20mg, vitD 200IU
Emdevit	fles a 100ml	susp	96			96	0	96		0		5ml bevat vitA 2000IU, vitD 200IU, vitE 1,5mg, vitb1 2,25mg, vitb2 1,2mg, vitb6 1mg, vitb12 0,01mg, vitc 70mg, nicotinamide 9mg
Rinavit	fles a 100ml	susp	124			124	0	124		0		5ml bevat vitA 1000U, vitb 1,5mg, riboflavine 1,5mg, nicotinamide 10mg, vitb12 2,5mcg, vitC 40mg, vitd 200U
Multivitaminen tabl	pot a 1000	tabl	25000			25000	1260	23740	1260	0		per tablet thiamine 1mg, pyridoxine 0,5mg, riboflavine 1mg, vit c 15mg, nicotinamide 7,5mg, cal-d-panthenaat 1mg
Milox suspension (amoxicilline)	fles a 100ml	susp	100			100	47	53		47		125 mg amoxicilline per 5 ml
Amolin-250 (amoxicilline)		tabl	3000			3000	1920	1080		1920		250 mg amoxicilline per tablet
Erytropham	fles a 100ml	susp	1			1	0	1		0		100mg erythromycine per 5ml
Erytromycin	fles a 100ml	susp	9			9	9	0	9	0		125mg erythromycine per 5ml
Erythromycine tabl		tabl	200			200	100	100	100	0		250 mg erythromycine per tablet
Metronidazol	pot a 1000	tabl	976			976	800	176		800		metronidazol 200mg per tablet
Zentrim (co-trimoxazol) tabl		tabl	200			200	100	100		100		sulfamethoxazol 400mg en trimethoprim 80mg per tablet
Zentrim (co-trimoxazol) syrup	fles a 100ml	susp	3			3	1	2	1	0		5ml bevat 200mg sulfamethoxazol en 40mg trimethoprim
Albendazole	pot a 3600	tabl	3600			3600	1564	2036	500	1064		albendazol 200mg per tablet
Albendazole		tabl	960			960	0	960		0		albendazol 400mg per tablet
Ivermectine		tabl	0	20		20	8	12		0	8	ivermectine 3mg per tablet
Labstatin	fles a 30ml	susp	20			20	16	4		16		nystatine
Ivixoxan (eye/ ear cipro drops)	5ml	drops	30			30	10	20		10		ciprofloxacin
Comycetin (eye drops chloramphenicol)	10ml	drops	30			30	16	14		16		chloramphenicol
Daktacort	tube a 15gr	creme	42			42	5	37		5		miconazol en hydrocortison
Elycort	tube a 15gr	creme	45			45	7	38		7		hydrocortison
Supricort	tube a 15gr	creme	7			7	0	7		0		fluocinolon acetonide en neomycine
Bactroban	tube a 15gr	creme	24			24	0	24		0		mupirocin
Flamazine	tube a 10gr	creme	0	20		20	18	2		0	18	zilver sulfadiazine
Weak Iodine solution	flesje a 40ml	tinc	4			4	0	4		0		Iodine tincture
Tincture of Iodine	flesje a 30ml	tinc	6			6	2	4	2	0		Iodine tincture