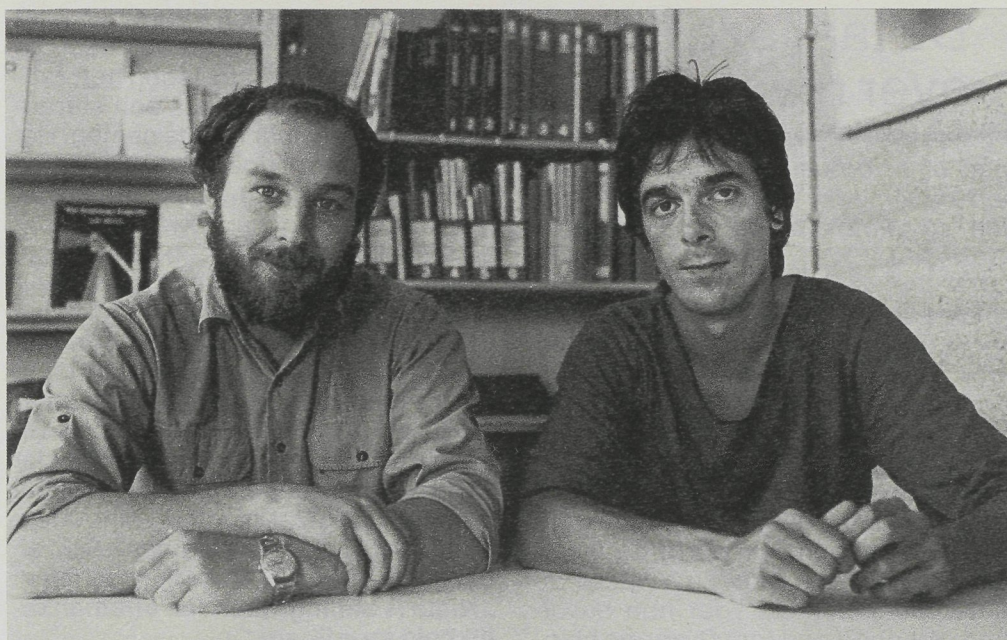




Links: Wilbert Nieuwstraten,
Rechts: Marcel Meijer

dan weer aangenomen. Ik zei steeds weer: „**We krijgen antwoord maar de Vietnamezen zijn er nog niet aan toe**”. De studenten hebben moeten staken en de fakulteitsraad moeten dreigen met een bezetting anders werd ik weer ontslagen.

Als laatste redmiddel heb ik de eerste touristenreis naar Vietnam aangegrepen. Juist op dat moment kwam het antwoord dat men graag samenwerking wilde. Dat ministerie van Sociale Zaken ging niet alleen over lichamelijk gehandikapt, maar ook over geestelijk gehandikapt, blinden, doven, psychiatrische patiënten, resocialisatie daarvan, niet alleen medische zorg maar ook uitkeringen, opvoeding, enzovoorts. Dingen die wij door vijf ministeries laten doen dat moest daar door één man op poten worden gezet. In Hanoi begonnen de discussies meteen en het idee was om een soort organisatieschema van de revalidatie op te zetten en dan op bepaalde kruispunten, sleutelprojecten op te zetten waarmee geëxperimenteerd kon worden. Daar zou de VU dan know how in kunnen stoppen.

Bovendien was er het Komitee Twee. Het Komitee Twee, de opvolger van het Komitee Vietnamese weeskinderen, had voorheen, via de Boeddhistische Kerk gezorgd voor adoptie op afstand van Vietnamese weeskinderen in het Zuiden. Dat comité had na de Bevrijding in 1975 een splitsing ondergaan, waarbij Komitee Twee met hulp is doorgegaan. Via hen kon materiaal in die sleutelprojecten gestopt worden. Net genoeg om mee te experimenteren, want het zou nooit lukken op lange duur grote hoeveelheden materiële hulp te leveren. In mei 1977 is het

hoofd revalidatie in Nederland geweest en toen zijn de eerste echte afspraken gemaakt. Gedurende vijf jaar zouden twee Vietnamese artsen per jaar hier opgeleid worden in de specialisatie revalidatie. Dat stagiaireprogramma loopt, op dit moment zijn er acht artsen hier geweest.

Tweede poot in de kennisoverdracht was het ontwikkelen van een taallose overdracht van vaardigheden in het groepsonderwijs. In Vietnam heb je zo'n 200.000 geamputeerde patiënten. Er waren indertijd zo'n 15 fysiotherapeuten. De Oostduitsers waren een fabriek voor onderdelen van prothesen aan het bouwen. Hoe kun je er

In Vietnam heb je zo'n 200.000 geamputeerde patiënten

nu voor zorgen dat zoveel mogelijk amputatiepatiënten op die prothesen leren lopen? We hebben er een nacht lang over zitten brainstormen en kwamen op: groepsonderwijs door middel van film. Ik heb hem met audio-visuele kennisoverdracht in aanraking gebracht, maar dan taallos want in Vietnam was de revalidatieterminologie nog niet ontwikkeld. Dus je kon niet zomaar wat in het Nederlands of Engels opschrijven en dat dan in het Vietnamees laten vertalen.

Marcel Meijer: Achter deze opmerking gaan heel wat problemen schuil. Je

bent op een vakgebied bezig waarvan de taal nog niet bestaat, je introduceert voor hen voortdurend nieuwe dingen. Je hebt in de eerste plaats de normale taalbarrière, dan de medische vaktaal — de Vietnamezen gebruiken de internationaal gebruikte Latijnse termen niet — en daarbovenop komen dan nog eens de revalidatietermen. In het begin hebben we daarover veel problemen met de stagiaires gehad, die bleken met hun handen een heleboel te kunnen, maar er heel moeilijk over te kunnen praten. Het heeft een hele tijd geduurd voor dat we goed begrepen hoe dat kwam. En nu moeten stagiaires, die naar Nederland willen worden gezonden, grondig Engels en de internationale medische vaktermen leren.

Wilbert Nieuwstraten: Dat probleem van Vietnamese revalidatietermen konden we niet oplossen. Toen hebben we gezegd: laten we maar laten zien wat er moet gebeuren dan kunnen jullie later wel uitmaken wat daar de beste Vietnamese term voor is. Taalloos groepsonderwijs met audio-visueel materiaal. Daarvoor is nog geen goede methode ontwikkeld, ook in Nederland niet. Je kunt wel een film van een operatie maken maar het is niet zo dat als je tien keer die film gezien hebt je dan zelf de operatie kunt doen. Er is dus een grens aan wat je ermee kunt bereiken. Maar het geeft een oplossing voor werken in een groep. Ik word tot revalidatie-arts opgeleid door een collega naast mij, in een meester-gezel verhouding. Fysiotherapeuten worden ook zo opgeleid. Hier dus: groepsonderwijs, op afstand, zonder allerlei kulturele poespas, want als je iets ziet, zie je iets kultureels, dat kan niet anders. En zonder keuzes te maken voor hun organisatie in de revalidatie. Want in Nederland wordt revalidatie gedaan door een arts, fysiotherapeut, ergotherapeut, maatschappelijk werker, verpleegkundige, logopediste, psycholoog, een technicus, een instrumentenmaker en ga zo maar door. Wij willen niet dat onze taakverdeling overgebracht wordt naar de Vietnamese situatie. Al was het alleen maar om de optie open te houden van de blote voeten revalidatie, van een lokale allesdoener op laag technologisch niveau. Die uitgangspunten hebben geleid tot een film over revalidatie van amputatie, tien delen van een half uur. Taalloos. Het kijkgedrag van de kijker wordt met grafische middelen, lijnen en cirkels, gedrukt op wat hij moet zien.

Na het denkwerk voor deze film ben ik twee jaar bezig geweest om er geld