



Uganda 4 - 10 april 2026

Borstreconstructiekamp

Team

Plastisch chirurg en teamleider Jenda Hop
Plastisch chirurg in opleiding Stephanie van de Beeten (verslag)
Medisch student Tess Schut

Team Mulago Hospital

Plastisch chirurg Irene Mugisha
Plastisch chirurg Joel Wandabwa



Introductie

Voor deze editie van het borstreconstructiekamp is een kleinere groep een week eerder afgereisd naar Oeganda. Op dit moment wordt bij het grootste deel van de patiënten met borstkanker nog een borstamputatie (mastectomie) uitgevoerd. Daarbij leeft vaak de angst dat borstsparende behandelingen minder radicaal of minder veilig zouden zijn. Dit in tegenstelling tot Nederland, waar borstsparende operaties en – indien nodig – borstreconstructies veel vaker worden toegepast. Hierdoor kunnen vrouwen hun eigen borst behouden, waardoor het lichaam minder ingrijpend verandert.

Dr. Irene en Dr. Joel, bekend van eerdere kampen in het Kiruddu-ziekenhuis waar zij hun opleiding hebben gevolgd, hebben ons gevraagd hen meer te leren over de verschillende reconstructietechnieken. Joel en Irene zijn twee jonge plastisch chirurgen die samen de afdeling plastische chirurgie in het Mulago-ziekenhuis runnen, een van de grootste nationale verwijs- en opleidingsziekenhuizen van Oeganda. Het ziekenhuis speelt een belangrijke rol in de opleiding van zorgprofessionals.

Binnen dit kamp ligt de focus op het aanleren van reconstructies na een mastectomie, evenals op borstsparende technieken. In november 2025 bezocht onder leiding van Shoista Kambiz al een team van Interplast het Mulago-ziekenhuis om onderwijs te geven over borstreconstructies en de verschillende technieken. Deze week ligt de nadruk vooral op het uitvoeren van operaties en de zorg voor en na de operatie. Het is de bedoeling dat ze de meeste reconstructies zelfstandig kunnen uitvoeren na ons vertrek.

Daarnaast zien artsen in Oeganda veel vrouwen met extreem grote borsten, die forse lichamelijke klachten veroorzaken. In Nederland zouden deze patiënten in aanmerking komen voor een vergoede borstverkleining. De technieken die daarbij worden gebruikt, kunnen tevens ook worden ingezet als onderdeel van reconstructieve chirurgie na borstkanker, een goede reden om deze patiënten zonder kanker ook te opereren tijdens ons kamp.

Naast Dr. Joel en Dr. Irene nemen ook fellows deel uit Kenia, Burundi, Gambia en Tanzania, van wie velen al deelnemen aan de wekelijkse Interplast Zoom-meetings.

Het uiteindelijke doel van dit initiatief is het verbeteren en duurzaam opzetten van hoogwaardige borstkankerzorg en reconstructieve chirurgie in Oeganda en de omliggende regio.

Start

Samen met Stephen Kato, logistieke manager, reisden we naar Kumi om daar Pasen te vieren met plastisch chirurg, Dr. Titus Opegu. We kregen de kans om zijn kliniek in Kumi te bezoeken, een bijzondere ervaring die meteen een mooi inkijkje gaf in de gezondheidszorg buiten de hoofdstad. Kumi ligt in het oosten van Oeganda, op ongeveer vier uur rijden van Kampala op rustige dagen — al kan die reistijd op drukker dagen zomaar oplopen tot acht uur. Onderweg kregen we direct een eerste indruk van het prachtige en kleurrijke land. We zagen uitgestrekte natuur, hele families die samen op één boda boda reden, hutjes waar vrouwen buiten kookten op open vuur, talloze kleine winkeltjes langs de weg en overal spelende kinderen. Het was een levendige en indrukwekkende kennismaking met het dagelijks leven in Oeganda.



Bij aankomst werden we bijzonder hartelijk ontvangen door Dr. Titus en zijn vrouw Maria, werkzaam als verloskundige, samen met hun prachtige kinderen en collega's van de kliniek. Het warme welkom maakte direct duidelijk hoe gastvrij de mensen in Oeganda zijn. Een dag later, zaten we weer in de auto terug om via een korte stop bij de Sipi Falls, terug te keren naar Kampala. Waar we de volgende ochtend fris en fruitig met de screening van patiënten startte.





Screening

De werving van patiënten werd al een maand van tevoren opgestart door Dr. Joel en Dr. Irene. De patiënten werden vooraf besproken tijdens meerdere online meetings via Teams. Hierbij waren ook oncologisch chirurgen uitgenodigd, zodat een multidisciplinaire aanpak kan worden opgezet.

Niet iedere patiënt kwam uiteindelijk in aanmerking voor chirurgie. Na zorgvuldige beoordeling werd bij sommige patiënten besloten af te zien van een operatie. Daarmee werd benadrukt dat een juiste indicatiestelling minstens zo belangrijk is als de operatieve techniek zelf.

In de ochtend zagen we de patiënten op de kamer van Dr. Irene. Tijdens het aftekenen van de operaties kwamen veel arts-assistenten plastische chirurgie meekijken; dit vormde direct het eerste onderwijsmoment van de dag. Daarna gingen we gezamenlijk naar de operatiekamer.

Ook meldde zich nog nieuwe patiënten aan. Zij werden op dezelfde zorgvuldige manier beoordeeld.



Deze week konden we in twee en op sommige dagen zelfs op drie kamers tegelijk opereren. De operaties vonden plaats onder omstandigheden die anders zijn dan we in Nederland gewend zijn.

Voorafgaand aan iedere operatie moesten we als operateurs uit een grote steriele box de benodigde instrumenten selecteren. De steriele doeken werden vastgezet met doekenklemmen en standaard droeg iedereen twee paar handschoenen als extra bescherming, met name door het hoge aantal mensen met HIV in Oeganda. Was er geen armsteun beschikbaar, dan werd dat creatief opgelost met een stapel kartonnen dozen. Er werd geopereerd met de OK-deur open en de temperatuur in de operatiekamer lag duidelijk hoger dan we in Nederland gewend zijn.

Ondanks alle verschillen waren de operatiekamers schoon en netjes, op hun eigen Afrikaanse manier. Bovenal was het teamwork uitstekend en was het uitzicht op de gang duidelijk spectaculairder dan dat we in Nederland gewend zijn. We konden genieten van de drukte op straat, waar mensen af en aan rijden op boda boda's en de imposante Maraboes – niet voor niets de “stofzuigers van Kampala” zaten hoog in de boom.



Ondanks de drukte werd er bijzonder goed voor ons gezorgd. Tijdens de lunch en koffiepauzes kregen we typisch Oegandese gerechten aangeboden, wat direct een mooie kennismaking was met de lokale cultuur.

Team

Een groot en enthousiast team. In elke operatiekamer bestond het anesthesieteam uit minimaal vier mensen die zich positioneerden achter het anesthesieapparaat. Naast de plastisch chirurgen waren er verschillende plastische chirurgie-assistenten afkomstig uit diverse Afrikaanse landen, waaronder Kenya, Burundi en Gambia. Tevens trokken de operaties de aandacht van meerdere co-assistenten chirurgie en onder begeleiding van Phoebe (operatieassistent) waren er ook verschillende operatieassistenten in opleiding aanwezig.



Samenwerking en kennis uitwisseling

In totaal werden 19 patiënten geopereerd. Daarbij voerden we borstreconstructies uit met een gesteelde TRAM-flap, latissimus-dorsi-flap, round-block-techniek en LICAP. Daarnaast deden we borstverkleiningen, borstliftoperaties en een correctie van gynaecomastie, een aandoening die relatief vaak voorkomt bij onder meer patiënten met tuberculose en HIV. Eén patiënt moest vanwege een infectie een tweede keer worden geopereerd.

Elke ochtend begonnen we met het aftekenen van de patiënten voor de operatie. Aan het begin van de week deden Jenda en ik dit zelf, maar tegen het einde van de week namen de lokale chirurgen dit over en voerden zij de operaties ook zelfstandig uit.

Ook tijdens de koffiepauzes ontstonden waardevolle onderwijsmomenten. We bespraken casussen met plastisch chirurgen en arts-assistenten en reflecteerden na afloop gezamenlijk op de operaties. Daarnaast deelden we aanvullende informatie uit boeken en artikelen over de gebruikte technieken.

De dag na de operatie liepen we visite. We betrokken de verpleegkundigen bij het aanmeten van de reconstructie-bh die patiënten daarna moeten dragen.



Educatie en long-term impact

Naarmate lokale chirurgen meer ervaring en vertrouwen opbouwen, reikt de impact verder dan de korte periode waarin een bezoekend team aanwezig is. Dat werd direct zichtbaar na deze week. Dr. Irene en Joel planden meteen nieuwe patiënten in voor operaties met technieken die zij tijdens het kamp hadden geleerd. Zo wordt de opgedane kennis direct toegepast in de dagelijkse patiëntenzorg en draagt zij bij aan een duurzame verbetering van de reconstructieve borstkankerzorg in Kampala.

Tijdens de week werden we uitgenodigd voor een gesprek met de directeur van het ziekenhuis, waarin we uitgebreid spraken over de toekomstvisie. Ook het hoofd van de anesthesieafdeling en de chirurgische afdeling bezochten de operatiekamer en toonden zich enthousiast over onze komst en de meerwaarde van deze samenwerking.

Daarnaast was er belangstelling vanuit de media. We verschenen op de lokale televisie om meer aandacht te vragen voor borstkankerzorg en reconstructieve mogelijkheden.



Aan het einde van de week sprak iedereen een dankwoord uit en werd er teruggeblikt op alle opgedane kennis. Zo kwamen onder anderen de anesthesist, de leerling-OK-assistent, het hoofd van de logistiek en catering op de OK en ook de schoonmakers aan het woord. Vol trots nam iedereen zijn certificaat in ontvangst. Het was een bijzonder moment, waarop we echt het gevoel kregen dat we samen veel hadden bereikt — precies waarvoor we gekomen waren.

Ook Jenda en ik werden flink verwend. Met een goede zak koffiebonen keerden we huiswaarts, waar we inmiddels dagelijks genieten van heerlijke koffie uit Oeganda.

Ook na terugkomst in Nederland blijft het contact bestaan. Via Zoom-meetings krijgen we updates over de patienten die we geopereerd hebben, en zullen we de progressie in de gaten houden. Daarnaast is er voor de arts-assistenten een gedeelde Google Drive opgezet waarin boeken, presentaties en ander onderwijsmateriaal worden verzameld en gedeeld.

