

CHILD-HELP

VOOR KINDEREN
MET EEN HANDICAP

JAARRAPPORT 2018

EEN SCHAAMLAPJE TER GROOTTE VAN EEN BUSINESSKAARTJE

Cellebroersstraat 16 - 1000 Brussel
WWW.CHILD-HELP.BE

CHILD-HELP
Driemaandelijks tijdschrift - P908095
Extra Editie



WOORD VOORAF

Samen met jullie, donoren, specialisten en partners, gaat Child-Help (België/Duitsland/NL/FR/internationaal) de strijd aan tegen het onmenselijk onrecht dat honderdduizenden kinderen met spina bifida en of hydrocefalie in ontwikkelingslanden jaarlijks ondergaan. **Want toegang tot betaalbare gezondheidszorg en levensreddende chirurgie is een fundamenteel mensenrecht.**

De foto's uit Vietnam bij dit verslag zijn van Elisa Maenhout die als achtste KASK studente voor ons twee maanden naar het Globale Zuiden ging en de projecten van onze lokale partners in beeld bracht.

Dit jaar opent op 25 oktober, Werelddag voor Spina Bifida en Hydrocephalus, in het Dr. Guislain Museum in Gent een fototentoonstelling van alle studenten. Deze foto's geven een goed beeld van het leven met spina bifida en hydrocephalus in ontwikkelingslanden. Bij deze bent u uitgenodigd om deze tentoonstelling, becommentarieerd door de gerenommeerde fotograaf en docent aan het KASK, Nick Hannes, te bezoeken.

Onze projecten groeien gestaag. Meer kinderen komen steeds vroeger voor een interventie voor hydrocephalus. De kinderen die een operatie hebben ondergaan, overleven, groeien op en krijgen andere noden.

Ze worden in de projecten geholpen met ons kosten-efficiënte continentie-programma. Wij helpen hen aan orthopedische hulpmiddelen. Ook oudergroepen groeien en ontwikkelen meer activiteiten die ouders en kinderen ondersteunen. We opende ons derde Huis van de Hoop waar ouders voor en na chirurgie terecht kunnen.

Child-Help wil dichterbij onze projecten staan en daarom opende we een kantoor in Dar es Salaam vanwaar de uiterst gedreven Tanzaniaanse Janet Manoni onze projecten terplekke ondersteunt.

Met veel waardering en dank bied ik jullie, onze onmisbare donoren, partners en specialisten dit jaarrapport 2018 aan.

*Lieven Bauwens
Voorzitter vzw*

2018, EEN JAAR VAN REFLECTIE EN PLANNING

Het reisverhaal in dit jaarrapport brengt ons naar Niger, het armste land van de wereld waar ook kinderen met spina bifida en hydrocefalie geboren worden. Het illustreert de grote nood en opdracht waar Child-Help zich aan verbindt.

Naar schatting wordt onze doelgroep wereldwijd **jaarlijks vermeerderd met één miljoen kinderen**. Dat zijn cijfers zoals die van malaria. Zoals bij malaria bevindt zich de grote meerderheid van kinderen met spina bifida en hydrocefalie in ontwikkelingslanden waar amper toegang is tot betaalbare zorg. Wat doe je als relatief kleine organisatie als de onze met zo'n gigantische opdracht? Het lijkt wel een paraplu als bescherming tegen een tsunami.

Daarom heeft Child-Help in 2018 haar **missie, visie en strategische doelen aangescherpt** en vertaald naar een plan dat kleine concrete stappen wil zetten naar verandering.

ONZE MISSIE

Onze missie is dat elk kind met spina bifida en hydrocefalie recht heeft op kwalitatieve zorg.

ONZE VISIE

De missie vertalen we in onze visie die stelt dat we met alle bekende partners samenwerken om de toegang tot zorg voor onze doelgroep te verbeteren. Met experts in het Zuiden vertalen we de beschikbare kennis in modellen en protocollen die een betaalbare en toegankelijke hulpverlening mogelijk maken. Daarvoor bouwen we in het Zuiden specifieke expertisecentra op in de zorg voor onze kinderen. Zij fungeren als laboratoria voor de ontwikkeling van expertise en worden trainingscentra voor de Zuid-Zuid uitwisseling. Bij ieder project ondersteunen we de start van zelfhulpgroepen. Want om hen gaat het.

ONZE STRATEGISCHE DOELEN

De zes strategische doelen die dat waar moeten maken zijn:

Spina bifida en hydrocefalie laten erkennen als een wereldgezondheidsprobleem

De reeds opgebouwde kennis toegankelijk maken voor iedereen

Deze kennis continu verbeteren en uitbreiden

Onze projecten in het zuiden professionaliseren en duurzaam maken

De eigen organisatie Child-Help versterken om onze opdracht aan te kunnen

De vereiste fondsenwerving verder uitbouwen en diversifiëren

NIEUW IN 2018

SHUNTS EN ANDER MEDISCH MATERIAAL

Naast de lopende projecten in het Zuiden, die we met hulp van onze trouwe donors hebben kunnen steunen, zijn er vele nieuwe vragen naar medisch materiaal vanuit anderen landen bijgekomen zoals Niger, Ivoorkust, Togo, Gabon, Oekraïne. In 2018 doneerde Child-Help naast incontinentiemateriaal **3992 shunts in 35 projecten in 22 landen**. Om de kwaliteit van zorg te verbeteren ontwikkelden onze chirurgen uit het Zuiden **een protocol voor shunten** in Afrika. In Kenia richtten we een workshop in voor **orthopedische hulpmiddelen** en trainden we het personeel. In Mwanza (Tanzania) doneerden we een **echografietoestel** om de kosten van CT scans te vermijden voor het controleren van de nieren. In het MOI ziekenhuis doneerden we een volledige **endoscopische installatie** voor chirurgie om shunten zoveel mogelijk te vermijden.

SAMENWERKING MET DE INTERNATIONAL FEDERATION FOR SPINA BIFIDA AND HYDROCEPHALUS (IF)

Child-Help is ontstaan vanuit projecten die we met fondsen van de Noorse ontwikkelingssamenwerking binnen IF in de jaren negentig hebben gestart. Op het wereldcongres over spina bifida en hydrocephalus in Delhi **ondertekenden IF en Child-Help een samenwerkingsovereenkomst** waarbij Child-Help de IF-projecten in Oost Afrika die rechtstreekse dienstverlening aan onze doelgroep verzorgen en overneemt.

De landen waar in het Zuiden IF actief is zal IF de zelfhulpgroepen verder ondersteunen. Deze structurele samenwerking leunt dichterbij de rol die beide organisaties hebben: IF de vertegenwoordiger van personen met de handicap, **Child-Help de expert rond dienstverlening**.

OPLEIDINGEN EN TRAININGEN

In 2018 is Child-Help actief op zoek gegaan naar **nieuwe experts** om de groeiende vraag van training in het beheer van incontinentie te kunnen beantwoorden. Een informatiedag resulteerde al in drie nieuwe teams die in 2018 trainingen gaven aan zorgverstrekkers uit Kenia, Tanzania, Oekraïne en Zanzibar. Child-Help experts vormden een IF-werkgroep die in opdracht van Handicap International een draaiboek opstelde voor de revalidatie van kinderen met spina bifida en hydrocefalie in Vietnam.

HUIZEN VAN DE HOOP

In Mwanza hebben we een nieuw succesvol Huis van de Hoop geopend en werkten aan een draaiboek voor dergelijke nieuwe initiatieven. Een Zuid-Zuid uitwisseling tussen het Huis van Hoop in Kijabe (Kenia) en dat van Mwanza is vruchtbaar gebleken voor beiden. Plannen voor drie nieuwe huizen van de hoop worden overwogen. In 2018 we herbergden 489 kinderen en hun ouders.





FRANSTALIG AFRIKA

Door de inzet van Child-help France hebben we onze eerste stappen in Franstalig Afrika gezet. Child-Help deed een missie met Teo Aquitaine in Douala en met Teo2004 in Niger, lees ook het reisverhaal van Niger verder in het jaarrapport.

EEN KANTOOR IN TANZANIA

Child-Help heeft een klein kantoor in Dar es Salaam geopend om onze projecten beter te kunnen opvolgen en begeleiden. FoCC, een Tanzaniaanse organisatie voor kinderen met Kanker, Spina Bifida en Hydrocefalie is daar onze gastheer.

ONDERZOEK

Samen met de Bo Hjelt Foundation was Child-Help een onderzoeksproject gestart naar het belang van intravesicale Oxybutine in de eerste levensjaren en naar fundamenteel onderzoek naar de oorzaken beide handicaps. Dit onderzoek is verhuisd van Zuid-Afrika naar Tanzania omdat we het daar beter kunnen opvolgen. Deze Foundation waar de directeur van Child-Help international voorzitter van is, doet voornamelijk fundamenteel onderzoek naar de oorzaken van spina bifida. Jaarlijks ondersteunt de Bo Hjelt foundation twee doctoraatstudenten.

PREVENTIE

Last but not least, zet Child-Help in op primaire preventie. Preventie is beter dan genezing, wordt al eens gezegd.

In 2018 steunde Child-Help een partner in Noord-Ethiopië om de incidentie gedetailleerd in kaart te brengen. De resultaten zijn verbijsterend. Ze zijn zo ernstig dat er een dringende planningsmeeting op hoog niveau is samengeroepen. In Ethiopië alleen zou het gaan om 30.000 zwangerschappen.

In onze projecten krijgen alle moeders met een verhoogd risico gratis foliumzuur en worden ingezet in bewustmakingscampagnes voor de hele lokale gemeenschap. Internationaal netwerken we samen met IF om spina bifida en hydrocefalie wereldwijd onder de aandacht te brengen. Het opvolgen van de incidentie in zwangerschappen of bij geboortes is daarbij cruciaal, niet alleen voor preventie maar ook voor tijdige doorverwijzing.

Veel werk aan de winkel dus. Helaas kunnen we in veel onontgonnen gebieden niet meer dan een businesskaartje achterlaten.

EEN SCHAAMLAPJE TER GROOTTE VAN EEN BUSINESSKAARTJE

door Pierre Mertens

In haar boek 'Doodlopende Hulp, waarom ontwikkelingshulp niet werkt en wat er wel moet gebeuren' maakt Dambisa Moyo, een Zambiaanse econome, een pijnlijke balans op van de ontwikkelingshulp van de laatste 70 jaar. Die hulp heeft gefaald en niet bijgedragen tot economische en culturele groei van het Afrikaanse continent. Sterker nog, de hulp heeft bijgedragen tot de verdere aftakeling van de meeste Afrikaanse landen.

Haar boek begeleidt me op weg naar Niger waar een Parijs Teo2004-team een neurochirurgische missie organiseert in het Nationaal ziekenhuis in Niamey. Eerder dit jaar was ik met het TEO-team uit Bordeaux in Kameroen.

Niger heeft geen rechtstreekse toegang tot de zee. Volgens de VN-index van de menselijke ontwikkeling (2013) is Niger het minst ontwikkelde land ter wereld.

De meer dan 20 miljoen inwoners van het land zijn afhankelijk van de Niger rivier, de rest is woestijn. Ondanks de ernstige voedseltekorten, vangt het land grote aantallen ontheemden op die op de vlucht zijn voor het geweld van Boko Haram. De roodbruine, dorre vlakke ligt bezaaid met huizen die als broden van eenzelfde klei het landschap tekenen.

Deze week heropent, na vier jaar verbouwing, het koloniaal museum in Tervuren. Dat gaat gepaard met hevige discussie over dékolonialiseren. Hoe toon je de fouten van het verleden aan met respect voor de mensen die er onder hebben geleden en nog lijden?

Macron geeft gestolen kunstwerken terug aan Benin en spreekt met vertegenwoordigers van de volksopstand met gele vestjes. Die worden ook actief in België waar de regering valt over het UN-migratiepact.

Samen met Dambisa Moyo op weg naar Niger, waar ook kinderen met spina bifida en hydrocefalie geboren worden. Om de zorg en behandeling voor onze kinderen betaalbaar te houden zet Child-Help zich in om met lokale en westerse experts de actuele medische kennis te vertalen naar de mogelijkheden die beschikbaar



zijn in het land. Als alternatief voor dure CT scans kocht Child-Help een echografietoestel aan voor het Bugando ziekenhuis in Mwanza (Tanzania). Betaalbare zorg redt kinderlevens. Onze kinderen zijn de eerste slachtoffers wanneer we onze onbetaalbare overactieve westerse geneeskunde exporteren naar het Zuiden. Geen geld betekent geen behandeling.

Wanneer ik aankom is het Parijse team al naar het ziekenhuis vertrokken en daarom plande ik een afspraak met 'Aide et Action'. Zij leggen zich toe op de integratie van achtergestelde kinderen in het onderwijs. Met meer dan 40 inclusieve scholen bereiken ze 1200 kinderen over het hele land. Maar daar is geen enkel kind met spina bifida bij. Zij blijven verscholen, vooral vanwege de incontinentie. Wanneer ze droog en proper zijn mogen ze bij hen aankloppen voor onderwijs, maar incontinentie is voor hen iets medisch dat niet binnen hun werkveld valt. 'Ook niet als het om integratie in het onderwijs gaat?': probeer ik. 'Neen dat is de rol van de gezondheidscentra en die hebben de knowhow niet' antwoordt Aide et action. En zo blijven ook hier kinderen met spina bifida verstoken van onderwijs.

Community Based rehabilitation (CBR of gemeenschapsgeoriënteerde rehabilitatie) ziet Aide et Action (AeA) als het lokaal bundelen van krachten, daar maakt AeA deel van uit. Zij stellen voor contact op te nemen met Humanity en Inclusion (HI), het vroegere Handicap International, maar als het om incontinentie gaat klopt HI bij Child-Help aan. Door hun naam te veranderen breiden ze 'handicap' uit tot alle minderheidsgroepen in humanitaire nood.



Onze kinderen, die overal al buitenvallen, dreigen ook hier weer uit de boot te vallen. De grote geldstromen gaan naar humanitaire hulp zoals hongersnood, vluchtelingenkampen en natuurrampen. Maar onze Tsunami van bijna één miljoen nieuwe gevallen per jaar blijft onder de radar. Camera's kunnen geen miljoen verscholen gezinnen in beeld krijgen. Onze kinderen blokkeren de kruispunten, niet met gele vestjes.

Gezondheidscentra dus. Dat sluit aan bij recente vragen die we vanuit Tanzania en Ethiopië krijgen voor ondersteuning van gezondheidscentra. CBR wil ook haar naam veranderen naar Inclusie georiënteerde actie om zich meer in te kunnen zetten op het lokaal bepleiten en lobbyen voor inclusie. Echter, op die manier laten zij de medische problemen van kinderen met spina bifida meer en meer over aan de gezondheidscentra die daar helaas ook niet mee bezig zijn. Primaire zorg moet dichterbij huis. Dat is goed want we verliezen ook kinderen door de lange afstanden naar beschikbare zorg. Maar wanneer CBR zich terug trekt van alles wat medisch is, dreigt een hele generatie kinderen zonder medische hulp en revalidatie te vallen.

De Parijse Teo2004 groep bestaat uit Olivier, een jong gepensioneerd neurochirurg, Martine een neuropediater, Mouna een EEG techniker, Catia een verpleegster, en Fabrice anesthesist en Nadège een kinderaanimator. Het is hun 14de missie hier. Ze hebben een langdurige relatie gerealiseerd met het ziekenhuis waarop ik ook hoop te kunnen bouwen.



Martine heeft voor epilepsie een dienst uitgebouwd, een EEG toestel gedoneerd en een techniker opgeleid. Epilepsie is een groot probleem in Afrika. 5 jaar geleden heeft Teo2004 een speelzaal gefinancierd voor de gehospitaliseerde kinderen. Ze hebben ook nu weer 7 grote zakken gedoneerd met vooral medisch materiaal maar ook speelgoed.

De neurochirurg geeft lezingen en woont de patiëntenbespreking bij. Hij reageert heftig wanneer hij hoort dat een kind met een gestabiliseerde hydrocefalie een shunt zou krijgen. ETV, met een rigide scoop, ook door Parijs gedoneerd, doet men onder strikte voorwaarden, echter maar in 30% van de gevallen. Spina bifida is hier een contra-indicatie voor ETV.

Professor Samuila, de hoofdchirurg van het ziekenhuis is onze gastheer. Hij zegt dat de incidentie van spina bifida ook in Niger bijzonder hoog ligt maar exacte cijfers heeft hij niet. Hij krijgt elke dag één tot twee nieuwe kinderen binnen. Er zijn nu 6 neurochirurgen en maar één operatiezaal. Op zaterdag en zondag worden alleen urgenties behandeld. 'En we moeten eerlijk zijn, voegt hij eraan toe, spina bifida en hydrocefalie worden zelden of nooit als dingend gezien. Daardoor is er een wachtlijst van meer dan 200 kinderen, waarvan één derde sterft. Ook de anesthesie vergroot de wachtlijst, een kind vraagt meer tijd om voor te bereiden voor chirurgie dan een volwassene en daar is geen geld mee te verdienen. De zorg tot 5 jaar is hier gratis, ook de CT scans.' Samuila spreekt vrijuit en verbergt niets. Hij heeft in Frankrijk gestudeerd maar vecht voor zijn land en zijn neurochirurgische dienst.

Hij doet er alles aan omdat de chirurgen die hij opleidt in het land zouden blijven. Wanneer ik hem spreek over de kosten voor de patiënten pleit hij om het land uit de armoede te krijgen. De voedselhulp demotiveert de boeren, er zit water in de grond, waarom niet investeren in watervoorziening. De oude irrigatiesystemen zijn dicht geslipt. Het regent hier maar 2 maand per jaar! Hoewel de zorg gratis is moeten ouders het vervoer, de medicatie, de shunts en sommige andere operatiematerialen betalen. Hij lijkt het eens te zijn met Dambisa Moyo maar is blij met mijn voorstel om voor deze arme bevolking de shunt te doneren. Zijn grote droom van een neurochirurgisch centrum heeft hij opgegeven. Daar is nu geen geld voor. Het bestaande uitbreiden en vernieuwen is meer realistisch.

In de speelzaal zijn een dertigtal ouders samengeroepen en wachten op matten op de grond. Het zaaltje is feestelijk met slingers versierd. Kinderen spelen.

Chérifa, een wondermooi zesjarig gesluierd meisje met spina bifida kruipt rond met op haar rug een pop, zoals zij nog altijd door haar mama gedragen wordt. Ze poseert met haar oudere zus gretig voor een selfie met mij. Chérifa betekent Nobel, eerlijk. Zo zijn haar ogen en haar lach. De drukbezette Samuila blijft tot mijn verwondering luisteren en helpt met de vertaling. De meeste ouders spreken alleen een lokale taal die ook nog van elkaar verschilt.

Vaders zijn er niet. Veel van deze moeders zijn uit hun gemeenschap uitgestoten omdat men gelooft dat deze kinderen behekst zijn. De duivel zou bij de zwangere vrouw zijn binnengedrongen omdat ze onvoldoende haar lichaam (bij soms meer dan 40° C) in het openbaar bedekt had. Zo werd het ongeboren kind bezeten. De onschuldige moeder krijgt de schuld en wordt door veel vaders verstoten.

Ik ga voor hen op de grond zitten en vertel dat ik zelf vader ben van een kind met deze handicap. Dat spina bifida over de hele wereld voorkomt. Dat noch ik nog zij, enige schuld treft. Het is een wereldwijd gezondheidsprobleem en dat zij niet alleen staan.

Er is IF en een hele gemeenschap met kinderen zoals die van hen. Ik vertel hoe sommige van onze kinderen het goed doen, studeren, trouwen en zelf kinderen krijgen. Over Margo die me opvolgde als voorzitter van IF, die zelf een kinderarts is in een rolstoel. Ik moedig hen aan te investeren in de talenten van hun kinderen wanneer de benen niet meewillen. Er komen vragen over hoge kosten, foute behandelingen en wachtlijsten. De mama van Chérifa ontbloot haar kind en toont met wanhoop in de ogen de doorligwonden op haar naakte billetjes. Een rauwe eerlijkheid, maar nobel is het niet. Een etterende wonde, een kindervuist groot. Een ander moeder doet hetzelfde met haar zoontje van zes: ook twee grote etterende wonden.

Ik leg hen uit dat doorligwonden vooral voorkomen moeten worden. Dat deze kinderen dat niet voelen maar dat de wonden gevaarlijk zijn. Dat natuurhoning de wonden desinfecteert en geneest. In dit warme klimaat dat oploopt tot 40° in de schaduw

worden deze wonden ook veroorzaakt omdat het kind in de eigen urine en stoelgang zit.

Voor de incontinentie ontwikkelde Child-Help betaalbare oplossingen. De incontinentie voor stoelgang kan gemakkelijk worden aangeleerd en kost niet veel geld. Samuila vraagt me hen exact uit te leggen hoe dat gaat. Ik spreek van de spoelingen om de twee dagen en van het katheteriseren. Er zijn oplossingen en Child-Help wil ze naar Niger brengen.

Zal mijn kind kunnen lopen? Wat met scholing? Blijft zo'n shunt altijd zitten, moet je levenslang katheteriseren? Ik luister en antwoord eerlijk op alle vragen. Een moeder getuigt hoe goed haar acht jarig kind het nu doet. Er ontstaat hoop en dat is goed, want hoop is nodig om te geloven in de toekomst van hun kinderen. Maar er ontstaat ook een grote verwachting naar mij en naar Child-Help toe. Alle NGO's haakten af en nu is er een blanke man die hetzelfde heeft meegemaakt en interesse toont voor hun reële problemen. Hun verhalen zijn universeel, hun problemen onopgelost, hun honger naar informatie en enig zicht op verandering legitiem.

Door de taalverschillen kan ik de moeders niet samen zetten zodat zij mekaar zouden vinden en misschien een initiatief zouden kunnen nemen. Ik vind het moeilijk om verandering te bewerkstelligen zonder de inzet van deze ouders. Het armste land van de wereld geteisterd door geweld en extreme droogte zit met een Babylonisch taalprobleem en is door zijn miserie afgesneden van de wereld. Wie gaat er nog naar Niger?





Een moeder vraagt 'en wat nu?'. 'Jullie zijn hier al zo dikwijls geweest. Jij gaat weg en hier verandert er niets. Ik kom van ver wat moet ik aan mijn man zeggen?' Ik ben hier voor het eerst stamel ik. Ik geef haar mijn adreskaartje als middel om contact te houden. Haar vraag is brandend terecht. Meteen zal hier niets veranderen. Mijn naamkaartje voelt als een schaamlapje en geeft geen antwoord op 'wat nu'. Deze moeders blijven met hun kinderen achter. Terwijl ik wat beteuterd nadenk wat te zeggen, ontstaat er plots chaos omdat iedereen een kaartje van me wil. Het lijkt wel de voedselbedeling in een vluchtelingenkamp. De kaartjes staan voor iets, als was het maar om iets concreet van mij mee naar huis te nemen. Een teken van hoop, een verlangen naar verandering.

De moeders worden voor een klinisch onderzoek weggeroepen, maar ze willen niet weg. Hun programma van de dag moet verder gaan en ik verlaat beduusd de speelzaal.

Samuila die tot het einde bleef is onder de indruk: 'We moeten nu iets doen. Liever vandaag dan morgen. Wij spreken niet over de incontinentie omdat we er geen oplossing voor hebben, maar dat is wel hun grootste probleem.' Ik stel hem voor een verpleegster te zoeken die interesse heeft om hier een continentie project op te zetten. Child-Help kan haar van materiaal voorzien en een plaats vinden in Afrika waar ze kan worden getraind. Maar waar kan zij dan werken? 'In mijn departement', antwoordt Samuila.

Bij het ontbijt schuif ik bij de Franse ploeg aan. Hoe zien jullie onze samenwerking verder? Olivier en Martine zijn blij met de interesse van Child-Help om voor een stuk de follow-up op te nemen.

Ze zien ons als de experts en vragen niet liever dan hiervoor samen te werken. Martine kaatst de bal terug: Child-Help heeft toch ervaringen, hoe doe je dat in andere landen? Child-Help gaat in principe in op een lokale vraag van een potentiële partner. Die hadden we niet, maar nu wel met Samuila die de noodkreet van de ouders heeft gehoord. Daarbij profiteren we van de vruchtbare relatie die Teo2004 over de jaren heeft opgebouwd.

In het ziekenhuis vraag ik om een beleefheidsbezoekje bij de algemene directeur van het ziekenhuis te brengen. Het is van belang het management mee te hebben. Samuila vertelt het hele verhaal van Teo2004 aan de nieuwe directeur en wat er jaar na jaar met hen is opgebouwd, EEG, endoscopie, de speelzaal, internationale uitwisseling van studenten en hoe Child-Help daaraan werd toegevoegd. Hij heeft de noodkreet van de ouders gehoord en dat de follow-up deze kinderen zoals door Child-Help voorgesteld wordt op het werk van Teo geënt kan worden. Het is een logische volgende stap.

Hoewel er een staking is van verpleegsters en ander personeel heeft Samuila toch kunnen regelen dat de plannen van Teo kunnen doorgaan. Ik bezoek de kinesitherapie waar alleen het diensthoofd de wacht houdt. De andere zijn ook aan het staken. Zij zien veel kinderen met spina bifida en hij denkt dat in zijn afdeling een continentie managementproject kan worden uitgebouwd. De lokalen lijken er alvast voor geschikt. Twee dagen in de week zijn voorbehouden voor kinderen.

Met Martine doe ik de zaalronde van kinderen die geopereerd zijn of op verder behandeling wachten. Ik vind het spijtig dat er geen pediater van het ziekenhuis deze zaalronde mee doet. De dienst zou zo verrijkt worden met een lokale pediater zoals Martine. Maar de pediaters focussen op ondervoeding en infecties want daar is er veel internationaal geld voor. Zij komen maar naar de neurochirurgie wanneer ze gevraagd worden.

Ik ben gecharmeerd door de liefde waarop de Franse verpleegster met en over de kinderen spreekt. De meesten van de kinderen doen het goed. Ik zie hier correcte geneeskunde. Intussen versiert de Franse animatrice de bedden met (helaas geen latexvrije) ballonnen en de kinderen krijgen speeltjes. De moeders kiezen de kleur van de ballonnen. Alle witte blijven over. Terecht, hier is al wit genoeg.

Ik spreek de enige vader die op de ziekenzaal aanwezig is aan. Hij is van Tahoua, een stad op 500 km van Niamey. Hij is onderwijzer en regionale vertegenwoordiger van zijn streek. Zijn dochter kreeg een shunt maar wacht op een tweede operatie. Hij betaalde 115 euro voor de shunt en is al 37 dagen hier in het ziekenhuis, zucht hij. De wachtlijst is lang. Iemand als hij zou een vereniging van ouders kunnen leiden. Ik vertel hem dat ik ook vader ben en in mijn land veel geleed heb van andere ouders. Dat zou ook hier nuttig zijn. Hij pleit voor een meer regionale aanpak. De afstand is moordend. Ik pleit om lokaal, met drie vier andere gezinnen samen te komen. Als was het bij de start een klein groepje om op te komen voor de noden en rechten van hun kinderen. We maken een selfie en wisselen gegevens uit.

Martine begint met de neurologische consultaties en Olivier een operatie. In de namiddag zijn er lezingen gepland. Na de lunch neem ik afscheid van de Franse groep in het volgestouwde kantoor van Samuila. Wat een formidabele uitdaging om voor deze ouders verschil te mogen maken en wat een luxe om te kunnen bouwen op wat Teo2004 hier al heeft gerealiseerd.

Er is zoveel te doen, zoveel lijden,
zoveel onrecht dat ongezien blijft.

Ik las inmiddels het hele boek van Dambisa Moyo dat geniaal geschreven maar voor mij veel te economisch gericht is. Ze heeft gelijk wanneer ze zegt dat de decennialange hulpprogramma's voor Niger, de bevolking niet uit de armoede heeft gehaald en misschien zelfs mee de oorzaak is dat er niets aan de situatie verandert. Ze pleit dat landen investeren in infrastructuur die economie aantrekt en stimuleert. Ze onderstreept dat blijvende hulp een averechts effect heeft en de lokale bevolking verlamd.

Daar moeten Child-Help en Teo2004 alert voor zijn. Projecten mogen niet van ons afhankelijk zijn. Wij willen ons op termijn overbodig maken zegt Olivier.

Sleutels tegen het onrecht dat deze moeders ondergaan geeft ze niet. Tenzij, wanneer een land economisch groeit zal ook de gezondheidszorg verbeteren.

De kinderen in Niger kunnen niet jarenlang wachten op haar economisch herstel. Zij zijn incontinent onder een brandende zon van 40° in de schaduw.

Maar Dambisa Moyo heeft gelijk, het is hun land, hun verkozenen, hun gezondheidszorg en het zijn vooral hun kinderen.

Ik ben benieuwd of in het vernieuwde koloniaal museum ook aandacht is voor 'doodlopende hulp' van de laatste decennia.





Financieel verslag wordt u op simpele aanvraag per email opgezonden: pierre.mertens@child-help.be

COLOFON

Inleiding: Lieven Bauwens

Tekst: Pierre Mertens

Lay-out: Bert Dombrecht

Foto's: Elisa Maenhout

Verantwoordelijke uitgever: Pierre Mertens

Coördinatie: Eric Holdtgreffe

WWW.CHILD-HELP.BE

Cellebroersstraat 16 - 1000 Brussel
WWW.CHILD-HELP.BE