

Gezondheidszorg in ontwikkelingslanden

Steeds meer bereik maar ook steeds meer aanbieders

Ontwikkelingsorganisaties brengen nog altijd basisgezondheidszorg in Afrikaanse en Aziatische landen, maar daarnaast wordt ook veel gespecialiseerde zorg verleend, van staaroperaties tot tandheelkundige ingrepen. Artsenteams reizen per vliegtuig naar rampgebieden, hospitaalschepen meren aan in havens en eenvoudige missieposten hebben plaats gemaakt voor complete ziekenhuizen. Mede dankzij deze evolutie hebben steeds meer Afrikanen en Aziaten, ook in armere landen en regio's, toegang tot goede gezondheidszorg. De rol van de donateur is hierdoor niet kleiner geworden, maar wel die van de witte zorgverlener. TEKST: JEROEN KUYPERS

Eenvoud siert de mens en ook de ontwikkelingswerker. Transport4Transport is een organisatie die een ingenieuze maar simpele oplossing heeft bedacht voor een onoverkomelijk probleem met ziekenvervoer in Malawi. "In dit Afrikaanse land zijn bijna geen wegen," zegt penningmeester Andries Scheper. "Over zandwegen vol kuilen kom je nauwelijks vooruit met een ambulance maar wel met een fiets. Wij hebben een fiets voorzien van een aanhanger die in wezen een

stretcher is en daarop kan een zieke worden vervoerd. Deze fietsambulances worden lokaal gefabriceerd en onderhouden en door ons gefinancierd. We hebben inmiddels 2200 van deze ambulances rijden. Als we het hele land willen dekken moeten het er 7700 worden, dus we hebben nog even te gaan."

Hoofdsteden en regio's

De fietsambulance is een lowtech middel om basisgezondheidszorg te

kunnen bieden in een arm land. René Pastoor, relatiemanager bij Mission Aviation Fellowship (MAF), wijst er op dat dat er ook binnen ontwikkelingslanden grote verschillen kunnen zijn. "Neem Madagaskar, waar wij erg actief zijn: in de hoofdstad zelf heb je een goede infrastructuur van gezondheidsvoorziening, maar het eiland is ongeveer veertien keer zo groot als Nederland en hele streken zijn slecht bereikbaar en slecht voorzien

van medische posten. Dan blijft een aanzienlijk deel van bevolking toch afhankelijk van de zorg die een organisatie als de onze kan bieden, via de lucht." Anki van Bruggen, zijn collega bij Medair, geeft een aanvulling met nog een andere discrepantie. "Voor Congo geldt hetzelfde als voor Madagaskar, maar dat wil niet zeggen dat ook de medische kennis bij de platelandsbevolking onderdoet voor die van ons. Toen de coronacrisis uitbrak kwamen wij vanzelfsprekend met een advies over handhygiëne. De Congolezen reageerden verbaasd: 'Wij hebben hier uitbraken van ebola gehad, denken jullie nou echt dat wij het belang van handen wassen niet onderkennen?' En dat hogere kennisniveau beperkt zich niet tot de bevolking. In de loop der tijd zijn er steeds meer Afrikaanse en Aziatische artsen en verpleegkundigen opgeleid. Ook in onze organisatie maken wij veelvuldig gebruik van lokale medici."

Veranderend beeld

De technologische vooruitgang heeft de ontwikkelingssamenwerking vleugels gegeven, soms ook letterlijk. Medair kan bij tyfoons, aardbevingen of burgeroorlogen binnen een aantal dagen of uren complete medische teams naar het getroffen gebied brengen.



Andries Scheper, Transport4Transport

"In sommige landen of regio's, zoals Zuid-Soedan of de bergen van Afghanistan, is de medische infrastructuur nog altijd volstrekt ontoereikend, maar in Libanon was die al zó goed, dat het land de afgelopen vijftien jaar niet alleen zijn eigen burgers maar ook miljoenen Syrische vluchtelingen van adequate zorg kon voorzien," aldus Anki van Bruggen. "Na de zware aardbeving die Syrië en Turkije trof in 2023 konden de autoriteiten relatief snel de medische voorzieningen herstellen, door voort te bouwen op de kwaliteit die er al was." Die kwaliteit gaat ook op voor de menselijke kant van de infrastructuur. "We bieden bij voorkeur hulp met lokale specialisten. Het aantal westerse artsen en verpleegkundigen neemt

dus af, het aandeel van hun Afrikaanse en Aziatische collega's neemt toe. En toch moeten we dit veranderd beeld blijven communiceren in de landen waar onze donateurs wonen. Uit onderzoek is namelijk gebleken dat westerse donateurs eerder geneigd zijn te geven als ze in filmpjes en advertenties witte hulpverleners zien, dan wanneer er getinte mensen worden getoond. Ik geloof dat dit niets met racisme te maken heeft maar alles met herkenning. Dit verklaart misschien ook deels het enorme succes van de fondsenwerving voor Oekraïne: het land en zijn oorlog zijn dichterbij maar ook de mensen zijn herkenbaarder." Andries Scheper voegt hier aan toe, dat donateurs vooral graag de indruk krijgen dat een stichting klein is. "Als er geen omvangrijke organisatie achter zit, is het geld sneller in Afrika, dat is de wat irrationele gedachte die achter dit geefgedrag zit. Transport4Transport is inderdaad klein, maar vooral in Nederland. We werken in Afrika uitsluitend met lokale mensen en af en toe komt er iemand vanuit Nederland een paar weken overvliegen. Maar hoeveel we ook aan de Afrikanen zelf kunnen overlaten, als het over complexere financiële vraagstukken gaat, wordt er door hen toch altijd nog naar ons gekeken. Dan is die koloniale reflex, waarvan we dachten dat die verdwenen was,



René Pastoor, Mission Aviation Fellowship (MAF)

en het ouderwetse beeld van de witte hulpverlener die de wijsheid in pacht heeft toch weer even werkelijkheid.”

Chinese kliniekjes

David Heyer kan de geschetste ontwikkeling beamen en illustreren aan de hand van die van de Hospitaal-Broeders. “We zijn een katholieke organisatie die al bijna vijfhonderd jaar actief is en dus heel veel veranderingen heeft meegemaakt. Wij beheren onder andere twintig ziekenhuizen, verspreid over het Afrikaanse continent. Dat zijn grote hospitalen, met alles erop en eraan, waar we met goed opgeleide lokale teams werken. In Douala, de economische hoofdstad van Kameroen hebben we vier jaar geleden een nieuw ziekenhuis gebouwd. Een modern gebouw met nieuwe apparatuur. Tot onze verbazing hebben we op vrij korte tijd niet minder dan zestien Chinese kliniekjes in de omgeving ervan de deuren zien openen. Sommige geven algemene basiszorg, andere zijn gespecialiseerd. Ineens heeft de bevolking een overvloed aan medische voorzieningen in de buurt en kan ze kiezen waar ze zich laat behandelen. En dan blijken Afrikanen net zo prijsgevoelig als Europeanen. Als een ingreep goedkoper is bij ‘de Chinees’ dan bij



David Heyer, HospitaalBroeders



Anki van Bruggen, Medair

‘de westerling’, dan kiezen ze zonder aarzelen voor die eerste. Alsof dat nog niet genoeg is, ondervinden we ook nog concurrentie van Arabische zorgverleners. Een monopolie op zorg hebben we dus bepaald niet meer.”

Soft power

Is dit een positieve of een negatieve ontwikkeling? Voor de Afrikanen is meer zorg, die dan ook nog betaalbaar is, vanzelfsprekend alleen maar goed nieuws. Van bepaalde voorzieningen kun je er maar moeilijk te veel hebben. Maar de komst van de Chinezen en de Arabieren valt niet los te zien van de terugtrekking van

de Amerikanen. President Trump heeft het mes heel erg diep in USAID gezet. Die organisatie was zeer prominent aanwezig op het Afrikaanse continent en is sinds een klein jaar nagenoeg van het toneel verdwenen. Met ontwikkelingssamenwerking kwam echter ook soft power. Wie een continent veel hulp schenkt, heeft er bijna automatisch ook veel politieke en culturele invloed. De Chinezen en Arabieren zijn quasi van de ene op de andere dag in het gat gesprongen dat de Amerikanen hebben achtergelaten, terwijl in de jaren voordien de Fransen al veel soft power verloren in de landen die vroeger tot hun koloniale rijk behoorden doordat de Russen er enorm aan invloed wonnen. In hoeverre betekent dit dat Nederlandse hulporganisaties zich meer ideëel moeten profileren door de nieuwe politieke en culturele constellatie? De Arabische organisaties werken immers vanuit een mohammedaanse achtergrond. Veel Nederlandse organisaties hebben een christelijke identiteit, wint die aan belang door de aangescherpte concurrentie?

Christelijke inspiratie

“Wij zwakken onze christelijke boodschap niet af, maar in de loop der jaren is die wel onderdeel ge-

worden van een bredere activiteit,” aldus René Pastoor. “Het verspreiden van Bijbels maakt deel uit van ons werk, maar ons primaire doel ligt in het ondersteunen van ontwikkelingssamenwerking, met name door het bereikbaar maken van basisvoorzieningen en het verlenen van medische hulp in moeilijk toegankelijke gebieden. Met onze vliegtuigen bereiken we een hoogst efficiënte zorgverlening. We zijn snel op tal van onbereikbare plaatsen en kunnen bijvoorbeeld met twee oogspecialisten aan boord in een tijdsbestek van tien dagen duizend tot twaalfhonderd oogoperaties uitvoeren.

Maar tegelijk zijn we bereid met een vliegtuig één hoogzwangere vrouw van een afgelegen dorp naar een kliniek te vervoeren. Dat is snel maar niet kostenefficiënt en dat laat zich dan weer wel verklaren vanuit onze christelijke achtergrond.” Bij Medair is de situatie vergelijkbaar, zegt Anki van Bruggen. “We zijn een christelijke organisatie en binnen onze internationale organisatie zijn veel gelovige mensen actief, maar dat is geen vereiste. Zeker in Afrika en Azië werken wij samen met artsen en verpleegkundigen die een andere religieuze achtergrond hebben. Ook hierin zie je die tegenstelling: ter plaatse heeft niet iedereen per se de christelijke identiteit, in Nederland zelf vormen de christelijke donateurs veruit de gulste gevers, omdat ze zich in de identiteit en doelstellingen van Medair herkennen.”

Kennisoverdracht

Het antwoord van Mercy Ships op deze toenemende concurrentie is de Afrikanen minder afhankelijk maken van welke buitenlandse hulp dan ook. “Het liefst brengen wij niet de zorg maar de mogelijkheid om zelf die zorg te gaan bieden,” zegt directeur Anita Delhaas. “Daarom zijn wij zeer actief in kennisoverdracht. Een gebouw kan vernietigd worden, een



Anita Delhaas, Mercy Ships

ziekenhuis kun je niet meenemen op de vlucht, medische kennis wel, en de kennis in hoofden kan juist makkelijk worden doorgegeven. In sommige landen gaat dat bovendien verrassend snel. In Guinee bijvoorbeeld was de hele faculteit tandheelkunde wegbezuinigd. Eén lokale tandarts is de spil geweest voor de heropbouw daarvan, met startkapitaal van ons. En overall waar we opleidingen van de grond helpen tillen, zorgen we voor een volledig traject. Patiënten hebben niets aan een tandarts of oogarts die maar de helft van de handelingen kan uitvoeren.” Ook de hospitaalschepen worden gebruikt voor kennisoverdracht en stages. “Op onze schepen werken crews van achthonderd mensen, daar is ruimte en menskracht voor opleiding. Vergeet tenslotte niet dat we ook kunnen bouwen op wat er al bereikt is. Lagos of Nairobi zijn enorme steden, met veel gebreken maar ook veel moderne infrastructuur, en het feit dat veel Afrikanen tegenwoordig over een smartphone beschikken maakt het stukken eenvoudiger voor ons om medische kennis toegankelijker te maken.”

Stepping Stones

Meer concullega’s uit China en het Midden-Oosten betekent voor de

Afrikanen, Latijns-Amerikanen en Aziaten uiteindelijk vooral meer zorg. Ook al blijven er restanten van koloniaal denken en handelen bestaan, ook al vagen burgeroorlogen en aardbevingen geregeld jaren van opgebouwde medische infrastructuur weg, de ontwikkelingsweg blijft omhoog gaan. En er is niet alleen meer zorg gekomen voor meer mensen, vooral de meest kwetsbare groepen, maar ook meer complexe zorg. Die toename in kwaliteit is bovendien niet ten koste gegaan van kwantiteit. Het is niet omdat er complexere en duurdere operaties worden uitgevoerd dat er minder geld beschikbaar zou zijn voor basiszorg. “Die ontwikkeling is geleidelijk gegaan,” zegt David Heyer. “Een allround ziekenhuis staat er niet van de ene dag op de andere, maar in de loop der jaren komen er afdelingen bij. Wij noemen dat de stepping stone strategie. Steen na steen bouwen we aan ziekenhuis en een regionale zorg van een steeds hoger niveau.” Sommige stenen zijn letterlijk bakstenen, andere zijn figuurlijke: de medische teams bestaande uit westerse en vooral lokale specialisten. De Nederlandse hulporganisaties zijn door dit succes nog lang niet overbodig geworden, maar dat ze veel hebben bereikt en een duurzame ontwikkeling in gang gezet is inmiddels onmiskenbaar.