

WERELD BURGER

wereldnieuws
in zakformaat

BELGIE - BELGIE
8500 KORTRIJK 1
AFDELING 2
4/1132



Werken aan
gezondheid

Wereldburger is een driemaandelijkse uitgave van Wereldsolidariteit

Wereldsolidariteit vzw - Haachtsesteenweg 579, 1030 Brussel

14de jaargang • januari - februari - maart 2012 • Afgiftekantoor Kortrijk 1 • afdeling 2 • erkenning P309504



wereld
solidariteit

In dit nummer

WERKEN AAN GEZONDHEID

Gezondheid in Mali, een zorg van vrouwen p 4

Hoe gezond is Bolivia? p 6

Een ziekenhuisserie in Manila, Filipijnen p 8

WERELDBURGERS AAN HET WOORD

Seppe Van Pottelbergh, Kazou p 12

Karel Van Mileghem, Carmine p 14

ACTUEEL

Campagne voeren p 16

De Wereldburger wordt gesubsidieerd door DGD.

De krant wordt gedrukt op chloorvrij papier, in het meest economische formaat. De verzending gebeurt in verpakking met Idpe-label. Dat betekent dat bij verbranding via de gewone huisvuilverwerking, er enkel het niet schadelijke koolstofdioxide en water vrijkomt.

Wereldsolidariteit in jouw regio:

- Antwerpen - Zofia Mezeyova
Tel: 03 220 12 09 - zofia.mezeyova@acw.be
- Kempen - Hilsande Sels
Tel: 014 40 31 60 - hilsande.sels@acw.be
- Mechelen - Marlise Beckers
Tel: 015 29 25 52 - marlise.beckers@acw.be
- Brussel - Jacques Vanderborght
Tel: 02 557 87 64 - jacques.vanderborght@acw.be
- Leuven - Maarten Milloen
Tel: 016 29 81 28 - maarten.milloen@acw.be
- Limburg - Jeroen Dries
Tel: 011 29 08 08 - jeroen.dries@acw.be

- Zuid-Oost-Vlaanderen - Maggy Demasure
Tel: 055 23 79 02 - maggy.demasure@acw.be
- Waas en Dender - Tom Van Lierde
Tel: 03 760 13 68 - tom.vanlierde@acw.be
- Gent/Eeklo - Herman Peeters
Tel: 09 269 96 69 - herman.peeters@acw.be
- Brugge - Mia Vandenberghe
Tel: 050 44 43 33 - mia.vandenberghe@acw.be
- Oostende-Westhoek - Ellen Lingier
Tel: 059 55 25 73 - ellen.lingier@acw.be
- Midden en Zuid-West-Vlaanderen
Tel: 056 23 37 00 - m.z.west.vl@acw.be

Wereldburger wordt

uitgegeven door:

Wereldsolidariteit vzw
Haachtsesteenweg 579
1030 Brussel

Tel: 02 246 36 71

Email:

wereldsolidariteit@wsm.be

Website:

www.wereldsolidariteit.be

Rekeningnummer:

BE96-7995-5000-0005

Redactie:

Jaklien Broekx, Nele Cosyns,
Annamie Janssens, Karel
Van Mileghem en Claudine
Najera

Foto cover:

Dominique De Vlieger

Lay-out en druk:

Gevaert Graphics

Verantwoordelijke uitgever:

Andre Kiekens

Wereldsolidariteit dankzij jouw steun op nummer: BE96 7995 5000 0005 - BIC GKCCBEBB

Wereldsolidariteit in Noord en Zuid is mogelijk dankzij de steun van:



191 landen ondertekenden een akkoord om tegen 2015 de armoede in de wereld te halveren. Voer samen met de Vlaamse Noord-Zuidbeweging actie om de politici aan hun belofte te herinneren én de lat hoger te leggen. Armoede moet de wereld uit!

www.detijddloopt.be

Hallo wereldburger,



Voor het tweede jaar op rij voert Wereldsolidariteit campagne voor de toegang tot gezondheidszorg wereldwijd. Omdat er nog steeds veel te veel mensen, veel te veel kinderen, sterven aan ziektes die goed te behandelen en zelfs te voorkomen zijn.

“We do give a shit” - Music for Life, weet je wel - heeft alvast die verdienste dat heel Vlaanderen nu weet heeft van de gruwelijke vaststelling dat er per dag duizenden kinderen sterven aan diarree. Diarree doodt jaarlijks 1,5 miljoen kinderen, meer dus dan malaria, aids of mazelen. Al hoeven kinderen van die ziektes ook niet te sterven natuurlijk!

We moeten het hen meegeven: Music for Life slaagde er opnieuw in om beroep te doen op het goede in mensen, om hen zover te brengen iets te doen voor anderen die nochtans ver van hun bed wonen. Ook in Vlaanderen zagen we veel warme verbondenheid: mensen die mekaar spontaan vonden om ervoor te gaan, voor dat goede doel. Maar hoeveel lol er soms ook gemaakt werd, in se gaat het om een intrieste realiteit: kinderen die sterven omdat ze op de verkeerde plek van de wereld geboren zijn.

Mensen in Vlaanderen sensibiliseren over deze schrijnende toestanden en fondsen verzamelen, in de campagne van Wereldsolidariteit zijn ook dat belangrijke doelstellingen. Toch is ons verhaal iets complexer, en daarom misschien ook iets minder sexy...

In onze visie zijn inkomen en gezondheid onlosmakelijk met elkaar verbonden. Wie een inkomen heeft, kan zorgen voor gezonde voeding, kan een mutualiteitsbijdrage betalen en zo de ziektekosten betaalbaar houden, kortom: kan gezonder leven. Dat geldt trouwens ook nog steeds in onze samenleving, waar elk nieuw onderzoek aantoonde dat arm ziek maakt.

Stevige mutualiteiten zijn cruciaal om de toegang tot gezondheid voor alle mensen te waarborgen. Omdat mutualiteiten een groot stuk van de gezondheidsuitgaven terugbetalen, omdat ze aan preventie werken, omdat ze onderhandelen met overheden en artsen in het belang van de gewone mensen.

In het Zuiden werken wij samen met stevige partners, die met vallen en opstaan elke dag opnieuw werken aan een duurzame gezondheidszorg. Ondermeer in Mali, Bolivia en de Filipijnen. Hun verhaal lees je in deze Wereldburger. Samen met hen voeren wij deze campagne.

Annemie Janssens

Diensthooft Noorddienst Wereldsolidariteit



Dominique De Vlieger

Gezondheid in Mali: een zorg van vrouwen

Annemie Janssens bezocht in Mali verschillende partners van Wereldsolidariteit, die de handen in elkaar slaan en zo in Mali gezondheidszorg, kredietverlening en vrouwenkracht verenigen. Slim gezien, want er is een onlosmakelijk verband tussen inkomen en gezondheid.

Vallen en opstaan

Slechts 10% van de Malinese bevolking geniet van een officiële ziekteverzekering. Om mensen toch toegang tot gezondheidszorg te geven, worden tot in de minst ontwikkelde plattelandsgebieden mutualiteiten opgericht. Althans, dat probeert de partner van Wereldsolidariteit UTM (Union Technique de la Mutualité Malienne). In de praktijk is dat geen makkelijke opdracht. Hoe overtuig je mensen die elke dag moeten overleven om vrijwillig een mutualiteitsbijdrage te betalen? De slagkracht van een mutualiteit hangt nauw samen met haar financiële draagkracht, en dus met zoveel mogelijk leden die op regelmatige basis hun lidgeld betalen. Ambities heeft UTM zeker: investeren in preventieve gezondheidszorg, een hogere terugbetaling van medische kosten aan haar leden, onderhandelen met artsen en overheid over betere toegang tot basisgezondheidszorg voor mensen overal in het land. UTM is niet aan

haar proefstuk toe. Ze organiseert en ondersteunt vandaag 121 mutualiteiten met in totaal 244.028 leden, verspreid over heel het land.

25% minder betalen

De mutualiteit in Kokry is lid van UTM. Kokry is het centrum van een regio van 20 dorpen, samen goed voor 15.000 inwoners. Actief geworden in 2008 telde de mutualiteit een jaar later 248 aangesloten leden die samen 1021 'begunstigden' op hun boekje staan hebben. In elk van de 20 dorpen zijn er 3 vrijwilligers – "mutualisten" – die mensen proberen te overtuigen zich aan te sluiten. Dat doen ze door uit te leggen dat aansluiten bij een mutualiteit betekent dat je aan het eind van de rekening veel minder betaalt voor gezondheidszorg. Dit kan tot 25% minder zijn! En er is meer. De mutualiteit sluit overeenkomsten met het medisch centrum dat vlakbij ligt. Dit is een win-win-situatie voor alle betrokkenen: de leden van de mutualiteit kunnen beroep doen op kwaliteitsvolle en betaalbare zorg, de mutualiteit heeft met het medisch centrum een goed aanbod voor haar leden en het medisch centrum zelf krijgt meer volk over de vloer.

Wat de mutualiteit ook belangrijk vindt, is haar sensibiliserings- en vormingswerk.

Zo is er een intensief programma over gezonde voeding: informatie, kooksessies en verdeling van verrijkte voedingsproducten. Extra aandacht gaat er naar de opvolging van ondervoede kinderen in de regio. Dit werk gebeurt door vrijwilligers.



Zij moedigen de ouders aan om meer gevarieerde voeding op het menu te zetten en om lid te worden van de mutualiteit.

Inkomen en gezondheid

Wie een inkomen heeft, kan een bijdrage betalen aan de ziekenkas en wie gezond is, kan werken.

Dat is het simpele uitgangspunt van de samenwerking tussen de Malinese mutualiteit en Kondo Jigima, een lokale spaar- en kredietinstelling.

Kondo verleent kleine leningen met gunstige terugbetalingsvoorwaarden aan de plattelandsbevolking. Bijna 70.000 Malinezen krijgen zo een goedkope lening. Het zijn vooral (coöperaties van) vrouwen die beroep doen op deze microkredieten. Ze kopen daarmee een perceel grond aan en investeren in het promoten, verkopen en beter bewaren van hun producten. Kortom: ze verhogen het inkomen van hun gezin.

Voor de spaarkas is het belangrijk dat een klant zijn of haar lening terugbetaalt, en dus bij ziekte over een uitkering kan beschikken. Voor de mutualiteit is het belangrijk dat mensen een inkomen hebben en dus hun lidgeld kunnen betalen. Beide partners versterken door hun samenwerking niet alleen mekaar maar verhogen ook de kwaliteit van leven van vele Malinese gezinnen.

Coöperatie van sterke vrouwen

Benkadi (of "vrede") is een coöperatie van vrouwen met een ruim aanbod aan activiteiten. Er is veel aandacht voor opleiding en vorming van jonge vrouwen, meestal moeders. Een naaiatelier, eigen groenten of fruit kweken of producten maken en verkopen. Ook hier zijn gezondheid en inkomen nauw met elkaar verbonden. De vrouwen kunnen een individuele lening krijgen, via Kondo Jigima. En ze worden aangemoedigd om lid van de mutualiteit te worden.

Gezondheid staat hoog op de agenda bij vrouwen in Mali. Niet verwonderlijk als je weet dat 10% van de vrouwen overlijdt in het

kraambed en 20% van de kinderen nooit de leeftijd van 5 jaar haalt...

Zwangerschap, bevalling en het eerste levensjaar zijn dus heel kwetsbare periodes in het leven van moeder en kind. Elke vrouw baart er gemiddeld nog 7 kinderen, logisch dus dat ze er zoveel belang aan hechten. De meeste bevallingen gebeuren thuis, maar bij complicaties (en die zijn er vaak bij vrouwen die besneden zijn), is opvang en begeleiding nodig. En dan kan je maar best lid zijn van een ziekenkas.

Verskil van leven of dood

De contacten met de partners van Wereldsolidariteit in Mali maakten duidelijk hoe de mensen zelf hun gezondheid in handen nemen. Door hard te werken om hun inkomen te verhogen, door een mutualiteit op te richten, door zich te verenigen en zo de toegang tot gezondheidszorg voor iedereen mogelijk te maken.

Het is voor mensen zoals zij dat we onze campagne verder zetten. "Kom op voor gezondheid wereldwijd", het kan echt een verschil van leven of dood maken.

Annemie Janssens

Foto's: Johan Tourné





Hoe gezond is Bolivia?

Bolivia, dat in het hart van Zuid-Amerika ligt, roept spontaan enkele vertrouwde beelden op. Van prachtige berglandschappen met besneeuwde toppen en uitgestrekte zoutvlakten en van kleurrijk geklede mensen met die typische bolhoedjes. Maar hoe zit het eigenlijk met hun gezondheid?

Slechte punten voor Bolivia

In vergelijking met de andere landen in Zuid-Amerika staat Bolivia er erg slecht voor op vlak van gezondheidszorg. Zo kampt Bolivia bv. met het hoogste sterftecijfer bij kinderen onder de vijf jaar: 54/1000 (*). Ondanks de recente inspanningen van de overheid, met een verhoging van het nationale budget voor gezondheidszorg van 2,7 naar 6,4% en een nieuw programma voor zwangere vrouwen en jonge kinderen, blijft de situatie onrustwekkend. Een groot deel van de bevolking heeft er nog steeds geen toegang tot gezondheidszorg.

Een belangrijk probleem is het **gebrek aan gezondheidszorg op het platteland**. Er zijn drie niveaus van voorzieningen. Ten eerste: de basisgezondheidscentra; ten tweede: de kleinere ziekenhuizen met algemene gezondheidszorg; en het derde niveau slaat op de grotere

ziekenhuizen met gespecialiseerde dienstverlening. Van de 337 gemeenten in Bolivia, hebben maar 9 steden een ziekenhuis van niveau drie. 200 gemeenten beschikken over een gezondheidscentrum van niveau één, waar slechts in 54% van de gevallen een dokter of verpleegster aanwezig is!

Een tweede groot probleem is het gebrek aan sociale bescherming. Slechts 27% van de bevolking wordt gedekt door de bestaande nationale sociale zekerheid. Namelijk het percentage van de bevolking dat in de formele sector werkt. Inderdaad, net als in zovele andere ontwikkelingslanden **vallen de werknemers uit de informele economie ook hier uit de boot**. Het gaat over straatverkopers, dagloners, ambachtslui, kleine boeren en andere mensen die zonder contract werken. Dit is dan ook één van de grote uitdagingen in Bolivia: de sociale

bescherming uitbreiden naar deze kwetsbare groep werknemers, iets waar vakbond CRISOL actief rond werkt.

Gezondheid: een belangrijke zorg van onze partners

CRISOL, sinds 2006 gesteund door Wereldsolidariteit, doet naast haar meer traditionele vakbondsactiviteiten, ook aan preventie en sensibilisering rond gezondheid en gezondheidszorg. En dat is nodig, want **vele werknemers uit de informele economie kennen hun rechten niet**. Dezelfde bezorgdheid rond gezondheid leeft ook bij de andere partners van Wereldsolidariteit in Bolivia: de vrouwenorganisatie *Gregoria Apaza* en jongerenorganisatie *Casa Waki*. Deze organisaties besloten dan ook **samen na te denken over mogelijke nieuwe initiatieven** voor hun leden. Om er zeker van te zijn dat ze met deze nieuwe initiatieven effectief aan de noden beantwoorden, pakken ze het **procesmatig** aan.

De eerste stap in dat proces was een **gezamenlijk onderzoek** bij hun achterban eind 2010, waarbij gepeild werd naar hun problemen op vlak van gezondheid. Heel concreet bevroegen ze 211 ambachtslieden en 225 marktkramers uit La Paz en El Alto. Hieruit bleek ondermeer dat 32% van de kinderen thuis geboren wordt zonder enige medische hulp en dat 74% van de kinderen onder de vijf jaar niet de vaccinaties

krijgt die ze nodig hebben. Cijfers die je toch even doen slikken.

Het onderzoek stelde vast dat er een erg groot verschil is tussen La Paz en El Alto. La Paz is een veel “rijkere” stad dan El Alto en dit laat zich ook voelen in een betere toegang tot gezondheidszorg, met meer voorzieningen, gezondheidscentra die meer uren open zijn, enz. Eén van de conclusies van onze partners is dan ook dat een **specifieke aanpak, aangepast aan de lokale realiteit** van elke stad nodig zal zijn. Een ander besluit is dat **preventie van cruciaal belang** is. De partners willen dan ook dat gezondheidspreventie wordt opgenomen als een vast onderdeel in het onderwijsprogramma. Tenslotte heeft deze studie ook een **reflectie teweeggebracht rond het oprichten van mutualiteiten**. Uit de interviews kwam duidelijk naar voren dat de mensen bereid zijn om een maandelijks bijdrage te betalen, en dus zelf mee verantwoordelijkheid willen dragen. Maar op welke manier ze dit best aanpakken, is momenteel nog niet duidelijk. Belangrijk is dat de partners wel een proces zijn opgestart om iets te veranderen aan datgene wat voor iedere persoon zo dierbaar is: de toegang tot gezondheidszorg.

() Op 1000 geboortes sterven 54 kinderen nog voor ze vijf jaar worden. In België is dit cijfer 5/1000.*

Nele Cosyns





Een ziekenhuisserie in Manila, Filipijnen

Ziekenhuisseries zijn populair op televisie. Ze spelen zich meestal af in een hightech, steriele en goed georganiseerde omgeving. Laten we eens kijken naar een 'aflevering' die zich afspeelt in een ziekenhuis in de Filipijnen. Op de spoedgevallen en kinderafdeling.

Het ziekenhuis

Het Tondo ziekenhuis, ook wel *Tondo Med* genoemd, is gelegen in het straatarme noorden van de Filipijnse hoofdstad Manila. Tondo is gekend als één van de armste en dichtstbe-

volkte districten van het land, veel mensen wonen hier in sloppenwijken. Het ziekenhuis krijgt dan ook vooral sloppenwijkbewoners over de vloer.

Als je door de gangen van *Tondo Med* loopt, trek je grote ogen. Overal veel volk. De kinderafdeling is overvol, veel baby's met hun moeder aan hun bed. Twee kleine kinderen liggen in eenzelfde bed. Met alle gevaren van dien voor besmetting. De lift doet het doorgaans niet. Patiënten worden noodgedwongen langs de trap vervoerd. Een beetje verder beademt een moeder haar baby met een handpomp. Er is geen geld voor een automatisch beademingstoestel...

De Filipino's noemen het *bantai*: iemand van de familie die meekomt naar het ziekenhuis om de patiënt te wassen, eten te halen en medicijnen te geven. Omdat er niet genoeg verpleegsters zijn. Dat familielid kan ondertussen evenmin werken, vele families steken zich hierdoor in de schulden. *Catastrophe payment* heet dat.

De patiënten

Ik maak een praatje met een jonge vrouw Nenet die haar pasgeboren **baby Tricia** borstvoeding geeft: "Mijn dochtertje hoest. We zijn



al 3 dagen hier en waarschijnlijk moeten we nog tot volgende week blijven. Ik heb 4 kinderen. Ik ben zelf werkloos en mijn man heeft geen vast werk. Soms werkt hij als dagloner in de bouw." Nenet lijkt uitgeput: "Het is lastig. Ik voelde me al *down* en nutteloos en dan wordt je kindje ziek. Ik heb ook schrik dat ik de ziekenhuiskosten niet kan betalen. Dit is een gratis afdeling, maar de medicijnen en sommige tests moet je wel betalen. Ik ga een beroep doen op de bijstand van het ziekenhuis. Wanneer ik hier was voor de bevalling was de rekening 800 pesos (13 euro). Ik moest toen maar de helft betalen."

'Sterke hartslag'

Iets verderop op de intensive care van de kinderafdeling vecht een te vroeggeboren baby voor haar leven. Het is **Manny's dochtertje**,



geboren op 7 maanden. "Mijn vrouw weende wanneer onze baby vorige nacht geboren is. Het hartje klopte niet meer. Maar de dokter gaf mijn kindje niet op. Hij stopte niet met pompen tot het hartje opnieuw begon te kloppen. Haar hartslag is sterk... Mijn dochter is een vechter," zegt Manny trots. De vrouw van het labo roept zijn naam en geeft hem een aanvraagformulier, een koelbox en het adres van de plaats waar hij notabene zelf het bloed moet gaan halen voor zijn dochters bloedtransfusie! De nacht voordien vertelde de dokter dat zijn baby heel dringend bloed nodig had, maar hij kon pas vandaag de nodige 700 pesos verzamelen. Manny heeft geen vaste job. Zijn familie leeft in het huis van zijn ouders, samen met de familie van zijn broer. Later in de hal vertelt Manny: "Nu al is de ziekenhuisrekening 18.000 pesos (293 euro). Ik weet niet hoe ik dit ooit kan betalen."



De verpleegsters

Juliet is hoofdverpleegster interne geneeskunde op de spoedgevallenafdeling. 30 jaar geleden begon Juliet te werken in het ziekenhuis van Tondo. Toen moesten het personeel en de patiënten van Tondo de stank en de vliegen trotseren van de nabijgelegen vuilnisbelt *Smokey Mountain*. Een ander probleem waren de voortdurende overstromingen van de buurt. Juliet

legt uit: "Tijdens het regen-seizoen liep het ziekenhuis vaak onder water. Ik herinner me dat we shorts droegen op het werk omdat het water tot aan onze knieën kwam. Soms liften we mee met een vuilniswagen gewoon om op het werk te geraken. Nu is alles beter. *Smokey Mountain* is geen stort meer en is nu uitgegroeid tot een low-budget woningproject voor de grote groep van sloppenwijkbewoners hier in de buurt. Na de grote tyfoon 'Ondoy' die Manila trof in 2009,

kreeg *Tondo Med* fondsen om de infrastructuur van het ziekenhuis te herstellen en toen is de vloer wat opgehoogd. Het helpt de patiënten en het personeel droog te houden, maar het lost de overstromingen van de straat aan de ingang van het ziekenhuis niet op."

Er is heel wat veranderd in het ziekenhuis, sinds Juliet begon te werken. Naast betere werkomstandigheden, wordt het personeel beter betaald en krijgen ze allerlei voordelen. "Door de *Magna Carta of Public Health Workers*, krijgen we een risicopremie. We doen nog shifts van 16 uur, maar minder vaak dan vroeger. Momenteel vecht de vakbond *Alliance of Health Workers* (AHW) voor de verhoging van het gezondheidsbudget, voor loonsverhogingen van het verplegend personeel en voor

'veiligheid en gezondheid' op het werk. We willen graag gratis gezondheidszorg geven aan de armsten, nu is het ziekenhuis verplicht een kleine bijdrage te vragen voor geneesmiddelen en sommige diensten, anders zou *Tondo Med* het niet redden.

Ondanks alle problemen die ze de voorbije jaren tegengekomen is, blijft ze in Tondo. "Omdat ik hou van wat ik doe. Het is hard, maar ik heb geen spijt. Ik kreeg aanbiedingen vanuit het buitenland, maar het is me niet waard om mijn familie op het spel te zetten. Ik was bang dat mijn zonen op het slechte pad zouden raken als ik niet in de buurt ben. Ik ben tevreden met wat we hebben. We eten goed, we lijden geen honger, dat is voldoende voor mij." Juliet sluit af: "Soms voel ik me wel eens jaloers op collega's die in het buitenland hebben gewerkt, met hun huizen en hun grote auto's, maar dan besef ik dat wanneer geluk aan je zijde is, het er niet toe doet, waar je bent..."

De vakbond

Binnengeraken in een ziekenhuis, praatjes maken met patiënten, beelden schieten tot in het operatiekwartier, het is niet vanzelfsprekend. **Emma Manuel**, tot voor kort voorzitter van de vakbond van gezondheidswerkers de *Alliance of Health Workers* (AHW), heeft ons binnen geloodst. Zij werkt al meer dan 35 jaar op de radiologie-afdeling. Vol vuur vertelt ze over de belangrijkste uitdagingen van haar organisatie.

Gevaarlijk werk

Emma: "De overheid investeert veel te weinig in gezondheidszorg, het budget is vorig jaar nog eens met 3,5% gedaald. Privatisering is een voortdurende dreiging. We zitten met een chronisch tekort aan geneesmiddelen, technische uitrusting en personeel. De ziekenhuizen moeten ook steeds meer zelf voor hun inkomsten zorgen. Daardoor worden steeds meer kosten doorgerekend aan de patiënten. Voor elk stukje verband moet je betalen. Op som-



Emma Manuel

mige plaatsen moet je tegenwoordig zelfs betalen telkens je het toilet gebruikt! Enkel de in- en uitgang van het ziekenhuis zijn gratis. Ik ken een ziekenhuis dat een soort cel heeft waar ze patiënten opsluiten als ze niet kunnen betalen. Daarnaast is er veel te weinig personeel om iedereen te behandelen. Idealiter zou één verpleegster 15 à 20 patiënten per dag verzorgen, maar in de praktijk is ze vaak verantwoordelijk voor 80 tot 100 zieken. Dat betekent dat het personeel heel vaak onbetaald overuren draait. En hun salaris is sowieso al veel te laag om mee rond te komen: gemiddeld verdient een verpleegster 261 euro per maand. Verder zijn de werkomstandigheden onveilig. In sommige ziekenhuizen hergebruiken ze injectienaalden. Hierdoor worden veel verpleegsters besmet met HIV of andere ziekten. Soms werken de patiënten hun frustraties op ons uit. Ook op dat vlak is dit gevaarlijk werk. Als je je dan ook nog eens aansluit bij de vakbond, loop je nog meer risico's, zoals ontslag."

Zonde

De lage lonen in de gezondheidssector drijven verpleegsters naar andere oorden. Meer dan 8 op 10 Filipijnse verpleegkundigen zijn aan de slag in het buitenland. De regering promoot zelfs deze 'braindrain'. Emma wordt er wat moedeloos van: "Onze overheid sluit akkoorden met andere landen om Filipijnse verpleegsters aan te werven. Ze verdient er zelfs geld aan! Geld dat uiteraard niet aan de eigen gezondheidszorg wordt besteed, maar aan de

afbetaling van de staatsschuld. En nochtans hebben we zo'n goed opgeleide mensen. Maar liefst honderdduizend verpleegsters zijn werkloos in eigen land. En we hebben ze nodig! Maar er is geen budget om ze aan te werven. Het is zo'n zonde...!"

Grootste overwinning

Ik vraag Emma naar de verwezenlijkingen van AHW de voorbije jaren. "Er zijn er veel", glimlacht ze, "we liggen aan de basis van wetten die gezondheidswerkers beschermen, een resultaat van media-acties en ons politiek lobbywerk in het parlement. We voerden met succes campagne voor loonsverhogingen en het behoud van extralegale voordelen. Werknemers bewust maken van hun rechten, dat is de grootste overwinning voor mij", voegt Emma er vurig aan toe. "We ontwikkelden hiervoor een goed vormingsprogramma. Gezondheidswerkers zijn door de band eerder passief. Wij maken hen bewust van hun rechten en vechten voor de naleving ervan."

Claudine Najera - Jaklien Broekx

Foto's: Nana Buxani

De AHW is al meer dan 10 jaar een gerespecteerde partnerorganisatie van Wereldsolidariteit en LBC-NVK. Op 8 maart 2012 – Internationale Vrouwendag – organiseert KAV een grote krokusverkoop t.v.v de AHW.

Full force

In 2011 ging Wereldsolidariteit voor het eerst in zee met Kazou, de jongerenorganisatie van CM. Samen met Seppe Van Pottelbergh, dé trekker van de campagne bij Kazou, blikken we terug op ons gezamenlijk campagnejaar.

Stond Kazou meteen te trappelen om met Wereldsolidariteit campagne te voeren?

Seppe: “We krijgen wel vaker vragen voor campagnes of evenementen, maar dat past niet altijd in onze agenda. Jullie vraag was echter perfect getimed, want wij wilden graag rond solidariteit werken. De inhoud van de campagne leek ons ook ideaal om met kinderen aan de slag te gaan. Wij vinden het belangrijk om mee te geven aan onze kinderen dat niet iedereen in de wereld evenveel geluk heeft. Hier hebben kinderen vlot toegang tot gezondheidszorg - hebben we bij wijze van spreken allemaal een ziekenhuis-

bandje - maar vele kinderen hebben dit helemaal niet. Dat wilden we graag aan bod brengen tijdens onze avondsluiting, zeg maar bezinningsmomentje, op onze kampen.”

Hoe hebben jullie dat dan concreet aangepakt?

Seppe: “We hebben gebruik gemaakt van de Wereldsolidariteit-ziekenhuisbandjes, die symbool staan voor toegang tot gezondheidszorg. En we hebben ook zelf twee spelen ontworpen, die we in onze @zoomzak meegaven met de monitoren. Met het eerste spel moest je zoveel mogelijk medicijnen proberen bemachtigen. Het andere spel vertrok vanuit een dag uit het leven van een Burundese jongen. In dat spel was er meer mogelijkheid om met de kinderen ook wat dieper op het thema van gezondheidszorg, en vaak het gebrek daaraan in landen in het Zuiden, in te gaan.”

Wat heeft dat allemaal opgeleverd?

Seppe: “Wel, Kazou verspreidde meer dan 40.000 ziekenhuisbandjes. Wat eigenlijk betekent dat zo'n 40.000 kinderen op de één of andere manier in contact gekomen zijn met de campagne. Onze twee spelen zijn op meer dan 200 kampen intensief gebruikt, toch een mooi resultaat vinden wij.”

Gaat Kazou verder op dit elan in 2012?

Seppe: “Wij zijn vooral full force gegaan in 2011, omdat solidariteit toen ons kernthema was. In 2012 gaan we werken op het thema van duurzaamheid, maar we engageren ons wel om jullie petitie te steunen. Daarvoor mikken we vooral op onze monitoren. En wie nog met onze spelen aan de slag zou willen, geef gerust een seintje.”

Tekst en foto: Nele Cosyns

Alle spelen te downloaden op www.atzoom.be





‘De sombere blik in haar ogen, zal ik **nooit** vergeten’

Karel en Laura van Carmine waren in december in Bangladesh om er het campagnelied van Wereldsolidariteit ‘Through my eyes’ en bijhorende videoclip op te nemen. Karel Van Mileghem, schrijver van het lied en frontman van de muziekgroep, laat even in zijn hoofd kijken.

Waarover gaat het lied?

Karel: “In het lied laat een Bengaals meisje haar leven zien aan de buitenwereld. Waar ze woont, wie haar familie is, haar vrienden, haar school, ... maar tegelijk ook de omstandigheden waarin ze leeft. Ze heeft alles om gelukkig te zijn, op een paar essentiële dingen na. Eén daarvan is gezondheidszorg. Het meisje dat we filmde in Bangladesh,

woont bovendien in een heel arm dorp, maar lijkt op het eerste gezicht toch gelukkig met wat ze heeft.”

Wat gingen jullie precies in Bangladesh doen?

Karel: “We hadden 4 opdrachten. Samen met mijn collega Dominique De Vlieger heb ik een documentaire gedraaid rond gezondheidszorg en het werk van de Bengaalse ngo GK. Met Carmine hebben we een akoestische versie opgenomen van ‘Through my eyes’, met traditionele Bengaalse muzikanten, en ook een videoclip. En we hebben ook nog een tv-item gemaakt voor het VRT-journaal met Radio 1 journalist Sven Pichal. Het radioprogramma ‘Peeters & Pichal’ heeft trouwens, live vanuit Bangladesh, een hele week reportages uitgezonden rond de werkomstandigheden in de Bengaalse kledingfabrieken.”



Is dit het zoveelste melige liedje voor het 'goede doel'?

Karel: "Liedjes schrijven voor het goede doel, het klinkt zo cliché. Maar melig is het lied zeker niet, een uptempo lied met een melancholische ondertoon. Ik had in het begin schrik om tekstueel te vervallen in clichés, maar ik heb alle ruimte gekregen van Wereldsolidariteit om er iets van te maken waar ik volledig achter sta."

Hoe begin je aan opnames van een videoclip in een land waar je nog nooit bent geweest?

Karel: "Uiteraard konden we zelf op voorhand geen locatie noch cast kiezen voor de videoclip. Dat maakt het praktisch onmogelijk om vooraf een degelijk scenario te schrijven. We vertrokken wel met het basisidee om het leven in Bangladesh door de ogen van een Bengaals meisje te tonen.

De gezondheidsorganisatie GK had al goede contacten gelegd toen we aankwamen. Het gekozen dorp voor de clip was gewoonweg perfect. En tussen de vele enthousiaste kinderen hebben we een ideale cast gevonden. De moeilijkheid lag vooral in de communicatie. Ik had een bepaalde scène in gedachten, de cameraman moest die scène dan in realiteit omzetten en die realisatie moest ik via een tolk proberen over te brengen naar de kinderen. Dat nam 10 keer zoveel tijd in beslag dan ik dacht. Ook de vele nieuwsgierige mensen buiten het beeld houden was een zware opdracht."

En heeft de radio het al opgepikt?

Karel: "Het definitieve lied moet nog uitkomen als single. Maar we hebben ter plaatse een akoestische versie opgenomen met onze Bengaalse collega-muzikanten. We hebben de hele nacht doorgewerkt aan de mix en het doorgestuurd naar België via een flauwe internetconnectie. Net op tijd is die aangekomen bij Radio 1 en prompt werd de song in de playlist gezet in het programma Allez Allez. *So far so good*, hopelijk kan de single binnenkort nog meer radiozenders bekoren."

Wat heeft je vooral getroffen in Bangladesh?

Karel: "Wat mij altijd zal bijblijven is de warmte die de mensen uitstralen. Ik heb me eerlijk gezegd nog nooit zo veilig gevoeld in een derdewereldland. In het dorp waar we filmde, vergat ik eens om mijn cameramateriaal mee te verhuizen naar de volgende locatie. Toen ik terugliep voor mijn materiaal, zag ik hoe de dorpelingen er verbaasd in een kring voorbij wandelden. Niets gestolen. Ik geloof wel dat er in een miljoenenstad als Dhaka veel onveilige buurten zijn, maar ik voelde me heel erg op mijn gemak.

Wat me wel van mijn stuk heeft gebracht, is de leeftijd waarop de meisjes er worden uitgehuwelijkt. Tijdens de opnames kwam er ons op een bepaald moment een bruid tegemoet van 14 jaar. De sombere blik in haar ogen zal ik nooit vergeten. De familie vroeg me om haar te fotograferen, ze kon amper glimlachen. Nadien vertelde onze tolk dat van zo'n jonge bruiden meteen wordt verwacht dat ze aan de huwelijksbeloften voldoen en kinderen moeten krijgen. Als dat om één of andere reden niet genoeg lukt, wordt ze verbannen en wacht haar een zwaar leven op het veld. Ze wordt een outcast in haar eigen dorp.

Tijdens het draaien van de reportage over de kledingsector voor het tv-journaal kwamen we zowel in de fabrieken als in de trieste sloppenwijken terecht. Ik zag zo de beelden van de film Daens voor mijn ogen. Hele families die zich dag na dag krom werken om een beetje rijst en hoge huishuur (zeg maar krothuur) te betalen."

Wat is je bij gebleven over het werk van de gezondheidsorganisatie GK?

Karel: “Het is een heel professionele organisatie. Ik ben in het begin altijd sceptisch bij grote ngo's. Als zo'n organisatie te groot wordt, verdwijnt er geld naar zaken die niet bijdragen aan de basisgedachte, denk ik dan. Maar dat gevoel had ik niet bij GK: zij zijn heel goed georganiseerd en veelzijdig. Van thuisverpleging in vele Bengaalse dorpen tot een eigen fabriek voor generische geneesmiddelen, om medische zorg betaalbaar te maken voor arme mensen.”

Waarom die samenwerking met ngo Wereldsolidariteit?

Karel: “Ik kwam in contact met Wereldsolidariteit via hun persverantwoordelijke Jaklien Broekx en het klikte meteen. Ik liet me daarom ontvallen dat ik wel eens een lied wilde schrijven voor hun organisatie. Geen enkel idee dat er zo'n groot project en een onvergetelijke ervaring in Bangladesh zou uit

voortvloeien. Ik voelde al van in het begin professionaliteit en gedrevenheid bij de mensen van Wereldsolidariteit en dat heeft me extra gemotiveerd. Dat zelfs Radio 1 mee op de kar sprong, is daar ook een mooi voorbeeld van. Het is verdomd moeilijk om zo'n zenders warm te krijgen voor zo'n project.

Wereldsolidariteit doet volgens mij ook aan de juiste manier van ontwikkelings samenwerking. Niet zelf ter plekke gaan, maar lokale organisaties ondersteunen. Dan creëer je een brede onderbouw zodat die organisatie ook zonder steun uit het Westen het werk in de toekomst kan voortzetten. Reden genoeg dus om een samenwerking aan te gaan.”

Videoclip 'Through my eyes' op
www.wereldsolidariteit.be of www.carminemusic.be



Foto's: Dominique De Vlieger en Karel Van Mileghem





In 2012 voert Wereldsolidariteit verder campagne rond 'toegang tot gezondheidszorg wereldwijd'.

Samen met CM, Kazou, OKRA en Ziekenzorg cm. Met een duidelijke politieke boodschap en petitie-actie. Om beleidsmakers in Noord en Zuid onder druk te zetten een degelijk gezondheidsbeleid uit te werken, in samenwerking met sociale bewegingen en ziekenfondsen in hun land. En dat is nodig, want dagelijks sterven 30.000 kinderen aan ziekten die te voorkomen zijn. Gelukkig verenigen mensen zich om hun gezondheid in eigen handen te nemen. Door ziekenfondsen op te richten. Betaalbare geneesmiddelen aan te bieden. Te zorgen voor een ziekteverzekering en toegankelijke gezondheidszorg. Ook voor arme en kwetsbare mensen. Met de steun van Wereldsolidariteit en die van jou.

Teken de petitie op:

www.wereldsolidariteit.be

To do:

- ✗ Telefoontje naar WS-animator, om materiaal te bestellen en spreker aan te vragen (tels: op p. 2)
- ✗ Storting doen op BE 96-7995-5000-0005
- ✗ Campagne-affiche ophangen
- ✗ Petitie tekenen op www.wereldsolidariteit.be

Op de agenda

- ✗ **7 maart:** ACV, ACV Openbare Diensten, KAV en WS nemen het beroep van verpleegkundigen wereldwijd onder de loep en leggen 'Vrouwen in de watten'.
- ✗ **11-12 maart:** OKRA fietst 25 uren voor WS, in 'elke trap telt'.
- ✗ **8 maart:** Internationale vrouwendag en Krokusactie van KAV t.v.v. *Alliance of Health Workers* Filipijnen, partner van WS.
- ✗ **16-27 april:** internationale week met partners uit het Zuiden op bezoek in België.
- ✗ **13 mei:** WS-campagne op Mano Mundo.
- ✗ **Eind juni:** afronding van de campagne, met overhandiging van handtekeningen aan Belgische overheid.