

IMPACT

GEZONDHEID

April 2013 / Thematisch magazine van BTC - het Belgisch ontwikkelingsagentschap



BTC

INHOUDSTAFEL



Schakel tussen lokaal en nationaal niveau

*Interview met Paul Bossyns,
coördinator cel Gezondheid*

3



Ziekteverzekering: een universeel recht? 4

*Casestudy uit Senegal:
Pilotprojecten in het aardnotenbekken* 5



Goed beleid steunt op veldwerk 6

*Casestudy uit Congo:
Hervorming van het gezondheidssysteem* 7

Rwanda: Geestelijke gezondheid 8

Congo: Uitroeiing van de slaapziekte? 9

Juniorprogramma: Mijn eerste stappen in de ontwikkelingssamenwerking 9

*Casestudy uit Bolivia :
Nationaal programma tegen ondervoeding* 10

Basket Funding: Financiële middelen samenbrengen 11

Blijvende aandacht voor HIV en seksuele en reproductieve gezondheid 12

*Casestudy uit Tanzania:
Kinderen als katalysator voor verandering* 13

Millenniumdoelstellingen als baken 13

Tussen experts: BTC wisselt zijn expertise uit 14

OVER 'IMPACT'

BTC is het Belgisch ontwikkelingsagentschap. Wij ondersteunen en omkaderen ontwikkelingsprogramma's in opdracht van de Belgische Staat en van andere opdrachtgevers.

IMPACT verschijnt tweemaal per jaar en zet de resultaten van onze interventies in een bepaalde sector in de schijnwerpers.

Dit eerste nummer is gewijd aan de gezondheidssector. Het geeft tekst en uitleg bij de expertise die wij ter beschikking stellen van onze partners en bij de partnerships die wij aangaan - zowel in België als op internationaal vlak.

In de volgende edities komen landbouw (najaar 2013), onderwijs (voorjaar 2014) en infrastructuur (najaar 2014) aan bod.

www.btcctb.org

BTC in de gezondheidssector

SCHAKEL TUSSEN LOKAAL EN NATIONAAL NIVEAU

*Interview met Paul Bossyns, Geneesheer, PhD Volksgezondheid
Coördinator cel Gezondheid, BTC Brussel*



PAUL BOSSYNS

Hoe belangrijk is de gezondheidssector in de Belgische ontwikkelingssamenwerking?

Traditioneel is de gezondheidssector zeer belangrijk voor België. De Belgische ontwikkelingssamenwerking heeft in de jaren 1960 reeds een van de meest volledige gezondheidssystemen opgezet in de Democratische Republiek Congo, van de grote steden tot in de kleinste dorpen. Achteraf heeft de Wereldgezondheidsorganisatie dat systeem voor een groot stuk overgenomen en het model gekopieerd naar andere landen.

Vandaag beschikken we over goed doordachte beleidsnota's van de Belgische overheidsadministratie.

Waarom is gezondheid belangrijk in het kader van ontwikkeling?

Eerst en vooral: gezondheid is een waardevol goed op zich. Maar het gaat verder: gezonde mensen zijn beter in staat om deel te nemen aan het productieve leven, en zo bij te dragen tot de ontwikkeling van het land. Ook in ontwikkelingslanden is de staat verantwoordelijk voor het beleid en de organisatie van de gezondheidszorg. Wij kunnen die staat daarbij helpen door zijn ministeries te versterken in hun publieke functie (zie p. 6) en door een interactief netwerk van kwalitatieve gezondheidsdiensten te ondersteunen. In de sector heet dat het verwijzings-/terugverwijzingsstelsel: elk niveau kan, indien nodig, doorverwijzen naar een volgend niveau en vice versa. In de strijd tegen de moedersterfte bijvoorbeeld, zijn dergelijke

verwijzingsstelsels letterlijk van levensbelang.

Een andere pijler, naast de centrale structuren en het lokale netwerk, is de publieke ziekteverzekering (zie p. 4). Het is de enige manier om de bevolking de nodige zorg te garanderen zonder dat zij financiële risico's moet nemen.

Hoe onderscheidt BTC zich in de gezondheidssector?

Op het terrein hebben we een nauwe band met het operationele niveau, de gezondheidsdiensten zelf. Dat maakt ons tot een bevoorrechte getuige van wat werkt en wat niet. Terwijl andere bilaterale organisaties voornamelijk op centraal niveau actief zijn, en ngo's hun acties focussen op het lokale niveau, hebben wij een verankering op beide niveaus. België heeft de politieke wil om lokaal aanwezig te blijven en getuige te zijn van de realiteit. Dat is nodig om een geloofwaardige institutionele dialoog aan te gaan, zowel op lokaal als op het hoogste politieke niveau, hierin geholpen door de attachés op de Belgische ambassades.

Een ander punt dat ons kenmerkt, is de expliciete manier waarop wij het principe van partnerschap vormgeven. Alle plannings, acties en bijsturingen worden met de Belgische betrokkenen en die van het partnerland bediscussieerd, in een proces van samen zoeken.

We proberen hierbij zo goed als alle stakeholders te betrekken: het ministerie van volksgezondheid, de burgerbevolking,

het gezondheidspersoneel, de ambtenaren, geloofsgemeenschappen en andere organisaties actief in de gezondheidssector. In dit opzicht kan ontwikkelingsamenwerking de rol van bemiddelaar vervullen om deze verschillende groepen met elkaar in overleg te doen treden voor een gemeenschappelijk doel.

Wat leveren al die inspanningen uiteindelijk op?

Op de normale levensduur van een project - vier jaar - kan je enkele concrete veranderingen mee vorm geven. Maar om echt een diepe impact te hebben, moet je het bekijken over een periode van 10 à 15 jaar, of zelfs langer. Ik geef een voorbeeld.

Midden jaren '90 heeft Niger, met ondersteuning van de Belgische en Duitse bilaterale samenwerking, pilootprojecten opgezet om het onderhoud van rurale hospitalen en gezondheidscentra te verbeteren. Deze ateliers waren een groot succes en met verdere ondersteuning van o.m. BTC heeft Niger maar liefst 42 dergelijke ateliers opgezet. Deze ateliers staan in voor het onderhoud van de elektriciteit, loodgieterswerken, schrijnwerkerij ... in de ziekenhuizen en gezondheidscentra. Niger zal vanaf 2013 zowel de personeels- als de beheerskosten volledig op zich nemen.

Wat begon als een klein initiatief, heeft twintig jaar later verstrekken institutionele gevolgen. Dat is de horizon die we voor ogen moeten houden, als we over diepgaande structurele veranderingen spreken.



© BTC / Dieter Telemans

ZIEKTEVERZEKERING: EEN UNIVERSEEL RECHT?

Een uitgebreid ziekteverzekeringssysteem wordt wereldwijd beschouwd als een pijler van een goed gezondheidssysteem. Het is de enige manier om de nodige zorg te garanderen zonder dat patiënten zware financiële offers moeten brengen.

De overheid bepaalt daarbij hoeveel zij financiert, hoeveel de bevolking bijdraagt en wie vrijgesteld wordt van bijdrage. De idee van 'gratis gezondheidszorg voor iedereen', die een tijdlang opgang heeft gemaakt, bleek niet werkbaar te zijn. Dergelijk systeem brengt de kwaliteit van de gezondheidszorg in het gedrang en ontheft de gebruikers van hun verantwoordelijkheid. Wie een bijdrage betaalt, voelt zich verantwoordelijk én staat in een positie om kwaliteitszorgen te eisen.

Via zijn gezondheidsprogramma's in Senegal (zie p.5), Benin, Rwanda, Burundi, Niger en Oeganda helpt BTC de beleidsmakers en besluitvormers bij het opzetten van een universele ziekteverzekering in hun land. BTC geeft ondersteuning bij kwesties als hoe de hele bevolking in een gezondheidssysteem op te nemen, welke diensten te verstrekken en het bepalen van de financiële bijdrage van de bevolking.

*Senegal***Pilootprojecten in het aardnotenbekken**

De Senegalese regering wil een universele ziekteverzekering ontwikkelen die iedereen toegang tot gezondheidszorg garandeert. Daarbij worden de risico's gespreid over zieken en niet-zieken, over rijken en armen. Maar hoe kun je de bevolking overtuigen om te investeren in een ziekteverzekering als het zorgaanbod tekortschiet? En hoe kun je de gezondheid van het volk verbeteren als het zorgaanbod financieel ontoegankelijk is voor het gros van de mensen? Sinds 2011 ondersteunt BTC het Ministerie van Gezondheid en Preventie bij deze grootschalige opdracht in de vijf regio's van het aardnotenbekken (Diourbel, Fatick, Kafrine, Kaolack en Thiès).

Dubbele aanpak

Het programma ondersteunt zowel het zorgaanbod (kwaliteitsvolle zorg) als de vraag (een betere toegang). Het zet zich in om de bevolking toegang tot gezondheidszorg te garanderen. Tegelijk brengt het een verbeterproces op gang van de kwaliteit van de werking, de planning en de organisatie van de 28 betrokken gezondheidsdistricten. Het programma voorziet in technische en financiële steun. In sommige districten lopen experimenten om een type organisatie en werking uit te testen waarmee een model van universele ziekteverzekering op nationale schaal kan worden uitgebouwd.

Hervorming financiering gezondheidszorg

Een van de lopende pilootprojecten is de invoering van een systeem van forfaitaire betaling. Dat vervangt de 'betaling per prestatie'. De prijs die de patiënt betaalt, stemt overeen met de reële gemiddelde kosten van een ziekteperiode. Deze omvat de dienst zelf (consultatie, ziekenhuisopname), bijkomen-

de onderzoeken (radio-, echografie, labo ...) en de behandeling. Het systeem van 'betaling per prestatie' heeft immers zijn tekortkomingen. De zorgverstrekker wordt per prestatie vergoed, met als gevolg dat deze makkelijk onnodige medische onderzoeken uitvoert, te veel geneesmiddelen voorschrijft om meer inkomsten te genereren. Dit alles vermindert echter de toegang tot kwaliteitszorg voor de patiënt en het verhoogt de prijs die hij dient te betalen. Het forfaitaire betalingssysteem doet deze tekortkomingen teniet door vast te leggen wat er voor elke ziekteperiode moet worden uitgevoerd en voorgescreven, en welke kosten het forfait precies dekt. Dit vermijdt overbodige geneesmiddelen en zorgen, en maakt de kosten voor de patiënt transparant en voorspelbaar.

Om dit nieuwe systeem op te starten en financieel toegankelijk te maken, wordt ook een subsidiesysteem uitgetest. De patiënt wordt aangemoedigd om eerst de verpleegkundige van de gezondheidspost te raadplegen. Indien nodig, zal deze hem doorverwijzen naar het gezondheidscentrum, waar een arts aanwezig is. Er wordt dus slechts in noodgevallen een beroep gedaan op een arts. De patiënt die zo'n traject heeft gevolgd, kan een toelage krijgen en betaalt maar een deel van het forfaitaire tarief. Met deze maatregel wil men het gezondheidssysteem reguleren en een rationeel gebruik van de beschikbare middelen aanmoedigen. De dokter concentreert zich op ernstige gevallen.

Dit model houdt diepgaande hervormingen in van de financieringsmodaliteiten van de gezondheidszorg, maar ook van het personeelsbeheer en geneesmiddelenverstrekking. Het zet het zorgsysteem op zijn kop, maar vormt een essentiële stap op weg naar universele ziekteverzekering.



© BTC / Dieter Telemans



© BTC / Dieter Telemans

GOED BELEID STEUNT OP VELDWERK

De dialoog op lokaal en centraal niveau is essentieel om tot een doordacht beleid te komen.

Naast werken op de 'hardware' (gebouwen, uitrusting...) van zijn partners, richt BTC zijn inspanningen ook op de 'software', zoals capaciteitsversterking of kennisbeheer. Dat gebeurt altijd op twee niveaus.

Op operationeel niveau ondersteunt BTC de teams van de gezondheidsdistricten bij het beheer van een netwerk van gezondheidscentra en districtsziekenhuizen, en bij de coördinatie tussen alle betrokken actoren. Lokale gezondheidsdiensten versterken door nauwe samenwerking met lokale stakeholders levert BTC interessante ervaringen op over hoe het nationale beleid op het terrein gestalte krijgt. Deze concrete ervaringen zijn uiterst nuttig voor verdere dialoog op hoger niveau en geven zo ook vorm aan de waardevolle input van de lokale actoren.

Op centraal niveau ondersteunt BTC het ministerie van volksgezondheid om langetermijnstrategieën aangepast aan de noden van de bevolking te ontwikkelen en uit te voeren, en om alle actoren van het gezondheidssysteem te reguleren en te coördineren. Door de dialoog tussen lokale actoren en de beleidsmakers van het ministerie van gezondheid te faciliteren, promoot BTC een leercyclus waarbij de stem van de lokale bevolking wordt gehoord op centraal niveau en waar de beslissingen van het ministerie gestuurd zijn door ervaringen van het terrein. Dit resulteert in een diepgaande dialoog, die het proces voor de uitwerking van het nationale beleid versterkt.

In de dagelijkse realiteit is dit evenwel geen spontaan proces. Het vereist politieke wil en capaciteitsversterking, zowel op centraal als op operationeel niveau.

RIZIV en BTC slaan de handen in elkaar

De medewerkers van het Belgische Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV) hebben bijzondere expertise in het domein van de ziekteverzekering. BTC kan die expertise goed gebruiken, zowel bij de voorbereiding als bij de uitvoering van zijn gezondheidsprojecten en -programma's in het Zuiden. Daarom zijn het RIZIV en BTC een partnerschap aangegaan. Op die manier kan het RIZIV de armoede bestrijden door de partnerlanden van de Belgische ontwikkelings-samenwerking te helpen systemen op te zetten voor sociale zekerheid op gebied van gezondheid.

Michel Vigneul, Projectleider van de cel "Expertise & COOPAMI" van het RIZIV te Brussel, geeft toelichting:

"In dit stadium bestaan onze interventies in het kader van ons partnerschap met BTC uit gegroepeerde opleidingen rond verschillende thema's: 'Financiering en beheer van ziekteverzekeringssystemen' in Senegal, 'Ontwikkeling van de universele ziekteverzekering' in Niger en 'Beheer van de sociale zekerheid - oriëntatie gezondheid' in Congo. Tot nu toe hebben wij 89 mensen opgeleid op het terrein.

Ook in Brussel organiseren wij opleidingen 'Beheer van de sociale zekerheid - oriëntatie gezondheid' voor deelnemers uit de partnerlanden. Zo werden meer dan 30 mensen uit Algerije, Burundi, Oeganda, Congo, Senegal, Niger en Benin opgeleid."



"Dankzij de samenwerking met BTC kan het RIZIV de invoering van sociale-zekerheidssystemen voor gezondheid integreren in een breder ontwikkelingsbeleid van de partnerlanden."





© BTC / Dieter Telemans



© BTC / Colin Delfosse

Democratische Republiek Congo

Hervorming van het gezondheidssysteem

Het gezondheidsbeleid van Congo promoot een gedecentraliseerd zorgsysteem waar de mens centraal staat, om de toegang tot kwaliteitsvolle gezondheidszorg te verzekeren, ook op financieel vlak.

Het Ministerie van Volksgezondheid heeft in 2006 een nationale strategie opgesteld voor de ontwikkeling van dergelijk gezondheidssysteem. BTC biedt al sinds 2002 ondersteuning bij de verschillende stappen van dit proces: evaluatie van het beleid, ontwikkeling van een nieuwe strategie en de uitvoering ervan op zowel lokaal als centraal niveau. De Belgische coöperatie heeft een leidersrol opgenomen om de technische en financiële partners te coördineren.

De beleidshervormingen van het Ministerie hebben betrekking op verschillende domeinen: hervorming van de overheidsadministratie, van de financiering van de sector, van het personeelsbeheer, van de beheersmodaliteiten en van het beheer van essentiële geneesmiddelen.

Ondersteuning van de lokale teams

Met de steun van BTC kunnen de interventiezones (Bas Congo, Bandundu, de Evenaarsprovincie en Kisangani) gereorganiseerd worden. De lokale teams worden begeleid om hun gezondheidszone te ontwikkelen (een referentieziekenhuis en een netwerk van gezondheidscentra op het platteland) op basis van een gedeelde visie met de bevolking. Zij zetten zich meer bepaald in om het aanbod en de kwaliteit van de zorgverlening te verbeteren en om modelcentra uit te bouwen die als voorbeeld dienen voor andere gezondheidscentra. Verder worden gezondheidsinstellingen met het nodige materiaal uitgerust. Bovendien willen ze de toegang tot de zorg faciliteren via gesubsidieerde forfaits (zie p. 5).

De nationaal verantwoordelijken van elke zone ontvangen de middelen om de gezondheidscentra te superviseren en hun personeel op te leiden. Met deze middelen kunnen ze ook zwaar zieke patiënten overbrengen van een gezondheidscentrum naar een referentieziekenhuis: er moet dus gezorgd worden voor ziekenwagens en een systeem van draadloze telefonie.

Op centraal niveau

Tegelijkertijd beweegt er ook heel wat op nationaal niveau. Naast de verschillende hervormingen die hierboven zijn aangehaald, werkt een project rond het beschikbaar stellen van kwaliteitsvolle geneesmiddelen voor de bevolking. Om dat te realiseren, wordt het nationale geneesmiddelenbeleid inzake aankoop, distributie, controle en financiering uitgewerkt.

BTC biedt ook ondersteuning aan het departement Ziektebestrijding van het Ministerie van Volksgezondheid. Dat departement moet immers een leidinggevende, coördinerende en regulerende rol vervullen in de strijd tegen infectieziekten en epidemieën. De actie van BTC is erop gericht de coördinatie van de verschillende ziekteprogramma's te versterken en de kwaliteit van de laboratoria in de gezondheidscentra en vooral in de hospitalen te verbeteren.

Sinds meer dan 10 jaar ondersteunt de Belgische coöperatie eveneens het planningsdepartement van het Ministerie. Dit zeer strategische departement is uitgegroeid tot een modeldepartement voor het ministerie en neemt de rol van coördinerend orgaan voor het ministerie op zich.

Rwanda

GEESTELIJKE GEZONDHEID: EEN NATIONALE PRIORITEIT

In Rwanda komen psychische aandoeningen frequent voor. De prevalentie van sommige stoornissen, zoals ernstige depressies en post-traumatische stresstoestanden, piekt er veel hoger dan het internationale gemiddelde.

Dat is vooral te wijten aan de gevolgen van de genocide van 1994, toen in minder dan 100 dagen tijd bijna een miljoen mensen werd omgebracht. België is momenteel de enige bilaterale partner die institutionele ondersteuning verleent aan de geestelijke gezondheidszorg in Rwanda, en dit sinds 2002.

Geestelijke gezondheid integreren in de basiszorg

In het nationale gezondheidsbeleid is geestelijke gezondheid opgenomen als een prioritaire interventie. Het beleid bepaalt dat de geestelijke gezondheidsdiensten moeten opgenomen worden in alle gezondheidsstructuren van het nationale systeem en dat problemen van geestelijke gezondheid op gemeenschapsniveau dienen behandeld te worden. BTC ondersteunt dit proces en biedt technische, methodologische en financiële steun.

Wat zijn de resultaten?

De decentralisatie van de geestelijke gezondheidszorg is een feit: de 43 districtsziekenhuizen van het land bieden diensten in de geestelijke gezondheidszorg aan. Zes daarvan beschikken over ziekenhuisbedden voor specifieke opname. De integratie-inspanning gaat verder, met opleidingen voor verpleegkundigen van de gezondheidscentra en gezondheidswerkers

van de gemeenschappen. Geestelijke gezondheid is nu geïntegreerd in hun algemeen opleidingsprogramma.

Rwanda kampt ook met een tekort aan gekwalificeerd personeel in de psychiatrie. Vanaf academiejaar 2013 wordt een derde specialisatiecyclus psychiatrie opgestart in samenwerking met de Nationale Universiteit van Rwanda. Bedoeling is een interventie zo dicht mogelijk bij de patiënt te verzekeren, maar ook specialisten op te leiden die kwaliteitszorg kunnen verstrekken. Onderstaand schema geeft een overzicht van de doelstellingen en opleidingen op elk niveau van het gezondheidssysteem. Voor elk niveau (behalve het dorp) wordt een systeem van supervisie door teams van een hoger niveau opgezet. Zo blijven de opvolging en de kwaliteit van de zorgen gegarandeerd.

In 2012 wordt ook een afdeling geestelijke gezondheidszorg opgericht in het Ministerie van Volksgezondheid. Deze neemt onder andere de taken van het vroegere Nationaal programma voor geestelijke gezondheid over. Deze afdeling zorgt voor de integratie van de activiteiten op districtsniveau en de opleiding van het gezondheidspersoneel. Daarnaast waakt ze over de duurzaamheid van de interventie in de geestelijke gezondheidszorg in Rwanda.

Opgeleide professionelen op alle niveaus van het gezondheidssysteem



Neuropsychiatrisch ziekenhuis Ndera en Universitair ziekenhuis Kigali.

Er werden drie psychiaters opgeleid, van wie één gespecialiseerd is in geestesziekten bij kinderen en jongeren. Hij is de eerste kinderpsychiater van het land. De drie artsen genoten een beurs van het beurzenprogramma van de Belgische ontwikkelingssamenwerking.

Districtsziekenhuizen

Er werden al 158 huisartsen en 98 algemeen verpleegkundigen opgeleid om de veelvoorkomende geestelijke stoornissen te behandelen.

Doelstelling: minstens één opgeleide huisarts in het verzorgingsteam per districtsziekenhuis.

Gezondheidscentrum en dorp (gemeenschap)

Er werden 778 algemeen verpleegkundigen en 12.000 gezondheidswerkers opgeleid.

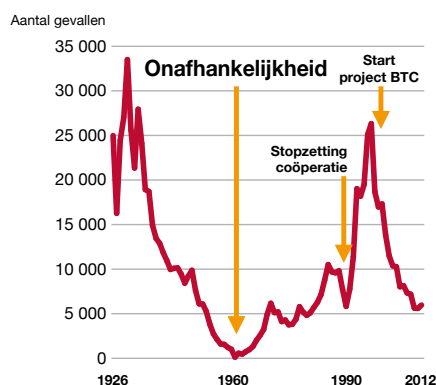
Doelstelling: minstens één opgeleide verpleegkundige per gezondheidscentrum en één opgeleide gezondheidswerker per dorp.

Democratische Republiek Congo

Uitroeiing van de slaapziekte?

Slaapziekte (trypanosomiasis) is een dodelijke ziekte, die wordt overgedragen door de tseetseevlieg. In het beginstadium wordt de ziekte, wegens de koortsaanvallen, vaak verward met malaria. Wanneer de ziekte onbehandeld blijft, veroorzaakt de parasiet fatale letsels in de hersenen. Er bestaat noch een insectenwerend middel dat beschermt tegen de tseetseevlieg, noch een vaccin. Enkel de ziekte vroegtijdig opsporen door alle risicogeveallen te onderzoeken en alle zieken behandelen om overdracht in te dijken, biedt een oplossing.

In 2000 kreeg BTC van de Belgische ontwikkelingssamenwerking de opdracht om de strijd tegen de slaapziekte te ondersteunen in Congo, het ergst getroffen land van Afrika. Een ware uitdaging omdat - na de stopzetting van de bilaterale samenwerking in 1990 - de slaapziekte was opgeflakkerd naar het niveau van 1930! Maar sinds 2000 gaat het opnieuw de goede kant uit. Dat bewijst de impact van de interventie in de zone waar BTC het nationaal programma voor de strijd tegen de slaapziekte ondersteunt: het aantal gevallen is sterk teruggedrongen. Om dit resultaat te behalen, werden tussen 2000 en 2012 25 miljoen mensen onderzocht door 35 mobiele teams die onder moeilijke omstandigheden de dorpen doorkruisten op zoek naar zieken. Door vroegtijdige behandeling en preventieve maatregelen werden meer dan 250.000 mensenlevens gered.



Een jonge economiste in Benin

Mijn eerste stappen in de ontwikkelings-samenwerking

"Anderhalf jaar geleden zette ik mijn eerste stappen in Benin. Ik had het geluk geselecteerd te worden door het Juniorprogramma van BTC. Zo kon ik deel worden van het team van het project voor de versterking van de gezondheidszones en -departementen in Benin. Ik wou absoluut deze unieke kans aangrijpen om een eerste werkervaring op te doen in een gezondheidsproject in Afrika.

Het project heeft interventies in zeer uiteenlopende gebieden: het aanbod van kwaliteitszorg uitbreiden, het beheer en het bestuur van de gezondheidszones en van de departementale gezondheidsdirecties verbeteren ... Andere doelstellingen zijn de versterking van de samenwerkingsverbanden tussen de betrokken actoren en een betere structuur in de vraag naar zorg door de bevolking.

In eerste instantie bestond mijn taak uit het documenteren van goede praktijken, maar mijn activiteiten hebben zich geleidelijk aan uitgebreid.

Wij werken in gezondheidszones die het statuut van 'prioritaire zone' kregen.

Zo kunnen wij bepaalde initiatieven ontwikkelen die we moeten kapitaliseren om ze op grote schaal toe te passen indien ze veelbelovend blijken. Net als de meeste Junior Assistenten vind ik werken op het terrein zeer boeiend. Om mij nuttig te voelen, moest ik de impact van onze activiteiten met eigen ogen kunnen zien. Ik heb mijn werk op die manier richting proberen te geven. Ik neem deel aan studies op het terrein en ben betrokken bij de versterking van de gemeenschapsparticipatie. Zo nam ik deel aan de opleiding van honderden burgers die actief zijn bij de beheersinstanties van de gezondheidscentra: initiatie tot hun rol, hulp bij het opstellen van actieplannen om de gezondheidspromotie te versterken en opvolging van nabij om een betere uitvoering van de activiteiten te garanderen.

Mijn eerste beroepservaring zit er bijna op. Ik heb er heel wat van opgestoken, zowel op menselijk als op professioneel vlak. De volgende stap is benutten wat ik leerde als Junior Assistent om verder te timmeren aan mijn weg in de ontwikkelingssamenwerking!"



Over het Juniorprogramma

Het Juniorprogramma biedt jongeren de kans beroepservaring op te doen in de ontwikkelingssamenwerking. Onder begeleiding van een coach werken jongeren 1 tot 2 jaar in een project van BTC of een andere erkende actor van de Belgische Ontwikkelingssamenwerking.

Het programma wil zo bijdragen aan de uitbouw van een nieuwe generatie professionals van de internationale samenwerking.

www.blogcooperation.be

Bolivia

NATIONAAL PROGRAMMA TEGEN ONDERVOEDING KRIJGT INTERNATIONALE STEUN

Chronische ondervoeding treft een op de drie kinderen jonger dan vijf jaar in Bolivia. De situatie is vooral schrijnend in gemeenten met grote voedselonzekeerheid en armoede. Analfabetisme en slechte scholing bij de moeders liggen vaak aan de basis van de problemen. Daarenboven ligt het sterftcijfer bij acuut ondervoede kinderen erg hoog.

Deze problematiek is een van de grootste bekommernissen van de Boliviaanse overheid en de huidige president Evo Morales, die van de strijd tegen ondervoeding een presidentieel programma maakte (Desnutrición Cero = Nul-Ondervoeding). Het programma past volledig in het kader van Millenniumdoelstelling 1: de extreme honger en armoede uitroeien. Het draagt indirect ook bij tot de Vierde Millenniumdoelstelling: de kindersterfte terugdringen.

In 2009 ondertekenen Bolivia, Canada, Frankrijk en België een overeenkomst die de financiering van het programma regelt via een gemeenschappelijk fonds, een zogenaamd Basket Fund (zie p. 11). België draagt 10 miljoen euro bij aan dat fonds. Op die manier krijgt het programma de middelen die nodig zijn om de ondervoeding in het land uit te roeien.

Samenwerking tussen sectoren ...

Hoewel ondervoeding vaak wordt vastgesteld door de gezondheidswerker, is het zeker geen louter medisch probleem. Het is dan ook noodzakelijk om een multisectorale aanpak te ontwikkelen die de ziekenhuizen of de gezondheidscentra overstijgt. Daarom zet het programma in op alle sociaaleconomische determinanten van ondervoeding.

Op nationaal vlak, in de departementen en op gemeentelijk niveau zijn overlegorganen opgericht, die het programma mee beheren. Vertegenwoordigers uit verschillende sectoren (onderwijs, water en sanitaire voorzieningen, landbouw, industrie, economie ...) zetelen in de Nationale Raad voor Voeding, in de departementale raad en de gemeentelijke raad.

... en op lokaal niveau

De internationale bijdrage gaat in grote mate naar de 'Gemeentelijke Premie'. Gemeenten met veel ernstig ondervoede inwoners kunnen, mits ze voldoen aan de eisen van het programma, premies krijgen om initiatieven op te zetten die de ondervoeding tegengaan. Op die manier worden alle instanties bij het programma betrokken, wordt de participatie van de lokale gemeenschappen versterkt en het lokaal beheer van de investeringen verbeterd.

Hoopvolle resultaten

De resultaten zijn meer dan bemoedigend: de acute ondervoeding is nagenoeg verdwenen, in de ziekenhuizen sterven 3 maal minder kinderen aan de complicaties van ondervoeding, en tegen eind 2013 hoopt de Boliviaanse overheid ook de chronische ondervoeding bij kinderen terug te dringen tot minder dan 10 %. Om dat doel te helpen bereiken, engageert België zich vanaf 2013 voor een tweede fase, die goed is voor 3,5 miljoen euro.



Affiche van de campagne
'Desnutrición Cero'



© BTC / Julio Pedroza

“Het Programma ‘Desnutrición Cero’ heeft ons doen inzien dat de strijd tegen ondervoeding bij kinderen niet enkel de verantwoordelijkheid is van onze gezondheidsdiensten, maar ook te maken heeft met onder meer onderwijs, landbouw en watervoorziening.”

Felipe Ortuño – Burgemeester van Presto, Chuquisaca

Basket Funding

Financiële middelen samenbrengen

Het programma 'Desnutrición Cero' (zie p. 10) ontvangt ontwikkelingshulp in de vorm van 'basket funding'. Dit betekent dat donoren hun financiële middelen samenbrengen in een 'korf' (basket) om bijkomende financiering te bieden voor een nationaal of sectorprogramma in een partnerland.

Deze externe fondsen worden bijeengebracht op een gezamenlijke bankrekening die wordt beheerd door een ministerie, bijvoorbeeld het ministerie van volksgezondheid.

Dergelijke fondsen zijn gewoonlijk bestemd om investeringen, initiatieven voor capaciteitsopbouw en innovatieve benaderingen te financieren, terwijl het partnerland de terugkerende uitgaven en de werkingskosten van het programma draagt via aparte kanalen.

Waarom basket funding?

Bij basket funding groeperen de ontwikkelingspartners hun middelen om hun interventies ter ondersteuning van een nationaal programma te harmoniseren. De nationale instelling belast met de implementatie van het programma is totaal verantwoordelijk voor het beheer en de uitvoering van deze fondsen.

In landen met goed economisch bestuur worden basket funds helemaal afgestemd op en geïntegreerd in het nationale planingsproces en volgen zij de meeste nationale procedures voor het beheer van overheidsfinanciën.

In dit opzicht vermindert basket funding aanzienlijk de administratieve rompslomp van partnerlanden die ontwikkelings-

hulp ontvangen in verschillende vormen en van verscheidene donoren.

Hoe blijven de donoren betrokken?

De bedoeling om een basket fund op te richten wordt vertaald in een Joint Financial Agreement, ondertekend door de regering van het partnerland en zijn ontwikkelingspartners. Dit document verduidelijkt de doelstellingen van het basket fund, de financiële planning gebaseerd op verbintenissen van de donoren. Het definieert ook het kader waarin de donoren zullen bijdragen aan de monitoring van de uitvoering van het fonds en van de implementatie van het programma. Bovendien ondertekent elke ontwikkelingspartner een bilaterale overeenkomst met het partnerland om zijn verbintenissen formeel vast te leggen.

De donoren en de regering van het partnerland komen regelmatig samen om het jaarlijks werkplan en de begroting en de technische en financiële verslagen te bespreken. Er worden gezamenlijke terreinbezoeken georganiseerd, zodat alle belanghebbenden de geboekte vooruitgang kunnen beoordelen en aanbevelingen voor verbeteringen kunnen formuleren. Naar dit hele proces wordt vaak verwezen als de 'technische en beleidsdialoog'.

Financiële bijdrage voor
'Desnutrición Cero' (Cijfers 2012)



- GEMEENTEN: 60%
- DONOREN: 26%
- DEPARTEMENTEN: 8%
- MINISTERIE: 6%

Wie betaalt 'Desnutrición Cero'?

Driekwart van het nationale programma 'Desnutrición Cero' wordt gedragen door Bolivia; de internationale donorgemeenschap past de rest bij. De politieke wil om eigen fondsen te mobiliseren is in Bolivia dus zonder twijfel aanwezig. Opvallend is de grote bijdrage van de gemeenten: zij nemen maar liefst 60 % van de kosten voor hun rekening, wat wijst op een zeer groot eigenaarschap.

Het mechanisme dat het Ministerie heeft opgezet om de 'Gemeentelijke Premie' toe te kennen, stimuleert dit. Om deze subsidie te verkrijgen, moeten de gemeenten aan een aantal voorwaarden voldoen. Een daarvan is zelf eerst financiële investeringen doen, bijvoorbeeld het aankopen – met eigen fondsen – van het voedingsmiddel 'Nutribebé'. Pas daarna kunnen ze een projectvoorstel, dat ondersteund wordt door de gemeenschap, indienen op nationaal niveau om deze financiering te ontvangen.

BLIJVENDE AANDACHT VOOR HIV EN SEKSUELE EN REPRODUCTIEVE GEZONDHEID

BTC is actief in tal van landen die een zware hiv-epidemie kennen (Zuid-Afrika, Mozambique, Oeganda en Tanzania), en vaak in gebieden waar de hiv-prevalentie hoger ligt dan het nationale gemiddelde (Kirundo in Burundi of Oost-Kasai in de Democratische Republiek Congo).

Kwetsbare groepen

Brede lagen van de bevolking in de partnerlanden zijn niet of onvoldoende geïnformeerd over de oorzaken van hiv, risico-preventie en het belang van tijdige behandeling. Stigma en discriminatie van mensen met hiv blijven een groot probleem. Daarbij komt nog dat BTC vaak samenwerkt met of werkt voor kwetsbare groepen, zoals zwangere vrouwen (via onze gezondheidsprogramma's), kinderen en adolescenten (via onze onderwijsprogramma's), vissers en seizoenarbeiders (via onze landbouwprogramma's), bouwvakkers en wegenarbeiders (via onze infrastructuurprogramma's) en 'mannen in uniform' (soldaten en politieagenten in het kader van vredesopbouw in post-conflictlanden).

Integratie via nationale systemen

In het verleden heeft de bilaterale samenwerking een grote bijdrage geleverd aan het nationale hiv-beleid in Zuid-Afrika, Mali en Tanzania via hiv-projecten in de gezondheids- en de onderwijssector. De voorbije jaren is de steun aan sectoren echter verschoven naar een bredere en meer geïntegreerde benadering. De focus ligt nu op de versterking van de nationale systemen via institutionele ondersteuning en de opbouw van de dialoog tussen de verschillende actoren. Sinds 2011 levert BTC aanzienlijke 'transversale' inspanningen, waarbij in elke interventie gezocht wordt naar het meest geschikte aanknopingspunt voor de integratie van de strijd tegen hiv en voor seksuele en reproductieve gezondheid.

Enkele voorbeelden: in Niger, Rwanda, Senegal, Burundi, Congo en Benin speelt technische ondersteuning bij de decentralisering van keizersneden een doorslaggevende rol in

de strijd tegen moedersterfte. In Burundi draagt de informatisering en optimalisering van het nationaal gezondheidsinformatiesysteem bij tot een stipte toelevering van aidsremmers, aidstesten en contraceptiva.

In Congo maakt het Ministerie van Volksgezondheid zijn voorbeeldfunctie hard en voert het in 2013 een hiv-werkvloerbeleid in.

Een nieuw gezondheidsprogramma in Benin vraagt de nodige aandacht voor thema's als veilige bloedtransfusies, algemene hygiëne in de ziekenhuizen, toegang tot kwaliteitsvolle dienstverlening inzake gezinsplanning en verwerking van ziekenhuisafval.

Over de sectoren heen

De transversale aanpak is niet beperkt tot de gezondheidssector. De nieuwe landbouw-, onderwijs- en wegenbouwprogramma's in Congo hebben alle een duidelijke hiv-component die zich vooral richt op een aangepast hiv-werkvloerbeleid.

Een nieuw programma in Oeganda voor de vorming van leerkrachten besteedt veel aandacht aan het hiv-werkvloerbeleid en de aanpak van seksueel geweld in de colleges.

In Burundi verricht het programma voor de aanleg van kassei-wegen belangrijk pionierswerk door de arbeiders ook te sensibiliseren en te informeren over geboorteplanning, seksueel overdraagbare aandoeningen en hiv.

Concrete resultaten zijn op het moment van schrijven nog niet voorhanden, maar het startschot voor deze vernieuwde transversale aanpak, die kan bogen op doordachte en realistische plannen, is gegeven.



Aidsconferentie met activist Mark Heywood

Mark Heywood is een Zuid-Afrikaans activist voor de rechten van mensen met hiv en voor het recht op gezondheid. Hij sleepte de regering van president Mbeki voor het grondwettelijk hof wanneer deze naliet gratis aidsremmers te verdelen – en haalde zijn slag thuis.

Heywood is hoofdspreker op het seminarie over hiv en aids dat BTC eind 2012 organiseert ter gelegenheid van Wereldaidsdag. Hij maakt duidelijk dat de strijd tegen de hiv-epidemie allesbehalve gestreden is, en dat bij aidsbestrijding meer op het spel staat dan de uitroeiing van een virus. Het gaat ook over sociale determinanten van gezondheid en over empowerment van kwetsbare mensen.



© BTC / Anna Patton

Tanzania

Kinderen als katalysator voor verandering

In Tanzania heeft BTC in 28 basisscholen het hiv-beleid van het ministerie van Onderwijs gesteund. In totaal bereikte de actie meer dan 36.000 leerlingen.

Districtshoofden, inspecteurs, schooldirecteurs, leerkrachten, ouders en religieuze leiders kregen een intensieve opleiding over hiv en aids. Op die manier kregen zij meer vertrouwen om hun kennis door te geven aan jonge mensen en hen te helpen zich te beschermen tegen besmetting met hiv en/of aids. De leerlingen werden opgeleid om hun vaardigheden door te geven aan leeftijdsgenoten en vrienden, zodat ook jongeren werden bereikt die niet naar school gaan.

Alle verwachtingen overtroffen

De uiteindelijke impact van het project overtrof alle verwachtingen. Een voormalig lid van de Tanzaniaanse aidsraad gaf toe dat hij aanvankelijk erg sceptisch stond tegenover het zoveelste hiv-initiatief. Achteraf was hij zwaar onder de indruk van het *empowering effect* van het project. De kinderen bleken niet enkel een goede basiskennis te hebben over hiv, maar klaagden ook risicosituaties in hun leer- en woonomgeving aan.

Veel schoolhoofden en leerkrachten gaven aan dat er sinds de invoering van het project geen meisjes meer zwanger waren geworden. Een seropositieve vader vertelde dat hij dankzij het project de moed had gevonden om zijn status bekend te maken. Na het bijwonen van een voorstelling van de *peer educators* vertelde een verantwoordelijke van de Tanzaniaanse aidsraad dat hij diep ontroerd was door wat hij gezien en gehoord had en dat hij hoopte dat zijn kinderen ook zo'n kans zouden krijgen.



'Agents of Change': Lessons learned

De resultaten en lessons learned van dit pilotproject zijn gebundeld in een publicatie. Het bevat ook aanwijzingen om de activiteiten uit te breiden naar veel meer scholen.

Download de publicatie op www.btccb.org

Millenniumdoelstellingen als baken

De Millenniumdoelstellingen (Millennium Development Goals - MDG), die in 2000 werden vastgelegd en in 2015 gerealiseerd zouden moeten zijn, vormen al jarenlang een baken voor de internationale samenwerking.

Doelstellingen 4, 5 en 6 betreffen respectievelijk de vermindering van kindersterfte, de moedersterfte en het terugdringen van de hiv-pandemie. De vijfde doelstelling werd uitgebreid met doelstelling 5b: universele toegang tot seksuele en reproductieve gezondheidsdiensten.

De duurzaamheid van de initiatieven genomen in het kader van de MDG kan enkel gegarandeerd worden als ze zijn ingebed in het nationaal gezondheidsstelsel.

In Congo en in Burundi bijvoorbeeld levert BTC een significante bijdrage aan de integratie van de verschillende programma's in één coherent nationaal gezondheidsbeleid.

Geboortepanning: niet overal een evidentie

Een grote uitdaging in de realisatie van de MDG is de toegang tot kwaliteitsvolle informatie en diensten in verband met geboortepanning. Toegang tot moderne contraceptieve methoden stellen vrouwen, mannen en koppels in staat te bepalen hoeveel kinderen zij willen en wanneer. In vele landen is dergelijke keuze niet evident. Allerlei taboes rond seks en seksualiteit leiden in sommige gevallen zelfs tot een verbod op moderne contraceptiva.

In Ecuador steunt BTC een project van het stadsbestuur van Quito, dat adolescenten en jongeren sensibiliseert inzake seksuele en reproductieve gezondheid en rechten. Geboortepanning is een van de thema's.

In Benin zorgt een project ervoor dat voedvrouwen een opleiding over het thema krijgen.

Een actieonderzoek in Burundi gaat de rol van het gezondheidspersoneel na bij het promoten van geboortepanning bij de patiënten. De eerste resultaten lijken alvast veelbelovend; ze wijzen op een verdubbeling van het aantal gebruikers van moderne contraceptiva in 2 jaar tijd. Ook de langste reis begint met een eerste stap...

TUSSEN EXPERTS

Kennisuitwisseling en kruisbestuiving tussen experts is heel belangrijk voor BTC. Dat gebeurt via nationale en internationale conferenties, publicaties en professionele netwerken.

Dokters... en andere deskundigen

Om de gezondheidssector in een land te ondersteunen, heb je niet alleen gezondheidsexperts nodig. Artsen zijn natuurlijk niet weg te denken, maar in de cel Gezondheid op de zetel van BTC en in de projecten vind je ook experts die gespecialiseerd zijn in de organisatieontwikkeling en het beheer van gezondheidsdiensten. Er zijn verder ook biomedisch ingenieurs, sociologen, antropologen, gezondheidseconomen ... Zeer diverse expertise dus, maar dat moet ook om uiteenlopende thema's als goed bestuur, recht op gezondheid,

familieplanning en ziekteverzekering aan elkaar te koppelen in een coherent systeem voor efficiënte gezondheidszorg.

In december 2012 organiseert BTC voor de eerste keer de zogenaamde Sector-dagen Gezondheid. Alle BTC-experts en hun collega's uit de gezondheidsministeries wereldwijd komen een week samen in Brussel om hun ervaring te delen en ideeën uit te wisselen, om van elkaar te leren en innoverende oplossingen af te toetsen met andere specialisten.

BTC-onderzoek voorgesteld op symposium in Peking

Van 31 oktober tot 3 november 2012 wordt in Peking het tweede wereldsymposium over onderzoek naar gezondheidssystemen gehouden. Op het symposium, dat door de Wereldgezondheidsorganisatie wordt gefinancierd, stelt BTC zijn werk in de gezondheidssector in Congo voor.

Door de invoering van een ander betalingssysteem in de gezondheidssector is de Belgische ontwikkelingssamenwerking er in Kisantu (provincie Bas-Congo) in geslaagd de kwaliteit en de efficiëntie van de gezondheidszorg te verbeteren en het bereik ervan te vergroten.

Het doel van BTC's deelname aan het symposium in Peking is terreinervaringen te delen met andere actoren en kennis op te bouwen door te leren van anderen.



'Vers la couverture maladie universelle au Bénin'

Het gezondheidsprogramma in Benin, zijn partners en het Tropisch Instituut van Amsterdam publiceerden de ervaringen van de samenwerking tussen Benin en België in het ontwikkelingsproces van de universele ziekteverzekering.

De auteurs proberen antwoorden te geven op volgende vragen: hoe de gezondheidspiramide versterken? Hoe gelijkheid verzekeren, de kwaliteit van de zorgen garanderen, de stem van de bevolking laten horen? Hoe de professionalisering van de ziekenfondsen ondersteunen? Publicatie in het Frans.

Te downloaden op www.btcctb.org

Be-Cause Health, het Belgisch platform voor internationale gezondheid

Be-Cause Health werd opgericht in 2004. Het is een informeel en pluralistisch platform dat meer dan 40 organisaties en 250 individuele leden verenigt die betrokken zijn bij de Belgische ontwikkelingssamenwerking in de gezondheidssector: ngo's, academische instellingen, BTC, DGD, ziekteverzekeringen, organisaties van de Afrikaanse diaspora, consultancybedrijven en individuen.

Via seminars en workshops wordt de rijke ervaring van de Belgische ontwikkelingssamenwerking op gebied van internationale gezondheidszorg gedeeld en gevaloriseerd. Het netwerk omvat technische werkgroepen over de beschikbaarheid van competent en gemotiveerd gezondheidspersoneel, kwalitatieve geneesmiddelen in lage-inkomenslanden, de opmars van chronische, niet-overdraagbare ziektes wereldwijd, people centred care, hiv en seksuele en reproductieve gezondheid, sociale ziektebescherming en Centraal-Afrika.

BTC is actief betrokken bij het platform. Bij de oprichting van Be-Cause Health zetelde een expert van BTC in de stuurgroep, sinds 2009 neemt Karel Gyselinck, gezondheidsexpert bij BTC, het voorzitterschap waar en verschillende BTC-medewerkers zijn actief in de werkgroepen.

www.be-causehealth.be



“De kracht van dit platform is het samenbrengen van alle actoren van de Belgische ontwikkelingssamenwerking in de gezondheidssector.

Tot 2004 zwoegde ieder in zijn eigen hoekje. Nu kennen de meeste beroepskrachten in de sector elkaar en werken we rond kennisoverdracht, beleidsadvies, netwerking en synergie.”

Twée charters voor een betere gezondheidszorg

Op initiatief van Be-Cause Health hebben organisaties van de Belgische ontwikkelingssamenwerking, waaronder BTC, twee charters ondertekend om de gezondheidszorg in het Zuiden te bevorderen: een charter over kwaliteitsvolle geneesmiddelen (in 2008) en een charter over gezondheidspersoneel (in 2012).

Kwaliteitsvolle geneesmiddelen

De Wereldgezondheidsorganisatie schat dat ongeveer een kwart van de geneesmiddelen die gebruikt worden in ontwikkelingslanden, niet voldoet aan de nodige kwaliteitsvereisten. Om hierin verandering te brengen, hebben leden van Be-Cause Health een charter ondertekend voor het gebruik van kwaliteitsvolle geneesmiddelen, vaccins, diagnostica en medisch materiaal. De ondertekening van dit charter houdt een engagement in om de kwaliteit van de geneesmiddelen en andere

medische producten ernstig te nemen binnen het werk van de organisatie. De ondertekenaars zullen ook leveranciers en producenten over deze kwestie aanspreken.

Ondersteuning van het gezondheidspersoneel in het Zuiden

Goed personeel is onontbeerlijk in de gezondheidszorg om aan de gezondheidsbehoeften van de bevolking te kunnen voldoen. Wereldwijd, en zeker in de armste landen, is er een nijpend gebrek aan geschoold gezondheidspersoneel. Met dit charter verbinden de organisaties zich ertoe zich in te zetten voor continue bijscholing van de lokale gezondheidswerkers. Ze willen er ook voor zorgen dat de internationale rekrutering van gezondheidspersoneel uit het Zuiden geen nadelige gevolgen heeft voor de plaatselijke gezondheidsdiensten.



‘Renforcement des systèmes de santé’

In september 2011 organiseren BTC en zijn partners een regionale workshop voor gezondheidsactoren in de regio van de Grote Meren (Burundi, Congo, Rwanda) rond de versterking van de gezondheidssystemen. De notulen van deze workshop werden gepubliceerd, een belangrijke stap in de kapitalisatie van expertise. Publicatie in het Frans.

Uitgever: L'Harmattan

GEZONDHEID

PRIORITAIRE SECTOR IN 11 LANDEN

LATIJS-AMERIKA



Bolivia
Ecuador
Peru

AFRIKA



Benin
Burundi
Congo
Mozambique
Niger
Oeganda
Rwanda
Senegal

Per 31/12/2012

VERANTWOORDELIJKE UITGEVER

Carl Michiels

FOTO COVER

© BTC / Dieter Telemans

DRUK

www.ipmprinting.com

Hebben meegewerkt aan deze editie:

Achour Ait Mohand
Marleen Bosmans
Paul Bossyns
Lieve Goeman
Karel Gyselinck
Fabienne Ladrère
Aurélié Mayence
Florence Penson
Stéphanie Stasse
Charlotte Taylor
Stefaan Van Bastelaere
Wim Van Der Veken



BTC

**BELGISCH
ONTWIKKELINGSAGENTSCHAP**

HOOGSTRAAT 147
1000 BRUSSEL
T +32 (0)2 505 37 00
F +32 (0)2 502 98 62
INFO@BTCCTB.ORG
WWW.BTCCTB.ORG

Deze publicatie is gedrukt op
60% gerecycleerd FSC-papier
met plantaardige inkt.



EMAS



DE BELGISCHE
ONTWIKKELINGSSAMENWERKING

.be



© BTC / Dieter Telemans

STRIJD TEGEN DE SLAAPZIEKTE IN CONGO



25 000 000

PERSONEN ONDERZOCHT
TUSSEN 2000 EN 2012



MEER DAN

250 000

LEVENSGERED