

HANDLEIDING

In deze omslag vindt u de nodige informatie om te werken rond kindersterfte, namelijk:

- Algemene informatie ivm kindersterfte wereldwijd
- Informatie over de Mobiele Klinieken van dokter Peter Van Dingenen
- Een uitgewerkt zondagschoolprogramma

Al deze informatie is ook terug te vinden op onze website www.tearfund.be, waar u het kan downloaden.

In het uitgewerkte zondagschoolprogramma wordt regelmatig verwezen naar bijlagen. Al deze bijlagen zijn te downloaden van onze website.

Ook wordt er gesproken over een PowerPointpresentatie, die als inleiding op het kinderprogramma in het begin van de eredienst kan getoond worden (het kinderprogramma bouwt verder op deze inleidende presentatie). Deze PowerPointpresentatie is eveneens te downloaden van onze website.

Verder is er een algemene PowerPointpresentatie op onze website terug te vinden, waarin de algemene informatie ivm kindersterfte en de informatie over de Mobiele Klinieken verwerkt zit.

GEZONDHEIDSZORG VOOR ELK KIND

In september 2000 ondertekenden regeringsleiders van 189 landen de United Nations Millennium Declaration. Deze verklaring werd vertaald in acht concrete doelstellingen, beter bekend als de millenniumdoelstellingen. Tenzij anders vermeld, moeten deze doelstellingen in 2015 worden behaald. De vooruitgang per doelstelling wordt gemeten ten opzichte van de situatie van 1990.

Drie van de acht millenniumdoelstellingen hebben rechtstreeks te maken met het bevorderen van een goede gezondheid voor elk kind.

MILLENNIUMDOELSTELLING 4: KINDERSTERFTE TEGENGAAN

De doelstelling concreet

- In 2015 is de sterfte van kinderen jonger dan vijf jaar met twee derde teruggedrongen

Enkele feiten

- Ten opzichte van 1990, is in 2008 het aantal kinderen dat stierf voor de leeftijd van vijf jaar gedaald van 100 naar 72 doden op 1.000 levend geboren kinderen.
- Echter, jaarlijks sterven er nog steeds bijna 9 miljoen kinderen voor ze vijf jaar worden.
- In 2008 werd vastgesteld dat in Sub-Saharisch Afrika¹ nog steeds één op de zeven kinderen sterft voor z'n vijfde verjaardag.
- Van de 67 landen met een hoge kindersterfte zullen slechts 10 landen de doelstelling in 2015 halen.

Waar staan we nu

Wereldwijd daalt het aantal kindersterften, maar helaas niet snel genoeg om de doelstelling om kindersterfte tegen 2015 met twee derde terug te dringen te behalen. In Noord Afrika, Oost-Azië, West-Azië, Latijns Amerika en de Caraïben is het aantal kindersterften sinds 1990 meer dan gehalveerd. Echter, heel wat landen met een onaanvaardbaar hoog kindersterftecijfer hebben weinig of geen vooruitgang geboekt. Zo is Sub-Saharisch Afrika verantwoordelijk voor de helft van de 8,8 miljoen kinderen onder de vijf jaar die jaarlijks wereldwijd overlijden. Ook in Zuid-Azië blijft het sterftecijfer te hoog en is de vooruitgang te klein om de doelstelling in 2015 te behalen.

De belangrijkste oorzaken voor kindersterfte hangen samen met ondervoeding en de slechte toegang tot basisgezondheidszorg, drinkbaar water en sanitaire voorzieningen. Zo waren in 2008 longontstekingen, diarree, malaria en aids verantwoordelijk voor 43% van alle sterfgevallen bij kinderen jonger dan vijf jaar. Meer dan een derde van alle kindersterften werd veroorzaakt door ondervoeding.

¹ Sub-Saharisch Afrika: alle Afrikaanse landen die ten zuiden van de Sahara liggen (o.a. Burkina Faso)

MILLENNIUMDOELSTELLING 6: HET UITBANNEN VAN HIV/AIDS, MALARIA EN ANDERE ERNSTIGE ZIEKTEN

De doelstelling concreet

- In 2015 is de verspreiding van hiv/aids gestopt en teruggedrongen
- In 2010 heeft iedereen die het nodig heeft toegang tot behandeling van aids
- In 2015 is de verspreiding van malaria en andere ernstige ziekten gestopt en teruggedrongen

Enkele feiten

- Elke dag worden meer dan 7.400 mensen besmet met hiv en sterven 5.500 mensen aan aids-gerelateerde ziekten. Wereldwijd blijft hiv de grootste doodsoorzaak bij vrouwen in de vruchtbare leeftijd.
- De toegang tot de behandeling van hiv/aids is in landen met lage en middellage inkomens in de afgelopen vijf jaar vertienvoudigd.
- Wereldwijd sterft er elke 45 seconden een kind aan malaria. Meer dan 90% van alle malariadoden komen voor in Afrika. In Afrika is malaria verantwoordelijk voor één vijfde van alle kindersterften.
- In 2008 zijn er 1,8 miljoen mensen overleden aan tuberculose, 500.000 van hen waren hiv positief.

Waar staan we nu

Door de wereldwijde reactie op aids kan er een concrete vooruitgang worden aangetoond in het bereiken van millenniumdoelstelling 6: het aantal nieuwe hiv infecties is gestabiliseerd en het aantal doden door aids-gerelateerde ziekten is gedaald. Echter, 17,5 miljoen kinderen hebben één of beide ouders verloren aan aids, meer dan 80% van deze kinderen woont in Sub-Saharisch Afrika.

De helft van de wereldbevolking loopt het risico om malaria te krijgen. Door een grote toename van de fondsen wereldwijd, slaagt men er beter in om malaria onder controle te krijgen: de productie van muskietennetten is enorm gestegen en anti-malaria middelen zijn beter beschikbaar geworden, hoewel dat nog sterk kan verschillen van land tot land. Toch zijn deze toegenomen fondsen nog steeds veel te weinig om de doelstelling in 2015 te behalen.

Tuberculose blijft wereldwijd de tweede grootste doodsoorzaak na hiv/aids, maar in de meeste gebieden is het aantal gevallen van tuberculose aan het dalen. Als de huidige trend zich doorzet, zal de doelstelling om de verspreiding van tuberculose een halt toe te roepen en terug te dringen behaald worden.

MILLENNIUMDOELSTELLING 7: DE BESCHERMING VAN EEN DUURZAAM LEEFMILIEU

De doelstelling concreet

- In 2015 hebben landen de principes van duurzame ontwikkeling in hun overheidsbeleid en – programma's geïntegreerd; het verlies van natuurlijke bronnen wordt tegengegaan
- In 2010 is het verlies aan biodiversiteit significant verminderd
- In 2010 is het aantal mensen zonder duurzame toegang tot schoon drinkwater en sanitair gehalveerd
- In 2020 is het leven van minstens 100 miljoen mensen in sloppenwijken significant verbeterd

Enkele feiten

- Sinds 1990 hebben ongeveer 1,7 miljard mensen toegang gekregen tot veilig drinkwater. Echter, nog steeds hebben 884 miljoen mensen geen toegang tot veilig drinkwater en 2,6 miljard mensen hebben geen toegang tot basis sanitaire voorzieningen zoals een wc of een latrine.
- Omdat het aantal sloppenwijkbewoners blijft groeien, verdwijnen de gerealiseerde verbeteringen in de sloppenwijken in het niets.

Waar staan we nu

Als de huidige trend zich blijft verder zetten, zal tegen 2015 het doel ivm het drinkwater behaald zijn. Tegen dan zal naar schatting 86% van de bevolking in ontwikkelingsgebieden toegang hebben tot schoon drinkwater (in 1990 was dit slechts 71%). Vooral het platteland ging er op vooruit. Toch zien we wereldwijd dat 8 van de 10 mensen die nog geen toegang hebben tot veilig drinkwater, op het platteland wonen.

De doelstelling om het aantal mensen zonder duurzame toegang tot sanitair te halveren, zal niet behaald worden: nog steeds de helft van de bevolking in ontwikkelingsgebieden heeft geen toegang tot basis sanitaire voorzieningen. Als de huidige trend zich blijft verder zetten, zal hun aantal enkel stijgen. Vooral Sub-Saharisch Afrika en Zuid-Azië scoren slecht: respectievelijk 69% en 64% van hun bevolking heeft geen toegang tot sanitair. Ook hier bestaat er een groot verschil tussen het platteland en de stedelijke gebieden.

Het doel om het leven van minstens 100 miljoen sloppenwijkbewoners te verbeteren, werd al bereikt. In de laatste 10 jaar hebben meer dan 200 miljoen bewoners uit sloppenwijken toegang gekregen tot schoon water, sanitair of een minder klein huis. Dit verbetert voor deze mensen de vooruitzichten om te ontsnappen aan ziekte, analfabetisme en armoede aanzienlijk. Deze verbeteringen verdwijnen echter in het niets, omdat het aantal sloppenwijkbewoners blijft stijgen.

GEZONDHEIDSZORG VOOR ELK KIND

Ondanks de vooruitgang die werd geboekt in verschillende delen van de wereld, blijft het aantal kindersterften wereldwijd schandalig hoog: elke minuut sterven er 21 kinderen onder de vijf jaar, vaak door vermijdbare oorzaken.

We hopen dat deze cijfers jullie niet koud laten en dat jullie samen met Tearfund actie willen ondernemen om hier iets aan te veranderen, door gebed en door financiële steun.

Tearfund ondersteunt verschillende lokale partners die een goede basisgezondheidszorg toegankelijk proberen maken voor elk kind: in Bangladesh bijvoorbeeld helpt Tearfund CSS (Christian Service Society) met het opzetten van lokale gezondheidsposten en in Madagaskar ondersteunt Tearfund het vaccinatieprogramma van Hopitali Vaovao in Mandritsara. Vandaag willen we echter vooral de Mobiele Klinieken van dokter Peter Van Dingenen onder jullie aandacht brengen.

Bronnen

1. <http://www.un.org/millenniumgoals>
2. 'Correspondent', krantje van Tear Fund Nieuw Zeeland, Lente 2011

Mobiele Klinieken in Ouagadougou, Burkina Faso

Burkina Faso (= het land van de eerlijke mensen) is een land in West-Afrika. Meer dan 45% van de Burkinese bevolking leeft onder de armoedegrens (126 € per jaar). Voor veel gezinnen is het een hele strijd om dagelijks genoeg te eten te hebben. Als een gezin in staat is om twee keer per dag te eten, behoort het al tot de sociaaleconomische middenklasse.

Het gemiddelde Burkinabese gezin heeft ook een beperkte toegang tot de basis gezondheidszorg. De oorzaken daarvoor zijn terug te vinden op verschillende niveaus:

- Ten eerste ligt het gemiddelde jaarinkomen in Burkina Faso erg laag.
- Ten tweede liggen de kosten voor de gezondheidszorg erg hoog. In privé ziekenhuizen kost een consultatie al snel tussen de 8.000 en de 20.000 CFA (= 12,20 € en 30,50 €).
- Ten slotte slaagt de overheid er ook niet in om tegemoet te komen aan de stijgende vraag naar een goede basisgezondheidszorg. In Burkina Faso is er gemiddeld 1 dokter voor elke 50.000 inwoners.

Het is in deze context dat dokter Peter Van Dingenen en een team van jonge lokale artsen enkele jaren geleden Paam Laafi hebben opgericht.

PAAM LAAFI

Paam Laafi is nog een jonge organisatie, maar heeft sinds de start een zeer duidelijke visie: kwaliteitsgeneeskunde toegankelijk maken voor iedereen, inclusief de allerarmsten. De medische

dienstverlening van Paam Laafi bestaat uit:

- Het aanbieden van medische diensten aan expats en internationale instellingen in Ouagadougou. Door het aanbieden van deze diensten kan de rest van het project voor een deel gefinancierd worden.
- Het hospitaal. Er werd een terrein aangekocht om een volledig hospitaal op te bouwen en het eerste gebouw van het hospitaal is ondertussen zo goed als af. In dit hospitaal is iedereen welkom, ook de allerarmsten.
- De mobiele klinieken.

DE MOBIELE KLINIEKEN

Sinds enkele jaren trekt dokter Peter Van Dingenen samen met een team van lokale artsen en andere vrijwilligers, regelmatig met zijn mobiele kliniek naar scholen in en rond Ouagadougou, de hoofdstad van Burkina Faso. De meeste kinderen in Burkina Faso krijgen nooit een dokter te zien, tenzij ze heel erg ziek zijn. Daarom wordt elk kind van de school die bezocht wordt door de mobiele kliniek, onderworpen aan een basis medisch onderzoek, bestaande uit:

- Een urine onderzoek

tearfund

- Een oogtest
- Het kind wordt gewogen en gemeten
- Het kind wordt onderzocht door een arts
- En tenslotte krijgt het kind de nodige medicijnen mee, worden de oren uitgespoten, worden eventuele wonden verzorgd en wordt vaak een tandenborstel met tandpasta meegegeven. Er wordt telkens ook goed uitgelegd hoe de medicijnen genomen moeten worden en hoe en hoeveel keer per dag de tanden moeten worden gepoetst. Vaak worden de kinderen ook aangespoord zich beter te wassen. Water moet vaak ver gehaald worden en in bepaalde seizoenen wassen de kinderen zich niet graag omdat het te koud is.

De meest voorkomende ziektes die de dokters vaststellen tijdens een mobiele kliniek zijn:

- Malaria
- Darminfecties
- En parasieten (wormen, amoeben, etc.)

Daarnaast komen de artsen ook de volgende ziektes en kwaaltjes regelmatig tegen:

- Hoest en keelontstekingen
- Hoofdschimmels
- Oorproppen
- En tandbederf.

De meeste van deze ziektes zijn verbonden aan een gebrekkige hygiëne.

Rekening houdend met het feit dat sommige kinderen meer nodig hebben dan enkel een basis medisch onderzoek, kost het onderzoeken van één kind gemiddeld 10 euro. Omdat de scholen in Burkina Faso dit niet kunnen betalen, is het bezoek van de mobiele kliniek voor de school zelf volledig gratis. Daarom zijn we steeds op zoek naar mensen die de mobiele klinieken willen ondersteunen.

Nog een interessant weetje om mee te eindigen: in januari 2012 werd het tienduizendste kind onderzocht door het team van de mobiele klinieken.

Bronnen

- Concept paper Paam Laafi 'Health for All' project
- Gesprek met dokter Peter Van Dingenen op 13/12/2011

UITWERKING VOOR DE ZONDAGSKLASSEN

THEMA: GEZONDHEIDSZORG VOOR ELK KIND

Er wordt verwacht dat de kinderen voor het eerste deel van het programma in de eredienst blijven bij hun ouders. Samen zullen ze door middel van een inleidende PowerPoint presentatie kennis maken met Adama Kaboré, een Burkinabese jongen van 11 jaar. De Mobiele Kliniek van dokter Peter Van Dingenen bezoekt vandaag zijn school.

DOELSTELLINGEN

- Weten dat er in Burkina Faso niet zo maar een dokter kan geraadpleegd worden als je ziek bent
- Weten dat er tussen een medisch onderzoek van de Mobiele Kliniek in Burkina Faso en een medisch school onderzoek hier bij ons grote verschillen zijn, maar toch ook overeenkomsten (bijvoorbeeld: in Burkina Faso gebeuren verschillende onderdelen van het onderzoek buiten; dit is te zien tijdens de korte inleidende PowerPoint presentatie tijdens het eerste deel van de eredienst)
- Zich gemotiveerd voelen om, hoe weinig het ook is, iets bij te dragen aan het project door hun knutselwerkje te verkopen
- Weten dat door de onderzoeken van de Mobiele Kliniek, de kindersterfte kan worden teruggedrongen
- Voor de leiding: dit project kan eventueel gebruikt worden als een volgend spaarproject. Meer informatie over het project is te verkrijgen via Tearfund (info@tearfund.be)

GROEPSINDELING: ALLE LEEFTIJDGROEPEN WERKEN SAMEN

- De oudste kinderen zijn ‘verpleger/verpleegster’ van minstens twee jongere kinderen (het aantal hangt een beetje af van de grootte van de groep zondagschoolkinderen)
- De kinderen die bij één verpleger/verpleegster horen, behoren tot éénzelfde leeftijdsgroep (bijvoorbeeld: de ‘verpleger/verpleegster’ is iemand van het zesde leerjaar en hij/zij heeft twee kinderen bij hem/haar van de kleutergroep)
- De ‘verpleger/verpleegster’ ontvangt per kind dat hij/zij begeleidt een invulblad (zie [bijlage 1](#)) en een pen. Met de pen schrijft hij/zij het nummer van het blad op de hand van ieder kind (dit konden we ook zien tijdens de PowerPoint presentatie)

PROGRAMMA

In de verschillende klaslokalen of in één grote zaal zijn verschillende hoekjes opgesteld, waar de verschillende onderzoekstesten worden gedaan en waar er plaatsen zijn voor de verschillende knutselactiviteiten.

De 'verplegers/verpleegsters' gaan met hun twee (of meer) kinderen langs bij de verschillende onderzoekshoeken en kiezen een knutselhoek (volgens leeftijd). De resultaten van de 'onderzoeken' worden per kind op hun invulblad ingevuld door de 'verpleger/verpleegster'

De verschillende hoeken voor het invullen van het invulblad van elk kind:

1. **De lengte:** er hangt een lintmeter aan de muur
2. **Het gewicht:** er staat een personenweegschaal (lieft geen digitale)
3. **Gehoortest 1:** geluidenmemorie

Materiaal: 2 x 5 dezelfde potjes (ideaal zijn de vroegere filmpotjes); de éne reeks van 5 potjes kan je kenmerken met een gekleurd bandje

- o Je vult 2 potjes met elk 6 eurocentjes
- o Je vult 2 potjes met elk 1 kurk of 1 kleine okkernoot
- o Je vult 2 potjes met elk 1 koffielepel rijst
- o Je vult 2 potjes met elk 10 gedroogde bonen
- o Je vult 2 potjes met elk 2 nagels

Spel: Welke potjes horen bij elkaar? Elk kind mag dit eens doen, nadat de 'verpleger/verpleegster' het eerst zelf eens heeft gedaan.

4. **Gehoortest 2:**

Materiaal: een oorbeschermer

Spel: De 'verpleger/verpleegster' leest een versje voor. Het éne kind krijgt oorbeschermers op, het andere kind niet. Zo ervaren ze wat het is om oorproppen te hebben, iets dat vaak voorkomt in Burkina Faso omdat de kinderen daar nooit volledig ondergedompeld worden onder water (ze gaan niet zwemmen, hebben geen bad of douche). De kinderen wassen zich met een emmer water en spoelen zich af met een potje. De kinderen leven in Burkina Faso vooral buiten, en het is in Burkina heel erg stoffig. Oorkuis-stokjes is een luxe artikel, dat hebben ze daar niet.

Er kunnen enkele vraagjes gesteld worden over het versje door de 'verpleger/verpleegster'. Wie heeft het juiste antwoord gehoord?

Een voorbeeld versje (dit kan ook een ander versje zijn):

Een spinnetje kriebelt over mijn arm
Zijn webje wiebelt, de zon is warm
Kriebelpootjes op mijn wang
Nee, ik ben niet bang

5. **Oogtest:** van op 6 meter afstand, proberen ze de 5 lijnen correct te lezen (zie [bijlage 2](#))
6. **Tandhygiëne:** In deze hoek staat een verklede beer of een ander dier (dit hangt af van aan welk verkleedpak je kan geraken). Deze beer legt uit hoe je op de juiste manier je tanden poetst. Met een kindertandenborstel doet de beer het voor:
 - o Zorg dat de tandenborstel het tandvlees raakt
 - o Poets elke tand door rondjes te draaien op de tand
 - o Poets de buitenkant maar ook de binnenkant van de tanden

Op het invulblad wordt aangeduid hoeveel keer per dag de kinderen hun tanden poetsen. De kinderen van de school waar de Mobiele Kliniek komt, krijgen vaak een tandenborstel en tandpasta in de apotheek, waar ze ook nog andere medicijnen krijgen als dat nodig is.

7. **De apotheek:** op het einde van de voormiddag verlaten de kinderen via de apotheek het klaslokaal. In de apotheek ontvangen ze allemaal een vitaminesnoepje.

De verschillende knutselhoeken:

De knutselwerkjes kunnen verkocht worden voor het project. Kinderen die graag knutselen, kunnen thuis verder aan de slag en hun werkjes verkopen.

Leer de kinderen ook uitleggen waarvoor ze het geld sparen. Een medisch onderzoek door de Mobiele Kliniek kost gemiddeld 10 euro per kind. Niet voor elk kind is 10 euro nodig, maar sommige kinderen hebben nog verdere zorgen nodig na de Mobiele Kliniek, en daarvoor wordt dat geld dan gebruikt.

1. Kaartjes spatten met oude tandenborstels

Leeftijd: alle leeftijden

Materiaal: spatborden, oude tandenborstels, sjablonen, gekleurd papier (de grootte van een kaartje dat in een omslag past), omslagen

2. De Rode Kruis ambulance maken in stevig papier

Leeftijd: de middenbouw

Materiaal: de bestelwagen kopiëren op stevig wit papier (zie [bijlage 3](#))

3. Een pillendoosje van origami

Leeftijd: de bovenbouw

Materiaal: origamiblaadjes, vouwvoorbeeld: zie [bijlage 4](#)

4. Huisje bouwen met keelstokjes

Leeftijd: alle leeftijden

Materiaal: platte houten stokjes, te koop in hobbywinkels (voorbeeld: zie [bijlage 5](#))

5. Poppenkastpoppen met latexhandschoenen

Leeftijd: alle leeftijden

Materiaal: latexhandschoenen, permanente stiften, lintjes en andere prullaria

Je kan de handschoenen opblazen en dichtknopen. De vingers zijn de haardos die je met strikjes kan versieren. Ogen, neus en mond kunnen met permanente stiften op de handschoen worden getekend.

Daarna kunnen enkele kinderen met hun poppen het verhaal van de PowerPoint presentatie na vertellen.