

SAKO nieuws

FEBRUARI 2017

Jaargang 18, Nummer 1; Volgnummer 29

Inhoudsopgave

- Onderwijs en gezondheidszorg voorwaarden voor goede toekomst 2
- Sterfte bij zwangerschap en bevalling zaak van mensenrechten 4
- Health mobilizer Nasreen vertelt over haar werk 5
- SAKO stimuleert samenwerking tussen NGO's 6
- WIST U DAT?
Over gedwongen huwelijken en uithuwelijking 7



Doelstelling Stichting SAKO

Stichting **Steun aan Kinderen Overzee** (SAKO) is opgericht in 1999.

De belangrijkste doelstelling is hulp bieden aan kinderen, vooral op het gebied van onderwijs en gezondheidszorg in derde wereldlanden. Deze hulp geschiedt ongeacht ras, huidskleur of religie. De werkzaamheden van de stichting omvatten het initiëren van projecten, het onderhouden van contacten met de projecthouders en donateurs en het verzamelen van zoveel mogelijk informatie over lopende (samenwerkings)projecten.

Stichting SAKO verplicht zich om alle gelden verkregen uit donaties volledig te besteden aan structurele hulpverlening.

Gezondheid: een groot goed

Voor 2017 wensen we u het allerbeste en een goede gezondheid. Een wens die u ongetwijfeld zelf weleens heeft gekregen en anderen hebt toegewenst. Gezondheid is een groot goed. In onze Westerse wereld kunnen we gelukkig rekenen op betrouwbare gezondheidszorg. In Bangladesh niet.

Betrouwbare gezondheidszorg is iets waar iedereen recht op heeft, ook inwoners van Bangladesh. In deze SAKO Nieuws leest u wat SAKO bijdraagt aan de verbetering van de gezondheidszorg in Bangladesh. Zo vertelt een van de health workers over de gezondheidsvoorlichting en ondersteuning die onze healthmotivators geven aan inwoners. Alleen met uw hulp kunnen we de noodzakelijke verbeteringen in de Bengaalse gezondheidszorg voor elkaar krijgen. We danken u daarom voor uw steun in het afgelopen jaar. Hopelijk wilt u ons dit jaar weer helpen. In de wetenschap dat gezondheid een groot goed is voor iedereen.

Het bestuur van Stichting SAKO ●



GOED DOEL

Onderwijs en gezond

Kinderen hebben de toekomst. Zij staan daarom centraal in de projecten die SAKO ondersteunt. Om die toekomst vorm te geven moeten zij zich wel kunnen ontwikkelen. Hiervoor zijn onderwijs en een goede gezondheid essentieel. SAKO helpt daarbij.



Goede medische zorg en voeding voor kinderen staan centraal in de gezondheidsprogramma's die SAKO ondersteunt. Een goede gezondheid van het kind op jonge leeftijd is direct gerelateerd aan de gezondheid van haar of zijn moeder. In samenwerking met drie partners in Bangladesh lopen er een aantal programma's die een bijdrage leveren aan het verbeteren van de gezondheidszorg voor (zwangere) vrouwen en jonge kinderen. In deze programma's wordt niet alleen aandacht besteed aan de medische zorg maar ook aan gezonde voeding die noodzakelijk is voor een goede ontwikkeling van het kind. In deze nieuwsbrief leest u daarover meer.

Kindersterfte 11 x hoger!

In Nederland sterven er jaarlijks bijna 4 baby's per 1000 levend geboren kinderen, in Bangladesh zijn dat er bijna 46. Dat is dus meer dan 11 keer zo hoog! 70% van deze sterfgevallen vinden plaats in de eerste week na de geboorte. Een belangrijke oorzaak is een slechte gezondheidsconditie van de moeder. Een ondervoede zwangere heeft een veel grotere kans op een premature bevalling en op een baby met ondergewicht.

De tweede belangrijke oorzaak is het gebrek aan professionele zorg na de geboorte. 80% van de pasgeboren baby's wordt geboren in afwezigheid van medische zorg. 20% sterft aan ademhalingsproblemen net na de bevalling, 52% van de sterfgevallen wordt veroorzaakt door een infectie die relatief eenvoudig te voorkomen is.

Drempelvrees voorzieningen

Beschikbare medische zorg in de werkgebieden van de partnerorganisaties van SAKO, is heel beperkt. Daarnaast bleek uit informatie van de SAKO-partners dat de voorzieningen die er zijn niet door iedereen gebruikt worden. Dit komt deels door onbekendheid met de faciliteiten en anderzijds met de "drempelvrees" die veel mensen uit achtergestelde gemeenschappen hebben om deze voorzieningen te gebruiken. SAKO en haar partners hebben er daarom voor gekozen om de beperkte middelen die wij tot onze beschikking hebben in te zetten om de aansluiting bij bestaande voorzieningen te verbeteren.

Voorlichting

De activiteiten zijn er op gericht om mensen te wijzen op het belang van goede voeding en medische begeleiding, om zo de kans op problemen bij de bevalling te verkleinen. Zo wordt er voorlichting en begeleiding gegeven voor jonge moeders door gezondheidswerkers van de partnerorganisaties. Zij besteden ook veel aandacht aan hygiëne en gezonde voeding voor pasgeboren kinderen. Daarnaast wordt de groei van kinderen tot de leeftijd van 3 tot 4 jaar bijgehouden en in gevallen waar de groei aanzienlijk onder het gemiddelde ligt, wordt er speciale voorlichting gegeven (nutrition camps) over hoe uit eenvoudige, betaalbare ingrediënten toch een goede, gezonde maaltijd kan worden bereid.

heidszorg voorwaarden voor goede toekomst



De kliniek van Aloskhikha

Professionele hulp

Verder wordt in de programma's ook gekeken wat te doen als professionele medische hulp de enige optie is. Aloskhikha wijst in eerste instantie door naar haar eigen kliniek. De medewerkers daar zijn gespecialiseerd in de begeleiding van problematische bevallingen. De andere partners verwijzen door naar andere instanties (meestal overheid). Chandradip Development Society (CDS) heeft daarbij een geheel eigen aanpak voor individuele begeleiding van zwangere vrouwen, die ook vanuit de lokale overheid als zeer succesvol wordt erkend. Waarom dat zo bijzonder is, leest u in het interview met de gezondheidsmedewerker van CDS op de volgende pagina.

Kleine maatregelen erg effectief

Verder kunnen kleine maatregelen een heel positief effect hebben. De gezondheidswerkers van Aloskhikha stellen nu in overleg met de familie voor iedere zwangere een 'noodplan' op. De meeste vrouwen bevallen thuis, vanuit de traditie en vanwege noodzakelijke kostenoverwegingen. Als het toch mis dreigt te gaan en er tijdens de bevalling onverhoopt

complicaties optreden, is het vaak te laat om nog tijdig medische hulp te bereiken. Er moet bijvoorbeeld op dat moment nog worden onderhandeld over de prijs voor vervoer naar het ziekenhuis. Een proces dat veel tijd in beslag kan nemen en de kosten kan opdrijven. Nu wordt er vooraf nagedacht over vervoer, de kosten daarvan, wie er meereist en dergelijke. De ervaring heeft geleerd dat er op deze manier veel levens gered worden, zowel van moeders als kinderen.

De programma's van SAKO en haar partners helpen. Met hele beperkte middelen worden goede resultaten behaald. Daardoor kunnen meer kinderen in goede gezondheid leren en werken aan hun toekomst. ●



Sterfte bij zwangerschap en bevalling ook een zaak van mensenrechten

Het gebied rond rivier de Meghna is de natste plek op aarde. De bewoners zijn een groot deel van het jaar omringd door het rivierwater dat buiten de oevers is getreden. Ze zijn afhankelijk van visserij en kleinschalige landbouw. 75% van de huishoudens leeft onder de armoedegrens. Het is het werkgebied van Chandradip Development Society (CDS). SAKO ondersteunt sinds 2007 het Moeder en Kind-project van CDS. Het doel is om het sterftcijfer bij zwangerschap en geboorte te verkleinen.



Het project van CDS boekt hoopvolle resultaten. De moedersterfte in het werkgebied van CDS is gedaald en de zuigelingensterfte in de eerste week na de bevalling is gezakt naar 26 op de 1000 levendgeborenen. Het gemiddelde cijfer in Bangladesh schommelt rond de 46. En gemiddeld sterven er ieder jaar 12.000 vrouwen aan aandoeningen die gerelateerd zijn aan zwangerschap en bevalling. Dat is meer dan 30 vrouwen per dag.

Mentaliteitsverandering

Het terugdringen van de gezondheidsrisico's is niet alleen een zaak van betere zorg, zwangerschapscontroles en verloskundige begeleiding. CDS probeert ook een mentaliteitsverandering te krijgen door vrouwen en hun familie bewust te maken van culturele gebruiken die schadelijk zijn voor vrouwen.

Een van die gebruiken is de tienerzwangerschap. 28% van de meisjes tussen de 15 en 19 jaar is moeder van tenminste één kind. In deze leeftijdscategorie is het sterftcijfer dubbel zo hoog als bij vrouwen die ouder zijn.

Ook gevoelige onderwerpen als geboortebeperving en huiselijk geweld maakt CDS tot onderwerp van gesprek. Niet alleen bij de jonge moeders zelf, maar ook met de familieleden: echtgenoten, schoonmoeders, vaders, jongens en meisjes. Daarnaast worden de belangrijkste gezagdragers in de dorpen - de religieus leiders en dorpsoudsten - meegenomen in de dialoog.

Lokale gezondheidsvoorzieningen

Een ander belangrijk gespreksonderwerp is wat de lokale gemeenschap als geheel kan doen aan de slechte gezondheidsvoorzieningen in hun dorp. CDS besteedt aandacht aan gezondheidsrechten en hoe de gemeenschap zich kan organiseren om hun problemen en behoeften aan te kaarten bij de overheid. Het is belangrijk dat dit proces zorgvuldig wordt begeleid. Want CDS wil niet een strijd aangaan tegen de regering, maar juist samen met de overheid het sterftcijfer terugdringen. Want dat is een gevecht dat ze alleen winnen door samen te werken. ●

Health mobilizer Nasreen trots op Moeder en Kind-project

De health mobilizers van het Moeder en Kind-project van het Chandradip development Society (CDS) doen enorm goed werk om babys levend ter wereld te brengen en een bijdrage te leveren aan de goede gezondheid van moeder en kind. Bij CDS werken in totaal 4 health mobilizers. Nasreen Akter is een van hen. Ze is getrouwd en heeft twee dochters. Haar man werkt net als zij bij een lokale hulpverleningsorganisatie. Nasreen vertelt over haar werk.

Waarom ben je health mobilizer bij CDS geworden?

Al toen ik jong was, wilde ik iets betekenen voor andere mensen. Eerst heb ik bij een andere organisatie gewerkt, maar dat was best ver weg. Daardoor moest ik bij mijn vader wonen. Mijn man heeft mij altijd gestimuleerd te werken, maar dat ik bij mijn vader moest wonen was geen ideale situatie. Toen kwam er een vacature bij het project van CDS. Het werkveld is in de buurt van de familie van mijn man. Gelukkig kreeg ik de baan, waardoor ik bij mijn man kon wonen.

Hoe ziet je gemiddelde dag eruit?

Ik werk 6 dagen per week, van ongeveer 9.00 tot 17.30 uur. De meeste tijd besteed ik aan het assisteren van verpleegkundigen in de 'gezondheidskampen'. Ik geef bijvoorbeeld gezondheidsvoorlichting en informatie over gezond eten aan zwangere vrouwen, geef tips aan echtgenoten over zwangerschap en opvoeding en help bij het onderzoeken van vrouwen en kinderen. Vrouwen die aanvankelijk geen interesse hebben in de service die wij bieden, probeer ik over te halen. Als ik thuis ben, komen er ook geregeld mensen voor advies en voorlichting naar mij toe. Ondertussen probeer ik natuurlijk ook thuis de boel te managen. Zo moet ik mijn huishouden doen en mijn kinderen helpen met hun huiswerk. Ik ben best heel trots op mijzelf dat ik dat allemaal doe en dat ik met mijn werk een bijdrage lever aan onze gemeenschap.



Health mobilizer Nasreen Akter aan het werk

Wat vind je goed aan het Moeder en Kind-project?

Het beste aan het project vind ik het individueel advies en voorlichting geven aan zwangere vrouwen en moeders. We onderzoeken zwangere vrouwen regelmatig, we voorzien hen van gratis medicijnen en vitamines bezoeken ze thuis om samen met hen hun gezondheidssituatie bekijken. Zo wordt de kans groter dat hun kind gezond wordt geboren en gezond blijft. Soms is het erg moeilijk om zwangere vrouwen te bereiken en over te halen mee te doen met het programma. Dit komt door wantrouwen in de overheid en door religieuze tradities. Door de individuele benadering krijgen de vrouwen vertrouwen in ons. Zo krijgen wij de kans om hen bewust te maken van wat zij kunnen doen om de gezondheid van zichzelf en van hun (ongeboren) kinderen te verbeteren. Ik merk dat dat heel effectief is. We maken echt een verschil met het project. De vrouwen leren dat het anders kan. Beter. Voor zichzelf en voor hun kinderen. ●



SAKO stimuleert samenwerking tussen NGO's

SAKO vindt het belangrijk dat *good practices* uitgewisseld worden tussen de partnerorganisaties, zodat ze van elkaar leren.

Om het wederzijds vertrouwen en uitwisseling van werkervaring te stimuleren, heeft Stichting SAKO in de afgelopen jaren driemaal een dag georganiseerd waarop de vier partnerorganisaties elkaar hebben ontmoet en kennis en ervaring met elkaar hebben uitgewisseld. Daarmee is de basis gelegd waarop de directies van de verschillende organisaties met elkaar in overleg kunnen gaan.

Een voorbeeld van kennisdelen is dat Aloshikha het rapportagesysteem van partnerorganisatie CDS nu gebruikt. In dit document kunnen de gezondheidswerkers alle belangrijke informatie noteren van hun zwangere cliënten: voorgeschiedenis, gewicht, bloeddruk, de groei van de foetus en verstrekte medicijnen.

Een ander voorbeeld is dat BVDO heeft geleerd van het curriculum van Aloshikha en ook op haar scholen toneel, zang en dans heeft geïntroduceerd.

SAKO hoopt dat er in de toekomst nog veel meer *good practices* worden uitgewisseld.

Concurrentie

Samenwerking tussen NGO's lijkt logisch, maar in de praktijk werkt het vaak anders. NGO's zijn afhankelijk van financiële ondersteuning van

donororganisaties en hebben daarmee ook een concurrentiepositie ten opzichte van elkaar.

Niet dezelfde aanpak en middelen

Daarnaast kiezen NGO's soms voor een andere manier van werken, bepaald door onder andere de doelgroepen voor wie ze werken. Verschillen in aanpak worden ten slotte ook bepaald door de middelen die een organisatie ter beschikking heeft. Zo heeft Partnerorganisatie Aloshikha een eigen medische kliniek met een gediplomeerde arts. Dit vereenvoudigt de doorverwijzing voor de gezondheidswerkers. Partnerorganisatie BVDO beschikt niet over een eigen kliniek. Voor BVDO is het dus van groot belang dat er een goede samenwerking bestaat met het overheidsziekenhuis, en dat het vervoer van en naar het ziekenhuis optimaal is georganiseerd.

Collega's

Inmiddels kennen de vier organisaties elkaars activiteiten veel beter waardoor het gevoel van concurrentie heeft plaatsgemaakt voor waardering. Ook buiten de bijeenkomsten die SAKO zo nu en dan organiseert, hebben de verschillende organisaties regelmatig contact. Soms gaat dit over programmatische zaken, maar soms ook om kennis uit te wisselen over recente regelgeving van de overheid die invloed heeft op hun programma's. ●

huwelijk en een gearrangeerd huwelijk (uithuwelijking) twee verschillende dingen zijn? En dat ze soms moeilijk van elkaar te onderscheiden zijn? Hieronder leest u hoe dat komt.

Het verschil tussen een gedwongen huwelijk en een gearrangeerd huwelijk is de keuzevrijheid. Bij een gedwongen huwelijk telt de mening van de aanstaande huwelijkskandidaten niet. Dat is een overtreding van artikel 16 van de declaratie van mensenrechten: deze schrijft voor dat een huwelijk slechts kan worden gesloten met de vrije en volledige toestemming van de aanstaande echtgenoten. Bij een gedwongen huwelijk dringen de ouders hun wil op aan hun kind. Een beslissing die bepalend is voor hun verdere leven.

Juiste match

In het geval van een uithuwelijking telt de instemming van beide kandidaten wel. *Arranged marriages* bestaan op veel plaatsen in de wereld. Ook in Bangladesh. Hoe komt een gearrangeerd huwelijk tot stand?

In het traditionele geval gaan de ouders op zoek naar een geschikte huwelijkskandidaat. Er wordt gekeken naar de familieachtergrond, opleidingsgraad, naar de waarden, ideeën en wensen van beiden betrokkenen. Uitgangspunt is meestal dat een goed huwelijk gebaat is bij overeenkomsten.

Wanneer de ouders denken de juiste match gevonden te hebben, stellen ze hun kinderen aan elkaar voor. Ze krijgen dan de tijd om met elkaar te praten. Vroeger was die periode kort: een gesprek in bijzijn van een familielid. Tegenwoordig is er ook wel sprake van een 'verkeringstijd', waarin de jongen en het meisje activiteiten kunnen ondernemen. Zo zie je in de parken en stille hoekjes van de stad steeds meer jonge stellen tijd met elkaar doorbrengen, iets wat een paar decennia geleden nog ondenkbaar was.

Vervolgens vragen de ouders aan hun kind of zij de verbintenis willen aangaan met de kandidaat. Pas als er van beide kanten instemming is, starten de voorbereidingen voor het huwelijk.

Zelf kiezen

Uithuwelijking is een diepge wortelde traditie in Bangladesh, die onder druk staat in welgestelde gezinnen uit de stad. De vorm blijft behouden, maar het zijn de jongeren zelf die hun partnerkeuze aandragen bij hun ouders. Vaders en moeders worden gemaand of gesmeekt contact op te nemen met de ouders van de gekozen bruid of bruidegom. De ouderlijke zege en harmonie in de familie blijven zwaarwegende factoren, maar het initiatief verschuift steeds meer naar de jongeren zelf.

Manipulatie en dwang

Dit is niet overal het geval. Vooral in arme gezinnen en onder invloed van de patriarchale ►



gezinsverbanden op het platteland, manipuleren of dwingen ouders hun kinderen soms tot het sluiten van een huwelijk. Andere overwegingen spelen een rol: de hoogte van de bruidsschat die de vader van de bruid moet betalen aan de familie van de bruidegom. Of de mogelijkheid 'omhoog te trouwen', waarbij de familie een stapje voorwaarts op de sociale ladder kan. Dochters worden soms al jong uitgehuwelijkt om hun sociale reputatie en seksualiteit te beschermen. Dat is niet zo gek als aanranding en verkrachting regelmatig voorkomen.

Is het ouderlijke bezorgdheid en verantwoordelijkheid, financiële noodzaak, koele berekening of het ontbreken van moed of wil om tegen de traditie in te gaan? Valt er werkelijk wat te kiezen als deze jongens en meisjes om hun toestemming wordt gevraagd? Daarmee is de grens tussen een gedwongen en een gearrangeerd huwelijk soms moeilijk vast te stellen. ●

Foto's op pagina's 7 en 8: With courtesy of Tobias Selnaes Markussen, www.tobiasmarkussen.com



Jonge stellen in de parken van de stad.

Parochie Heilige Andreas



Deze VastenActie steunen de parochiekernen in West Zeeuws-Vlaanderen technisch onderwijs voor jongeren in Bangladesh

Een Vak brengt je Verder

Jaarlijks worden 200 jongeren opgeleid voor technische beroepen, zoals elektriciens, monteur, lasser of als operator in de snelgroeiende kledingindustrie. Tegelijkertijd halen zij ook hun middelbareschooldiploma. Zo verhogen zij hun kans op een baan en een betere toekomst. Doe mee en geef hun die kans!



Stichting Steun aan Kinderen Overzee

www.stichtingsako.nl
sako@zeelandnet.nl

SAKO

Correspondentieadres PCI parochie H.Andreas, Prinses Beatrixstraat 5, 4507 AH Schoondijke



Besluit SAKO Nieuws: Dit **SAKO Nieuws** geeft in grote lijnen de projecten aan, die onder handen zijn. Voor al deze projecten is Stichting SAKO sterk afhankelijk van uw hulp. Zonder uw bijdrage kunnen deze projecten niet tot stand komen. Het stichtingsbestuur dankt u hartelijk voor uw trouwe bijdrage. Wij houden u zo goed mogelijk op de hoogte.

Stichting SAKO IBAN NL14 ABNA0540357820