

Nieuwsbrief januari 2019

Beste lezer,

Als eerste wensen wij u alle goeds voor het nieuwe jaar!

De afgelopen maanden is er zowel in Europa als in Zimbabwe zelf weer hard gewerkt voor het project. Wij als bestuur zijn druk bezig geweest de stichting verder uit te bouwen. Tot onze grote vreugde hebben zich inmiddels nieuwe vrijwilligers gemeld om ons daarbij te helpen. We heten hen van harte welkom en bedanken hen alvast voor hun inzet.

Zoals u misschien uit het nieuws hebt begrepen, is er veel gebeurd in Zimbabwe. Robert Mugabe, aan de macht sinds 1980, werd afgezet. Er kwamen verkiezingen, maar de hoop en vreugde over de verandering gingen snel over in onrust. Het lange wachten op de verkiezingsuitslag, het harde optreden van het leger, arrestaties bij de oppositiepartij en de zeer nipte overwinning van de partij van de nieuwe president Emmerson Mnangagwa leidden ertoe dat vele mensen het gevoel kregen dat er niks veranderd was.

Iedereen ging over tot de orde van de dag, namelijk overleven. De beloofde economische verbeteringen laten helaas nog op zich wachten. De Zimbabwaanse munt is momenteel nauwelijks wat waard, Amerikaanse dollars vind je vooral nog op de zwarte markt en de



Stichting Kufambatose
Samen op pad

prijzen van levensmiddelen blijven stijgen en worden zo tot luxeproducten. Ook brandstof is schaars en dus duur. Inmiddels is de onrust nog verder toegenomen, wat de situatie voor de mensen nog nijpender maakt.



Maar: ondanks deze moeilijke situatie, die natuurlijk ook effect heeft op ons project, wordt er door het plaatselijke team met veel motivatie en inzet verder gewerkt voor de kinderen en hun ouders. De driedaagse

workshops zijn inmiddels een vast onderdeel van de fysiotherapieafdeling in het Ndanga ziekenhuis. De workshops leiden tot steeds meer bekendheid en acceptatie in het Zaka-district en daarbuiten. Deels zijn er grote verbeteringen in motorische vaardigheden te zien bij de deelnemende kinderen. Dat maakt hen zelfstandiger en voor de ouders wordt de belasting dan natuurlijk ook minder.

In deze nieuwsbrief vindt u onder meer ook verslagen van de “Vaderdag” die voor het eerst gehouden is, en van een training voor de Village Health Workers (VHW’s). Zij spelen een grote rol in een stukje thuiszorg en monitoring van de kinderen in hun leefgemeenschappen. Daarnaast krijgt u met de foto’s en het interview met een moeder een nog beter beeld van ons project en wat het inhoudt.

Ik wens u veel leesplezier!

Willemijn Simons-Rüttimann, projectcoördinator

De workshop voor vaders

Een verslag vanuit Zimbabwe, door Samson Mazivazvose

Aangezien vaders vaak niet of nauwelijks betrokken zijn bij de revalidatie van hun kinderen, was het plan ontstaan om speciaal voor hen een eendaagse workshop te organiseren. Deze workshop had verschillende doelen: heldere voorlichting over de verschillende oorzaken van handicaps, wat hopelijk zou leiden tot meer acceptatie, aanmoediging om ook een rol te spelen bij de thuisrevalidatie, en het uitwisselen van ervaringen. In het verlengde daarvan wordt er hopelijk over de breedte meer bewustzijn en acceptatie bereikt bij zowel ouders als verwanten, vrienden en leefgemeenschap.



Ndanga ziekenhuis

De workshop

Maar liefst elf vaders namen deel aan de workshop in oktober.

Zoals gebruikelijk in Zimbabwe werd begonnen met een openingsgebed. Na een voorstelronde begon meteen een gesprek over handicaps en ontwikkelingsachterstanden.

Daarin werd er uitgebreid gesproken over de uitdagingen van het grootbrengen van een kind met een handicap. Sommige vaders deelden ervaringen, soms triest en ontroerend, terwijl andere vaders meer het gevoel leken te hebben dat deze zaken toch meer bij moeders thuishoorden.

Het stigma dat kleeft aan handicaps, zowel op school als in de woongemeenschappen, is een van de belangrijkste problemen. Vaders zeiden hierover bijvoorbeeld:

- ❖ Het is heel moeilijk voor vaders om een kind met een handicap te accepteren. Meestal krijgt de moeder de schuld van de handicap, en wordt ze beschimpt door familieleden. Familieleden hebben zo vaak een negatieve invloed op de situatie, wat leidt tot spanningen tussen de ouders en soms zelfs scheiding;
- ❖ Een gehandicapt kind wordt geassocieerd met hekserij of een vloek;

- ❖ Een gehandicapt kind mag niet spelen met andere kinderen, omdat ze bang zijn dat de handicap besmettelijk is voor andere families;
- ❖ Een familie met een gehandicapt kind heeft weinig vrienden;
- ❖ Sommige traditionele leiders accepteren een gehandicapt kind niet in hun gebieden.

Daarnaast, zo gaven vaders aan, vragen de kinderen veel aandacht. Hun behoeften zijn anders, wat het grootbrengen van een kind met een handicap duur maakt. Ook vinden veel vaders het echt heel moeilijk tijd vrij te maken om met het kind te spelen, vooral in het geval van motorische handicaps. Onverklaarbare bewegingen, zo is hun ervaring, maken dat erger.



Therapeut in gesprek met vaders

Zo werd gaandeweg duidelijk, dat vaders soms simpelweg ook te weinig informatie hebben over handicaps, soms zelf ook denken aan hekserij of een vloek. Het verstrekken van goede informatie blijkt weer essentieel, bijvoorbeeld ook bij de plaatselijke leiders, zodat zij dit ook weer kunnen doorgeven in hun gebieden.

De 'community-based' revalidatie (de revalidatie thuis en binnen de leefgemeenschappen) is ook een heel belangrijk aspect in het verbeteren van de levens van de mensen en families met een gehandicapt familielid. Over dit onderwerp gaven de vaders aan dat ze behoefte hebben aan meer betrokkenheid van de leefgemeenschap, om zo het bewustzijn te vergroten en meer mensen te helpen om de



problemen met betrekking tot handicaps te begrijpen. De Village Health Workers (VHW's, de plaatselijke gezondheidszorgverleners), zo vinden de vaders, zouden vindingrijker kunnen zijn en de gemeenschap helpen met vraagstukken over handicaps.

Projecten om inkomen te genereren voor economische verzelfstandiging zouden het leven voor families ook gemakkelijker maken, aldus de vaders.

Conclusie

Wanneer beide ouders kunnen samenwerken en hun kind helpen, is er sprake van echte vooruitgang. Families moeten tijd maken om het thuisprogramma uit te voeren. De vader, als hoofd van de familie, kan helpen om problemen rond stigmatisering het hoofd te bieden door bijvoorbeeld zijn vrouw in bescherming te nemen tegen beschuldigingen en neerbuigend commentaar van familie en vrienden. Meer informatie en brochures over specifieke diagnoses zouden goede hulpmiddelen zijn bij het beter informeren over handicaps. Daarnaast worden families aangemoedigd hulp te zoeken bij onderwerpen waar ze tegenaan lopen, om zo de druk op hun relatie mogelijk te verlichten. Het was een workshop met verhalen, feedback, steun aan elkaar en het aandragen van ideeën om verder te komen. En dat in één dag!

Een trainingsdag voor Village Health Workers

Een verslag vanuit Zimbabwe, door Samson Mazivazvose

Een stukje achtergrond

Het district Zaka heeft een bevolking van ruim 192.000 mensen, waarvan bijna 95.000 mensen onder de 14 jaar. Van ongeveer 200 kinderen in deze groep is het bekend dat ze een handicap hebben. Momenteel heeft Zaka 25 operationele gezondheidscentra op het platteland, waarbij de Village Health Workers (VHW's) een belangrijke rol spelen. Zij zijn de lokale gezondheidszorgprofessionals, die vooral in de dorpen zelf komen. Deze mensen zijn essentieel in het vroegtijdig opsporen van eventuele handicaps en het doorverwijzen van deze kinderen voor revalidatie en het maken van vervolgafspraken, omdat er momenteel nog niet voldoende revalidatie in de



gemeenschappen zelf (CBR - 'community-based rehabilitation') aanwezig is.

In het kader van de CP-workshops voor kinderen met een motorische handicap, werd nu speciaal voor de VHW's een trainingsdag georganiseerd.

De training

Na een openingsgebed en voorstelronde heette de wijkverpleegkundige, die waarnam voor de DNO (District Nurse Officer, hoofd van verpleegkunde in Zaka) iedereen welkom en opende de workshop officieel.

Het doel en verloop van de workshop werden samengevat, vooral om het concept van

revalidatie, vroegtijdige opsporing en verwijzing van kinderen met verschillende handicaps duidelijk in te kaderen.

Daarna volgde een presentatie over handicaps, waarna gekeken werd naar de oorzaken daarvan tijdens de pré-, peri- en postnatale fasen.

Ook was er aandacht voor de verschillende soorten handicaps, met meer nadruk op het motorische deel en ontwikkelingsachterstanden.

Het AT – RISK – stickersysteem kwam aan bod als middel voor het vroegtijdig opsporen van handicaps en achterstanden. Dit systeem is speciaal ontworpen voor vroege identificatie, verwijzing en management van kinderen met een handicap, meteen na de geboorte. Daarop aansluitend werd dieper ingegaan op de verschillende stadia in de ontwikkeling van een kind, en ter afsluiting stond de rol van de VHW's op het gebied van revalidatie en hoe deze verder te ontwikkelen centraal.

Er waren maar liefst 19 klinieken vertegenwoordigd, met een opkomst van 20 VHW's. Een groot succes!

Resultaat

Naast de verbreding en verdieping van kennis bij de VHW's werd er ook vooruitgang geboekt in verdere professionalisering en onderlinge communicatie.

Er werden duidelijke afspraken met elkaar gemaakt.

Zo zullen de VHW's lijsten bijhouden van alle gehandicapte kinderen/jongeren in hun gebied, en het aantal afgelegde bezoeken aan alle cliënten vastleggen. Ook zullen zij vervolfbezoeken afleggen, hulpgroepen organiseren, en rapporteren aan de lokale klinieken, waar

ze eventueel ook kinderen naartoe kunnen verwijzen voor screening door de revalidatiestaf. De VHW's zullen feedback geven aan collega's en plaatselijk bestuur over zaken m.b.t. handicaps.

Van hun kant gaven de VHW's aan dat er behoefte is aan het opleiden van meer mensen.

Conclusie

De training bleek heel waardevol. De aanwezige kennis bij de VHW's werd uitgebreid en verdiept, vooral op het gebied van de verschillende soorten handicaps en de vroegtijdige identificatie daarvan.

Er is duidelijk behoefte aan het trainen van meer mensen om de dekking van de gebieden te verbeteren. Ook is gebleken dat er nog veel werk te doen is op het gebied van CBR ('community-based rehabilitation').

Deze dag heeft veel gebracht op het gebied van het vergroten van kennis, het geven van onderlinge feedback en het maken van concrete afspraken, en dit zal ons streven naar kwaliteitsverbetering van de zorg zeker ten goede komen.

Een interview met Amai (moeder van) Achieve

Kunt u iets over uzelf vertellen?

Ik heet Melody Mariga. Ik ben een vrouw van 32 jaar. Ik kom uit Bikita bij Hozvi Clinic. Ik heb drie kinderen en ik ben getrouwd met Innocent Mhizha. Ik heb geen werk. Mijn kind Achieve is gehandicapt.

Kunt u iets vertellen over uw kind?

Achieve heeft een motorische handicap (cerebral palsy monoplegie). Ze is het tweede kind en het enige gehandicapte kind. Achieve is 8 jaar oud. Achieve kan goed zitten, maar ze kan niet vanuit ligging omhoogkomen. Ze kan geen spullen vasthouden. Ze ziet slecht. Ze kan niet praten of gebarentaal. Achieve kan niet zelf eten, niet kruipen en niet lopen.

Wanneer realiseerde u zich dat uw kind gehandicapt was? Was er iemand die u informatie gaf over de toestand van uw kind?

Ik realiseerde me dat Achieve een handicap had toen ze 9 maanden oud was. Ik kreeg informatie over de situatie van mijn kind van de dokter en

ik werd doorverwezen naar het revalidatiecentrum van het Mpilo ziekenhuis in Bulawayo.

Hoe ondersteunt uw familie/leefgemeenschap u?

Mijn familie kan me helpen met sommige dingen die nodig zijn voor mijn kind. Maar de leefgemeenschap helpt me niet; reageert niet negatief, maar geeft geen sociale of materiele hulp.

Waarom komt u naar de 3-daagse workshops voor kinderen met een handicap?

Ik kom naar de 3-daagse workshops om enkele lessen te leren voor mijn kind.



Hoe ziet deze workshop eruit? Wat leren u en uw kind daar?

Deze 3-daagse workshop is heel belangrijk voor me, omdat ik veranderingen zie bij mijn kind. En we hebben verschillende ideeën, omdat we verschillende mensen ontmoeten bij de workshops. We worden gesteund bij de workshop.

Wat verwacht u van de revalidatiestaf/de workshop?

We verwachten dat de revalidatiemensen hun best doen, want zij helpen mij echt.

Komt u weer terug? Zo ja, waarom?

Ja, ik kom weer terug, omdat ik nog steeds graag adviezen/ hulp ontvang om mijn kind meer te leren.

Ziet u veranderingen? Zo ja, welke dan?

Achieve is veranderd, eerst kon ze niet goed zitten, maar nu zit ze goed en is ze aan het leren om omhoog te komen vanuit ligging.

Wat wenst u in de toekomst voor deze workshops?

Wij wensen dat de workshops iedere keer opnieuw gehouden worden. Het is erg belangrijk voor mij en voor mijn kind. Verder wensen we hulpmiddelen voor mobiliteit, zoals een rolstoel voor kinderen met CP.

Ter afsluiting

We hopen dat u deze tweede nieuwsbrief met veel plezier hebt gelezen. Mocht u graag meer over ons of ons project in Zimbabwe willen weten, kijkt u dan alstublieft op onze website: www.kufambatose.eu

Misschien wilt u na het lezen van deze nieuwsbrief ook een bijdrage leveren aan het werk van de stichting. Wij zijn blij met alle steun, financieel of anderszins.

Stichting Kufambatose is als Algemeen Nut Beogende Instelling (ANBI) bij de belastingdienst geregistreerd. Giften komen daarom in aanmerking als aftrekpost voor de inkomstenbelasting. Voor meer informatie, zie onze website of de site van de belastingdienst.

Uw financiële ondersteuning komt volledig ten goede aan het project.

We danken u hartelijk voor uw interesse, ook namens de kinderen en hun ouders.

Met vriendelijke groet,

Bestuur Stichting Kufambatose – Samen op weg