

Evaluatie Ladakh 2011

Van 25 t/m 30 juni 2011 was er een exploratieve MCC missie in Ladakh, in de deelstaat Jammu & Kashmir in de Noord-Indiase Himalaya. De missieleiding was in handen van Luc Coffeng (medisch eindverantwoordelijk) en Hans van Loon (organisatie).

Het team bestond verder uit: Suzanne van de Peppel, Iris van de Gevel, Dax Vendrig, Anne Vlietstra, Karlien Bongers, Hetty Garrelfs, Mariette van Spronsen, Margot van Spronsen, Eveline Resing en Eva Bouwsma.

De missie is aangevraagd door Stichting Pranaplanet uit Breda (www.pranaplanet.nl), waarmee zowel in de voorbereidingsperiode als tijdens de missie is samengewerkt.

De Marthe van Rijswijckfoundation heeft de missie financieel mogelijk gemaakt met een grote gift voor de uitgaven voor de hulpmiddelen en medicatie.

De eerste 3 dagen is gewerkt in het gemeenschapshuis in Likir, een klein dorp ten westen van de hoofdstad Leh. Kinderen van het Ladakh Alchi Instituut, de school van PranaPlanet, maar ook uit het dorp en de omgeving kwamen naar ons toe, vaak helaas zonder ouders. Het aantal kinderen was helaas minder dan verwacht. Wel zijn er goede contacten gelegd voor een vervolg.

De laatste 3 dagen van de missie werkten we in Leh zelf, voornamelijk met nomadenkinderen die - terwijl hun ouders met het vee rondtrekken - naar school gaan. Ze wonen in hostels bij de school, onder de hoede van een verzorgster. De kinderen zien hun ouders meestal 2x per jaar en krijgen bij het afscheid vaak wat geld waar ze meestal snoep voor kopen (met desastreuze gevolgen voor hun gebit - zie verder). Dankzij twee enthousiaste PP-vrijwilligers verliep de registratie van de kinderen vlekkeloos.

In totaal zijn er in Likir en Leh 722 kinderen gecheckt, de meesten ouder dan vijf jaar. Over het algemeen waren er opvallend weinig tekenen van infectieziekten (longontsteking, TBC, huidinfecties, oorinfecties), wat mogelijk samenhangt met de leeftijd van de onderzochte kinderen. Wel zagen we veel anemieën en groeistoornissen, zoals te verwachten bij het eenzijdige voedselpatroon: het zijn vnl. boeddhisten die geen/weinig vlees eten en bovendien is het groeiseizoen voor groente en fruit kort. Helaas verkeerden de gebitten van de kinderen in beduidend slechte staat. De twee meegereisde tandartsen hebben hard gewerkt aan pijnbestrijding en preventie. Voorlichting was dan ook een hot item tijdens deze missie. De voorlichting - over het belang van weinig suiker en snoep, 2x per dag tandenpoetsen + poetsinstructie - is gegeven aan de kinderen, hun ouders (voor zover aanwezig) en hun verzorgers en leerkrachten.

Daarnaast is met alle betrokkenen gesproken over hygiëne en gezonde voeding en hebben we geprobeerd tips te geven die eenvoudig opgepakt kunnen worden. Het was fijn te constateren dat we de juiste toon aansloegen en onze adviezen met open armen ontvangen werden, zeker op de New Millenniumschool in Leh. Hier werkten we drie dagen en konden daardoor meer invloed uitoefenen. Ons voorstel om het 2x daags tandenpoetsen, handen wassen en water drinken op te nemen in het schoolprogramma werd positief ontvangen door schoolhoofd en team, evenals het idee dat de oudste kinderen (14 - 16 jaar) de kleintjes onder hun hoede nemen en coachen bij het tandenpoetsen.

Het was prettig te merken dat de basisgezondheidszorg in Ladakh in ieder geval in de grotere steden wel wat voorstelt. Er zijn ziekenhuizen in de drie districtshoofdsteden. Het grootste in Leh hebben we bezocht en is goed uitgerust. Met de kinderarts zijn goede contacten opgebouwd. In de dorpen bevinden zich kleine Health Centers en Health Posts, meestal beperkt voorzien en bezet. Er is een vaccinatieprogramma voor kinderen dat overeenkomt met dat in Nederland (o.m. DTP, BCG, soms Hepatitis B). Vrouwen bevallen in principe in het ziekenhuis. Ziekenhuiszorg is nagenoeg gratis (afgezien van kleine administratieve kosten) en gespecialiseerde operaties kunnen worden uitgevoerd in New Delhi met financiële hulp van de gemeenschap. Daarin is men zelfvoorzienend (volgens de lokale kinderarts). Chronisch medicatiegebruik buiten het ziekenhuis wordt niet vergoed en moet ook door de gemeenschap/persoon zelf betaald worden.

De ervaringen tijdens deze exploratieve missie worden gebruikt om de missie van volgend jaar vorm te geven. Dat betekent o.a. dat we meer jonge kinderen willen zien en meer kinderen die verstoken zijn van medische basiszorg