

DE PUZZEL VAN WAJIR

Frank Terwindt

ISBN: 978 90 8666 573 0

NUR: 740

© 2024, Frank Terwindt

Mosae Libro, Maastricht

De namen van sommige personen zijn gefingeerd. Elke gelijkenis met bestaande gebeurtenissen en/of personages berust op louter toeval.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever. Voor het overnemen van gedeelten uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (Artikel 16 Auteurswet 1912) dient men zich tot de uitgever te wenden.

INHOUD

Woord vooraf	11
1. Levens redden en de demografische valkuil	15
2. Madame Courage	31
3. Van humanitair naar ontwikkeling	35
4. If it an evil spirit, I was supposed to know	39
5. De grenzen van het goede	44
6. Kunst redt Congo?	52
7. Bezoek aan Maison Close	56
8. De verleiding van projecten door ngo's	60
9. Zorg in Gods naam	73
10. Bloeiende jacaranda in een terroristenparadijs	79
11. Strategie in een onveilig gebied	84
12. De puzzel van Wajir	94
13. Graceland in Harare	103
14. Brief uit Jemen	110
15. Brief uit Liberia	114
16. Brief uit Benin	120
17. Consultancy: u vraagt, wij draaien	127
18. In de krochten van de terms of reference	133
19. In Oceanië, allebei zoekend	139
20. Aanpak vrouwenbesnijdenis	152
21. Voor en door het volk	158
22. Het spel en de spelers	166
23. Brief uit Congo	178
24. Brief uit Namibië	186
25. Na ebola	193
26. Mongolië, quo vadis?	202
27. Rennen in Lusaka	215
28. De lange adem van dr. Fodé	220
29. Samenwerken met minkukels	225
30. Het koorddansen van Etienne en Solomon	228
31. WHO op lemen voeten	231
32. Heersers over achterstand	239
Slotwoord: Samenwerkend ontwikkelen	243
Dankwoord	249
Begrippenlijst	





WOORD VOORAF

Als me gevraagd werd wat voor werk ik deed, antwoordde ik meestal met een kurkdroog '*public health consultant* in ontwikkelingslanden'. Dan viel de vraagsteller even stil en vroeg vervolgens 'wat ik dan precies deed'. Na een aantal keren wist ik dat mijn korte uitleg van het begrip *public health* (volksgezondheid), met een paar voorbeelden daarvan, de ander meestal ook niet echt hielpen. Als de blik van mijn gesprekspartner troebel werd, schetste ik kort wat opdrachten. Dat triggerde vaak weer nieuwe vragen over de resultaten van mijn werk, en ik proefde ook een behoefte aan spannende verhalen. De interesse was evident, maar men vond het blijkbaar nog steeds moeilijk om zich een duidelijke voorstelling te maken van de dagelijkse gang van zaken in mijn werk. Met mijn anekdotes wilde ik wel genoeg context en nuance meegeven, want de wereld van ontwikkelingssamenwerking (OSW) is nu eenmaal complex. Zelden waren mijn opdrachten jubelende *success stories*; en dat dit mijn toehoorder verwarde, begreep ik goed. Want ik kende de clichés, zoals over 'goed doen', of 'onze schuld als rijk westers land afkopen', of 'win-winpolitiek', of 'hoeveel er aan de strijkstok blijft hangen'.

Soms deelde ik mijn overdenkingen achteraf over een opdracht. Over foute aannames, twijfels, belangenconflicten en bedenkelijke motivaties; zowel van mezelf als van de partijen waarmee ik werkte. Het voorbeeldverhaal was dus niet per se eenduidig of hoopvol. Ik zag dan in de ogen van mijn toehoorders nieuwe vragen, maar nu vaak onuitgesproken: 'Hoe kun je dit werk dan nog volhouden als situaties zo uitzichtloos lijken? En als jij, als consultant, grof wordt betaald door een donororganisatie, is dat

dan geen verspilling van ontwikkelingsgeld? Kan dat niet op een veel betere manier besteed worden?’

Als die vragen niet kwamen, begon ik er zelf wel over en gaf dan soms een voorbeeld van mijn ethische grenzen bij het kiezen van een opdracht. En ik probeerde uit te leggen waarom ik nog steeds erg geloof in het belang van OSW, maar dan OSW-anders.

In dit boek kijk ik terug op mijn ervaringen in verre landen, met spannend werk en boeiende partners. Het schrijven van dit boek was ook een opnieuw verwerken van die ruim dertig jaar, waarbij ik vaststel dat ik nu soms anders over een gedane opdracht denk dan destijds. Dat alles wil ik nu graag delen, omdat OSW onze aandacht verdient. Dit boek is voor hen die me ooit vragen stelden over mijn vak en de zin ervan. Maar ook voor hen die nog nooit zijn toegekomen aan vragen over de wereld van OSW, *public health* en consultantswerk.

Dit is geen vakboek voor professionals, waarin alle aspecten van OSW één voor één uitgelegd worden. Het is ook geen politiek pamflet. Het is een terugblik op mijn persoonlijke ervaringen en mijn belevingen, hier en daar met sprongen heen en weer in de tijd. Afgezien van wat anekdotes, vertel ik vooral over mijn werkopdrachten en de strategische of ethische kwesties die daarbij aan de orde kwamen. Het slotwoord gaat over mijn huidige kijk op die internationale samenwerking.

Verder licht ik mijn conclusie toe dat voortzetting van OSW van essentieel belang is, niet alleen voor de toekomst van arme landen, maar ook voor onszelf en voor andere rijke landen. Allereerst vind ik het ethisch onacceptabel om de kloof tussen rijk en arm in de wereld te laten doorgroeien. Ook denk ik dat de te verwachten effecten van mondiale uitdagingen zoals bevolkingsgroei en klimaatverandering niet binnen landsgrenzen of EU-grenzen te beheersen zijn.

Zo ontbreekt het ons bijvoorbeeld aan een langetermijnvisie over de toename van economische immigranten en klimaatvluchtelingen. Meer oprechte internationale samenwerking, ook met arme landen, is daarvoor nodig. Bovendien, in een meer gelijkwaardige samenwerking met ontwikkelingslanden kunnen ook wij van hen leren.

28. DE LANGE ADEM VAN DR. FODÉ

Conakry, de hoofdstad van Guinee, ligt op een schiereiland. Het is de vroege morgen van 2 december 2013 en de rit vanaf het vliegveld is lang, met veel files. Op weg naar mijn hotel kruipt de taxi door het centrum, laverend tussen de gaten in het wegdek. Even glijdt het typisch Afrikaanse stadsleven op nog geen twee meter afstand weer aan mijn raam voorbij met kleurrijke mensen, decors, geluiden en geuren. Maar dan, op de kustweg, is het eerder een miserabel verhaal van natgeregende kinderen in lompen, open krotten, drijvend vuil, rokende kookvuurtjes en de stank van afval in ontbinding. Als het hier regent – een indrukwekkende 4000 mm regen per jaar – wordt de weg een rivier waarop het afval van de stad vastberaden naar de zee drijft. Ik herinner me dat de verbetering van het rioleringsstelsel dertien jaar geleden ook al een prioriteit voor de regering was. Ik deed hier toen, samen met een paar andere consultants, al eens een opdracht voor verbetering van de stedelijke gezondheid voor de meer dan 1,5 miljoen inwoners van de hoofdstad en het schiereiland. Ik vond het destijds al moeilijk om een realistisch perspectief voor deze stad te helpen ontwikkelen. Nu lijkt de situatie nóg belabberder.

Midden op een doorgangsweg moet de taxi stoppen, omdat de hele rijbaan vol staat met vrouwen. De meesten zijn jong, sommigen zichtbaar zwanger, anderen hebben een baby op de rug. Met hun kleurige doeken staan ze daar dicht op elkaar te wachten tot de poort opengaat van de *Foyer Paix et Joie* van de missionarissen van de *Charité, Soeurs de Mère Theresa*. Ze komen voor de wekelijkse gratis consultatie in het kader van de moeder-en-kindzorg. Een hoopgevend beeld! Deze vrouwen willen gezonde baby's en ze doen daar wat voor. Liever zullen ze hier lang op hun beurt wachten, dan rekenen op de zorg van de overheidsklinieken. Daarvan weten ze dat ze niet veel hoeven te

verwachten: onverschillig personeel dat extra geld vraagt, vieze behandelkamers en een tekort aan medicijnen.

Als mijn taxi de poort van het ministerie voor gezondheidszorg binnenrijdt, ontsnapt me een zucht. Hebben de nieuwe ambities van het Ministerie (verbetering van de sectordialoog) wel kans van slagen? Mijn opdracht voor deze serie missies is ambitieus en complex: eerst een sectoranalyse en dan de planning van een periodieke situatiebeoordeling van de gezondheid(szorg). De bijbehorende achtergrondinformatie en *Terms of Reference (ToR)* willen me doen geloven dat dit land de laatste jaren echt beter geregeerd wordt, maar nieuwsberichten en indicatoren, met name over bestuur en beheer, vertellen een ander verhaal. Die schetsten een grimmiger beeld, dat ik nu weerspiegeld zie in deze regeringsgebouwen: de gangen zijn smerig, de dakgoten lekken en verkopers van sigaretten en tissues pendelen tussen de verdiepingen. Er lopen wel veel mensen rond, maar de meeste kantoren zijn toch gesloten.

We vergaderen vandaag in het *Secretariat Technique* van het coördinatiecomité voor de gezondheidssector, waar gammele bureaus en scheve schappen zwichten onder stapels oude documenten. Het is nog stil in dit kantoor en we wachten tot de groep compleet is. Wat denk ik hier in vredesnaam te bereiken? Ja, dit ministerie had mijn *ToR* geformuleerd en had mij voor deze opdracht gevraagd. En ja, ik stond achter het doel ervan. Over mijn expertise voor deze ondersteunende missie had ik ook geen twijfel. Nu ik deze plek, pakweg vijf jaar na mijn vorige missie hier, weer terugzie word ik overweldigd door twijfels. Op de gezichten van de ambtenaren die nu aanschuiven denk ik vooral vermoeidheid, berusting en zelfs onverschilligheid te zien.

Tegen de tijd dat ook dr. Fodé erbij komt is de stroom al drie keer uitgevallen. Hij is een stokoude man en ik vraag me af waarom hij niet met pensioen is. Hij poetst zijn zware hoornen bril droog en mompelt excuses voor het laatkomen. Met zijn vlekkerige en gekreukeld colbertje ziet hij er al even sjofel uit als zijn collega's. Toch wordt hij door hen met groot respect bejegend.

'C'est un oncle, pas un frère' (hij is een oom, geen broer), fluisteren ze me toe.

De spaarzame bijdragen van dr. Fodé aan het overleg getuigen van grote bescheidenheid en hebben een filosofische ondertoon. Hij studeerde lang geleden medicijnen aan de Sorbonne in Parijs en deed daarna nog verschillende specialisaties in Frankrijk, waaronder *Santé Publique* (volksgezondheid). Daarna is hij teruggekomen naar Guinee. Hij kent de geschiedenis van dit land en diens gezondheidszorg dus heel goed en heeft er ook over gepubliceerd. Na de vergadering spreek ik hem aan: 'U hoorde dus bij die groep gerenommeerde pioniers van de jaren tachtig? Want de hervormingen destijds van de Guineese gezondheidszorg werden beschouwd als een model voor Afrika'. 'Merci beaucoup dr. Frank', grijnst hij tandeloos. 'Het was inderdaad een eer om daar als professor bij betrokken te zijn. Maar nu heb ik hier geen bureau meer hoor, zelfs geen stoel. Ik kom gewoon elke dag en dan zie ik wel of ik nog iets nuttigs kan doen. Kijk, hier is het boek dat ik daarover schreef, in 1990.'

Trots trekt hij vanonder een wankele stapel oude rapporten een verfromfaaid exemplaar van zijn werk: *Des Villes et de leurs Problèmes Sanitaires en Afrique Occidentale* (Over de steden en hun gezondheidsproblemen in West-Afrika), uitgegeven door het universitaire persbureau van Conakry. Ik bekijk de vele zwart-witfoto's van Conakry in dr. Fodé's boek en realiseer me dat ik gisteren precies dezelfde taferelen live zag, drieëntwintig jaar later. Terwijl over de grens in Senegal, Mali en Ivoorkust in die periode behoorlijke vooruitgang was geboekt qua levensstandaard en gezondheidszorg, bleven Guinee en een paar andere instabiele buurlandjes hopeloos achter. Recentelijk zijn in sommige andere West-Afrikaanse en Sahellanden die gerealiseerde verbeteringen de laatste jaren trouwens deels weer verloren gegaan door politieke en religieuze onrust. Maar Guinee spant wat mij betreft de kroon.

Het pensioen van dr. Fodé is nog geen 150 euro per maand: 'Ik heb geen stroom thuis en dus ook geen televisie. Och, bijna iedereen is hier arm, terwijl dit land toch zo rijk is aan minerale bronnen. Guinee gaat al jaren ten onder aan zijn militaire dictatuur en corruptie. Wist u dat de zoon van de president alle rails van ons enige achthonderd kilometerlange treintraject heeft gestolen? Hij heeft al dat ijzer met militair escort naar de haven versleept en vervolgens in Europa verkocht. Misschien wel aan Nederland.' In gedachten borduur ik nog even voort op dit schandaal: het zou zo maar kunnen dat er morgen gloednieuwe treinrails, geproduceerd in Europa, naar Guinee verscheept worden, gefinancierd door een of andere ontwikkelingsbank, als "investering in deze ontluikende democratie".

Guinee had, samen met veel andere Afrikaanse lidstaten van de *WHO*, beloofd 15% van het staatsbudget aan de landelijke gezondheidszorg te besteden. In werkelijkheid is het ongeveer 2%. Reden voor cynisme? In ieder geval geen reden voor de *WHO* om hier zijn rol van technische ondersteuning aan lidstaten te stoppen. Internationale hulp financiert hier 27% van alle uitgaven voor gezondheidszorg. Maar ronduit dramatisch voor dit land is dat huishoudens met 64% aan de gezondheidszorg bijdragen door betalingen uit eigen zak. En dan heb ik het hier nog alleen over formele betalingen en niet over het deel dat ze daarnaast "onder de tafel" betalen. En omdat Guinee een bijna rechteloze staat is, zijn er bitter weinig buitenlandse investeerders. Net zoals in Congo (DRC) sluiten multinationals voor delving en aankoop van minerale bronnen lucratieve deals met de machtselite. Zo, nu is de cirkel van mijn misantropie denken weer rond. Want het is natuurlijk de vraag hoe effectief internationale hulp kan zijn in een land dat bepaald wordt door een dictatoriale, rechteloze regering en waar bovenal corruptie het functioneren van systemen bepaalt.

Dr. Fodé staart naar buiten en mijmert met beheerste woede: 'Een paar dagen geleden meldde de radio een tiental gevallen van cholera hier in Conakry. We zitten in deze vervuilde hoofdstad nou eenmaal ongeveer op zeeniveau, dus stadsvuil spoelt af en aan. Toen ik mijn boek schreef in 1990 kwam cholera ongeveer eens in de drie jaar voor, nu elk jaar.' Cholera is een perfecte indicator voor de kwaliteit van de openbare gezondheidszorg en hygiëne: het afval, het vervuilde en stilstaande water, de krotten, de zwakke gezondheidszorg.

Een jaar later: het nieuws dat een van de laatste uitbraken van ebola in Guinee begon, verrast me niet. In maart 2014 berichtte de *WHO* over de eerste gevallen van ebola in dat land. Ik stel me voor dat dr. Fodé zich ook nu weer gaat inzetten voor de bestrijding van die epidemie.