

Limburg in Roemenië

Een uitgave van Somepro vzw, Korte Begijnenstraat 18, Turnhout

februari 2008

Roemeense Gezondheidskrant



Limburgse
Roemeniëwerkingen

Wat mag je verwachten van deze "Roemeense Gezondheidskrant"?

In de volgende bladzijden willen we u als lezer een zicht geven op het aanbod van het Limburgse project waarbij de Limburgse Roemeniëwerkingen werk willen maken van de gezondheidszorg op lokaal vlak. Deze eerstelijnsgezondheidszorg is in Roemenië nog niet op een niveau dat EU-waardig is. Dat met de toetreding tot Europa alle problemen niet van de baan zouden zijn, wist iedereen die Oost-Europa kent. Een aantal oplossingen kunnen we vanuit België en Limburg mee aanreiken. Aan de kant blijven staan is een optie waarvoor we niet kiezen.

Deze krant heeft geenszins de bedoeling om een perfect overzicht te geven van de gezondheidszorg in Roemenië. Het is wel de bedoeling om een eerste zicht te geven op het projectaanbod dat de provincie Limburg mogelijk maakt voor haar Roemeniëwerkingen. Een mooi gebaar vanuit de provincie.

Een uitgebreider dossier in functie van het opstarten van een gezondheidsraad of een ADAM is te verkrijgen bij Somepro vzw.

Redactie

Somepro vzw
Korte Begijnenstraat 18
2300 Turnhout
Tel: 014 40 31 64
Fax: 014 40 31 70

marleen.smeyers@somepro.be
info@somepro.be
www.somepro.be



Op de provinciale bijeenkomsten van maart en juni 2007 kondigde onze deputé Erika Thijs aan dat de provincie Limburg nog tot eind 2010 de Limburgse Roemeniëwerkingen zal blijven ondersteunen via het bestaande projectkader. Er was evenwel een voorwaarde aan verbonden. Deze was dat er meer diende samengewerkt te worden rondom één thema. Erika Thijs gaf de stuurgroep van de Limburgse Roemeniëwerkingen de opdracht om een keuze te maken voor één thema. De stuurgroep ging niet over "één nacht ijs". Na meermaals gezamenlijk overleg koos de stuurgroep om de komende 3 jaar te werken rond het thema "Gezondheid".

De stuurgroep koos dit thema omdat het voor de Limburgse Roemeniëwerkingen en hun Roemeense partner mogelijkheden geeft om in overleg samen te werken. Gezondheid biedt een breed pallet van mogelijkheden voor inzet van vrijwilligers. Bovendien kunnen professionele organisaties de nodige steun verlenen.

Het doel van het Limburgse project kan algemeen omschreven worden als "de verbetering van de gezondheid(-szorg) van de bevolking". Het reikt de mogelijkheid aan om op lokaal vlak (dorp/gemeente) te starten met een **gezondheidsraad** die verder kan groeien naar een mutualistische **ADAM**, een vereniging waar inwoners hun gezondheidszorg mee bepalen. Meer informatie vindt u verder in deze "Roemeense gezondheidskrant".

In de Limburgse Nieuwsbrief van december 2007 schreef Erika Thijs, gedeputeerde Provincie Limburg, al enkele rake zinnen die naadloos aansluiten in het project "Gezondheidszorg".

Erika Thijs: "Hun betere toekomst moet in eigen land opgebouwd worden of beter ... in de eigen regio, in de eigen gemeente. De vlucht naar de stad of naar het buitenland is geen oplossing voor mensen die achterblijven noch voor de komende generaties."



Het gebrek aan goede gezondheidszorg is één van de redenen waarom Roemenen hun woonplaats verlaten. Voor sommigen is de economische migratie een manier om aan de nodige financiën te komen voor een medische

behandeling of ingreep voor iemand van de familie. Voor anderen biedt de vlucht naar de stad of het buitenland behalve een job, ook de nabijheid van medische diensten (al dan niet tegen betaling).

Erika Thijs: "Het is in dit perspectief dat de inzet van de Roemeniëwerkingen moet gezien worden. Hun microprojecten bouwen op diverse vlakken mee aan de lokale ontwikkeling. Willen we de Roemenen een perspectief geven op een betere toekomst dan zal veel moeten starten op het lokale niveau." ... "De Limburgse Roemeniëwerkingen kunnen hierbij helpen. Zij hebben sinds vele jaren goede vertrouwensbanden op lokaal niveau. Het is één van de troefkaarten die we moeten gebruiken in de komende jaren."

De gezondheidsraad en ADAM zijn organisaties die op lokaal of gemeentelijk niveau actief zijn. De Limburgse Roemeniëwerkingen kunnen hierbij hun Roemeense ervaring en Roemeense relaties benutten.

Erika Thijs: "Gemeentebesturen en organisaties zullen in samenspraak op zoek moeten gaan naar antwoorden en oplossingen voor hun problemen. Voor de Roemenen is dit echter geen vanzelfsprekendheid. Zij waren gewoon dat "de staat" alles besliste en organiseerde. Dit aangaan zal voor de Roemenen wellicht één van de grootste omwentelingen zijn, nl. bewust worden dat ze mee verantwoordelijkheid dragen voor de ontwikkeling van hun maatschappij".

Ook de gezondheidszorg zal pas op maat van "de gewone man" worden georganiseerd wanneer deze gewone man van zich laat horen. Daarvoor zijn (net zoals bij ons) organisaties of structuren nodig die tussen de burger en de beleidsmakers staan. Het zijn deze structuren die sterk genoeg kunnen zijn om op lokaal niveau en later naar "boven" toe te werken aan en te pleiten voor verandering. Verandering die moet gaan in de richting van een sociaal systeem dat toegankelijk is voor iedereen en bovendien nog kwalitatieve zorg garandeert.

Hiervoor kunnen wij vanuit Limburg mee de eerste kiemen zaaien ... en de Roemenen voor de komende jaren een **GEZONDE OOGST** wensen.

Gezondheidsraad: Wat is dat?

Een gezondheidsraad is een groep van gemotiveerde mensen die voor hun gemeenschap een aantal projecten op touw zetten waardoor er een verbetering is t.a.v. de gezondheid en de gezondheidszorg van de inwoners.

- Een gezondheidsraad kan je omschrijven als een inspraakorgaan (structuur) waarin inwoners zitten, medische zorgverstrekkers (familiedokter, tandarts, apotheker, ...), lokale instellingen (school), verenigingen (sociale, sport, cultuur, ...) en de gemeentelijke beleidsmakers (burgemeester, raadsleden).
- Een gezondheidsraad is actief op lokaal vlak (dorp, gemeente, ... eventueel instelling) en neemt initiatieven om de gezondheidszorg kwalitatief te ver-

beteren en meer toegankelijk en solidair maakt.

- Op een gezondheidsraad worden een aantal concrete problemen of noden aangepakt waardoor er voor de bevolking een verbetering ontstaat: medisch schoolonderzoek, gezondheidspreventieacties ... (zie concrete acties blz 8)
- Wanneer er de motivatie is werken ze naar de start van een ADAM. De gezondheidsraad kan dan de organisatie van een ADAM op zich nemen.
- Laten we kort zeggen dat een gezondheidsraad in v.g.l. met een ADAM snel kan gestart worden wanneer er enkele mensen bereid zijn om rond de tafel te gaan zitten i.f.v. de doelstellingen. Het heeft echter geen juridische identiteit of erkenning.



ADAM: Wat is dat?

ADAM: Asociatia De Ajutor Mutual (letterlijk: Vereniging van Mutuele Hulp)



Een ADAM geeft mee vorm aan de eerstelijnsgezondheidszorg op lokaal niveau. Dit gebeurt door een groep van mensen die vrijwillig in gezamenlijk verband mee

zorg dragen voor de ontwikkeling van een degelijke eerstelijnsgezondheidszorg op het grondgebied van de gemeente.

- Een ADAM is een **sociale vereniging** ten dienste van alle inwoners met speciale aandacht voor de zwakkere sociale groepen (bv. zieken, gehandicapten, ouderen, enz.). Ze is op lokaal niveau actief.
- Een ADAM is een **democratische organisatie** waarbij op basis van solidariteit mensen hun lokale situatie mee in handen nemen. Een ADAM maakt werk van de toegankelijkheid van kwalitatieve eerstelijnsgezondheidszorg voor de inwoners.
- Een ADAM is gebaseerd op **solidariteit** tussen alle groepen en individuen van een samenleving. Via een lidmaatschap kunnen mensen zich aansluiten. Een lidmaatschap geeft recht op een aantal voordelen.

- Een ADAM is een **non-profit** organisatie, die gelijktijdig zoekt naar inkomsten en middelen om te overleven om op termijn zelfbedruipend te zijn. Alle winsten worden terug geïnvesteerd in sociale gezondheidszorg en diensten



voor de leden.

- Een ADAM moet de **toegankelijkheid tot kwalitatieve geneeskunde** verhogen voor alle inwoners. Dit zal gebeuren in samenwerking met de gezondheidssector. Een ADAM zal in eerst instantie zorgen voor een goede kwaliteit en toegang tot de eerstelijnsgezondheidszorg. Een goede samenwerking met specialisten en het hospitaal is een bijkomende zorg.
- Extra **sociaal-medische diensten**

(bv: uitleenmateriaal) kan uitgebouwd worden voor de leden.

- Een ADAM is een **democratische ledenorganisatie** die open staat voor alle inwoners. Dit laat de participatie en inspraak toe van patiënten om hun lokale gezondheidszorg mee aan te passen aan hun noden. Vrijwilligers zijn mee de dragers van een ADAM.
- Een ADAM wil **vermijden dat er een sociaal duale samenleving** groeit met verschillende gezondheidszorgsystemen (dual: één voor de rijken en één voor de rest van de bevolking).
- Een ADAM is **onafhankelijk** van politiek, religie, filosofie, enz.
- ADAM is juridisch erkend en heeft eigen statuten. Lokaal is er een Raad van Bestuur en een Algemene Ledenvergadering. Elke lokale ADAM is opgenomen in een nationaal netwerk dat geleid wordt door de Vlaams-Roemeense stichting FDAAM (Fundatia pentru Dezvoltarea Asociatiilor de Ajutor Mutual).
- ADAM is een naam die steeds meer bekendheid verwerft en steeds meer in de aandacht komt.

Definitie van gezondheid:

De Wereld Gezondheidsorganisatie definieert gezondheid als "de algemene toestand van het zich fysisch, mentaal en sociaal goed voelen en niet alleen als het afwezig zijn van ziekte".

Woordenboek van Daele:

Mutualiteit is een woord dat ook een etymologische betekenis heeft. Wat zegt het woordenboek.

Mutualisme: het streven om elkaars economische belangen te verdedigen door

onderlinge verzekering, hulp, enz. / in de biologie: het samenleven van twee organismen tot wederzijds voordeel.

Mutualiteit: wederkerigheid, onderling fonds (m.n. ziekenfonds)

Mutueel: over en weer, synoniem: wederzijds

DE 3 TRAPPEN VAN BEGELEIDING

TRAP 1: PAPIEREN INFORMATIE

- Deze **Roemeense Gezondheidskrant** geeft je een eerste zicht op de mogelijkheden van het project. Het is een vlot leesbare krant met zowel informatie over het project, vraag en antwoord, reportage over lokale ADAM-initiatieven, getuigenissen, krantenartikels, het verslag van de Limburgse provinciale bijeenkomst, enz.
- Deze krant kan je voor elke vrijwilliger van je Roemeniëwerking bestellen. We zenden deze graag toe.
- Heb je de smaak te pakken? Wel dan kunnen we u meer informatie toezenden in de vorm van een **dossier**. Dit geeft meer inzicht in de start van een "Gezondheidsraad" en een "ADAM". Met een simpele telefoon, fax of email naar Somepro kan je dit ruimer dossier opvragen. Op de website van Somepro vindt u ook informatie.

TRAP 2: MONDELINGE TOELICHTING

- Bovendien wil Somepro **langs komen** om het geheel nog eens mondeling toe te lichten. Dat kan op een bestuursvergadering waarop alle leden aanwezig zijn.
- Maar, bespreek je dit liever met enkele kernvrijwilligers die hiervoor meer interesse hebben? Geen probleem. We hoeven geen stadion vol met publiek. Een **keukentafel met enkele geïnteresseerden** is best goed.

Begeleiding in België:

Somepro vzw
Marleen Smeyers
Korte Begijnenstraat 18
B—2300 Turnhout
GSM: 0032 477 74 06 89
Tel: 0032 14 40 31 64
Fax: 0032 14 40 31 70
marleen.smeyers@somepro.be
info@somepro.be

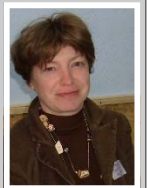


TRAP 3: VERDERE BEGELEIDING

- Eenmaal zin om te starten. We laten het niet bij dat eerste bezoek. Somepro wil je verder begeleiden en een aantal **zaken opvolgen**. We doen dit in overleg met jullie.
- Ook in Roemenië zal je partner begeleiding krijgen. In de eigen taal. Wat wil je nog meer?
- De begeleiding is in eerste instantie door Marleen Smeyers en Cristina Chert, maar beide hebben een team achter zich staan die mee inspringen.

Begeleiding in Roemenië:

FDAAM
Cristina Chert
Iasi
România
Tel: 0040 727 85 06 91
crceromania@yahoo.com



Vraag en antwoord? (1)

Starten met een Gezondheidsraad of ADAM: Moeten we alles zelf bedenken en oplossen?

- Neen. Vooreerst is er al een model in Roemenië aanwezig dat functioneert. In steden is dit model anders dan "op den buiten". Dit model is een blauwdruk voor andere plaatsen, maar uiteraard is elke gemeente of dorp anders. Dus, klakkeloos kopiëren op een andere plaats is niet zinvol. Het is telkens met de plaatselijke bewoners en sleutelfiguren zoeken naar de juiste aanpassingen.
- Er is professionele begeleiding in Limburg en in Roemenië die mogelijk gemaakt wordt door de provincie Limburg. Zij zorgen voor een stevige ondersteuning.
- Somepro maakt teksten in begrijpbare taal. Deze teksten zullen ook vertaald worden in het Roemeens. Hierdoor kan je Roemeense partner dezelfde teksten lezen als jullie in Limburg. Dat is gemakkelijker communiceren met elkaar.

Is een Gezondheidsraad of ADAM tijdens een bezoek van een week geïnstalleerd?

- Dat zal niet het geval zijn. Het opstarten van een Gezondheidsraad of ADAM is een proces van maanden of jaren. Tijdens een bezoek van de Lim-

burgse Roemeniëwerking is het natuurlijk het moment om hierover te spreken met de Roemeense partner.

- Jullie als Roemeniëwerking geven aan jullie Roemeense partner net dat duwtje in de rug om hen het vertrouwen te geven om met een Gezondheidsraad of ADAM te starten.
- Na je bezoek is het grotendeels aan hen om er verder werk van te maken.



Dat is net de bedoeling van de Gezondheidsraad of ADAM. Je kan deze ontwikkeling van de Gezondheidsraad of ADAM na je bezoek niet verder opvolgen alsof je er woont. Het is dus niet de bedoeling dat de Limburgse Roemeniëwerking alles ter plaatse moet doen. Daarvoor is er het nationale niveau van ADAM, nl. de stichting FDAAM. Deze stichting zal ter plaatse het proces mee begeleiden. Er is in Roemenië zelf een professionele medewerker die met de lokale Gezondheidsraad of ADAM overleg pleegt en begeleiding geeft.

GOED OM WETEN:

Dit is een deel uit de rubriek "Vraag en Antwoord" het uitgebreid dossier. Je kan het geheel dossier opvragen bij Somepro vzw. De volgende dag heb je 't in je brievenbus of direct per email na enkele muisklikken.

Bij onze Roemeense partner hebben we de ervaring dat er alles een stuk trager gaat dan dat we dit zelf zouden willen. Is het opstarten van een Gezondheidsraad of ADAM dan geen overschatting van onze Roemeense partner?

- Stap voor stap wordt er op weg gegaan. Voor iedereen is het een leerproces. Een aantal zaken zullen mogelijk wel 10 keer moeten herhaald of uitgelegd worden. Geduld, begrip en respect is nodig. Maar, vastberadenheid en geloof in het feit dat het beter kan, moet er ook zijn.
- Ter plaatse kan men een keuze maken aan welke noden men eerst wenst te werken. Van daaruit kunnen acties ondernomen worden of diensten opgezet worden.
- Roemeense begeleiding is ook een voordeel. In de eigen taal kan er heel wat informatie gegeven worden: schriftelijk, e-mail, telefonisch, mondeling, via bezoeken, ...

Een gezondheidszorg die toegankelijk is. Een gesprek met de pioniers

Gezondheidszorg in Roemenië. Zoals jullie wel weten, blijft het een heikel punt in de Roemeense samenleving. Niet genoeg mensen hebben toegang tot medische hulpverlening. Bovendien laat deze gezondheidszorg vaak te wensen over wegens gebrek aan adequate middelen. Vele Roemeniëwerkingen, ook in Limburg, maken daarom al jaren werk van de gezondheidszorg bij hun Roemeense partner. Denk maar aan renovatie van het dispensarium, doktersmateriaal, geneesmiddelen, enz.

Eind jaren '90 startte het vzw Geels Roemeniëkomitee een samenwerking met LCM (Landsbond der Christelijke Mutualiteiten). Via een lokale vereniging "ADAM" trachten de bewoners hun basisgezondheidszorg te verbeteren: eerlijke afspraken met dokters, extra diensten, eigen gemeente responsabiliseren, enz. Het pilootproject startte in Slatina-Timis (ZW Roemenië) en heeft ondertussen al navolging op andere plaatsen. We vroegen Jozef Goebels (vzw Geels Roemeniëkomitee & vzw ADR-Vlaanderen) en Jean-Pierre Descan (Internationale Dienst van LCM) om wat meer uitleg.

Hoe is de gezondheidszorg georganiseerd in Roemenië?

Jozef Goebels: Sinds 1998 is de gezondheidszorg geprivatiseerd in Roemenië. D.w.z. dat er een einde kwam aan de staatsgeneeskunde. Nu werkt men in principe vanuit een ziekteverzekeringssysteem waaraan iedere Roemeen bijdraagt. Nationaal is dit de CNAS en regionaal (per provincie) is dit de CJAS.

Jean-Pierre Descan: Toch is dit niet voldoende om aan alle nodige voorzieningen te beantwoorden. Familiedokters sluiten nu een contract af met de CJAS en worden door deze kas vergoed zowel per aantal patiënten als per prestaties via een puntensysteem. Op basis van een verslag en controles, wordt de dokter vergoed.



Jozef: Met deze vergoeding moet hij zowel zijn personeel (assistenten, poetsvrouw, boekhouder, enz.) als materiële omkadering en infrastructuur betalen (huur gebouw, elektriciteit, verwarming, telefoon, enz.) en er zelf nog van leven. Al bij al een heeft hij een krap inkomen wat corruptie (erkentelijkheids gelden) in de hand werkt.

Is er verschil tussen platteland en stad?

Jozef: Zeker. Vroeger kreeg men als dokter een dorp toegewezen waar men naartoe moest. Sinds de privatisering kunnen

dokters zich vrij vestigen. Dat maakt dat dokters niet meer geneigd zijn zich in dorpen te vestigen. De levensomstandigheden zijn er meestal slecht en men leeft er min of meer geïsoleerd. In heel wat streken is er een te kort aan familiedokters.

In steden zijn er meer familiedokters. Daar zijn ook meer patiënten, wat meer inkomsten oplevert.

Jullie zijn actief om lokale mutualiteit op te starten in Roemenië. Wat kunnen we daaronder verstaan?

Jean-Pierre: Eigenlijk zou ik het willen omschrijven als mutualistische verenigingen omdat ze niet hetzelfde zijn als wat wij verstaan onder een mutualiteit in België. Wij proberen in Roemenië dus een lokale organisatie op te starten rond eerstelijnsgezondheidszorg die een stuk inspeelt op leemten en behoeften die ter plaatse aanwezig zijn. Dit kan van plaats tot plaats verschillen.

Hoe zijn jullie gestart?

Jozef: Onze Roemeniëwerking was al sinds '90 bezig in Slatina-Timis en had een eerste gezondheidsproject gereïaliseerd met steun van Vlaanderen ('93-'96). In dat project werden o.a. lessen gegeven rond hygiëne en gebruik van drinkbaar water om zo een aantal ziektebeelden te verminderen. Hiervoor werden vooral de scholen en de pas opgerichte vrouwenvereniging voor ingeschakeld. Een tweede project (1998-2001) trachtte een oplossing te bieden voor het gebrek aan medische eerstelijnsgezondheidszorg in het dorp (familiedokter, tandarts). Hiervoor werd gekeken naar het model dat LCM had ontwikkeld in Inowroclaw (Polen). Bedoeling was de lokale bevolking terug inspraak en verantwoordelijkheid te geven in de eerstelijnsgezondheidszorg. Dit moest ter plaatse gebeuren via een mutualistische organisatie ADAM. Zulke ADAM is op een democratische manier samenge-

steld en werkt met lidmaatschap. Iedereen kan aansluiten. ADAM zorgt ervoor dat de gezondheidszorg toegankelijk is voor iedereen.

Jean-Pierre: Hierbij is het belangrijk te vermelden dat dit werd opgezet i.s.m. de Roemeense ziekteverzekeringsskas van de overheid. Deze samenwerking lukt goed. Er zijn duidelijke contracten en wettelijke prijsafspraken voor iedere gebruiker. Tevens worden de rechten van patiënten behartigd en werken we met vriendelijk personeel dat zich inzet voor de mensen.

Wat is het voordeel van een ADAM mutualiteit voor de Roemeen?

Jean-Pierre: Een mutualistische vereniging werkt zowel sociaal als medisch.



Raad van bestuur beslist lokaal

Mensen zien dat ze niet vergeten worden, niet terecht komen in een gepolariseerde maatschappij waarbij de rijken zichzelf goed kunnen bedelen en de armere groep het moeilijk heeft of uitgesloten wordt. In de ADAM kunnen zij het mee sturen en leiden.

Jozef: Op den duur wordt het iets van hen. Plus, een ADAM kan allerlei initiatieven uitbouwen ten voordele van haar leden en er worden zowel gezonde als zieke mensen aangesproken.

Er wordt lidmaatschap gevraagd. Wil dit zeggen dat jullie eigenlijk een select clubje aan het maken zijn voor mensen die lidgeld kunnen betalen?

Jean-Pierre: Neen, wel integendeel. Lidmaatschap dient om er toch een organisatie van te maken met rechten en plichten. Men moet er zich "bijvoelen", maar niet vrijblijvend. Het lidgeld is ook bewust zeer laag gehouden om geen drempel te zijn. In 2007 betaalde men 10 RON en voor 2008 hebben ze zelf besloten om het te verhogen naar 15 RON. Dit lidgeld dient om de werking van de orga-



Slatina-Timis: de school

nisatie ter plaatse een stuk mogelijk te maken. Lidmaatschap geeft ook een duidelijke band en is ook belangrijk naar beeldvorming toe (de wet van het aantal). **Jozef:** Leden hebben ook allerlei voordelen en betalen altijd minder dan niet-leden. Zo hebben zij binnen de kortste keren hun lidgeld terugverdiend.

Zou je instappen in het ADAM-netwerk aanraden aan de Limburgse

Roemeniëwerkingen?

Jean-Pierre: Dit moet uiteraard ter plaatse bekeken worden in functie van noden, behoeften en lokale situaties. Wij hebben intussen verschillende modellen, zowel voor het platteland als voor de steden. Het is voor de Roemeniëwerkingen zeker de moeite het systeem eens grondig te bekijken.

Is dit ook mogelijk voor andere Roemeniëwerkingen qua tijd en financiële investering?

Jozef: Wij denken van wel. Ook hier weer speelt de plaatselijke situatie mee. Van de andere kant moet ook de gemeente op hun verantwoordelijkheid gewezen worden. Ze moet ook haar steentje bijdragen. Dit kan door het ter beschikking stellen van een ruimte (huis of dispensarium), samen verbouwen, bepaalde werkingskosten op zich nemen, enz. Alles hangt ook af van wat concreet nodig is of met welke diensten men kan helpen. Elk comité kan dit bekijken met zijn eigen mogelijkheden, maar het ligt zeker binnen het budget van een doorsnee comité.

Worden de nieuwe ADAM-starters goed begeleid?

Jean-Pierre: In Roemenië wordt er regelmatig een cursus georganiseerd waar starters de nodige informatie krijgen over een ADAM-werking. Die cursus is natuurlijk in de Roemeense taal. Geïnteresseerden kunnen dan op cursus komen. We werken ook met een starterspakket waarin alle informatie, contracten en documenten zijn opgenomen voor de werking. Tenslotte bestaat er sinds de start een



nationale stichting (FDAAM) die de begeleiding doet in Roemenië. Zij doen bezoeken ter plaatse en hebben twee keer per jaar een overleg met alle Roemeense ADAM'sen. **Jozef:** Op de starterscursus kunnen nieuwe geïnteresseerden komen kennismaken. Nadien kunnen ze dit in eigen gemeente verder bespreken, alsook met hun Limburgse partner. Ze zijn welkom.

Vraag en antwoord? (2)

Dat een vrijwilliger zich afvraagt hoe ze dit project kunnen starten en verder opvolgen is geen overbodige vraag. Het Limburgse provinciale project zorgt voor een degelijke begeleiding. Laten we enkele zaken duidelijk stellen.

welke mogelijkheden er zijn. Ook daarna zal er in onderling overleg individuele begeleiding zijn. Behalve de individuele begeleiding is het ook zinvol om af en toe met andere Roemeniëwerkingen ook eens rond de tafel te gaan zitten. Van elkaars situatie in Roemenië kan men veel leren en ideetjes opsteken.

- Er zijn reeds heel wat Limburgse Roemeniëwerkingen die initiatieven hebben die gecatalogeerd kunnen worden onder de noemer "gezondheid", bv: geneesmiddelenfonds, samenwerking met familiedokter, samenwerking met specialisten en huisartsen, schenking van medische materialen, Men kan deze initiatieven onderbrengen in een goede structuur die lokaal een aantal zaken mee organiseert? Tevens is dit een goede gesprekspartner voor de Limburgse Roemeniëwerking. Als je 't zo bekijkt zijn er al heel wat die niet van "nul" moeten beginnen en een goede startpositie hebben.



ADAM-cursus in Cluj-Napoca voor lokale verantwoordelijken en coördinatoren

- Er is zowel in Limburg als in Roemenië begeleiding.
- In Limburg is er Somepro vzw (dat wordt bijgestaan door de Internationale Dienst van LCM). De mensen van Somepro zullen op jullie eigen vergadering langs komen om met het ganse bestuur de zaken te bespreken: individuele begeleiding. Er wordt dan samen bekeken
- In Roemenië is er FDAAM dat jullie Roemeense partner begeleidt. Het grote voordeel is dat ze dit in de eigen taal kunnen doen en dat ze het verteld krijgen van een andere Roemeen.

Is gezondheidszorg een vreemd thema voor de Roemeniëwerkingen?

Moeten we alles zelf bedenken en oplossen?

- Neen. Er is professionele begeleiding in Limburg en in Roemenië die mogelijk gemaakt wordt door de provincie Limburg.
- Somepro zal teksten opmaken in begrijpbare taal die ook vertaald worden in het Roemeens. Zodoende kunnen jullie gemakkelijker met elkaar communiceren.

Stel je voor: naar een dokter kunnen gaan zonder corruptie Kruikeke werkt aan lokale gezondheidszorg

De Roemeniëwerking van Kruikeke is een vrijwilligersgroep die sinds begin jaren '90 actief is in het hoge noorden nabij de Oekraïense grens in het plaatsje Moldovita. Dit dorpje is gekend o.w.v. zijn mooie kerkje (volgens velen het mooiste van Roemenië). Met veel vrijwilligersinzet en engelengeduld hebben ze bij hun partner een aantal zaken gerealiseerd. In oktober openen ze hun ADAM. We plaatste onze microfoon bij de vrijwilligers van Kruikeke.

Vanuit welke nood of bekommernis hebben jullie gekozen om te starten met een ADAM?

Jos Wijnen: Vanuit het gemeentebestuur van Moldovita kregen wij in de periode 2002 – 2003 regelmatig een vraag i.v.m. voedsel bedeling voor de armen, opvang



Overleg met gemeentebestuur

van en hulp aan bejaarden, vraag naar rolstoelen & krukken, enz. Telkens bleven wij negatief antwoorden om organisatorische redenen. Wij zagen ook wel dat de gezondheidszorg een bijna onoverkomelijk probleem was. Maar hoe begin je 'r aan.

Jullie hebben de koe dan toch bij de horens gevat!

Wijnen: In Turnhout was er in 2004 een avond met als thema "Uitbouw van sociale gezondheidszorg in Roemenië". We kregen hier een stimulans om verder te zoeken en te praten over het probleem. Het comité van Geel ging ons helpen. Slatina-Timis zou model staan. ADAM Moldovita was toen in onze gedachten geboren.

Enige argwaan. Langs de andere kant hebben ze nu heel veel hoop dat het geheel gaat slagen

Wij schreven onze dromen op papier om er meer zicht op te krijgen. Laten we zeggen dat we een met een concreet projectvoorstel naar Moldovita trokken. We hebben verschillende mensen hierover aangesproken. Wij zochten steun in Moldovita bij de "associatia", het gemeentebestuur. Ook konden we rekenen op de Roemeens-Vlaamse stichting FDAAM. In België kregen we hulp van Somepro, LCM, Oost-Vlaanderen, bedrijven en gemeentebestuur.

In 2006 namen we een officiële start. In 2007 kregen we van de gemeente Moldovita een gebouw ter beschikking dat we willen ombouwen tot sociaal medisch centrum.

Om zoiets op te starten hebben jullie waarschijnlijk in Kruikeke een grote kern.

Wijnen: Wij zijn met twee voortrekkers die zich echt vastgebeten hebben in het project. Maar, we kunnen rekenen op een aantal mensen die achter ons staan en willen inspringen voor allerlei zaken (materiaal wegdoen, handen uit de mouwen steken, fondsenwerving). Zij zien

Een organisatie. Door dit geheel een structuur te geven. Dat is zoveel gemakkelijker werken.

ondertussen ook de voordelen van ADAM-Moldovita.

In Moldovita kunnen we rekenen op Mihaela die hiervan een levenswerk aan het maken is. Hopelijk zal ze het volhouden !

Hoe kijkt het Roemeense gemeentebestuur aan tegen ADAM-Moldovita?

Wijnen: Het gemeentebestuur van Moldovita volgt de werking van ADAM met enige argwaan. Langs de andere kant hebben ze nu heel veel hoop dat het geheel gaat slagen. Zoals op andere plaatsen in Roemenië, heeft het gemeentebestuur van Moldovita herkenbare problemen: ze willen wel maar ze hebben geen mogelijkheden. Ze hebben zoveel andere zorgen en doen liever iets voor hun eigen belang.

En het gemeentebestuur van Kruikeke?

Wijnen: Van het gemeentebestuur van Kruikeke ontvangen we spijtig genoeg enkel logistieke steun. Er is weinig erkenning voor de 17 jaar inzet van vele Kruikekenaren. Er moet gezegd worden dat de schepen Bogaert in oktober mee gegaan is om ADAM plechtig te openen. En, hij is nu ook overtuigd van de nood aan een ADAM.

Hoe hebben jullie de bewoners van Moldovita bereid gekregen om sa-

men aan hun lokale gezondheidszorg te werken?

Wijnen: Alles gaat soms voor ons zo tergend traag in Roemenië. Wij kennen onvoldoende hun mentaliteit. Hun doorgronden is niet altijd gemakkelijk. Maar dat is iets dat iedereen herkent. We moeten wel onderstrepen dat we toch heel wat mensen zo ver kregen, maar met veel geduld, overleg, zoeken naar de juiste personen, vergaderen, enz.

Dus toch geen "mission impossible"?

Wijnen: Tuurlijk niet. Je moet het positief bekijken. Gezondheid is iets dat iedereen nauw aan het hart ligt. Wij krijgen ginder voor een vergadering of samenkost toch heel wat mensen op de been. Sociale organisaties zijn er buiten onze jeugdgroep nog niet, maar we zien klemen. We zien sinds het laatste bezoek zelfs binnen ADAM de eerste tekenen van een vrouwenbeweging en een groep ziekeverzorgers ontstaan. Dit is echt hoopvol. Positief toch?

Werken de dokters in Moldovita mee?

Wijnen: Geen enkele dokter wil momenteel meewerken. ADAM zoekt daarom een

Nog enkele jaren begeleiden.
Ze zullen het nu in eigen handen kunnen nemen.

andere dokter om hun plannen verder te zetten. Op dit moment zijn we zo goed als rond met een tandarts. Da's al een belangrijke stap.

Zijn er nog andere personen of instanties waarmee ADAM wil samenwerken.

Wijnen: De priester bouwt momenteel een senioren centrum voor een dertigtal bejaarden. Er is reeds gesproken om het geheel later onder beheer van ADAM te plaatsen. Daar de bouw nog wel enkele jaren zal duren krijgt ADAM voldoende tijd om dit voor te bereiden. Ook de school staat positief achter het hele project. Wij willen in de toekomst de school nog meer als verbindingskanaal gebruiken tussen ADAM en de volwassenen.

Als je een Limburgse Roemeniëwerking een reden zou geven om aan de lokale gezondheidszorg iets te doen... wat zou je hen aanbevelen?

Wijnen: De eenvoudige, sympathieke, hartelijke, lieve Roemeense mensen verdienen een beter leven. Wij die het zo goed hebben, moeten ons hiervoor blijven inzetten. Als je bekijkt wat we de voorbije 17 jaar gedaan hebben, waren dan niet al onze projecten reeds projecten van gezondheidszorg. Laat me ze even opsommen: voedselpakketten, drinkwater problemen, plaatsen van toiletten in scholen,

en zovele anderen. Het grote verschil is echter dat we nu een stap verder gaan door het samen te brengen onder één geheel, één organisatie. Dat is zoveel gemakkelijker werken. Door dit geheel een structuur te geven, kunnen de Roemenen bouwen aan een echte **sociale gezondheidszorg**. Uiteraard willen we nog enkele jaren verdere begeleiding geven, maar ze zullen het nu in eigen handen kunnen nemen.

... ga maar door ...

Wijnen: Stel je voor dat zij naar een

dokter kunnen gaan zonder corruptie (*n.v.d.r. zwart geld*), waar een mutualistische werking een deel van de kosten kan verminderen, waar ze de eerste zorgen kunnen krijgen zonder eerst te betalen, waar zij kunnen gebruik maken van allerlei diensten.

Een geheel waar het sociale leven kan groeien en bloeien. Waar mensen lief zijn voor elkaar. (Dat laatste zinnetje is afgekeken van onze burger(meester)vader Denert.)

Dank

Een artikel uit de laatste
ADR-Nieuwsbrief
(december 2007)

KRUIBEKE – MOLDOVITA



Kruiabeke is al enige tijd actief om in hun actiedorp een lokale mutualistische organisatie (ADAM) op te richten om de gezondheidszorg op lokaal niveau te verbeteren. In oktober werd de plechtige start gegeven van ADAM MOLDOVITA.

FEESTELIJK GEOPEND

Bij een gure wind met ijskoude temperaturen en onder een ruime belangstelling van de inwoners en de Roemeense pers



teit ADAM MOLDOVITA. Deze vereniging heeft als doel de zorgverstrekking voor iedereen in de gemeente betaalbaar te maken en corruptie uit te sluiten, alsook om een sociale werking op gang te brengen in het dorp.

Na jaren van voorbereiding binnen de groep "Een dorp voor een dorp" uit Kruiabeke, samen met een aantal vrijwilligers uit Moldovita, willen wij het centrum uitbouwen tot het kloppend hart van onze jumelagegemeente.



Leo Nijls verwoordt hoe zij als vrijwilligers mee werken aan hun gezondheidszorg

openden burgemeester Nicolaie Chiforec van Moldovita en schepen Stijn Bogaert van Kruiabeke op 13 oktober het nieuwe sociaal- medisch centrum in Moldovita. Een verwelcoming met brood en zout door kinderen in klederdracht, de inzegening door priester Goras, de "frisse" dansjes die GLT ons demonstreerde, de nodige toespraken en de verwachte dranken maakten van deze opening een feestelijk gebeuren.

ADAMCENTRUM: KLOPPEND HART

Het gebouw, dat door de gemeente in concessie werd gegeven, komt ter beschikking van de pas opgestarte mutuali-

Om het gebouw leefbaar en functioneel te maken, dienen er eerst nog een aantal dringende en noodzakelijke verbouwingen te gebeuren. Zo moeten er kabinetten geïnstalleerd worden voor de dokter, tandarts, verpleegster en kinesist. In Moldovita is er een coördinatrice, Mihaela Hichemet, die de organisatie en de coördinatie van ADAM MOLDOVITA ter harte neemt.

NETWERK

Kruiabeke heeft ondersteuning gezocht bij anderen. Dit gezondheidsproject kreeg mee vorm in een samenwerking met verschillende actoren: het Geelse Roemenië-

komitee vzw, CM-Dienst Internationale Samenwerking, de Roemeense koepelorganisatie, het provinciebestuur van Oost-Vlaanderen. Verder zochten ze financiële ondersteuning bij NV Pionier Europe. De groep SMHO (Sociaal Medische Hulp binnen Oost-Europa) uit Meerssen (NL) zal mee in het project stappen. In dit netwerk moeten uiteraard ook de vele sympathisanten vermeld worden.

TOERISME

Behalve de opening van ADAM, is er nog nieuws te melden. Heel wat lof van de 27 deelnemers aan de reis naar Moldovita, georganiseerd door Vakantiegoegens: schitterende wandeltochten met plaatselijke gidsen, bezoek aan het klooster, de lokale markt, een oude zoutmijn en een weeshuis, bijwonen van een orthodoxe kerkdienst. Een herhaling van zo'n reis in 2008 is volgens de deelnemers een must, want 'Roemenië: gekend en bemind'. Dank zij dit toerisme wordt het probleem van de hoge werkloosheid iets verkleind en wordt de financiële toestand van gezinnen wat verbeterd door o.m. uitbating van b&b-huizen, verhuur van paard en kar, aankopen en verbruik in winkels en café's enz.

WERELDFESTIVAL

In de rand van het 'Wereldfestival van folklore' in Schoten werd een tentoonstelling georganiseerd door de v.z.w. Miorita en Kruiabeke-Moldovita. Traditionele kledij, verfijnd handwerk, prachtige hedendaagse iconen en beschilderde eieren konden op grote belangstelling rekenen. Twee eierschilderessen uit Moldovita konden tijdens hun werk bewonderd worden.

INFO: Jos Wijnen, Pastoor Pungstraat 2, 9150 Kruiabeke tel. 03-7400350
Jos.wijnen@sintjorisinstituut.be
Leo Nys 03 774 46 39 nys-leo@hotmail.com

Vraag en antwoord?

Erkentelijkheidsgelden of zwart geld. Hoe zit dat?

- Het is in Roemenië een wijd verspreid gebruik om de dokter extra te betalen. Het is moeilijk om hierover te praten met patiënten en dokters. Je kan stellen dat het nog in de taboesfeer zit waardoor men dit meestal ontkent of rondom de pot blijft draaien. Laten we het langs twee kanten bekijken: patiënt en dokter.
- **Vanuit het oogpunt van de patiënt:** Wettelijk betaalt de patiënt bij een gewone raadpleging geen geld. De traditie zorgt ervoor dat er een bedrag in geld of natura wordt betaald (men noemt dit de erkentelijkheidsgelden). Naargelang de streek of dokter kan dit oplopen tot 15 euro per doktersbezoek. De patiënt heeft het gevoel (traditie) dat men iets moet betalen als bedanking.
- Deze erkentelijkheidsgelden zijn echter een drempel voor heel wat Roemenen die een karig inkomen hebben. Vooral de zwakkere groepen zijn de dupe van dit gegeven.
- **Vanuit het oogpunt van de familie-dokter/specialist:** Deze krijgt of vraagt van de patiënt een bedrag. De dokter kan deze extra inkomsten goed gebruiken. Zijn loon dat hij ontvangt vanuit de overheid is (te) laag. Mochten de dok-

ters een eerlijk loon krijgen zou de behoefte aan zwart geld niet zo groot zijn.

Zijn de lidgelden van ADAM ook geen drempel?

- Neen. De lidgelden zijn laag genoeg om iedereen toe te laten om lid te zijn. In 2007 werd er 10 RON per volwassene gevraagd met een maximum van 3 volwassenen per gezin (2,77 euro per persoon of max. 8,3 euro per gezin). In 2008 wordt dit verhoogd naar 15 RON.

Lidkaart ADAM

ASOCIAȚIA DE AJUTOR MUTUAL SLATINA-TIMIȘ
Slatina-Timiș nr. 198 A, Tel./Fax: 055-516.902
E-mail: adams@cs.ro

CARNET DE MEMBRU

Nr.

Nume și prenume:

Adresa:

Cod numeric personal:

Dat is alvast veel minder dan wat men voor één doktersbezoek als zwart geld moet betalen.

- De hoogte van het lidgeld beslist elke ADAM onafhankelijk. Bij de start van een nieuwe ADAM zal het lidgeld be-

wust laag gehouden worden om geen instapdrempel te creëren. Eenmaal de inwoners het voordeel zien van een ADAM zijn ze ook bereid om meer te betalen.

- Wie lid is, heeft zelfs een korting op een aantal prestaties waarvoor er wettelijk wel moet bijbetaald worden.

Blijven niet-leden in de kou staan? Creëer je zo niet zelf een duale eerste-lijnsgezondheidszorg?

- Neen. Natuurlijk zijn een aantal voordelen exclusief voor leden. Wie mee investeert, moet voor deze solidariteit ook beloofd worden. Dat is logica.
- Maar: Niet-leden hebben steeds voordeel met een ADAM. Eén voorbeeld: wanneer een familiedokter een verzorgd en modern kabinet heeft, hebben ook niet-leden daarvan voordeel.
- Wat betreft de erkentelijkheidsgelden is er uiteraard geen voordeel voor niet-leden. De familiedokter mag van niet-leden nog erkentelijkheidsgelden ontvangen. Maar (let op) wanneer de familiedokter volledig in dienst is van ADAM, dan mag de familiedokter van geen enkele patiënt erkentelijkheidsgelden ontvangen, inbegrepen de niet-leden..

Concrete acties

De gezondheidsraad of een ADAM kan zich richten tot het organiseren van een aantal concrete projecten om verbetering te brengen aan de gezondheidszorg op lokaal vlak. We overlopen een aantal mogelijkheden. De hier vermelde project-



Gehoortesten

voorstellen komen uit de praktijk (van Roemeniëwerkings of van Roemeense partners):

- Revalidatie ruimte
- Uitleendienst mediotheek

- Glucose meting en diabetespaspoort en informatie
- Gezonde school: fruitproject, hygiëne, sportweek ...
- Oogtesten en leesbrillen
- Gehoortesten
- Preventiematerialen: informatie en acties (bv: tandhygiëne, beweging, tabak & alcohol, voeding, ...)
- Informatiesessies via OLF-vrouwenbewegingen
- Informatieve spelen via AGLT-jeugdbeweging
- Ondersteuning dokter en assistent(en): publiciteit / uitrusting / gebouw / bonus / administratieve hulp / preventieve werking / internetaansluiting / informatie / uitwisseling / extra opleiding en vorming / ...
- Ondersteuning tandarts: idem
- Specifieke onderzoeken lokaal mogelijk maken: EKG, echografie ...
- Hygiëne: met betrokkenheid van medici en trainers
- Geboortepakketten
- Thuiszorg (medisch, sociaal)
- Ziekenzorg
- Medisch schooltoezicht
- Sociaal fonds

Zoek je meer informatie:

Roemeense Gezondheidsmarkt 1 maart

- Geneesmiddelenfonds
- Verkoop producten: incontinentiematerialen, hulpmaterialen, ...

Opgelet: deze lijst is niet limitatief. Voorstellen vanuit de betrokken partners zijn uiteraard bespreekbaar. Daarvoor is een gezondheidsraad of ADAM een goed overlegorgaan.



Uitleendienst—mediotheek

Om het de Limburgse Roemeniëwerkings en hun partners het gemakkelijkker te maken worden deze concrete projecten geïnventariseerd in een **projectenboek**". Dit boek geeft de mogelijkheid om in overleg met de Roemeense partner het gesprek aan te gaan en een keuze te maken naargelang de lokale noden. Dit projectenboek zal in twee talen (Nederlands en Roemeens) beschikbaar zijn.

Wie had dat toen kunnen geloven?

Lokaal coördinator ADAM



Johnny Suru heeft de groei van ADAM in Slatina-Timis van nabij meegemaakt. Hij is verpleger van opleiding en is geboren en getogen "Slatinees". Hij is momenteel verpleger en coördinator.

Vanuit zijn familiale situatie weet hij hoe hard het lot kan toeslaan (n.v.d.r. zijn vader is rolwageninvalide). Vanuit zijn job weet hij wat het betekent om geen familiedokter in de gemeente te hebben. Gedurende meer dan een jaar was hij de enige medische zorgverstreker omdat geen enkele dokter zich wilde vestigen in Slatina-Timis. Per fiets was hij "the flying doctor" van de gemeente. Een betere leer-school was er niet.

Johnny Suru: Ik stond er alleen voor: diagnose stellen, verzorgen, beslissingen nemen, enz. Als geen enkele dokter geïnteresseerd is om zich te komen vestigen, moet je wel verder. Eigenlijk hadden al veel bewoners er zich bij neergelegd dat een vaste dokter er niet meer zou komen. De zekerheid van onder de communistische periode was er niet meer. Via ADAM hebben we nu zelf een dokter in dienst. Wie had dat toen kunnen geloven?

Het zijn de Geelse mensen die ons terug hebben doen geloven dat er een ander systeem mogelijk is. In België organiseren mensen zich in verenigingen. Ten gronde

Wachtzaal met duidelijke tarieven



is dat een simpel gegeven dat zelfs geen geld kost. Je moet enkel mensen hebben die erin geloven. Misschien is het te simpel om te geloven.

De steun van de Geelse mensen was belangrijk. Ze hebben ons steeds laten geloven dat verandering mogelijk is. Voor ons was het niet vanzelfsprekend dat we ons gingen organiseren in een vereniging. Ook het overtuigen van ons gemeentebe-

stuur was de steun van het Geels Roemeniëcomité van belang. Het gemeentebestuur steunt nu mee de gezondheidszorg. Zij hebben ook belang in een gezonde bevolking.

Om leden te maken moet je met mensen spreken. Je overtuigt ze met argumenten en éénmaal ADAM draait kan je ze overtuigen met de feiten. Om van start te gaan heb je een aantal sleutelfiguren nodig in het dorp. In elk dorp zijn deze te vinden. Wij konden beroep doen op een aantal sociale organisaties van mannen en vrouwen, maar ook andere personen zijn aangesproken.

Ons ADAM-dispensarium begint ondertussen een regionale aantrekking te hebben. Mensen komen van omliggende gemeenten naar ons. Ze weten dat ze bij



Tandarts in het ADAM-dispensarium

ons goed verzorgd worden in een net gebouw. Maar ze weten ook dat er kwalitatieve gezondheidszorg is die aan wettelijke tarieven werkt. Er mag bij ons geen geld onder tafel gegeven worden. Dat betekent al direct flinke besparing. Zeker als je meerdere malen per jaar op doktersbezoek moet komen.

We hebben met de jaren meer ondersteunende diensten ontwikkeld. Soms start het zeer klein en traag, maar je moet het de kans geven om te groeien. Deze ondersteunende diensten zijn o.a. een gratis uitleendienst (krukken, rolwagens, ziekenbed, ...), leesbrilletjes, geboortepakket, revalidatieruimte, gezondheidsinformatie, sociaal fonds, ... Het Geels Roemeniëcomité heeft ons hierbij kunnen helpen. Tweedehands materiaal vanuit Vlaanderen dat nog goed is, hebben we van hen ontvangen. Het krijgt hier een tweede leven binnen onze vereniging. Het materiaal blijft eigendom van ADAM. De dokter mag het gebruiken maar het is geen eigendom van haar. Zo ook voor de tandarts. De tandartsstoel (2^{de} hands) is het bezit van de ADAM-vereniging (dus van de leden). De tandarts mag alle materialen gebruiken in ruil voor klare afspra-

ken. Een deel van haar winst vloeit bovendien terug naar ADAM dat we terug investeren in de lokale gezondheidszorg. Dat is allemaal goed geregeld via modelcontracten van FDAAM. Een nieuwe ADAM kan gebruik maken van deze contracten en onze ervaring. Dat moeten ze niet opnieuw bedenken.

Problemen zijn er altijd. Sommige dingen lukken niet of niet zoals verwacht. In België zijn er ook moeilijkheden of problemen in de gezondheidszorg. Als er problemen zijn, betekent het dat er iets beweegt. We zoeken nu zelf naar oplossingen met het personeel of in de raad van bestuur. Soms lossen we het hier op, soms gaan we naar een hoger echelon, soms is het een gedeeltelijke oplossing. Maar we zoeken!

Op andere plaatsen ben ik al geweest om ADAM uit te leggen. Natuurlijk dat sommigen niet geloven dat ADAM bestaat. Anderen hebben liever geen ADAM omdat ze dit als een bedreiging zien voor hun inkomsten of voor hun positie. Een bezoek aan onze ADAM en een gesprek met bewoners, dokter en gemeentebestuur doet wonderen.

In België zijn de mutualiteiten grote organisaties geworden die jullie gezondheidszorg mee gevormd hebben naar een sociaal systeem. Wij zijn nog in de beginfase. Maar we groeien. Mensen zijn het beu dat na 18 jaar democratie de gezondheidszorg nog steeds vierkant draait.



Als ik hoor dat de Roemeniëwerkingen uit Limburg willen starten met een gezondheidsraad of een ADAM, dan is dat goed nieuws voor de bewoners van hun Roemeense gemeente. Het zijn de Limburgers die het lef moeten hebben om aan hun Roemeense partner voor te stellen om te starten. Ze moeten hen de kans geven. Laat ze naar Slatina-Timis komen en met het hun eigen ogen en oren komen vaststellen dat een beter model voor gezondheidszorg werkelijk bestaat. Laat de Limburgers zelf ook maar komen kijken, samen met hun partners. De tuica staat klaar.

Medisch nieuws uit Roemenië

We vroegen de redactie van de ADR-Nieuwsbrief om hun speurdersneus te richten naar artikels die verband houden met de Roemeense gezondheidszorg. Bovendien gingen ze ook het archief opzoeken naar enkele relevante artikels. Het leverde een extra artikels op die we jullie niet willen onthouden.

Het bewijst dat er nog veel problemen zijn die dringend aangepakt moeten worden. Een aantal zaken komen steeds terug: kwaliteit laat te wensen over, erkentelijkheids gelden of "spaga", dokters die met hun officieel loon niet rondkomen, dringende noodzaak aan materiele vernieuwing, ...

CORRUPTIE FARMACEUTISCHE SECTOR

De Wereldbank, de 'Wereldorganisatie voor Gezondheid' (WHO) en de Roemeense gezondheidsdeskundigen hebben in een verslag de slechte werking en de corruptie in de Roemeense farmaceutische sector aangeklaagd. Het systeem

misbruikt minstens 10 % van het budget van de CNAS (Sociale Zekerheid). Er is geen enkele ernstige controle, waardoor de verkoop van verlopen of 'nepmedicamenten' mogelijk wordt.

Er worden valse 'voorschriften' geschreven door dokters, die de winsten delen met de apothekers. Apothekers geven, op aanvraag van patiënten, andere pro-

ducten dan de voorgeschreven, soms cosmetica. De commissieleden die de lijst opmaken van terugbetaalbare medicamenten worden dikwijls omgekocht door farmaceutische firma's. De lage salarissen in de sector verhogen de kwetsbaarheid voor corruptie. Ook in de Westerse wereld komt dergelijke corruptie voor, maar wel in mindere mate. (Bron ; 'Les Nouvelles de Roumanie')

GROOTSE PLANNEN

Roemenië beseft dat het zijn medische sector moet moderniseren. Er werd een inventaris opgemaakt waaruit blijkt dat er acht universitaire medische centra moeten worden gebouwd en veertien urgentie-hospitalen. Er zijn nog wel waardevolle centra die kunnen gemoderniseerd worden, maar ook centra die vervallen zijn en waarvan de modernisering meer zou kosten dan een nieuwbouw.

Maar er moet ook gedacht worden aan



het vormen van medische ploegen en bekwame beheerders. Men denkt eraan deze opdracht, die zou beginnen in 2010, toe te vertrouwen aan een internationaal

consortium, dat een globaal project moet uitwerken in samenwerking met de Staat.

Een algemeen beleidsplan is noodzakelijk om te vermijden dat elke provincie eigen grootscheepse plannen begint op te maken, zoals het project van Brasov om een universitair centrum met 1800 bedden te bouwen. (Bron ; 'Les Nouvelles de Roumanie')

SPAGA – FOOIEN IN DE MEDISCHE WERELD



nu da spaga

Alhoewel zorgen en medicamenten gratis zijn of terugbetaald worden moet er nog steeds 'spaga' gegeven worden. Deze praktijk heeft altijd bestaan, maar onder Ceausescu

ging het over een pakje sigaretten of koffie, een tablet Chinese chocolade. Vandaag moet het een goed gevulde enveloppe zijn. Een jonge vader meldt dat hij bij de bevalling van zijn vrouw in het totaal

700 € 'spaga' moest geven aan dokter, assistenten, verpleegsters. Een andere vader betaalde 300 € voor een keizersnede, 60 € aan de anesthesist en 30 € voor de verlenging van zijn geboorteverlof.

Talrijke andere gevallen werden gesignaleerd, 'spaga' voor transport naar operatiezaal, voor verversen van linnen, voor ontslag uit het ziekenhuis, enz. Een regeringsambtenaar verklaarde dat 'onder het communisme de vergoeding voor iedereen gelijk was. Tegenwoordig blijkt het normaal dat de betere zorgen beter worden vergoed en ontstaat de gedachte dat wat gratis is niet goed is, en dat de patiënt

die meer geld geeft hoopt op een betere verzorging en vluggere genezing'.

SALARISSEN TE LAAG

Het is natuurlijk een feit dat de medische salarissen te laag liggen. Beginnende dokters trekken niet meer dan 200 € netto. Bovendien moeten ze meestal, om een betere post te krijgen ook 'spaga' geven. Maar met het geld dat ze in het zwart verdienen en waarop geen belastingen worden betaald, evenaren vele dokters de salarissen van hun Westerse collega's. De EU vraagt dan ook een belangrijke aanpassing van de dokterssalarissen om de 'spaga' kwaal te bestrijden. (Bron ; 'Les Nouvelles de Roumanie')

TV-SPOT TEGEN SPAGA



Graag verwijzen we naar een TV-boodschap die in Roemenië gemaakt is om de "SPAGA" aan te klagen. Het is een cynische spot. Je kan hem vinden op :

<http://www.youtube.com/watch?v=PfpFARm7Ojo> of je googlet naar "Fara spaga la doctor".

We vertellen toch even aangezien de TV-spot in het Roemeens is, maar je moet beslist eens gaan kijken:

"Een gepensioneerde vrouw vertelt: Ik heb een gebroken been. De dokters vragen geld "spaga" om te opereren. Ik heb dat geld niet en kan niet geopereerd worden. Als iedereen "spaga" (geld onder tafel) blijft geven, kunnen mensen zoals ik niet naar de dokter. Slechts weinig men-

sen hebben miljoenen om dokters te betalen. Stop met het gebruik om geld te geven aan dokters zodat ook armen naar de dokter kunnen."



ONGEZONDE GEZONDHEIDSZORG

In de pers werd een campagne begonnen om verschillende schandalen in hospita- len aan te klagen. Het gaat over grove fouten of tekortkomingen. De campagne zou beter uitgebreid worden naar de eerstelijnsgezondheidszorg waar er ook grote problemen zijn. In plattelandsdorpen be- treft het dikwijls slechts één probleem: "gebrek aan een familiedokter".

HOSPITALEN

Een jonge moeder werd in de verloska- mer een uur alleen gelaten tijdens de ploegwisseling. Haar baby verstikte bijna door de navelstreng en liep onherstelbare hersenletsels op. De baby werd naar Frankrijk gezonden om sommige functies te herstellen. Elders stierf een zevenjari- ge kind, met een ernstige hartafwijking in de wachtkamer van een dokter, nadat het urenlang van links naar rechts werd ge- zonden.

CAMPAGNE

De campagne startte met het geval van 7 patiënten, die een 'cataractoperatie' on- dergingen met ernstige gevolgen, zelfs verlies van een oog. De krant 'Ziua' merkt verontwaardigd op dat men beter medica- menten of een behandeling zoekt op inter- net dan bij een dokter.

Er wordt ook gemeld dat de Minister van Volksgezondheid, Eugen Nicolaescu, het medisch korps beschuldigt van gebrek aan discipline en eerbied voor de patiën- ten, en van wanbeheer van de ontvangen fondsen. Hij dreigt met het ontslagen van onbekwame directeurs.



AMBULANCES

Met de ambulances is het ook niet goed gesteld. Verschillende ambulanciers heb- ben op de voorruit van hun oude Dacia's een plaat geplakt met de melding dat hun 'Ambulance in coma is'. Te veel ambu- lances rijden uit zonder de nodige medi- sche apparatuur, wat vermijdbare sterfge- vallen veroorzaakt. Bovendien is er een gebrek aan dokters omdat te veel dokters naar het buitenland vertrekken wegens de te lage salarissen.

TANDARTSEN & CONTROLE

In Botosani hebben de gezondheidsin- specteurs aan de alarmbel getrokken. Ze hebben gemeld dat veel tandartskabinet- ten een gevaar voor de volksgezondheid vormen. Meer dan één patiënt had ge- meld dat ze besmet waren met Hepatitis B of C nadat ze op bezoek waren ge- weest bij hun tandarts. Er werd een brede controleactie gevoerd bij de tandartsprak- tijken. Hun rapport vermeld talrijke onhygi- enische omstandigheden. Twee tandart- sen hebben er zelfs geen problemen mee om hun materialen te 'desinfecteerden' met het schoonmaakmiddel Domestos.

MANKE GEZONDHEIDSZORG

In Brussel werd de toestand van de Euro- pese 'verbruiker' van medische zorgen onderzocht in 29 Europese landen. Er werden vijf criteria onderzocht:

1. rechten en informatie van patiënten,
2. de wachttijden voor een behandeling,

3. de resultaten van het medisch sys- teem,
4. de beschikbaarheid van dit systeem
5. de beschikbaarheid van de medica- menten.

Roemenië kwam op de 25^{ste} plaats met 508 punten op 1000. Oostenrijk was eer- ste met 806 punten, voor Nederland (laureaat in 2005) en Frankrijk (laureaat in

2006). De Roemeense resultaten worden als zeer zwak beoordeeld en nog be- zwaard met het 'fooiensysteem', de spa- ga. Een grondige aanpassing van het medisch systeem wordt in Brussel als noodzakelijk beschouwd, samen met een aangepaste herziening van de salarissen van dokters en medisch personeel. (Bron ; 'Les Nouvelles de Roumanie')

ROEMEENSE VERPLEEGKUNDIGEN

Roemenië komt steeds meer in de buurt van een zorgwekkend tekort aan ver- pleegkundigen en medici. Een aantal van hen verlaat het beroep als dokter omdat de wedde onvoldoende ruim is om te kunnen leven, tenzij ze dit aanvullen met allerlei extra's die al dan niet wettelijk zijn. Een aantal verpleegkundigen gaan maar al te graag in op de roep van het buiten- land (o.a. Groot-Brittannië, Canada) om daar aan de slag te gaan in de zieken- huissector. De landelijke gebieden zijn dubbel slachtoffer. Behalve de migratie

naar het buitenland, trekken de Roemeen- se steden heel wat medisch geschoolden weg van het platteland naar de moderne steden.

Jan Hertogen (socioloog) schreef dat (voor België althans) het niet zozeer het tekort is op de arbeidsmarkt, maar wel de behoefte van de ver- pleegkundige zelf om een beter leven te leiden: "Dat Roemeense verpleeg- kundigen of verpleegkundigen van andere nationaliteiten die in België willen werken heeft meer te maken met uitzicht op beter leven dan met een structureel tekort aan



verpleegkundigen. Voor Brussel kan men eventueel over een 'regionaal' of 'functietekort' spreken dat echter in es- sentie afhangt van de arbeidsvoorwaar- den en het personeelsbeleid in deze Brus- selse private en op de commerciële sector gerichte ziekenhuizen dan met een alge- meen tekort op de arbeidsmarkt. De enkele Roemeense verpleegkundigen die nu actief zijn verdwijnen trouwens in het niet bij de honderden verpleegkundi- gen in Brussel en elders die als vreemde- ling of 'nieuwe Belg' de studies verpleeg- kunde in België met succes beëindigd hebben."

KONING MIHAI I

Mihai I richtte een boodschap aan het Roemeense volk, ter gelegenheid van Kerstmis en Nieuwjaar, waarin hij o.a

meent dat Roemenië eindelijk is toegetre- den tot de waardige familie van vrije na- ties, en dat vrijheid en democratie een plaats hebben gevonden in de Roemeen- se maatschappij. Maar hij stelt ook vast

dat vooral op gebied van onderwijs en gezondheidszorg iedereen nog lang niet tevreden is.

OVERGEWICHT

Het succes van 'Mac Donald'-voeding, Coladranken, het ontbreken van lichame-

lijke opvoeding in de scholen, het langdu- rig vastzitten voor tv en videospelletjes veroorzaken stijgende zwaarlijvigheid van de Roemeense jongeren. Reeds 30%

van de Roemeense jongeren zou er pro- blemen mede hebben. Natuurlijk nog geen 60% zoals in de Verenigde Staten, maar toch. (ADR-Nieuwsbrief november 2007)

DOKTERS & PATIËNTEN-PROBLEMEN

Een degelijk beleid voeren vraagt een stabiel reglementair kader. Voor dokters veranderen de richtlijnen ongeveer elke 6 maanden. Elke dokter heeft een maximaal budget voor gratis en gecompenseerde geneesmiddelen. Als dit budget verbruikt

In rurale gebieden is er een tekort aan huisdokters.

is, moeten de patiënten hun geneesmiddelen zelf betalen. Voor vele Roemenen is dit een te grote uitgave. Voor hen is het wachten op een periode dat er terug een budget voorradig is of ... de ziekte verbijten. Men zoekt naar wegen om de kosten te drukken. Dokters moeten nu de generische namen van de geneesmiddelen



moeten voorschrijven. Verder moeten ze ook verschillende codes noteren. Hierdoor worden consultaties eerder een bezoek waarin papierwerk bijna driekwart van de tijd in beslag neemt.

Anderzijds meldt de belangenorganisatie van apothekers dat het bericht van het Ministerie van Gezondheid bevestigd dat medicijnen goedkoper worden correct is.

Vanaf 1 november zal een belangrijk deel van de geneesmiddelen goedkoper worden. Het zijn voornamelijk geïmporteerde geneesmiddelen.

De patiënt moet het niet alleen met een gebrek aan geneesmiddelen stellen. Ondertussen worden studenten geneeskunde ingeschakeld om huisartsen te vervangen die naar het buitenland uitwijken. Hun studies lijden er onder omwille van het vele (nacht)werk.

In de provincie Salaj (noordwesten) zijn in 10 van de 57 gemeenten geen huisartsen meer en het wordt alsmaar erger. Het platteland is voor dokters geen aantrekkelijke vestigingsplaats. In steden is er meer cliënteel dat vlugger naar een dokter gaat (meer inkomen) en is de stedelijke accommodatie voor het eigen familiale leven aantrekkelijker. Daarbij komt nog dat een aantal medici door het buitenland worden aangetrokken met betere weddes.

ZIEKE GEPENSIONEERDEN

Volgens de Minister van Arbeid genieten 4.6 miljoen Roemenen van een ziektepensioen. Hiervan zijn er slechts 2.5 miljoen werkelijk gepensioneerd. De andere profiteren van hun 'ziekte' om vroeger met pensioen te gaan. Ze kochten dit statuut bij de administraties voor een bedrag van 3 à 6 maanden vergoedingen. Het aantal van deze 'gepensioneerden' is de jongste



jaren met 20 % gestegen. Bij dit alles

blijft het pensioen zeer laag: ongeveer 70 € maandelijks. De beloofde herziening heeft veel ontevredenheid veroorzaakt. Velen krijgen nu geen gratis of terugbetaalde medicamenten meer. De vertegenwoordiger van de UNO, Jonathan Scheele, maakte de opmerking dat 'de gepensioneerden in het Westen sterven van verveling en de Roemeense van de koude, de honger en aan gebrek van medische verzorging'.

(ADR-Nieuwsbrief november 2006)

ONRUST IN DE HOSPITALEN

De Minister van Volksgezondheid, Eugen Nicolaescu, wil nieuwe reglementen invoeren in de gezondheidssector. Hij viseert vooral de directies van de hospitalen. Om een einde te stellen aan vastgeroeste en bedenkelijke systemen zouden een honderdtal directeuren van hospitalen



Eugen Nicolaescu

ontslagen en vervangen worden. De minister meent dat hospitalen niet alleen moet geleid worden door bekwame dokters maar ook door verantwoordelijke 'managers'. Voor nieuwe directeuren wordt een stage van twee maanden voorzien in een nationale managementschool. Het dokterssyndicaat reageert verbaasd en beweert dat het belangrijkste is dat een

hospitaal geleid wordt door een dokter en dat men aan de bevolking zou moeten mededelen wat de werkingskosten van een hospitaal zijn. Eerst en vooral zou het ministerie moeten onderzoeken hoe het gesteld is met het financieren van de gezondheidssector.

De nieuwe wet voorziet ook dat dokters met rust moeten gaan op 62 in plaats van 65 jaar. De vrouwelijke dokters op 57 in plaats van 60 jaar. Hierdoor zouden op korte termijn 2000 dokters op pensioen

De hospitalisatiekosten laten dalen tot het westerse niveau. Hierbij speelt gezondheidspreventie een grote rol.

moeten. Zes dokters van het hospitaal van Cluj zijn uit protest een hongerstaking begonnen. Ze zijn akkoord dat er meer efficiënte controle moet komen en dat de leiding een managementcontract moeten krijgen. Maar ze begrijpen niet dat een dokterspecialist vroeger op pensioen moet, nadat hij meestal 15 jaar moet studeren om specialist te worden. Op 60-

jarige ouderdom kan hun ervaring nog zeer waardevol zijn.

VOORKOMEN BETER DAN GENEZEN

De Minister van Volksgezondheid, Eugen Nicolaescu, heeft de Roemenen opgeroepen om voor einde 2006 naar hun huisdokter te gaan om eventuele ziekten op te sporen. Zo zouden de gezondheidsdiensten de gezondheidstoestand van het land kunnen vastleggen. De patiënten met een ernstige ziekte zouden kunnen genieten van gratis gezondheidszorg. Wie zich niet heeft laten onderzoeken zou zelf de kosten moeten dragen. Het gezondheidsbudget voor huisdokters zou stijgen van 5% naar 9% om 14% à 15% te bedragen in 2008. De professionelen van de sector zijn akkoord met deze regeling, maar vragen wel dat het methodisch wordt voorbereid.

De Minister hoopt ondertussen de hospitalisatiekosten, die de helft van het budget van de ziekteverzekering gebruiken, te doen dalen tot het westerse niveau. Hierbij speelt het voorkomen van ziektes een grote rol. (ADR-Nieuwsbrief september & december 2006)

ZWANGERSCHAPPEN

Bijna 48 procent van de Roemeense vruchtbare vrouwen in een stedelijke omgeving, raakt ongepland zwanger. Slechts 41 procent nam speciale maatregelen tijdens de zwangerschap, zoals bloedon-

derzoek. Maar 45% onderging een gynaecologische controle voor de zwangerschap.

1/4 ROOKT

Volgens een onderzoek dat gepubliceerd werd door artsen en specialisten in Boekarest rookt 22% van de zwangere vrou-

wen in de stad. De artsen leggen de schuld deels bij de vroedvrouwen die zelf roken en er niet tegen optreden. Het onderzoek werd uitgevoerd onder 414 zwangere vrouwen die het afgelopen jaar in ziekenhuizen in Boekarest kwamen bevallen.

BORSTKANKER



Drie Vlaamse Roemeniëwervingen, hebben sinds 2003 hun krachten gebundeld de oprichting van een VZW voor het bieden van alle mogelijke informatie en ondersteuning

bij borstkanker, over de twee judets Alba en Cluj in de steden Aiud en Turda.

Het idee is ontstaan op initiatief van Medical Assistance România, wanneer een van de dokteressen van de Roemeense Medasrom-ploeg een borstamputatie moest ondergaan. De nodige administratieve Roemeense hindernissenbaan werd in een jaar afgewerkt en op 27 december 2004 werd de vereniging **SĂ TRĂIM...**

CA ÎNAINTE gedoopt. Deze naam is de vertaling van twee Belgische zusterverenigingen. De vzw werkt nu volgens de Belgische en Roemeense normen, en bestaat uit patiënten en dokters.

Elke week worden gratis consultaties gegeven. Driemaandelijks een infoavond over preventie, voeding met een ruime opkomst van meer dan 50 vrouwen (een unicum in Roemenië o.w.v. de taboesfeer). In Aiud, wordt de Hongaarsspreekende bevolking in de eigen taal ontvan-



gen. Er bestaat ook een infoblad en folders. Sinds 2005 zijn er 65 borstprotheses geschonken. Een naaister past de bh's aan. Het bestuur werkt volledig onbezoldigd.

Drie Vlaamse Roemeniëwervingen, Medasrom, Solidariteit Mechelen Roemenië, Roemeniëcomité Kortenaeken zorgen voor de nodige ondersteuning.

In 2006 kwam dokteres, Jana Lois, van het hospitaal van Alba Julia en van 'Medasrom', op stage in België. Dit op uitnodiging van het comité van Kortenaeken en Prof. Jaak Janssens van de 'European Cancer Prevention Organisation'. In het 'Limburg University Center' specialiseerde ze zich in de senologie (alles over borstkanker, enz.). Na de geslaagde stage organiseerde ze in november 2007 een eerste symposium in Sibiu, waar Prof. Janssens gastspreker is. Sibiu wordt het centrum van de 'Senologie'.

Op 1 oktober 2007 organiseerde de vzw, gesticht door Medasrom, en in samenwerking met .A.S.2001 ALBA JULIA en Phare Projects, een benefietavond met als thema 'Voor jullie dames!' Daar werd o.a. een 'Power Point' over borstproblemen vertoond en een folder voorgesteld.

In drie Roemeense provincies, o.a. in AIUD (Alba Julia) en IARA (Cluj) werd gestart met dit project dat volledig nieuw is in Roemenië.

INFO: J. Vanderougstraete – MEDASROM, 02/305.05.33—0472/58.96.46
medasrom@pandora.be (ADR-Nieuwsbrief november 2005)

SPOTPRENT

Deze spotprent schetst de situatie in de hospitalen. Op de prent zie je rechts de minister Nicolaescu. Helemaal links staat een patiënt, met daarvoor een dokter.

Tekstballon:

Hoezo? Mevrouw de patiënt. De dokter is uw dochter. Je hebt ze meegebracht van thuis samen met uw nodige geneesmiddelen. Bravo. U moet zich hiervoor niet verontschuldigen. U draagt zodoende bij tot de hervorming (verbetering) van het medische systeem. Spijtig genoeg hebben jullie voor de eerste zorgen geen brancardier of verpleegster in de familie.

Tekst onder de foto:

Minister Eugen Nicolaescu is moedig. Hij heeft gekozen om het gevecht aan te gaan om het gezondheidssysteem te veranderen zonder dat je het voelt.



Provinciale bijeenkomst 24 maart

Op donderdagavond 24 maart werd een provinciale bijeenkomst georganiseerd voor de Limburgse Roemenië-werkingen. In het ontmoetingscentrum Sint-Katarina werden we onthaald door Opjono vzw. Op de agenda stond de voorstelling van het thema "Gezondheid" waarrond samen met de Roemenië-werkingen de volgende 3 jaar zal gewerkt worden (zie eerste bladzijde).

Voor deze bijeenkomst vroegen we enkele bevoorrechte getuigen. Elk van hen kennen ze de Roemeense gezondheidszorg vanuit een eigen perspectief.

De sprekers

Nina Busuic: zij leeft voor een jaar als EVS-vrijwilligster in Tesenderlo. Het Gabriëla-fonds zorgt voor het verblijf. Ze kwam vertellen hoe zij de gezondheidszorg ervaart in haar gemeente Dumitresti.



Ioana Hategan: ondertussen leeft ze al enkele jaren in België. Ze leefde voordien in Slatina-Timis. Ze heeft ervaren wat het is om in een gemeente te leven waar geen familiedokter is. Daarna heeft ze de start en de groei van ADAM-Slatina-Timis van nabij meegemaakt.



Jozef Goebels: het Geels Roemeniëcomité ging in Slatina-Timis met enkele sleutelfiguren en de bewoners aan de slag om de eerstelijnsgezondheidszorg terug te laten functioneren. Met veel geloof en vastberadenheid in verbetering van de gezondheidszorg bouwden ze een ADAM (vereniging voor mutuele hulp). Hij kent de moeilijkheden binnen de sector bekeken vanuit de bril van een landelijke gemeente.



Jean-Pierre Descan: Geel zocht in Vlaanderen partners die hen konden helpen. Ze kwamen o.a. terecht bij Jean-Pierre van de Dienst Internationale Samenwerking van LCM. Hij had in Polen al ervaring opgedaan in het opstarten van mutualiteiten. Ook in Polen is het de bedoeling om de



gezondheidszorg toegankelijker en kwalitatiever te maken. Deze Poolse ervaring kwam in Roemenië goed van pas.

HET VERLOOP

De avond werd geopend door **Jacques Van Wijck**, voorzitter van Opjono. Daarna werd direct het thema gezondheidszorg aangesneden. Bart Wynants, van Somepro vzw, schetste het kader van het the-



Welkom door Jacques Van Wijck

ma "gezondheid" en de provinciale ondersteuning. Daarna wisselden Jozef Goebels en Jean-Pierre Descan elkaar af in

Voor een bezoek bij de familiedokter betaalt men ongeveer € 10

een Powerpoint-presentatie met volgende items: Historisch perspectief van de Roemeense gezondheidszorg, wat is een gezondheidsraad en een ADAM, nationale structurele werking van ADAM en de uitspreiding in Roemenië, plaatselijke realisaties, de ADAM-voordelen voor de familiedokter, praktische inzet voor vrijwilligers, ... Deze Powerpoint-presentatie is te verkrijgen bij Somepro.

Vervolgens werden de begeleidingsmogelijkheden voorgesteld die aangeboden worden aan de Limburgse Roemenië-werkingen, alsook de mogelijkheden voor de praktische inzet voor vrijwilligers.

GETUIGENISSEN

Nina en Ioana kregen gedurende de presentatie enkele keren de mogelijkheid om te reflecteren vanuit hun ervaringen:

Geen enkele dokter wilde bij ons blijven.
Dus moesten we 20 km verder op doktersvisite.

Nina: Dumitresti is een kleine landelijke gemeente van ongeveer 6000 inwoners. Het telt buiten het centrum nog 16 dorpjes. Er is geen industrie. De bevolking

aanvulling redactie: De betaling aan de dokter is in Roemenië anders dan in België. De dokter wordt rechtsreeks betaald door de overheid (CNAS en CJAS) naargelang het aantal patiënten en prestaties. Bij een doktersbezoek betaalt de patiënt in principe niets tenzij men een speciale prestatie heeft ondergaan (bv. verzorging, injectie, ...). Je zou kunnen zeggen dat de patiënt enkel het remgeld betaalt. De € 10 blijkt in Nina's regio een gangbaar bedrag te zijn voor de landelijke gebieden; maar in de provinciehoofdstad blijkt het bedrag op te lopen tot € 20.

- Voor ons zou zijn deze twee bedragen al meer dan wat we hier in België betalen als remgeld (ongeveer € 5,50).
- Voor de dokters per dag een mooie belastingsloze inkomensbron.
- Voor Roemenen met een klein inkomen wegen deze bedragen extra zwaar.

Getallen inkomens december 2007:
Gemiddeld netto maandsalaris: 307 euro, netto minimumsalaris: 137 euro (bedienden) – 247 euro (kader), gemiddeld maandpensioen: 150 euro – landbouwers 60 euro

bestaat vooral uit kleine boeren. In het centrum is er een polikliniek, waar 2 familiedokters en 3 assistenten, een tandarts met een technicus werken. Eén van deze familiedokters gaat naar de dorpjes waar



zij de mensen ontvangt. Voor een bezoek bij de familiedokter betaalt men ongeveer € 10. De meeste inwoners van Dumitresti gaan naar een privé dokter in de stad. Men denkt dat deze dokters beter zijn.

Ioana: Onze gemeente telt ongeveer 3.500 inwoners. De grootste vooruitgang voor de mensen in onze gemeente is dat we nu een dokter hebben. Voordat ADAM actief was, hebben we een tijd geen dokter gehad. Niemand wilde bij ons blijven. We moesten dan naar Caransebes, ongeveer 20 km verderop.

Denk maar eens dat jullie dat hier in België moeten doen. Jullie hebben dan nog goede wegen en een eigen wagen. Dat zorgt in Roemenië voor de nodige problemen omdat je dan over vervoer moet beschikken. Soms ga je gewoon niet naar de dokter en stel je een bezoek uit tot het zo erg wordt dat je wel moet gaan. Nu beschikken we over een verzorgd dispensarium waar iedereen terecht kan. Wij moeten de dokter niet meer extra bijbetalen. De tarieven hangen in de wachtzaal.



Nina: Er zijn 2 apotheken. Eén is er van de staat en één is privé. Hoe dat juist zit met betaling en terugbetaling weet ik niet juist. Maar het is wel zo dat men soms moet betalen, soms niet. Er is in Dumitresti ook een klein hospitaal. Daar werkt een dokter specialist interne ziekten die de eerste opvang doet en een kinderarts deeltijds. Voor bijkomende onderzoeken moeten de zieken naar de provinciehoofdstad Focsani gevoerd worden. Men is nu een nieuw ziekenhuis aan het bouwen.

GETUIGENISSEN: VERS VAN DE PERS (deel1)

We noteerden de voorbij periode enkele getuigenissen. Ze vertellen elk hun kleine verhaal wat ze vinden van de gezondheidszorg.

CARAS-SEVERIN

Andrei: Mijn vrouw moest bevallen. In het hospitaal werd het duidelijk dat een keizersnede nodig was. Ik moest eerst een bedrag van € 30 betalen. Ik werk als taxi-chauffeur en heb niet zoveel spaarcenten. Gelukkig wist ik van het sociaal fonds in Slatina-Timis. Ik nam contact op en kon daar onmiddellijk beroep op doen. Ik heb nadien het bedrag in schijven terugbetaald.

BIHOR

Maria: Mijn man en ik wonen in België. We hebben allebei een job. In Roemenië kan ik het bedrijf van mijn ouders overnemen in de buurt van Alesd. Eigenlijk zou ik daar een "grote madam" zijn. Ik heb ondertussen een kind. Wanneer dit iets overkomt staat de ambulance binnen de 10 minuten ter plaatse. In mijn geboortestadje moet ik minstens een uur rekenen als alles goed gaat. Wij blijven hier.

Ioana: De raad van bestuur van ADAM heeft er ook voor gezorgd dat de apotheek terug geopend is. Onze apotheek draait goed. Op andere plaatsen kan men maar in het begin van de maand geneesmiddelen krijgen waarvoor de ziekteverzekering terugbetaalt. Bij ons kunnen we de hele maand terugbetaling krijgen. Dat is voor iedereen een voordeel.

Ioana: Iedereen staat nu positief tegenover ADAM. Natuurlijk zijn er nog wel enkelen die niet willen aansluiten en niet meedoen. Maar die gaan nochtans ook naar de dokter van ADAM. Als je nu elk dag kan zien dat er mensen geholpen worden dan is dat goed. Dat zou er op meer plaatsen moeten kunnen zijn.

De getuigenissen van Nina en Ioana maakten een goede link met het verhaal van Jozef en Jean-Pierre.

Varia

Op deze provinciale bijeenkomst werd ook nog aandacht besteed aan:

- de samenstelling van de Stuurgroep Limburgse Roemeniëwerkingen die men terug wil vervolledigen
- de Gezondheidsmarkt van 1 maart te Hasselt (lees elders)
- de eerste kennismaking met de ge-

zondheidsraad en ADAM in Roemenië: 3 mei in Slatina-Timis (lees elders)

- ADR-Nieuws: op woensdagvoormiddag 18 juni is er een bijeenkomst voor burgemeesters en schepenen op het secretariaat van VVSG (Vlaamse Vereniging voor Steden en Gemeenten) Met deze aanwezigheid zal de samenwerking met Roemenië in de kijker geteld worden. Dat



de Roemeniëwerkingen daarbij centraal staan is vanzelfsprekend. Het is de bedoeling om daar zoveel mogelijk burgemeesters en schepenen naartoe te sturen: dus een impuls vanuit de Roemeniëwerkingen wordt graag verwacht.

De ganse groep van aanwezigen wensten Erika Thijs een spoedig herstel toe. Een wenskaartje werd rondgegeven. Met dank aan de goede organisatie van de Opjono-ploeg.



IASI

We knippen een stuk uit het interview van de 3 Roemenen die in Geel gestrand waren. Na 5 maanden verblijf in België waren ze armer dan dat ze in hun geboortedorpje Moreni waren vertrokken (zeg maar: totaal blut) omdat hun "werkgever" (zeg maar oplichter) failliet was.

Zat je in Roemenië zonder werk omdat je naar de Kempen bent afgezakt?

Ciprian: Neen. We hadden alle drie vast werk bij dezelfde werkgever. Een grote bouwfirmam in de regio van Iasi. We hebben ontslag genomen. We hadden een advertentie gelezen in de krant dat een firma hier werkvolk zocht. De contactpersoon was een Roemeense, de partner van de Belgische baas. Alle documenten werden in orde gebracht en deze baas betaalde zelfs onze vlucht. Dat was eind augustus.

Vader Dumitru: We zijn hier komen werken omdat mijn vrouw een medische ingreep nodig heeft (bypass). Ze heeft hartproblemen. Maar onze salarissen zijn te klein om dit te bekostigen. Ondertussen heeft ze nog een hersenbloeding gekregen. Ze is nu gedeeltelijk lam.

Is er geen terugbetaling van de ziektekosten?

Ciprian: Wil je in Roemenië geholpen worden, moet je de dokter en specialist onder tafel bijbetalen. Gratis gezondheidszorg? Spaga (corruptie)! Zelfs om de lakens in het hospitaal te laten verversen, moet je in de hand bijbetalen. Mijn moeder is er een maand geweest. Dan mogen die toch wel eens verversen worden? Of niet soms. Ik ben een maand met werken gestopt om bij mijn moeder te waken zodat ze goed verzorgd werd. Da's de keiharde realiteit.

DE LIMBURGSE STARTERS



Na de voorstellingsavond van het gezondheidsproject op 24 januari te Hasselt zijn enkele Roemeniëwerken niet bij de pakken blijven zitten. Ze hebben de eerste besprekingen gevoerd om met hun Roemeense partner te werken aan een de verbetering van gezondheid op lokaal niveau.

“Tessengerlo helpt Roemenië” (Tessengerlo) met partner “Cerchejeni” (Botosani) gaat het gezondheidspro-



Zicht op Cerchejeni

ject introduceren tijdens hun bezoek van 20/04 tot 3/05 aan Roemenië. Ook de “Vrienden van Caraci” Kortese met partner Caraci, Vzw Cobia-comité Lanaken met partner Targo-

viste en Cobia (Dimbovita), Vzw Humanitas Bilzen met partners Bahnea (Mures) & Comanesti & Abrud, OP-JONO vzw (Hasselt) met partners Bacau & Bicaz (Neamt) & Pitesti (Arges), “werkgroep Roemenië Genk” met partner Hurezani, starten met de bespreking van het project.

Ze zullen de nodige begeleiding krijgen in Limburg en Roemenië. Andere Roemeniëwerken zullen de komende weken een keuze maken.

KENNISMAKING met GEZONDHEIDSRAAD & ADAM in ROEMENIË voor de Roemeense partner ZATERDAG 3 MEI

UITNODIGING

Op zaterdag 3 mei organiseert de nationale stichting FDAAM en ADAM in Roemenië een informatie, vormings- en kennismakingsweekend in Slatina-Timis. Mensen die meer willen weten over een Gezondheidsraad of een ADAM is welkom. Antwoorden krijgen de deelnemers over volgende items:

- Waarom een gezondheidsraad of ADAM?
- Voordelen voor patiënten, zorgverstrekkers en gemeentebestuur?
- Hoe opstarten?
- Betrekken van de inwoners.
- Familiedokter, verpleging: hoe engageren?
- Financiële informatie.
- Enz.

De Roemeniëwerken die graag hun partner daar naartoe zenden, kunnen hen al verwittigen. Natuurlijk ook de Limburgse Roemeniëwerken zelf zijn van harte welkom: dan kunnen ze samen discussiëren en overleggen. Een gezamenlijke

ervaring is steeds een sterk element in de samenwerking.

Personen die op 3 mei aanwezig willen zijn, kunnen reeds de dag voordien aankomen en overnachten. Eventueel kunnen ze ook zaterdagavond overnachten en zondag rustig naar huis terugkeren. Er wordt door ADAM voor slaapgelegenheid gezorgd (in pensionformule). Op vrijdagavond en zaterdagavond zal er een ontspannend programma zijn dat de gelegenheid geeft om met elkaar te kunnen kennis maken.



Het ADAM-dispensarium

Inschrijven voor deze dag kan je al doen via volgende mogelijkheden:

In België:

Somepro vzw
Marleen Smeyers
Tel: 0032 14 40 31 64
Fax: 0032 14 40 31 70

marleen.smeyers@somepro.be
info@somepro.be

In Roemenië:

FDAAM
Cristina Chert Iasi
Tel: 0040 727 85 06 91
crce Romania@yahoo.com

De burgemeester en ADAM-Slatina-Timis heten iedereen welkom in het ADAM-dispensarium!

Slatina-Timis is gelegen in de provincie Caras-severin (zuidwest Roemenië) op 20 km ten zuiden van Caransebes.

GETUIGENISSEN: VERS VAN DE PERS (deel 2)

CARAS-SEVERIN

Dumitru woont al enkele jaren in Turnhout, maar is afkomstig uit de streek van Baile Herculane. Hij weet te bevestigen dat het geen lachertje is om afhankelijk te zijn van de grillen van sommige specialisten.

Dumitru: In de familie was een meisje ziek. Ze had een appendixontsteking en diende dringend geopereerd te worden. De vader ging mee naar het hospitaal. De

specialist die moest opereren vroeg € 30 die onmiddellijk moest betaald worden. Hij had dit niet op zak. Eerst heeft hij het geld moeten gaan zoeken. Soms moet je het gewoon letterlijk in de hand geven, maar bij een andere dokters moet je zogezegd het geld stiekem in de zak steken terwijl hij verder gaat omdat ze dat liever hebben.

VALCEA

Mariana woont in de provincie Valcea. Moeder had kanker. Na een onderzoek zei de specialist dat een operatie nodig was om de kanker te genezen.

Mariana: We moesten ongeveer € 1.000 betalen. In de hand wel te verstaan. Het moest snel gebeuren want er was geen tijd te verliezen. We hebben ervoor gezorgd en de dokter betaald. Na een maand is moeder gestorven. Nadien wazen de medische documenten uit dat de kanker zo ver gevorderd was dat een operatie geen enkel zin had. Die toestanden wegen zwaar op de geest van de Roemenen, maar niemand praat er graag over. Waar niet over gepraat wordt, bestaat niet. Zaak opgelost!