

Met *Rural women's health in the central region of Nepal* won Sanne Schoonbeek in 2012 de Marc de Smit scriptieprijs. De getuigenissen die ze optekende en de cijfers die ze hier presenteert, spreken boekdelen. Voor Nepalese vrouwen zijn de millenniumdoelen voor gezondheidszorg (doel 5) en *genderrelaties* (doel 3) nog lichtjaren verwijderd.



Leeftijd, onderwijs, geloof in geesten, inkomen en de wil van de schoonfamilie bepalen in sterke mate waar vrouwen ziekenzorg krijgen.

FOTO: SANNE SCHOONBEEK

Nepalese vrouwen op zoek naar gezondheidszorg

Wanneer zij vertelt over haar gezondheid duurt het niet lang voor tranen over haar wangen stromen. Ze begint haperend, maar vertelt dan vastberaden over de ontelbare keren dat ze is geslagen door haar man, door haar schoonmoeder en schoonvader. Dat ze zulk zwaar werk moest doen dat haar knieën en rug er kapot van zijn. Haar knieën zijn dik, ze wrijft erover. En haar rug kan ze niet meer rechten. Ze zit op de grond en kijkt met betraande ogen in de verte. Haar enige dochter ziet ze nooit meer. Ze woont te ver weg. Ook haar familie heeft ze al jaren niet kunnen zien. Dan vertelt ze over haar baarmoederverzakking. Ze begint weer te huilen. Haar man woont inmiddels niet meer bij haar, maar verderop in het dorp bij zijn tweede vrouw. Zij kon hem niet meer kinderen schenken, hij was woest en is toen op zoek gegaan naar een andere vrouw. Zodoende heeft ze ook geen geld meer. Zo nu en dan komt

hij nog langs om hun huwelijk te consumeren. De pijn die haar dat bezorgt is verschrikkelijk. Haar baarmoederverzakking is zo ver gevorderd dat de baarmoeder naar buiten komt. Ze is wel eens naar de Jhankri-genezers geweest, maar dat heeft niet geholpen. Het liefst wil ze een operatie om haar baarmoeder te verwijderen. Maar ze heeft geen geld. Ze is stiekem naar de health post geweest en heeft een rubberen ring gekregen. Die heeft de zuster bij haar ingebracht om de baarmoeder op zijn plek te houden. Dat hielp goed. Ze had veel minder pijn. Maar toen haar man weer eens langs kwam, merkte hij dat er iets anders was. Hij sleepte haar aan de haren over de grond en begon haar hard te slaan. Hij dwong haar de ring eruit te halen. Ze huilt nu niet zachtjes meer en ligt gestrekt op de grond. Als ze nu dood zou gaan, zou het goed zijn zegt ze.

Effectieve gezondheidszorg voor vrouwen in Nepal is niet alleen een kwestie van het hebben van de juiste voorzieningen. Ook culturele factoren, de positie van de vrouw en het inkomen spelen een belangrijke rol.

De Nepalese gezondheidszorg kent verschillende niveaus: van kleine lokale posten in afgelegen dorpen tot een groot nationaal ziekenhuis in de hoofdstad Kathmandu. Daarbij zijn er private en publieke zorgaanbieders. De eerste (voornamelijk privéklinieken en -ziekenhuizen) zijn veel duurder, maar de zorg is er beter en de wachttijden zijn vele malen korter dan bij de overheidsgefinancierde aanbieders. De laatste zijn wel veel meer verspreid over het land. Het grote nationale ziekenhuis in Kathmandu kan vele behandelingen uitvoeren, en in sommige districten bevindt zich een regionaal ziekenhuis waar ook veel mogelijk is (bijvoorbeeld operaties en röntgenfoto's). Verder afgelegen gebieden hebben alleen voorzieningen op het laagste niveau: *health posts* of *sub-health posts*. Die kunnen alleen basishandelingen verrichten, zoals hulp bij ongecompliceerde bevallingen, bloedanalyses, bloeddrukmetingen, urineanalyses, infusen aanleggen

Nederlandse delegatie van Vrouwen voor vrouwen op bezoek bij een *health post* waar Nepalese vrouwen zich gratis kunnen laten onderzoeken. De vrouwen komen hier van heinde en verre naartoe.



FOTO: SANNE SCHOONBEEK

of verstrekking van vitaminepillen en medicijnen als paracetamol en antibiotica). Voor iedere soort operatie, scan, röntgenfoto, voor gecompliceerde bevallingen, botbreuken en behandelingen van gezwellen of andere ernstige en/of zeldzame aandoening moeten de Nepali naar een regioziekenhuis of vaker nog naar het nationale ziekenhuis.

'Ik vertrouw op de doktoren in de health post, maar zij kunnen niet alle ziekten behandelen. Er zijn daar niet genoeg medicijnen en ze kunnen veel onderzoeken niet uitvoeren, zoals röntgenfoto's maken. Soms is de verpleegster die je bloed onderzoekt er ook niet.'

en vrouwen die niet geloven in geesten. Het is dus lastig één bepalende factor aan te wijzen. Duidelijk is wel dat leeftijd, onderwijs, inkomen en het geloof in geesten als oorzaak van ziekte in belangrijke mate beïnvloeden welke zorgaanbieder Nepalese vrouwen kiezen.

Daarnaast speelt de ongelijkheid tussen mannen en vrouwen een rol. Na het huwelijk trekt een Nepalese vrouw, zeker op het platteland, bij de schoonfamilie in. Heeft ze zorg nodig, dan hangt het van de welwillendheid van haar man en/of diens familie af of en waar ze geholpen wordt. Eenvoudige behandelingen in publieke instellingen kunnen soms gratis zijn, maar medicijnen en de behandeling van meer complexe

Naast de officiële gezondheidszorg heeft vrijwel ieder dorp een *Jhankri*, een traditionele geneesheer. Hij behandelt kwalen met spreuken en rituelen waarbij een dier (vaak een kip) wordt geslacht of op een andere manier getracht wordt de boosdoener (een geest of vloek door een heks) te verdrijven. De *Jhankri* accepteert voedsel en/of alcohol als vergoeding en is daarmee 'betaalbaar' voor een grote groep Nepali.

Vrouwen op het platteland zijn voor een groot deel aangewezen op de *health posts* of *sub-health posts*, zo blijkt uit de interviews die ik in 2010 hield in het centrale deel van Nepal. Van de 43 vrouwen die ik sprak, bezochten er 26 dat jaar een *health post* of *sub-health post*, 24 vrouwen gingen naar een grotere overheidsgefinancierde instelling (districts- of nationaal ziekenhuis), 12 naar een privé-kliniek/ziekenhuis en 15 vrouwen kwamen (ook) bij een *Jhankri*. Hoe ontstaat dit patroon van bezoeken?

Afhankelijk

Allereerst blijkt dat inkomen een belangrijke rol speelt. Vrouwen op het platteland van Nepal beheren over het algemeen zelf geen geld maar zijn afhankelijk van het familie-inkomen. Vrouwen wier familie kapitaalkrachtig is, blijken vaker naar de duurdere privé-instellingen te gaan dan vrouwen met een laag familie-inkomen. Maar zo eenduidig is het verband niet. Vrouwen met een lager inkomen zijn namelijk meestal ook ouder, hebben minder onderwijs gehad en geloven vaker in geesten. Zij blijken meer geneigd te zijn om naar een *Jhankri* te gaan dan vrouwen die jonger zijn, vrouwen die meer onderwijs hebben genoten



FOTO'S: SANNE SCHOONBEEK

Health post in Salyantar. Op het ligbed worden vrouwen onderzocht, vaak ook inwendig onderzoek bij bijvoorbeeld een baarmoederverzakking.

aandoeningen zijn dat zeker niet. Zelfs al zit de familie goed in de slappe was en zelfs al heeft de vrouw onderwijs genoten, dan nog is ze afhankelijk van haar man in haar keuze van zorg. De *genderongelijkheid* speelt in nog een ander opzicht mee. In de Nepalese samenleving hangt de waarde van een vrouw sterk af van haar vermogen hard te werken. Ze doet van zonsopkomst tot

zonsondergang, ook tijdens de zwangerschap, zwaar werk zoals kilo's hout sjouwen, kilometers lang water dragen en het land bewerken. Dit harde leven heeft ook implicaties voor de gezondheid: veel vrouwen kampen al op relatief jonge leeftijd met versleten knieën en ruggen, ontstekingen aan gewrichten en ook baarmoederverzakkingen komen vaak voor.



Nepalese vrouwen buiten de stad moeten dag in dag uit zwaar werk verrichten. Zoals hier: geiten hoeden, tegelijk groen halen om ze te voeren. En dat alles berg op berg af met vele kilo's op hun rug.

‘Vorig jaar had ik erge buikpijn. Ik wist niet wat ik moest doen. Ik vroeg mijn schoonvader met mij naar het ziekenhuis te gaan. Hij zei nee. Hij zei dat ik mijn werk beter moest doen. Maar al het bukken en tillen deed zo'n pijn. Mijn buik begon zelfs te zwellen aan de rechterkant. Ik ben toen naar de Jhankri gegaan.’

De zoektocht van Nepalese vrouwen naar een passende behandeling voor hun aandoening wordt dus beïnvloed door een complex van sociale, culturele, medische en economische factoren. Het is daarmee niet eenvoudig de gezondheidszorg voor vrouwen in rurale gebieden te verbeteren. Economische vooruitgang voor families in rurale gebieden, waardoor ze betere zorg kunnen betalen, is belangrijk, maar niet voldoende. Er moet ook aandacht zijn voor de ondergeschikte positie van vrouwen, en het geloof dat er bij ziekte geesten en hekserij in het spel zijn. •

Marc de Smit scriptieprijs

Ieder jaar wordt de Marc de Smit scriptieprijs uitgereikt voor de beste planologische, sociaal- of economisch-geografische scriptie. De prijs is vernoemd naar de Utrechtse hoogleraar economische geografie (1941-1992) en is in 1994 ingesteld door de Stichting voor Toegepast Geografisch Onderzoek (STOGO).

Uit de interviews komt naar voren dat vrouwen met ernstige aandoeningen zoals kanker, oogproblemen, tbc en hartproblemen, meer geneigd zijn privéklinieken en regionale ziekenhuizen of het nationale ziekenhuis te bezoeken. Dat is logisch omdat deze een groter scala van behandelingen bieden. Bij minder ernstige problemen als koorts, overgeven, hoofdpijn en nekpijn zullen vrouwen eerder naar een health post gaan, of een traditionele genezer bezoeken. Ook ernstig zieke vrouwen nemen soms hun toevlucht tot een Jhankri, bijvoorbeeld als ze uitbehandeld zijn bij een privékliniek of districtsziekenhuis, of als ze die niet langer kunnen betalen. De Jhankri wordt vooral ingeschakeld bij aandoeningen waarvan over het algemeen wordt gedacht dat geesten die veroorzaken (plotselinge koorts, rillen, overgeven) of met aandoeningen die door andere zorgaanbieders niet konden worden genezen (zoals onvruchtbaarheid).

‘Soms ga ik naar de Jhankri. Hij doet allerlei dingen tegen geesten en heksen. Hij schudt met zijn haar, zegt spreuken en zwaait met een bot. Hij geeft geen medicijnen. Ook slaat hij met een bezem op iemands hoofd. De laatste keer toen ik er was slachtte hij een kip. Van een deel maakte hij pap en het andere deel van de kip begroef hij. De pap smeerde hij op mijn hoofd en hij spatte water in mijn gezicht. Dat helpt om de geesten buiten te houden. Ik bid ook om de geesten weg te laten gaan. Soms kan de health post iets niet genezen en moet ik naar de Jhankri gaan. Als een geest de oorzaak is, moet ik naar hem toe.’

Ngo's werken aan gezondheidszorg in Nepal

In Nepal zijn vele westerse ngo's samen met lokale organisaties actief om de gezondheidszorg voor vrouwen te verbeteren. Zo ook Vrouwen voor Vrouwen uit Nederland en RHEST, een Nepalese ngo. Ieder jaar organiseren zij in rurale gebieden mobiele klinieken om vrouwen voor te lichten en te behandelen voor hun baarmoederverzakking. Zie www.vrouwenvoorvrouwen.nl