

ARTSEN ZONDER GRENZEN JAARRAPPORT 2019



OCB OPERATIONEEL CENTRUM BRUSSEL



IEDEREEN HELPT

In april 2019 bood de Mozambikaanse vrouwelijke voetbalploeg Cocorico spontaan hun hulp aan. Hun gemeente Chingussura, deel van de stad Beira, was zwaar getroffen door de cycloon Idai en de uitbraak van cholera die erop volgde. Niet alleen boden ze hun voetbalterrein aan voor de bouw van een cholera-behandelingscentrum, ze stonden er ook op mee te helpen bij het opzetten ervan. Cholerapatiënten uit de regio konden voortaan naar dit centrum worden overgebracht, waardoor de gezondheidscentra in de buurt ontlast werden en meer plaats hadden om andere patiënten op te vangen.

© PABLO GARRIGOS/AZG

OP DE COVER

In het ziekenhuis van Bar Elias, Libanon, voeren onze chirurgen een operatie aan de nieren uit. In dit ziekenhuis bieden we gratis ingrepen aan die het leven van onze patiënten daar merkbaar verbeteren. © JOFFREY MONNIER/AZG

Samen zijn we Artsen Zonder Grenzen

Wie had ooit kunnen denken dat we voor de bouw van een cholerabehandelingscentrum hulp zouden krijgen van een vrouwenvoetbalploeg? Wel, dat is precies wat in Mozambique is gebeurd. Toen kort na de doortocht van de cycloon Idai op verschillende plaatsen in het land cholera uitbrak (*zie pagina 8*) en we een locatie zochten voor een cholera-centrum, stelde Cocorico, de vrouwenvoetbalploeg van de zwaarst getroffen stad Beira, haar voetbalveld ter beschikking. De spelers bleven niet langs de zijlijn toekijken, maar trokken zelf het veld op, om de handen uit de mouwen te steken. “Iedereen werd getroffen. We zijn blij dat we kunnen helpen, dat we een steentje kunnen bijdragen aan het project. Mijn vriendinnen en ik leren zoveel bij”, vertelt Silvia, een van de spelers bij Cocorico. Dat Mozambique relatief snel herstelde na Idai, is mede te danken aan de tomeloze, enthousiaste inzet van de bevolking zelf.

We ontmoeten elke dag mensen als Silvia. Want in alle landen waarin we actief zijn, werken we natuurlijk niet alleen. Overal ontmoeten we mensen van de lokale bevolking die tot het uiterste gaan om hun gemeenschap te helpen, door zich bij onze teams te voegen en hulp te verlenen, als vrijwilliger of als collega. In nagenoeg alle landen waar Artsen Zonder Grenzen werkt (*zie pagina 6 en 7*), bestaan onze gespecialiseerde en hoogopgeleide teams voor het overgrote merendeel uit lokaal personeel. Dát is Artsen Zonder Grenzen: we doen het niet enkel voor de gemeenschap, maar samen mét hen.

Ik denk meteen aan de Syrische arts Mohammad Al Youssef, met wie we in 2019 in het gouvernement Idlib samenwerkten. Nadat hij zelf een niertransplantatie had ondergaan, ging hij zich verder specialiseren en bekommerde hij zich om het lot van nierpatiënten in het noordwesten van Syrië. Zij werden niet langer ‘vergeten’ in een conflict dat al zo lang aansleept (*zie pa-*

gina 14). Toen we hoorden over dokter Al Youssef en wat hij deed, boden we meteen onze ondersteuning aan. We zouden het voortaan samen doen.

Onze lokale collega’s werken niet enkel in onze noodinterventies zoals Mozambique na cycloon Idai of het noordwesten van Syrië. Nee, ze zijn ook de ruggengraat van onze reguliere, langdurige hulpprojecten. In Afghanistan, bijvoorbeeld, kunnen we rekenen op



“Zonder mensen als Sylvia, Mohammad, Aqila en Musa zouden onze projecten geen kans hebben op slagen”

zeer geëngageerde collega’s. Doordat Afgaanse vrouwen al decennia lang geen degelijke opleiding kunnen krijgen, is er een tekort aan gekwalificeerd vrouwelijk zorgkundig personeel, met als gevolg dat jaarlijks ongeveer 4.300 vrouwen sterven aan complicaties tijdens de zwangerschap of de bevalling. De inzet van vrouwen zoals Aqila, een Afgaanse verloskundige, heeft dan ook iets revolutionair. “Ik heb in mijn leven veel vrouwen zien sterven tijdens of na de bevalling en kinderen gezien die moesten opgroeien zonder moeder. Daarom heb ik tien jaar geleden al beslist dat ik koste wat het kost vroedvrouw zou worden. Dat

zou gezien de situatie hier nooit makkelijk worden, maar we hebben gewoon meer vroedvrouwen nodig.” Zulk ‘baanbrekend’ werk zien we ook terug in Zuid-Afrika, waar ons langdurig hiv-project in Eshowe een grote sprong voorwaarts kan betekenen in de wereldwijde strijd tegen hiv. *Op pagina 12* lees je hoe de hoopgevende resultaten van dat project enkel konden gerealiseerd worden dankzij onze Zuid-Afrikaanse collega’s als projectcoördinator Musa Ndlovu, de gezondheidspromotors die gedurende jaren elke dag de baan op gingen en hun sterke samenwerking met de lokale bevolking.

Zonder mensen als Sylvia, Mohammad, Aqila en Musa zouden onze projecten geen kans hebben op slagen. Elke dag kunnen we op elkaar rekenen, elke dag weer leren we van elkaar. Ik wil hen en alle lokale medewerkers, overal ter wereld, vanuit het diepst van mijn hart bedanken voor een jaar van intense samenwerking en vol vertrouwen vooruitblikken op een nieuw jaar, waarin we samen nieuwe uitdagingen kunnen aangaan en onze levensreddende medische hulp kunnen verderzetten.

Tot slot, wil ik ook jullie bedanken. Jullie, die ons vol engagement blijven steunen, door een gift te doen, of simpelweg een facebookpost te delen. Alles wat je verder op deze pagina’s leest, alle activiteiten – elk vaccin, elk medisch consult, elke fles water – hebben we enkel kunnen aanbieden aan hen die dat hard nodig hebben... dankzij jullie. Omdat jullie, net als ons, vinden dat iedereen ter wereld recht heeft op medische hulp. Artsen Zonder Grenzen zijn we allemaal samen. Bedankt voor zoveel vertrouwen.

Dr. Bertrand Draguez

Voorzitter van de raad van bestuur van het operationele centrum in Brussel en van Artsen Zonder Grenzen België

Onze principes

In 1971 werd de eerste afdeling van Artsen Zonder Grenzen opgericht in Frankrijk.

Het handvest, dat toen werd opgesteld, is vandaag nog steeds het fundament van onze organisatie.

Artsen Zonder Grenzen verleent **hulp aan bevolkingsgroepen in nood**, aan slachtoffers van door de mens veroorzaakte of natuurrampen, en van oorlogsgeweld. Zij doet dit zonder onderscheid te maken naar afkomst, religie, levensbeschouwing of politieke opvatting.

De medewerkers van Artsen Zonder Grenzen verbinden zich ertoe de **medische gedragscodes** van hun beroep te respecteren, en een **volledige onafhankelijkheid** ten opzichte van alle politieke, economische of religieuze machten te handhaven.

Artsen Zonder Grenzen is steeds **neutraal** en **onpartijdig**. Op grond van de algemeen erkende medische ethiek en het recht op humanitaire hulp, eist Artsen Zonder Grenzen volledige vrijheid om haar taken uit te voeren.

De medewerkers van Artsen Zonder Grenzen kiezen uit vrije wil om de risico's en gevaren van hun werk te aanvaarden en eisen voor zichzelf of rechthebbenden geen enkele andere vergoeding dan wat de organisatie hen kan bieden.

Een focus op enkele medische activiteiten in 2019

In 2019 hebben we...

846.860

VACCINDOSISSEN TOEGEDIEND

75.740

BEVALLINGEN BEGELEID,
WAARVAN 6.267 MET KEIZERSNEDE

62.203

INDIVIDUELE SESSIES
GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG
AANGEBODEN

311.545

MALARIAPATIËNTEN BEHANDELD

17.696

CHIRURGISCHE INGREPEN
UITGEVOERD

6.804

OVERLEVENDEN VAN
SEKSUEEL GEWELD
VERZORGD

1.551

MULTIRESISTENTE
TUBERCULOSEPATIËNTEN
BEHANDELD

Waar werken onze teams?

HAÏTI

VENEZUELA

BRAZILIË

BOLIVIA

BELGIË

OEKRAÏNE

SERVIË

ITALIË

GRIEKENLAND

MALI

GUINEE

SIERRA LEONE

NIGERIA

KAMEROEN

CENTR.- AFR.REP.

DEM.REP. CONGO

BURUNDI

ZIMBABWE

ZUID-AFRIKA

2019 in vogelvlucht

JANUARI

Aan het begin van het jaar zou de strijd tegen antibiotica-resistentie één van onze belangrijkste uitdagingen worden, vooral in projecten waar we veel oorlogswonden verzorgen. In Mosul, Irak, waar we postoperatieve zorg bieden, hebben we een 'antibiotica-stewardship' opgezet en de maatregelen in infectiepreventie en -controle versterkt.

FEBRUARI

We proberen nieuwe technieken uit. Om migranten en vluchtelingen op het eilandje Nauru, voor de kust van Australië, te kunnen blijven bijstaan, ontwikkelen we online "tele-hulp". Hoewel onze teams vorig jaar het eiland moesten verlaten, kunnen we deze kwetsbare mensen toch opnieuw psychologische bijstand bieden, vanop afstand.

MAART

Op 6 maart ging ons gloednieuw kindziekenhuis in Kenema, Sierra Leone, eindelijk open. Na 2,5 jaar bouwen, plannen, opleiding en training kon de - voornamelijk lokale - medische staf de eerste patiëntjes opvangen.

APRIL

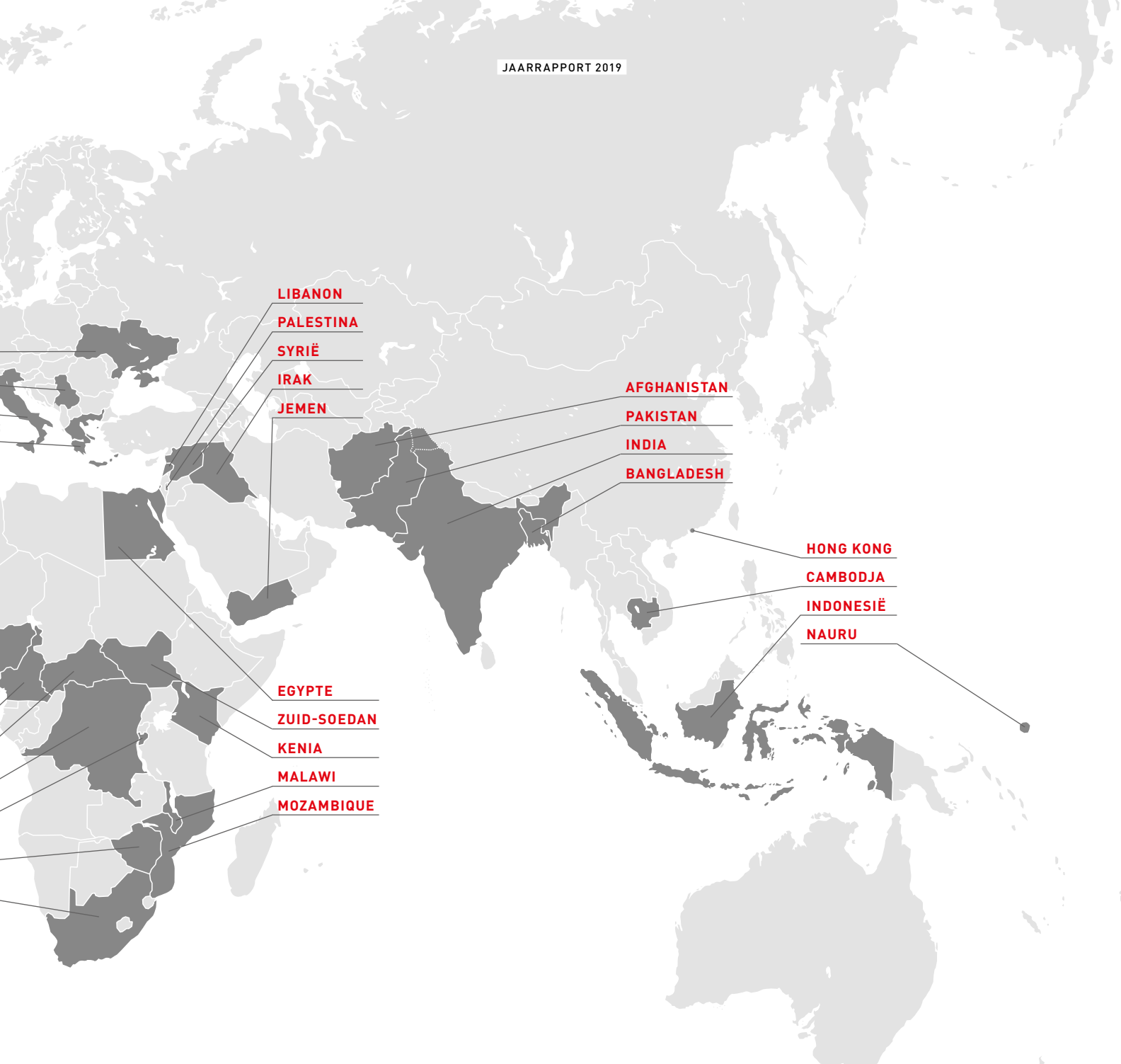
Artsen Zonder Grenzen vaccineert nu massaal vluchtelingkinderen op de Griekse eilanden tegen longontsteking. Het maakt daarbij gebruik van een programma dat het pneumokokkenvaccin betaalbaar maakt voor kinderen in humanitaire noodsituaties. Dit is meteen de eerste keer dat het 'humanitaire mechanisme' wordt toegepast in een hoge-inkomensland.

MEI

In onze hulpprojecten in de stad Maidiguri, in de deelstaat Borno, Nigeria bieden we zorg aan intern ontheemde mensen, op de vlucht voor conflict in hun land. In de projecten zagen we een stijging van het aantal patiëntjes met mazelen. Sinds november 2018 hadden we tegen de maand mei in totaal 2.922 mazelenpatiënten behandeld.

JUNI

Een jarenlange crisis heeft het gezondheidssysteem in Venezuela ernstig aangetast. In ons project in de deelstaat Anzoategui bieden we hulp in seksuele en reproductieve gezondheid en bestrijden we malaria. Tegen juni hadden we in totaal al 3.547 consulten gevoerd.

**JULI**

De protesten en het geweld in de straten van Port-au-Prince worden in de maanden juni en juli steeds heviger. In ons spoedcentrum in Martissant, een sloppenwijk van de Haïtiaanse hoofdstad, hebben we op 2 weken tijd 49 mensen met schotwonden gestabiliseerd.

AUGUSTUS

Op 1 augustus was het exact een jaar geleden dat ebola uitbrak in het oosten van de D.R. Congo. Op een jaar tijd had de epidemie het leven gekost aan 1.700 mensen en waren 2.600 besmet. Onze teams focusten zich vooral op andere zorg dan ebolazorg, wat door de bevolking als urgenter werd ervaren.

SEPTEMBER

Onze teams werken nu bijna 2 jaar in de humanitaire hub in Brussel. Daar verlenen we geestelijke gezondheidszorg aan migranten en vluchtelingen die in België zijn beland. In 2019 hebben we op het einde van het jaar 1.007 individuele geestelijke gezondheidssessies uitgevoerd.

OKTOBER

Op 10 oktober protesteren medewerkers van Artsen Zonder Grenzen aan de kantoren van Johnson & Johnson in Brussel. Ze willen dat de prijs van een essentieel medicijn tegen tuberculose zakt naar 1 dollar per dag, per patiënt. "Drop that price!"

NOVEMBER

Op 27 november (her)openen we een ziekenhuis voor traumapatiënten in Tabarre, een buitenwijk van Port-au-Prince in Haïti. Daarmee willen we de enorme medische noden in het land helpen aflossen. We behandelen er voornamelijk slachtoffers van geweld en verkeer.

DECEMBER

De overstromingen in Zuid-Soedan duren voort. Bijna 1 miljoen mensen zijn getroffen, naar schatting 620.000 mensen zouden humanitaire hulp nodig hebben. We hebben onze activiteiten uitgebreid door oa. water- en sanitaire installaties te voorzien en medische zorg te bieden via mobiele klinieken.

Onze snelle noodrespons na cycloon Idai in Mozambique, Zimbabwe en Malawi

Op 14 maart 2019 werden de Zuidoost-Afrikaanse landen Mozambique, Malawi en Zimbabwe hard getroffen door de tropische cycloon Idai, hevige regenval en overstromingen. De cycloon raasde over Mozambique en zette daarna zijn spoor van vernieling voort in Malawi en Zimbabwe. Tot overmaat van ramp volgde door een gebrek aan drinkbaar water en degelijk sanitair snel een uitbraak van cholera.

Vooraf in de Mozambikaanse kuststad Beira – een stad met meer dan 500.000 inwoners – en de omliggende gebieden was de schade enorm. Duizenden gebouwen – huizen, scholen, gezondheidscentra en ziekenhuizen – werden verwoest of ernstig beschadigd; wegen raakten overspoeld, de stroomvoorzieningen bijna volledig vernietigd. Artsen Zonder Grenzen stuurde meteen teams om tegemoet te komen aan de medische en humanitaire noden. Snel hulp bieden in zulke situaties is van cruciaal belang.

Cycloon Idai trof uiteindelijk meer dan 1,8 miljoen mensen:

- 602 mensen overleden
- 1.522 mensen gewond
- 239.682 huizen vernield
- 72.793 mensen ontheemd

Medewerker Rosa Afonso legt aan een patiënt uit hoe ze de voorgeschreven behandeling dient te volgen. Via mobiele klinieken verzorgden onze teams patiënten met geïnfecteerde wonden, luchtweginfecties, huidaandoeningen en diarree. © PABLO GARRIGOS/AZG



Met de boot, motor of helikopter

Naarmate de medische noden onder de bevolking duidelijker werden, breidden we onze respons uit. Op het einde van onze interventie telden onze teams in Beira 900 medewerkers, het grote merendeel Mozambikaans personeel. We herstelden 3 gezondheidscentra, waar we nadien basiszorg en medische ingrepen uitvoerden en we ondersteunden de spoedafdeling van het ziekenhuis in Beira en het ministerie van Volksgezondheid. Via mobiele klinieken bereikten we patiënten in armere of afgelegen wijken. We verdeelden essentiële levensmiddelen en behandelden er voornamelijk diarree, infecties aan de luchtwegen, huid- en wondinfecties en verwondingen.

Via cargovluchten bracht Artsen Zonder Grenzen onder meer muggennetten, geneesmiddelen, stroomgeneratoren en materiaal voor water- en sanitaire voorzieningen ter plekke. Omdat wegen veelal niet bereikbaar waren, verplaatsten we ons via

boten, motorfiets en helikopter om de goederen te verdelen en de grootste lokale noden verder in kaart te brengen. Op 20 mei werd de noodhulp als zodanig afgesloten en beëindigden we onze interventie. Een team bleef nog ter plaatse om malaria, ondervoeding en voedselverdeling op te volgen, wa-

Omdat we al in Mozambique werkten op het moment van de cycloon, kwam het eerste noodhulpteam al de dag nadien in Beira toe.

Gert Verdonck, medisch noodhulpcoördinator van Artsen Zonder Grenzen, was als een van de eersten ter plaatse.

“Het eerste wat je ziet wanneer je toekomt is de vernieling – en veel water. We krijgen te horen dat de situatie buiten de stad misschien nog erger is. De watertoevoer is buiten gebruik. Veel mensen geraken dus maar moeilijk aan drinkbaar water. Vooral in de dichtstbevolkte en armste wijken. Het grondwater dat de mensen gebruiken is waarschijnlijk niet veilig en niet drinkbaar. In dit stadium is het moeilijk om een duidelijk beeld te kunnen schetsen van de medische behoeften. Het is gewoonweg ook moeilijk om de gezondheidscentra te bereiken, omdat de wegen zijn verwoest of omdat de gezondheidscentra zelf zijn verwoest. Ik denk dat dat op dit moment onze grootste uitdaging is. Ook longziektes zijn een zorg. Het regent nog steeds binnen in de huizen. En veel mensen zijn verzameld in scholen of kerken, waar ademhalingsziektes zich gemakkelijk kunnen verspreiden. Daarbovenop komt de vraag hoe we mensen die ziek worden, kunnen behandelen – met zoveel beschadigde of vernielde gezondheidscentra. Nogmaals, het is nog te vroeg is om een duidelijk beeld te schetsen van de exacte gezondheidsbehoeften. We beginnen met te reageren op de belangrijkste behoeften die we vaststellen. Zo begrijpen we hoe en waar onze hulp de grootste impact heeft en kunnen we onze respons op basis daarvan uitbreiden.”

terbronnen te boren en via mobiele klinieken medische zorg te bieden in vijf kampen voor mensen die ontheemd waren geraakt door de overstromingen.

Malawi en Zimbabwe

Ook in Malawi en Zimbabwe, beide buurlanden van Mozambique, richtte de cycloon ernstige schade aan. In Malawi versterkte de cycloon tijdens haar doortocht de hevige stortregens in de districten Chikwawa en Nsanje, met zware overstromingen tot gevolg. Ongeveer 16.000 gezinnen werden bij de overstromingen getroffen. Ook in Chimanimani, een klein district in Zimbabwe van ongeveer 30.000 mensen, haalde Idai verwoestend uit. Een tijdlang was dat district enkel per helikopter bereikbaar. Net zoals in Mozambique, was Artsen Zonder Grenzen ook in deze landen al vóór de doortocht van de cycloon aan het werk in onze langdurige hiv- en tuberculoseprojecten. Onze teams konden dus vrijwel meteen we meteen reageren.

Ramp na ramp: uitbraak van cholera

Enkele weken na de passage van cycloon Idai verklaarde de Mozambikaanse regering, zoals we verwachtten, officieel de uitbraak van cholera. Bestaande waterbronnen waren sterk vervuild en met de bacterie besmet. Vooral armere bevolkingsgroepen liepen een groot risico op besmetting, omdat zij minder toegang hadden tot drinkbaar water en dichtgepakt bijeen werden opgevangen in schooltjes of kerken, zodat ze de ziekte makkelijk konden overdragen. Wie met cholera is besmet, kan geen water meer opnemen zoals het hoort. Hevige diarree en braken leidt tot ernstige uitdroging. Zonder behandeling, met orale rehydratiezouten of via een infuus, kan cholera dodelijk zijn.

Onze teams wisten dus dat ze snel moesten reageren om levens te redden en de uitbraak onder controle te krijgen. We vlogen meteen specialis-



Onze teams reden uit naar ontoegankelijke gebieden om ook daar zorg en medische voorraden te bieden aan de overlevenden van de cycloon Idai. Deze logistieke medewerker maakt een inschatting of de jeep de rivier kan oversteken, in Chimanimani, een district in Zimbabwe tegen de grens met Mozambique. Door de hevige regenval werden kleine beekjes op de kaart soms kolkende rivieren of waren volledige wegen weggespoeld. © PABLO GARRIGOS/AZG

ten het land in, installeerden 2 cholera-behandelingscentra en een ruim aantal rehydratiepunten. Op het hoogtepunt behandelden onze teams dagelijks ongeveer 200 cholera-patiënten. In totaal hebben we 6.596 cholera-patiënten behandeld.

Omdat preventie essentieel is bij de bestrijding van een epidemie, begonnen onze teams van meet af aan samen te werken met de gemeenschap en gezondheids promotie te bieden. We lichtten mensen op straat en aan huis in over de ziekte, hoe die te voorkomen en hoe en waar ze zich konden laten behandelen.

Cycloon Kenneth

Minder dan zes weken na de doortocht van cycloon Idai, sloeg het noodlot opnieuw toe: cycloon Kenneth trof de noordkust van Mozambique. Hoewel de schade zeer reëel was, en de slachtoffers minder bereikbaar, haalde Kenneth minder verwoestend uit dan zijn voorganger: 189.561 mensen wer-

den getroffen en in totaal werden 45.000 huizen (deels) verwoest. Ook nu snelden onze teams meteen te hulp. In Pemba, de hoofdstad van de getroffen provincie Cabo Delgado, verdeelden we drinkbaar water, installeerden we sanitaire voorzieningen en zetten we een cholera-behandelcentrum op.

Meer dan noodhulp alleen: een jaar medische activiteiten in Mozambique

In Mozambique werkten onze teams afgelopen jaar niet enkel tijdens de noodinterventie na cycloon Idai. We beheren en ondersteunen er ook langdurige projecten. In 2019 hebben we in totaal:

- 1.913 malariapatiënten behandeld,
- 16.411 hiv-patiënten behandeld,
- 538 tuberculosepatiënten behandeld,
- 38.933 medische consulten gebooden aan intern ontheemden.

TERUG THUIS

Nadat bij Austin uit Malawi (rechts) geavanceerde hiv werd vastgesteld, namen we hem op in ons hiv-project in het ziekenhuis van Nsanje voor een behandeling. De behandeling sloeg aan en Austin werd ontslagen. Bij zijn terugkomst staan zijn vrienden en familie hem op te wachten.

© ISABEL CORTHIER





Hoopvol nieuws uit Zuid-Afrika in de strijd tegen hiv

In juni kwam geweldig nieuws vanuit ons hiv-project in Eshowe, Zuid-Afrika. Dat project behaalde een jaar voor het verstrijken van de termijn de 90-90-90-doelstellingen van UNAIDS om de wereldwijde hiv/aids-epidemie te bestrijden. Met resultaten 90-94-95, is de gemeenschapsgerichte aanpak van het project hoopgevend te noemen.

te voorkomen, meer hiv-testen uit te voeren, om hiv-patiënten in behandeling te krijgen en hen te ondersteunen die behandeling vol te houden. Tussen 2012 en 2018 gingen onze projectmedewerkers in Eshowe van deur tot deur

De strijd tegen hiv/aids staat al jaren hoog op onze agenda. Afgelopen jaar leefden bijna 38 miljoen mensen wereldwijd met het virus. Daarvan hadden meer dan 12,5 miljoen mensen geen toegang tot een behandeling en stierven 700.000 mensen aan de gevolgen van de ziekte. Meer dan ooit is de strijd tegen hiv/aids op een kritiek punt belandt. Om die strijd te ondersteunen, lanceerde UNAIDS (het programma van de VN dat de wereldwijde reactie coördineert) voor het jaar 2020 de ambitieuze doelstelling 90-90-90.

Wat zijn de 90-90-90-doelstellingen?

In 2013 lanceerde UNAIDS een ambitieuze, drievoudige doelstelling.

Tegen het jaar 2020 zou:

- **90%** van alle mensen met hiv zijn of haar status moeten kennen,
- **90%** van alle bevestigde patiënten onder behandeling moeten staan,
- bij **90%** van alle patiënten onder behandeling het virus onderdrukt moeten zijn.

Anders gesteld wil UNAIDS dus bereiken dat er meer mensen wéten dat ze drager zijn van het virus. Risicopopulaties moeten meer getest worden, zodat minder mensen onwetend kunnen besmetten of besmet kunnen worden. Vervolgens moeten meer mensen die positief getest zijn, ook effectief toegang krijgen tot een behandeling. Ten derde, kan enkel met een efficiënte, ononderbroken behandeling de virale lading onderdrukt worden: pas dan zijn mensen (veel) minder besmettelijk en kunnen ze een relatief normaal en gezond leven leiden. Onder deze voorwaarden ziet de organisatie een spoedig einde komen aan de wereldwijde hiv/aids-epidemie. Ons hiv- en tuberculoseproject in Eshowe, in de



Onderdeel van het project in Eshowe, was het webplatform "Khetha", waarmee vooral jongeren werden aangespoord om zich te laten testen op hiv. Op het platform kregen ze meteen ook uitleg over het snelle en laagdrempelige zorgtraject voor hiv-patiënten. Het succes van Khetha was mee te danken aan het engagement van lokale jeugd als Chuma (links op de foto). © AZG

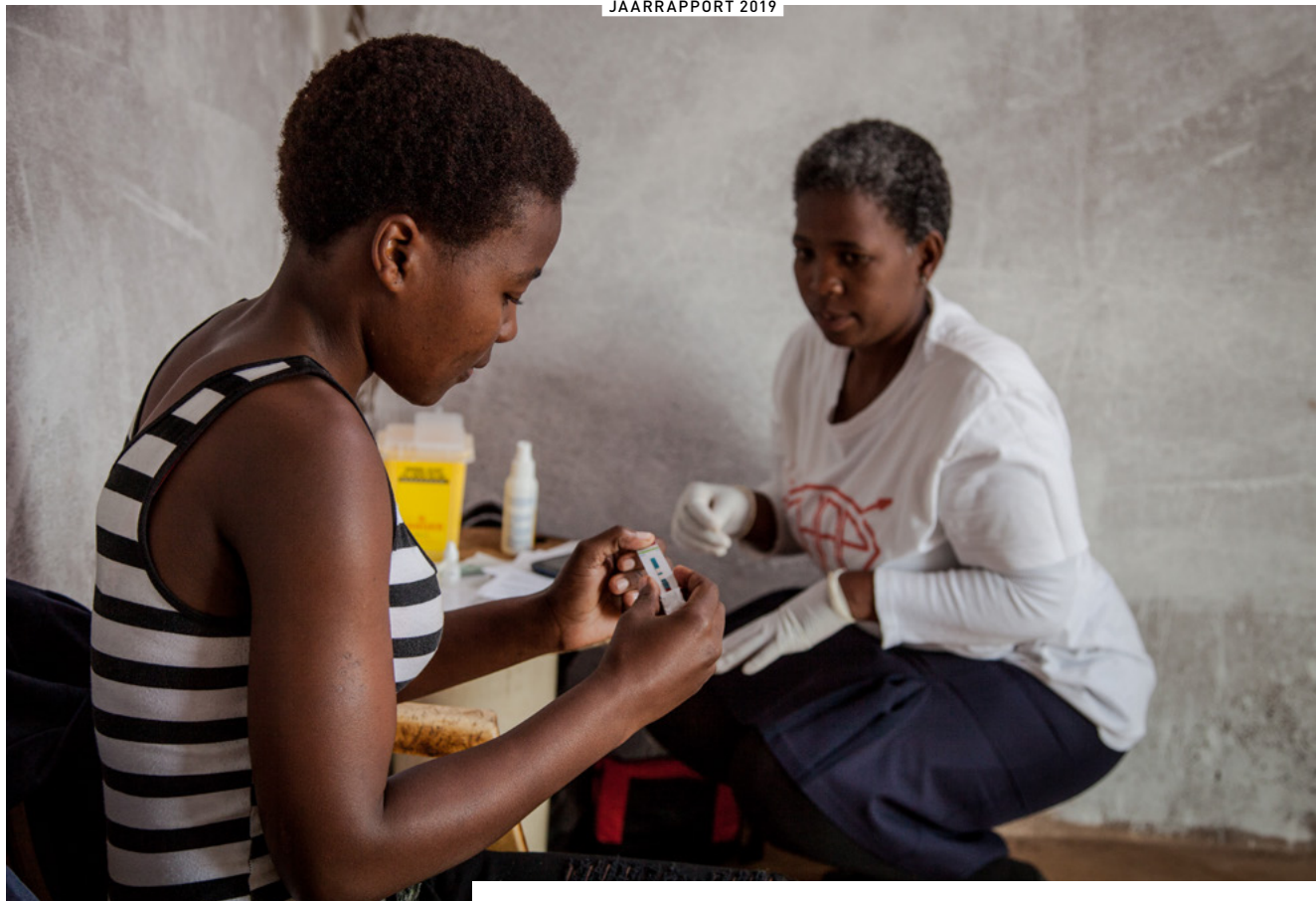
provincie KwaZulu-Natal in het uiterste oosten van Zuid-Afrika, behaalde op deze doelstellingen een resultaat van 90%-94%-95%. In een land waar de nationale cijfers worden geraamd op 85-71-86, zijn die resultaten opmerkelijk. Het project kon zulke cijfers behalen door de hiv-zorg te integreren in de gemeenschap. Die uitkomst bevestigt dat hiv-patiënten zonder toegang tot de conventionele gezondheidsdiensten makkelijker te bereiken en te ondersteunen zijn door geïntegreerde acties binnen de gemeenschappen. Dat is essentieel om de hiv-epidemie te bestrijden.

De kracht van de gemeenschap

Bij de start van het project werden er tal van activiteiten gelanceerd in samenwerking met de gemeenschappen en het ministerie van Volksgezondheid. Het doel was om hiv-besmettingen

om meer dan 120.000 screenings uit te voeren. Sinds 2015 deelden ze bovendien jaarlijks 1,35 miljoen voorbehoedsmiddelen uit.

*Dokter **Liesbet Ohler**, medisch coördinator van het project in Eshowe, is tevreden: "We hebben bewezen dat het mogelijk is om de 90-90-90-doelstelling te halen in een regio waar één persoon op vier met hiv besmet is. Die resultaten getuigen van de volledige inzet van de gemeenschap. Iedereen – van het maatschappelijk middenveld over het gezondheidspersoneel en traditionele gezondheidswerkers tot de patiënten zelf – was van meet van af aan nauw betrokken bij het ontwerpen en helpen verwezenlijken van dit project."*



Nog steeds enorme uitdagingen

We mogen de resultaten van de studie echter niet als een absolute overwinning beschouwen. Eshowe blijft voor enorme uitdagingen staan. Zo krijgt meer dan de helft van de hiv-positieve jongemannen tussen 15 en 29 jaar nog steeds geen behandeling. We hopen wel dat deze bevindingen ertoe bijdragen dat we onze gezamenlijke inspanningen richten op het bereiken van de groepen die het meest kwetsbaar zijn voor hiv. Hoewel er dus nog een lange weg te gaan is, merken we wel dat onze aanpak die mensen kan bereiken die we moeten bereiken. Hiv is duidelijk een minder gesloten onderwerp geworden onder de bevolking in KwaZulu-Natal. Een signaal dat het de goede richting uitgaat, ziet ook **Musa Ndlovu**, hulpcoördinator van het project in Eshowe: “De mensen uit de gemeenschap konden zich bij de start van het project maar moeilijk inbeelden dat ze zo open over hiv zouden praten. Vandaag doen zij onze voertuigen zelfs stoppen om te vragen om een hiv-test. We hebben het niet gedaan voor de gemeenschap, maar samen met de gemeenschap.”

Het hiv-project in Eshowe publiceerde in 2019 haar resultaten. Maar het project loopt al sinds 2013. Gedurende jaren zochten onze medewerkers de gemeenschap in KwaZulu-Natal actief op om hiv-tests af te nemen én hen antiretrovirale geneesmiddelen te bezorgen. Zo hebben onze hiv-patiënten meteen toegang tot hun behandeling, zonder zich in lange wachtrijen te moeten uiten als hiv-patiënt. Veel patiënten durven zich immers niet te laten testen of behandelen uit angst om sociaal gestigmatiseerd te worden. Gezondheidswerker Babongile Luhlongwane neemt een test af bij Andile (28). Als die positief is, kan Andile meteen met de behandeling beginnen. © GREG LOMAS

Vooraf landen onder de Sahara getroffen door hiv

We bestrijden hiv/aids niet enkel in Zuid-Afrika. In 2019 hadden onze teams hiv-projecten in India, de Zuidoost-Afrikaanse landen Mozambique, Malawi en Zimbabwe en in landen zoals Guinee, de Democratische Republiek Congo en de Centraal-Afrikaanse Republiek. Vooral die laatste landen in West- en Centraal-Afrika hebben de laatste jaren een enorme (financiële) achterstand opgelopen in de strijd tegen de ziekte. Het gebrek aan beschikbare middelen kan leiden tot hiaten in de stock, toevvoer of toegang van geneesmiddelen, diagnose-testen, preventiemiddelen en zorgdiensten. Veel mensen beginnen niet op tijd met de behandeling of worden gedwongen om de behandeling te staken, soms door een gebrek aan medicijnen of door stigmatisering van patiënten door de gemeenschap. Onze

teams werken dag en nacht om ook in die landen hiv-patiënten te bereiken, te testen, onder een langdurige, ononderbroken behandeling met antiretrovirale geneesmiddelen te krijgen en met een goede gezondheidspromotie om het stigma voor patiënten te doorbreken.

In 2019 behandelden we over de hele wereld **75.529** hiv-patiënten.

- We testten **10.703** mensen positief op hiv.
- We gaven **7.276** patiënten een eerstelijnsbehandeling met antiretrovirale therapie.
- We gaven **1.088** patiënten een tweedelijnsbehandeling (indien eerdere therapie niet aanslaat).
- We behandelden **3.533** patiënten met gevorderde hiv.

3 miljoen mensen in de val in Idlib, Noordwest-Syrië

Eind april 2019 lanceerden de Syrische regering en haar bondgenoten een nieuw militair offensief tegen de oppositiegroepen in het noordwesten van Syrië. De gevechten dwongen honderdduizenden mensen hun huizen en dorpen te ontvluchten. De humanitaire situatie voor de Syrische bevolking in het gouvernement van Idlib werd nog rampzaliger dan het al was. Tegen het einde van het jaar zaten miljoenen mensen vast – zonder voedsel, bescherming of medische zorg – tussen een oprukkende frontlinie en een gesloten Turkse grens.

De burgerbevolking werd bij de gevechten – zoals zo vaak – niet gespaard. Huizen, ziekenhuizen, scholen, markten en ontheemdenkampen werden zwaar getroffen door bombardementen of grondaanvallen. De ziekenhuizen die door Artsen Zonder Grenzen werden ondersteund, kregen doorheen het jaar meerdere malen een massale toestroom van gewonden te verwerken, wat betekent dat er tien of meer gewonden tegelijk binnenkwamen. Een van de ondersteunde ziekenhuizen ontving begin augustus meer dan 35 gewonden in slechts 48 uur. Een ander ontving 50 slachtoffers in dezelfde week.

“Zowel de patiënten als het ziekenhuispersoneel hebben het psychologisch moeilijk. Elke keer als er vliegtuigen

over het ziekenhuis vliegen, raakt iedereen in paniek. Vaak moeten we het ziekenhuis evacueren, uit angst dat er iets gebeurt”, getuigt een directeur van een van die ziekenhuizen. “Maar hoe vaak we ons werk ook moeten onderbreken, we blijven alles doen wat we kunnen om de spoedgevallendienst open te houden. Sommige ziekenhuizen in de omgeving bedienen tienduizenden mensen. We hebben geen andere keuze dan er voor hen te zijn als er iets gebeurt.”

Op de vlucht, steeds verder naar het noorden

Op 1 augustus – amper drie maanden na het begin van het offensief – waren al 450.000 mensen op de vlucht geslagen, op weg naar het noorden, naar de grens met Turkije. Gezinnen die een

Verpleegkundige Umm Ahmad onderzoekt een man die recent is gevlucht en medische hulp heeft gezocht in een mobiele kliniek in het noordwesten van Syrië. Ze doet aan triage van de patiënten en verwijst patiënten die meer zorg nodig hebben door naar de juiste medische structuren voor hun verdere behandeling. © AZG



tent hadden of konden vinden, konden enigszins beschut wonen. Het overgrote deel kon worden ondergebracht in overvolle kampen voor intern ontheemden. Er was een acuut tekort aan voedsel, water en medische zorg.

Lorena Bilbao, operationeel coördinator van de projecten in Syrië, is duidelijk: “Honderdduizenden ontheemden leven in erbarmelijke omstandigheden. Veel van de nederzettingen zijn overbevolkt, hun infrastructuur is ontoereikend en de levensomstandigheden zijn onhygiënisch. Dit vormt een ernstig risico op het uitbreken van ziekten. Zonder voldoende drinkwater kunnen we meer patiënten verwachten met uitdroging, diarree en wateroverdraagbare ziekten. De situatie is nu al kritiek en kan nog verder verslechteren.”

Onze teams verdeelden essentiële hulpgoederen en drinkwater aan de nieuwe ontheemden en installeerden water- en sanitaire voorzieningen, zowel in bestaande kampen als in nieuwe nederzettingen. We hebben ook onze mobiele klinieken uitgebreid (met diensten als gezondheidszorg voor moeders, algemene gezondheidszorg, vaccinatie en behandeling van niet-overdraagbare ziekten) en onze steun aan de medische voorzieningen uitgebreid. We hebben de primaire en secundaire gezondheidszorg in verschillende ziekenhuizen en klinieken rond Idlib op afstand ondersteund en medicijnen verdeeld aan gezondheidscentra en eerstehulp- en chirurgische kits aan ziekenhuizen. We hielden ook onze reguliere activiteiten draaiende, waaronder het medebeheer van drie ziekenhuizen en twee vaccinatiecentra, water- en sanitaire activiteiten in de kampen, en de hulp aan bijna 100 nierpatiënten in Idlib, met levensreddende medicatie en opvolging.

Veel gezinnen afhankelijk van humanitaire hulp

In het najaar bereikte het offensief een nieuw triest orgelpunt. De aanvallen doorheen het jaar bleken slechts de voorbode te zijn van een onmenselijk offensief dat steeds meer terrein won. In december bereikten de regeringstroepen de grotere steden in het gouvernement Idlib, wat leidde tot de gedwongen vlucht van nog meer mensen. Volgens de Verenigde Naties herbergde Idlib eind december in totaal zo'n 3 miljoen zeer kwetsbare mensen. Sommige gezinnen die onze teams spraken, moesten al voor de derde of vierde keer op de vlucht.

Met de winter in aantocht, mortiervuur dat ook de overvolle kampen bereikte, een oprukkende frontlinie in het zui-

In meerdere kampen voor intern ontheemden in het gouvernement Idlib verdeelden we essentiële hulpgoederen en drinkwater. © AZS

“ Ondanks de winter-temperaturen zeggen de mensen dat ze bang zijn voor de zon...”

den en de gesloten Turkse grens in het noorden, zaten deze mensen letterlijk in een val die zich langzaam sloot. De humanitaire situatie binnen en buiten de kampen was ronduit dramatisch: er was een tekort aan tenten, verwarming, kleding, voedsel, water en medische zorg.

We spraken in december met één van onze logistieke medewerkers ter plaatse. “Ondanks de wintertemperaturen zeggen de mensen dat ze bang

zijn voor de zon. Ze zien het als een slecht teken. Ze zeggen dat vliegtuigen bombarderen als de lucht helder is. Dus ze geven de voorkeur aan koude, bewolkte en regenachtige dagen.”

Naarmate meer en meer nieuwe gezinnen in de kampen aankwamen, verdeelden onze mobiele teams dekens, brandstofblokken en water en bouwden ze toiletten en waterinstallaties voor drinkwater. In het noorden van het gouvernement Idlib zorgden twee mobiele teams voor medische consulten in meer dan tien kampen en informele nederzettingen. Veel gezinnen waren volledig afhankelijk geworden van humanitaire hulp (van Artsen Zonder Grenzen of andere organisaties), die op dat moment aan haar limieten zat. Doorheen het jaar waren onze teams tot het uiterste gegaan om deze mensen bij te staan. Ze zouden de jaarwisseling ingaan aan hun zijde.





EEN NIEUW KINDERZIEKENHUIS

Sierra Leone heeft één van de hoogste sterftcijfers ter wereld voor kinderen onder de vijf jaar. In Kenema, een stad in het oosten van het land, bouwden we afgelopen jaar een gloednieuw kinderziekenhuis (zie p. 25). Susanne – amper 1 jaar en twee maand oud – kwam binnen met hoge koorts. Na tests bleek ze malaria én een longontsteking te hebben. We gaven haar meteen antibiotica: Susanne reageerde goed en mocht na twee dagen uit onze afdeling intensieve zorg.

© VINCENZO LIVIERI/AZG



De nachtmerrie voor duizenden vluchtelingen op de Griekse eilanden duurt voort

Duizenden mannen, vrouwen en kinderen die op de vlucht waren voor oorlog in landen als Syrië en Afghanistan, bleven ook in 2019 proberen om via de Griekse kusten Europa te bereiken en bescherming te zoeken. Allemaal kwamen ze vast te zitten op de Griekse eilanden, in onmenselijke omstandigheden en met beperkte toegang tot basisgezondheidszorg.

Al 4 jaar overbevolking in de kampen

Artsen Zonder Grenzen reageert al jaren op de schrijnende humanitaire situatie op de Griekse eilanden. Vooral na de zogenaamde “vluchtelingen-crisis” in 2015 hebben we onze respons uitgebreid. In 2019 zijn, ondanks het Europese afschrikbeleid, duizenden mensen op de Griekse kusten blijven aankomen en werden ze maandenlang opgesloten in overvolle, onveilige en onhygiënische kampen op eilanden als Lesbos, Samos en Chios. De humanitaire noodhulp voor deze asielzoekers, vluchtelingen en migranten werd grotendeels overgelaten aan ngo's en vrijwilligers. Opnieuw werden onze teams gedwongen om deze kwetsbare

mensen te voorzien van de medische zorg die ze zo hard nodig hebben: elke dag voerden we honderden medische consulten uit in het vluchtelingenkamp van Moria op het eiland Lesbos, waar de teams van het OCB werken (Hoe Artsen Zonder Grenzen in elkaar zit, lees je [op pagina 24](#)).

“Dit is geen nieuwe noodsituatie: de Griekse hotspots zijn al lang overbevolkt. Dit is een beleidsgerichte crisis,” zegt landencoördinator **Tommaso Santo** in Griekenland.” Al meer dan 3 jaar (sinds de EU-Turkijedeal in maart 2016) worden deze mensen op de eilanden vastgehouden onder erbarmelijke omstandigheden, in een poging om de migratiestroom te ontmoedigen.

De schrijnende situatie voor deze mensen werd met dag uitzichtlozer. Op het einde van het jaar leefden meer dan 20.000 mensen op Lesbos. Allemaal hadden zij dringend behoefte aan medische zorg, betere hygiënische omstandigheden en veiligheid. Het vluchtelingenkamp in Moria – dat oorspronkelijk werd gebouwd om 3.100 mensen op te vangen – is al lang uit zijn voegen gebarsten, de leefomstandigheden ronduit onleefbaar. Bijna de helft van de bewoners van Moria in 2019 waren kinderen. Iedereen werd gedwongen om tenten of containers te delen met anderen, vaak met volslagen vreemden en soms zelfs met zeven in een ruimte van slechts twee meter bij twee. Kinderen sliepen op stukken karton op de grond. In het zogenaamde ‘Olive Grove’, het informele deel van het kamp waar veel mensen wonen, was er één toilet voor 83 mensen. Eén douche moest worden gedeeld met 197 anderen.

Dit kind probeert zich 's ochtends vroeg warm te houden, na een koude, natte, slapeloze nacht in de hel van Moria. Het is slechts één van de duizenden kinderen die vastgehouden worden op Lesbos, in een bewust Europees beleid. In dit kamp hebben in 2019 minstens drie kinderen een zelfmoordpoging ondernomen. © ANNA PANTELIA/AZG



Wat ik zag in Lesbos maakt me verdrietig, maar vooral boos

In het najaar kwam Caroline Willemen terug van het eiland Lesbos. Ze had er een jaar lang gewerkt als projectcoördinator en bleef daarna nog een hele tijd om te helpen als vrijwilliger. Bij haar terugkomst in België klaagde ze aan wat ze daar had gezien.

“Wat ik in Lesbos heb gezien maakt me verdrietig en beschaamd, maar bovenal boos. Het maakt me boos, omdat wat we bestrijden niet de gevolgen zijn van een natuurramp, of van een epidemie, maar wel het resultaat is van de bewuste keuze van Europese leiders om mensen in deze omstandigheden te laten leven. Ik ben boos omdat wat we zien niet nieuw is. Het is al jaren aan de gang en het wordt alleen maar erger.



Caroline Willemen © ALBERT MASIAS

We behandelen kinderen met infecties aan de luchtwegen maar moeten ze terugsturen naar een tent. We staan hoogzwangere vrouwen bij en weten dat die vrouwen met hun pasgeboren baby amper drie dagen na de bevalling al terug naar het kamp moeten. Ons werk is nooit gedaan. Maar we staan hen bij, zo goed als we kunnen. Ik was echt onder de indruk van het werk van collega's,

vrijwilligers en de inwoners van Lesbos zelf. Ze doen uitstekend werk, maar hoe kan het in godsnaam dat deze verantwoordelijkheid op hun en onze schouders moet rusten?

Ik zag ouders, die hun kinderen naar onze kliniek brachten en zich schaamden om te zeggen dat hun kind al een

tijdje niet meer gedoucht had, omdat ze bang waren dat hun kind dan zieker zou worden, omdat ze dachten dat een huidinfectie voor hun kind nog steeds beter was dan het risico te nemen dat ze hun kind niet meer zouden kunnen opwarmen na een koude douche. Ik denk aan een jongen, die foltering heeft overleefd, met ernstige geestelijke gezondheidsproblemen. Die zijn bijbel en een kleine rugzak stevig vasthield, zichtbaar bang, die nooit een woord sprak, maar me uit het niets een kleine, aarzelende knuffel kwam geven. Ik vraag me af met wie hij 's nachts spreekt als hij zich eenzaam of bang voelt.

Natuurlijk is Lesbos ook een plek waar je de extreme veerkracht van mensen kan zien, die manieren vinden om voor zichzelf en anderen te zorgen. Het is verbazingwekkend om te zien hoe mijn collega's – veel van hen zelf vluchteling – er telkens in slagen de energie te vinden om de mensen in Moria die kleine beetjes hoop te blijven bieden.

Vooraf onhoudbaar voor de kinderen

Vooraf voor de kinderen die vastzitten op de eilanden was (en is) de situatie onhoudbaar. In juli en augustus verwees onze pediatrie dienst 73 kinderen door voor verdere behandeling; 3 kinderen hadden geprobeerd zelfmoord te plegen, 17 kinderen vertoonden tekenen van zelfverminking. 10 van die 73 kinderen waren jonger dan zes jaar, de jongste was slechts twee jaar oud.

“Steeds meer kinderen hebben nachtmeries, zijn bang om uit hun tenten te komen en trekken zich volledig terug uit het leven in het kamp”, waarschuwt **Katrin Brubakk**, coördinator van de geestelijke gezondheidszorg op het eiland Lesbos. “Sommigen van hen stop-

pen volledig met praten. Om blijvende schade te voorkomen, moeten deze kinderen onmiddellijk uit het vluchtelingenkamp van Moria worden weggehaald.” We behandelden meer dan 100 kinderen met complexe of chronische medische aandoeningen. Sommigen met ernstige hartaandoeningen, diabetes, epilepsie of oorlogsletsels.

Begin september had de Griekse regering bijna 1.500 kwetsbare mensen uit Lesbos overgebracht naar het vasteland. Ook zij kwamen terecht in een tentenkamp, een weinig effectieve oplossing voor de chronische overbevolking en de gevolgen daarvan voor de gezondheid van de mensen. 2.500 andere mensen, die officieel als kwets-

baar waren erkend en recht hadden om overgebracht te worden naar het vasteland voor gespecialiseerde zorg, zaten op dat moment nog vast op Lesbos.

Een jaar medische activiteiten op Lesbos in enkele kerncijfers:

- We voerden **8.685** consulten voor kinderen onder de vijf jaar.
- We voerden **1.852** prenatale consulten uit.
- We behandelden **270** overlevenden van foltering.
- We voerden **2.749** psychologische zorggesprekken en **40** groeps-sessies.
- We dienden **8.172** vaccins toe.

De stille moordenaar: een jaar lang mazelen in D.R. Congo

In de schaduw van de ebola-epidemie die het afgelopen jaar nog steeds in het oosten van de Democratische Republiek Congo woedde, riep het Congolese ministerie van Volksgezondheid op 10 juni 2019 officieel een mazelenepidemie uit in 10 provincies in het land. Op het einde van het jaar had de uitbraak alle 26 provincies bereikt. Weg van de camera's en krantenkoppen, werd de mazelenepidemie in D.R. Congo de grootste ter wereld.

Tegen mazelen, een zeer besmettelijke virale aandoening die vooral kinderen onder de vijf jaar treft, bestaat momenteel geen enkele behandeling. Groot-schalige vaccinatiecampagnes zijn het enige doeltreffende preventiemiddel. Zeker rond de haarden is het van levensbelang dat kinderen snel worden gevaccineerd, om zo de verspreiding tegen te gaan. Maar door een algemeen gebrek aan middelen, coördinatie en logistieke uitdagingen in een land als D.R. Congo, lopen vaccinatie-

campagnes vaak vertraging op of ontbreken ze aan efficiëntie. "Alleen al het transporteren van vaccins naar plaatsen waar kinderen gevaccineerd moeten worden, is een enorme opgave," legt **Pierre Van Heddegem** uit, coördinator van het noodhulpteam. "Er moet een koude keten worden opgezet omdat de vaccins constant op een bepaalde temperatuur moeten gehouden worden. Daarvoor zijn koelkasten, generatoren, brandstof, snel transport en een onderhoudsysteem nodig."

Lang voor de uitbraak officieel als epidemie werd uitgeroepen, bestreden de teams van Artsen Zonder Grenzen de uitbraak samen met lokale teams van het ministerie van Volksgezondheid in tien provincies in het oosten van het

land. Meteen hebben we onze controle versterkt en teams in nieuwe gezondheidszones ingezet om de verspreiding tegen te gaan. Maar al snel bleek dat er meer nodig was om de epidemie te stoppen.

Met trucks en motors brachten we vaccins naar de meest afgelegen plekken in D.R. Congo. Hier komt het team net aan in de gezondheidszone Lunyeka, in de provincie Kasai. Bij het vervoer is het uiterst belangrijk dat de vaccins steeds op de juiste temperatuur worden gehouden. Soms rijden onze chauffeurs urenlang op de motor, met de gekoelde vaccins op hun rug. © PABLO GARRIGOS/AZG



De respons moet onmiddellijk worden versterkt

"Twee maanden na de officiële verklaring en enkele weken voor het begin van het schooljaar, vertoont de epidemie geen tekenen van verzwakking. Sinds juli is de epidemie zelfs verergerd, met een toename van het aantal nieuwe gevallen in verschillende provincies. Als we de uitbraak willen in-dammen, is het noodzakelijk om de respons te versterken en wel onmiddellijk," waarschuwt landcoördinator **Karel Janssens** midden augustus 2019.

*Dokter **Ousmane Moussa** springt zijn collega bij. Ook hij waarschuwt: "Een stabiele bevoorrading van vaccins is van vitaal belang in dit land. Zo niet zullen de mazelen blijven terugkeren. Later dit jaar zijn verschillende programma's gepland om de vaccinatiegraad te verhogen. Maar op dit moment moeten we ons focussen om de impact van de epidemie in te dijken om zo veel mogelijk levens te redden. Dat doen we door kinderen gratis te vaccineren en patiënten te verzorgen. In elke gezondheidszone moeten we heel specifieke flexibele responsen ontwikkelen, aangepast aan de voortgang en verspreiding van de epidemie in de regio."*

Tegen augustus hadden alle teams van Artsen Zonder Grenzen, in samenwerking met het ministerie van Volksgezondheid, in 13 provincies van het land in totaal 474.863 kinderen tussen 6 maand en 5 jaar oud gevaccineerd en 27.439 patiënten verzorgd. Dat deden we zowel via onze reguliere, vaste projecten als via noodinterventies.

"Sommige gezinnen verloren zelfs drie of vier kinderen"

Bij de verzorging van de patiënt behandelen onze dokters en verpleegkundigen de symptomen, in de hoop dat de patiënt sterk genoeg zal zijn om de infectie te overkomen. Het komt er daarbij op aan uitdroging te vermijden door het kind genoeg te laten drinken, en ondervoeding tegen te gaan



Dit kind krijgt een vaccin toegediend van onze verpleegkundige. Tijdens deze vaccinatiecampagne in de gezondheidszone Kamwasha, in de provincie Kasai, vaccineerden we kinderen tussen zes maand en vijf jaar oud. © PABLO GARRIGOS/AZG.

door borstvoeding aan te moedigen of voedingssupplementen toe te dienen. Daarnaast krijgen alle kinderen ook vitamine A, om oogcomplicaties te vermijden. Bij onderliggende aandoeningen, zoals ondervoeding of hiv, dienen we de kinderen antibiotica toe. Vooral wanneer die onderliggende aandoeningen onbehandeld blijven of te laat worden behandeld, kunnen de mazelen dodelijk blijken.

*“De mazelen hebben heel veel schade aangericht in mijn dorp,” zegt **Albertine** uit Kamwasha, in de provincie Kasai. “In bijna elk huis vielen er doden. Sommige gezinnen hebben twee, drie of zelfs vier kinderen verloren.”*

Bijna 1,5 miljoen kinderen gevaccineerd

Op het einde van het jaar besmetten de mazelen meer dan 300.000 Congolezen en eisten ze 6.000 dodelijke slachtoffers. De mazelenepidemie groeide zo uit tot de grootste ter wereld in 2019 en de grootst opgemeten in D.R. Congo sinds mazelenuitbraken opnieuw in het land begonnen op te duiken in 2010. In december, na

grootschalige immunisatiecampagnes geleid door het ministerie en de Wereldgezondheidsorganisatie, leek de epidemie ook niet af te nemen. In de laatste week van november alleen al werden 9.605 nieuwe gevallen gemeld, het hoogste aantal sinds het begin van het jaar. Artsen Zonder Grenzen had tussen januari 2018 en oktober 2019 in totaal 46.870 patiënten behandeld en 1.461.550 kinderen gevaccineerd in 54

gezondheidszones. Het Congolese ministerie van Volksgezondheid had nog bijkomende vaccinatiecampagnes opgezet, maar de uitbraak duurde nog steeds voort in veel gezondheidszones. Het zal van essentieel belang zijn dat humanitaire organisaties en andere hulpverleners alle mogelijke inspanningen bundelen om het ministerie van Volksgezondheid te helpen deze mazelenplaag te boven te komen.

Een jaar medische activiteiten in D.R. Congo in enkele kerncijfers

Artsen Zonder Grenzen werkt al sinds 1977 in de Democratische Republiek Congo. Ook in 2019 beheerden we er enkele van onze grootste projecten. In alweer een troebel jaar waarin het oosten van het land nog steeds werd geteisterd door gewapend geweld en de tiende ebola-uitbraak en ook langdurige epidemieën zoals mazelen, hiv en malaria de gezondheidssituatie van de meest kwetsbare Congolezen verder aantastten, schoten onze teams de noodlijdende bevolking te hulp.

In 2019 hebben de medische teams van het OCB, onder andere:

- **150.677** malariapatiënten behandeld,
- **5.659** veilige bevallingen bijgestaan, waarvan **664** met keizersnede,
- **3.501** chirurgische ingrepen uitgevoerd,
- **2.430** hiv-patiënten behandeld,
- **178.467** consulten verleend aan kinderen onder vijf jaar.

DE JUISTE WEG OM VOLGEN

Onze chauffeur navigeert zich in Baringo County, in het noordwesten van Kenia. In februari 2019 stuurden we een team naar daar om de toename aan slangenbeten, met ernstige complicaties of zelfs de dood tot gevolg, te analyseren en in te schatten of onze hulp nodig was. Onze noodinterventie zou volgen van april tot juni: we behandelden slachtoffers en gaven training aan medisch personeel.

© PAUL ODONGO/AZG



Hoe zit Artsen Zonder Grenzen in elkaar?

Vijf operationele centra beheren samen alle hulpprojecten van Artsen Zonder Grenzen wereldwijd. Deze centra verdelen onder zich de verantwoordelijkheid over alle activiteiten van Artsen Zonder Grenzen in meer dan 70 landen.

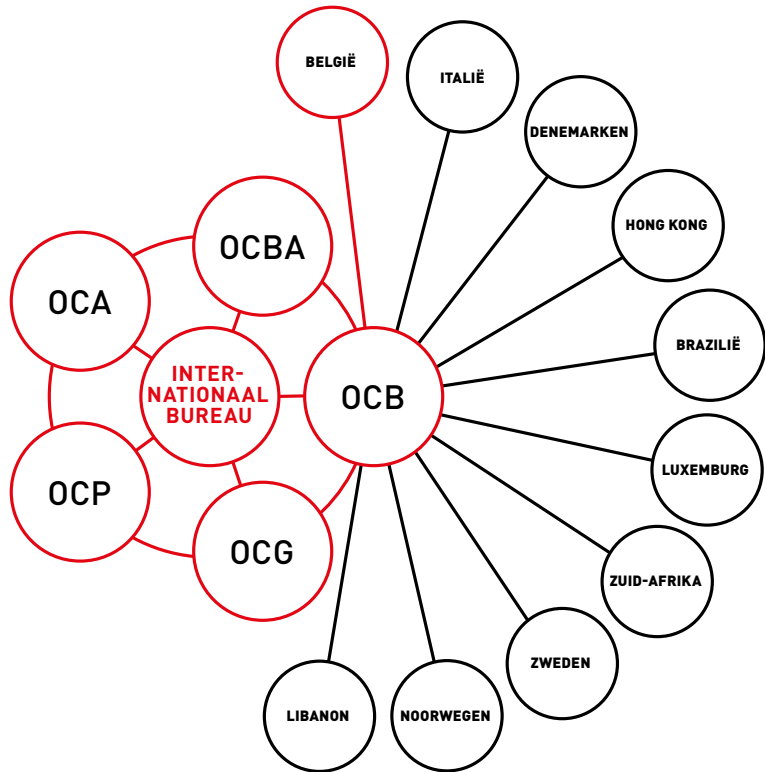
Het operationele centrum in Brussel (OCB) beheert hulpprojecten in meer dan 30 landen. De andere operationele centra bevinden zich in Amsterdam, Barcelona, Genève en Parijs.

Alle operationele centra werken nauw samen met nationale afdelingen van Artsen Zonder Grenzen uit verschillende landen. Deze afdelingen werven medewerkers aan en doen aan fondsenwerving. Zij waken er ook over dat Artsen Zonder Grenzen trouw blijft aan haar principes en haar mandaat.

De volgende gedecentraliseerde afdelingen over de hele wereld zijn verbonden aan het OCB:

- België
- Brazilië
- Denemarken
- Hongkong
- Italië
- Libanon
- Luxemburg
- Noorwegen
- Zuid-Afrika
- Zweden

Dit rapport behandelt enkel de activiteiten die beheerd worden vanuit het OCB.

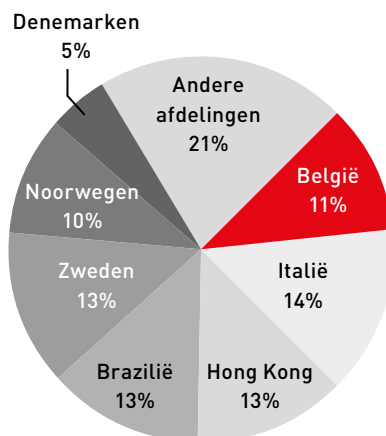


Onze cijfers in 2019

Hieronder geven we een overzicht van 2019 in enkele financiële cijfers van het operationeel centrum in Brussel (OCB).

Inkomsten OCB

In 2019 bedroegen de inkomsten van het OCB 442 miljoen euro. Na enkele jaren van zeer aanzienlijke groei (van 2014 tot 2016), en vervolgens een relatief stabiel inkomstenniveau in 2017 en 2018, kon het OCB in 2019 opnieuw rekenen op de sterke en aanhoudende steun van haar schenkers en sympathisanten, wat zich weerspiegelt in een inkomstenstijging van 7% ten opzichte van 2018. 1% van de inkomsten van het OCB verkregen we uit publieke fond-



sen (Canada, Unitaid). In het afgelopen jaar was 98,5% van de inkomsten van het OCB afkomstig van particuliere schenkers, dé sleutel voor onze garantie op onafhankelijkheid. De meeste nationale afdelingen zijn erin geslaagd om meer inkomsten te genereren dan in 2018. Wisselkoersschommelingen hadden minder invloed op het inkomen dan in 2018.

In België werd 45,9 miljoen euro ingezameld, tegenover 44 miljoen in 2018, dankzij de vrijgevigheid van in totaal 236.094 schenkers. Hiervan was 16,1 miljoen euro afkomstig uit legaten.

Uitgaven OCB

In 2019 bedroegen de uitgaven 474,4 miljoen euro, waardoor het OCB het jaar eindigde met een tekort van 30,3 miljoen euro. Er werd geput uit reserves die dienen om tekorten door onvoorziene noodgevallen te dekken. De uitgaven voor de sociale missie, alles gelinkt aan de projecten op het terrein,

vertegenwoordigen 84,8% van de totale uitgaven in 2019. Dit ligt ruim boven ons minimumstreefdoel van 80% en weerspiegelt een goede toewijzing van de middelen en kostenstructuur. Het OCB was actief in 43 landen, in 120 projecten ter ondersteuning van de gezondheidszorg voor bevolkingsgroepen in nood. We hebben onze activiteiten voortgezet in bestaande projecten waarin we de afgelopen jaren aanzienlijk investeerden: Democratische Republiek Congo, Afghanistan, Zuid-Soedan, Centraal-Afrikaanse Republiek, Sierra Leone, Libanon, Haïti, Irak, Zuid-Afrika, Nigeria en vele andere. Er werden ook aanzienlijke middelen uitgetrokken voor onverwachte noodinterventies, zoals na de doortocht van cycloon Idai in Mozambique die gewassen, huizen en medische structuren verwoestte, en in Zuid-Soedan na de overstromingen die een miljoen mensen troffen. Om te antwoorden op de toenemende noden op het terrein, werden er ook enkele nieuwe projecten opgestart, zoals het ziekenhuis van Bamenda in Kameroen, de ondersteuning van eerstelijnsgezondheidszorg in Mali en de overname van

het ziekenhuis van Mokka in Jemen. Tot slot investeerde het OCB ook in de bouw van een aantal nieuwe ziekenhuizen, zoals het kinderziekenhuis in Kenema, Sierra Leone.

Bestuur en transparantie

Onze wettelijke jaarrekeningen worden gecontroleerd door het auditkantoor DGST en onze geconsolideerde internationale jaarrekeningen door Ernst & Young.

Om zo goed mogelijk de giften van onze schenkers te beheren, nam onze financiële afdeling extra maatregelen zoals regelmatige rapportering en budget- en kostenanalyses, interne audits en controle zowel in onze projecten op het terrein als op het hoofdkantoor. Ook zien we erop toe dat de ingezamelde fondsen, al dan niet bestemd voor specifieke projecten, correct toegewezen worden.

Artsen Zonder Grenzen onderschrijft de deontologische code van de Vereniging voor Ethiek in de Fondsenwerving (VEF).

Hoe besteden we een gift van 100€?



Voor elke euro die we investeren in fondsenwervingscampagnes, krijgen we 7€ terug. Dit bedrag besteden we aan de medische hulpprojecten van Artsen Zonder Grenzen wereldwijd.

Voor meer informatie over onze jaarrekeningen en de gedetailleerde resultaten van onze juridische entiteit die in België is geregistreerd en er haar activiteiten uitoefent, AZG België, kunt u onze volledige jaarrekening downloaden op onze website: WWW.MSF-AZG.BE/NL/WAT-DOEN-WIJ-MET-JOUW-GELD

Onze contactgegevens in Brussel

Algemeen adres

Artsen Zonder Grenzen
Gewijde-Boomstraat 46
1050 Elsene

Schenkersdienst

Geneviève Rosseeuw
schenkers@azg.be
+ 32 474 74 76

Legaten & Bedrijven

Philippe Matthys
Philippe.matthys@brussels.msf.org
+32 2 474 74 90

Evenementen

events@azg.be
+ 32 2 474 76 13


Pers


Steven De Bondt
steven.de.bondt@brussels.msf.org
+ 32 2 474 76 45


Recruteringsdienst


recruitment-bxl@brussels.msf.org

Volg ons op sociale media

 Artsen Zonder Grenzen (België)

 @azgbelgie

 Artsen Zonder Grenzen (België)

 @azgbelgie

WWW.AZG.BE

VORMGEVING

RUDI DE RECHTER / LIZ MORRISON

BRUSSEL
AUGUSTUS 2020



Gewijde-Boomstraat 46
1050 Elsene

WWW.AZG.BE