

PDF hosted at the Radboud Repository of the Radboud University Nijmegen

The following full text is a publisher's version.

For additional information about this publication click this link.

<http://hdl.handle.net/2066/23271>

Please be advised that this information was generated on 2017-12-05 and may be subject to change.

Voorwoord

In de laatste vier decennia van deze eeuw hebben vele honderden Nederlandse artsen enige jaren in tropische landen gewerkt, de meesten in het kader van ontwikkelingssamenwerking. Bijna honderd van hen hebben zich na hun terugkeer in Nederland gespecialiseerd tot kinderarts. In dezelfde periode zijn vele duizenden werknemers uit de zuidelijke landen naar Nederland gekomen. De aanvankelijke 'gastarbeiders' zijn hier nu veelal blijvend gevestigd. Samen met de toevoer van (voormalige) rijksgenoten uit Suriname en de Antillen, de reeds aanwezigen uit Indonesië en diverse andere migranten vormen deze vroegere gastarbeiders de harde kern van de multiculturele samenleving in Nederland.

Iedere kinderarts in Nederland heeft in zijn of haar praktijk te maken met kinderen van de hier aanwezige migranten. Hoewel bij hen maar zelden sprake is van de zogenaamde exotische pathologie vanuit de tropen, is enige kennis van de andere levensomstandigheden die daar heersen en de ermee samenhangende morbiditeit zeker van belang. Het is daarom verheugend dat de redactie van het Tijdschrift voor Kindergeneeskunde ons

in de gelegenheid heeft willen stellen om een themanummer te maken over tropische kindergeneeskunde. Noodgedwongen komt hier slechts een beperkt aantal onderwerpen aan de orde.

De gezondheidssituatie van het kind in de tropen wordt in de eerste twee artikelen op verschillende wijze besproken. In het tweede artikel wordt met name een kritische beschouwing gegeven van het begrip ondervoeding. Aansluitend worden ervaringen besproken met de behandeling van wanvoeding in rampsituaties. Vervolgens komen infecties met HIV en tuberculose aan bod alsmede de thuisbehandeling van diarree. Na een casuïstische mededeling over het aspect van mazelen op de gekleurde huid volgen medische ervaringen met adoptiekinderen uit de tropen in Nederland en België.

Wij hopen dat u dit themanummer met plezier zult lezen en dat het voor een aantal van u aanleiding zal zijn tot hernieuwde belangstelling de gezondheid van kinderen en en uit de tropen te blijven volgen.

J.J.M. Tolboom en H.W.A. Voorhoeve

De gezondheid van het kind in de derde wereld

T.W.J. SCHULPEN EN R. EECKELS

SAMENVATTING

De enorme gezondheidsverschillen tussen kinderen in de derde wereld en in het ontwikkelde westen zijn maar gedeeltelijk het gevolg van verschillen in gezondheidszorg. Economische, sociale en culturele verschillen hebben grote invloed op de gezondheid, vooral van vrouwen en kinderen. De politieke wil om prioriteit te geven aan een verbetering van de leefsituatie van het kind in de derde wereld is klein, ondanks de relatief grote steun van de geïndustrialiseerde landen. Het spanningsveld tussen preventieve zorg en curatieve geneeskunde, tussen rurale en stedelijke problemen en tussen bevolkingstoename en ecologische beperkingen blijft punt van discussie. Solidariteit met de gezondheidswerkers in de derde wereld blijft echter nodig en structurele hulp vanuit Nederlandse en Belgische kindergeneeskundige centra blijft noodzakelijk. Een pleidooi wordt gehouden voor intensivering van de bestaande contacten.

SUMMARY

Health inequalities between children in developing and industrialized countries are enormous. They are only partly the result of differences in health care as such. Economic, social and cultural differences exert a major influence on the health of mainly women and children. Yet, the financial sup-

port of the industrialized nations to Third World countries does not sufficiently aim at improving the condition of children and their mothers. The tensions between preventive and curative services, between rural and urban care and between population growth and ecological constraints remain difficult issues. Solidarity with health workers in developing countries should be of paramount importance to the medical profession. Structural support from Dutch and Belgian paediatric centres is more than ever necessary. It is recommended that the existing collaboration efforts be intensified.

INLEIDING

'Wawo wote ni watoto wetu'
'Het zijn allen onze kinderen' (Swahili)

Dagelijks sterven er in de wereld bijna 36.000 kinderen jonger dan vijf jaar. Van de sterfgevallen vindt 97% in de derde wereld plaats, waar de meeste kinderen wonen en waar de kindersterfte 10 tot 20 maal hoger is dan bij ons. Meer dan 60% van de kindersterfte wordt veroorzaakt door ondervoeding, malaria, luchtweginfecties, diarree en infectieziekten die door