

WERELDGEZONDHEIDSDAG



7 april





Wereldgezondheidsdag

De Wereldgezondheidsdag wordt ieder jaar op 7 april gevierd. Met deze dag vraagt de WHO, de World Health Organization, aandacht voor gezondheid en ziektes in de wereld. In veel landen zijn ziektes waar een taboe op rust epidemisch geworden. Aids is daarvan het bekendste voorbeeld. In landen waar taboes doorbroken worden loopt het aantal nieuwe aids-gevallen terug. In landen waar nog steeds een taboe op seksualiteit rust, stijgt het aantal aids-gevallen nog steeds.

Maar ook een ziekte als malaria waar geen taboe op rust komt volgens de WHO nog veel vaker voor als nodig is. Armoede, gebrek aan onderwijs, inadequate of ontbrekende gezondheidszorg en het ontbreken van een helder gezondheidsbeleid dragen bij aan het voorkomen van malaria. Volgens de WHO kan met meer aandacht voor preventie het aantal malariagevallen drastisch worden teruggebracht.

In deze lesbrief besteden we aandacht aan de gezondheidszorg in Nederland en Afrika, aan malaria en aan aids. We sluiten de lesbrief af met een creatieve verwerkingsopdracht.

Doelgroep

Leerlingen van de groepen 7 en 8 van het basisonderwijs (10-12 jaar)

Doelstellingen

- De leerling kan de gezondheidszorg in Nederland en Afrika vergelijken
- De leerling weet dat er verschillende geneeswijzen zijn: de westerse, traditionele en de alternatieve
- De leerling kent de oorzaken van malaria
- De leerling kent het verband tussen hiv en aids
- De leerling kent het belang van voorlichting

Vakken en kerndoelen

De module sluit aan bij de leergebiedoverstijgende kerndoelen:

1) *Werkhouding*

- De leerlingen hebben belangstelling voor de wereld om hen heen en ze zijn gemotiveerd deze te onderzoeken:
 - Ze leren gerichte vragen te stellen; Ze leren relevante informatie zoeken en gebruiken; Ze hebben plezier in het leren van nieuwe dingen.

2) *Werken volgens plan*

- De leerlingen leren een plan op te stellen en ernaar te handelen:
 - Ze kunnen een doel formuleren: het informeren van anderen (op school, thuis) over gezondheidszorg in Tanzania

3) *Gebruik van uiteenlopende leerstrategieën*

- De leerlingen kunnen bij het maken van het kwartet uiteenlopende strategieën en vaardigheden gebruiken. Ze leren informatie te zoeken in verschillende bronnen: internet, encyclopedie, atlas, kranten en tijdschriften; Ze leren, werkend aan het kwartet, te overleggen en gezamenlijk tot oplossingen te komen; Ze kunnen achteraf beoordelen of hun strategie tot het gewenste resultaat heeft geleid.

4) *Zelfbeeld*

- De leerlingen leren met hun eigen mogelijkheden en grenzen om te gaan:
 - Het werk aan het kwartet geeft hen een grotere greep op de werkelijkheid en draagt bij aan een groter zelfvertrouwen

5) *Sociaal gedrag*

- De leerlingen leveren een positieve bijdrage in de groep:
 - De leerlingen hebben elkaar nodig om hun kwartet vorm te geven. Ze respecteren elkaar en nemen verantwoordelijkheid voor te verrichten taken; ze leren voor een eigen standpunt uit te komen; ze respecteren verschillen in levensbeschouwing en cultuur.

6) *Nieuwe media*

- De leerlingen maken verantwoord en doelbewust gebruik van communicatiemiddelen waaronder nieuwe media:
 - De leerlingen gebruiken naast kranten en tijdschriften ook bronnen op het Internet om informatie te vergaren; ze maken gebruik van encyclopedie en/of atlas (al dan niet op cd-rom)

Het maken van het kwartet sluit eveneens aan bij de volgende leergebiedspecifieke kerndoelen:

Nederlandse Taal

Domein B: leesvaardigheid:

- Ze moeten de nodige informatie verzamelen voor het te maken kwartet. Ze gebruiken daarvoor diverse bronnen.

Aardrijkskunde

Domein B: ruimtelijke inrichting

- Bij het samenstellen van het kwartet spel komen aan de orde verschillende facetten van de gezondheidszorg in Tanzania en het effect daarvan op het dagelijks leven

Tekenen en handvaardigheid

Domein A: vormgeven

- De leerlingen maken een kwartet spel, gebaseerd op verzamelde informatie en met de bedoeling daarin zoveel mogelijk geleerde begrippen en aspecten onder te brengen

Dank

Wij danken de WHO, Afrika Museum, Artsen zonder Grenzen en COS Gelderland voor het beschikbaar stellen van illustraties.

WW

werkbladen

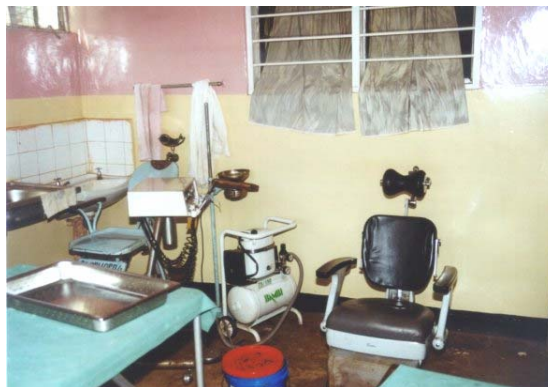


Gezondheidszorg

De gezondheidszorg in Nederland is vaak in het nieuws. Misschien heb je er wel eens over gehoord of gelezen. Mensen moeten vaak lang wachten voordat ze kunnen worden geholpen. Er zijn wachtlijsten voor patiënten. Soms is er te weinig personeel. Toch heeft Nederland een prima gezondheidszorg. Als je ziek bent ga je eerst naar de huisarts en als die het nodig vindt ga je naar een specialist of naar het ziekenhuis. In Nederland is een ziekenhuis ook nooit erg ver weg. Als er haast bij is kun je altijd terecht op een E.H.B.O.-afdeling van een ziekenhuis.

Dat is in landen in Afrika heel wat moeilijker te regelen. Neem Tanzania eens. In de eerste plaats is het land vele malen groter dan Nederland. Ongeveer zo groot als Duitsland en Frankrijk samen. Het heeft een heel erg uitgestrekt platteland, waar maar weinig mensen wonen. In Tanzania is de gezondheidszorg daarom wat anders georganiseerd.

In kleine dorpjes zijn er 'gezondheidsposten'. Je vindt er geen artsen maar mensen, die zijn opgeleid om de alledaagse kwalen te behandelen. Als het ingewikkelder wordt, dan moet je naar een 'kliniek'. In de wat grotere plaatsen kom je ziekenhuizen tegen. Die zijn er wel in een paar soorten en maten: districtsziekenhuizen, regionale ziekenhuizen en enkele specialistische ziekenhuizen. De laatste zijn de beste, maar er zijn er maar vier van op een bevolking van 30 miljoen mensen.



Tegenwoordig wonen de meeste Tanzanianen op minder dan 10 kilometer afstand van een gezondheidspost.

Veel ziektes zoals mazelen, dysenterie, cholera en tuberculose zijn gewoon in Tanzania. De ziektes worden vooral veroorzaakt door armoede: geen geld voor goede voeding, gebrekkige inentingen, tekort aan medicijnen en vervuild of besmet water. Aan twee ziektes, malaria en aids, besteden we extra aandacht. Het volgende werkblad behandelt een heel speciaal element in de Tanzaniaanse gezondheidszorg: de traditionele geneeskunst.



1. Waarom heeft niet iedereen in Tanzania een huisarts, denk je?
2. Van welke ziektes zou een gezondheidswerker je kunnen genezen?
3. Hoever woon je zelf van een ziekenhuis vandaan? Reken uit wat de gemiddelde afstand in de klas naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis is.
4. Hoe is dat als je dat met Tanzania vergelijkt? Is die vergelijking eerlijk?

Westerse en traditionele geneeskunst

De westerse geneeskunst in Tanzania is in de 19^e eeuw door Europese missionarissen ingevoerd. Die geneeskunst heeft de traditionele medische zorg nooit verdreven. In Tanzania bestaan traditionele en westerse geneeskunst naast elkaar. Traditionele helers of genezers worden zeker op het platteland vaak bezocht door zieken. In het oosten van het land worden ze waganga genoemd.

Veel mensen in Tanzania geloven dat je ziek wordt als je je voorouders beledigt. De ziekte is de straf voor slecht gedrag. Wichelaars of medicijnmannen gebruiken vaak maskers om de mensen eraan te herinneren dat ze zich goed moeten gedragen. Dat ze zich aan de gemeenschapsregels moeten houden.

Genezers en wichelaars zijn bij de ouderen in de leer geweest en hebben van hen de traditionele kennis gekregen. Ze moeten die kennis inzetten om de gemeenschap te helpen, te beschermen en te genezen van ziekte.

Wichelen of waarzeggen is iets anders dan genezen. Vaak wordt het door dezelfde mensen gedaan. Wichelaars zijn de 'detectives' die je kunnen vertellen wat de ziekte heeft veroorzaakt. Als de wichelaar de zieke zelf niet kan genezen, stuurt hij hem door naar een traditionele genezer.

Genezers gebruiken naast geestelijke kracht ook medicijnen. Deze worden gemaakt van zaken die iedereen kan krijgen: kruiden, boomschors, wortels, bladeren. Sommige medicijnen moet je innemen, andere moet je op je lichaam smeren of om je hals dragen of in de buurt van het lichaam neerzetten.

Wij, in het westen, doen wichelen meestal af als 'glazenbol-kijken'. Als iets dat je vooral niet te serieus moet nemen. In veel Afrikaanse landen onderhouden wichelaars de contacten tussen levenden en doden. Ze nemen een bijzondere plaats in de gemeenschap in.

De universiteit in de hoofdstad van Tanzania, Dar es Salaam, heeft een onderzoeksinstituut opgericht om de traditionele geneeskunst te onderzoeken.



1. Ook in Nederland hoor je wel eens dat ziekte het gevolg is van slecht gedrag. In de middeleeuwen dachten mensen bijvoorbeeld dat de pest 'de straf van God' was. Denk je dat ook nu in Nederland ziekte wordt beschouwd als een straf voor slecht gedrag? Wat vind je daarvan?
2. Naast de 'normale' geneeskunde in Nederland bestaat er nog een hele gezondheidszorg: de alternatieve geneeskunde. Zoek uit in een woordenboek, encyclopedie of op internet wat je daaronder kunt verstaan.

Malaria

Een van de meest voorkomende ziektes in de derde wereld is malaria. Malaria is een ernstige koorts. De naam komt van *mal aria* (slechte lucht). Malariamuggen, die de ziekte overbrengen, zie je vooral in de moerasachtige gebieden. Moerassen ruiken vaak niet al te fris. Vandaar. De ziekte wordt veroorzaakt door een kleine parasiet (de drager van de malaria). Die parasiet gaat van de ene mens naar de andere met hulp van de genoemde malariamuggen.

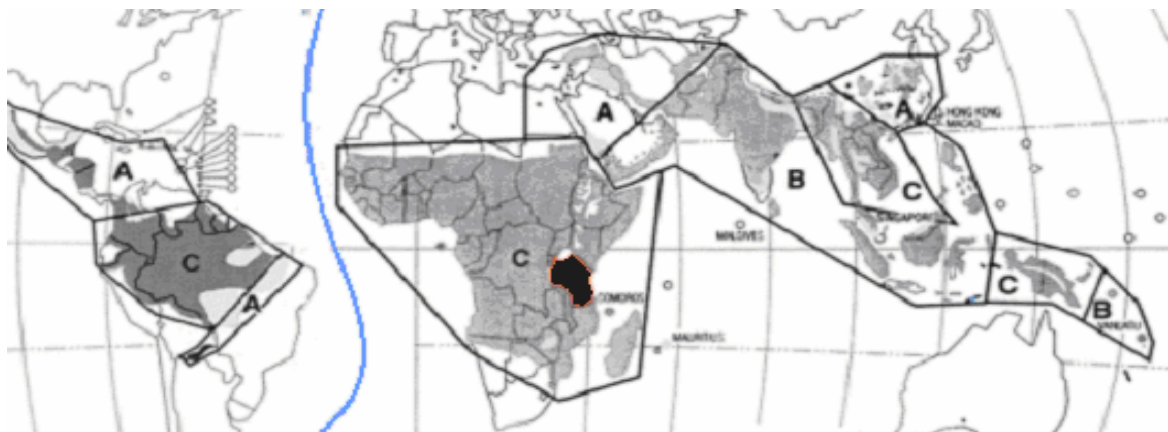


We hebben lang gedacht dat malaria uitgeroeid kon worden, maar de laatste jaren ruikt malaria alleen maar op. Volgens schattingen krijgen elk jaar tussen de 300 en 500 miljoen mensen malaria. Tussen de 2 en 3 miljoen van hen, vooral kinderen, gaan er aan dood. Het begint meestal met koorts, hoofdpijn en spierpijn. In het begin lijkt het wel wat op een gewone griep.

Je krijgt malaria als je gestoken wordt door een besmette mug. Als een mug iemand met malaria steekt en bloed opzuigt, dan komen er malariaparasieten met dat bloed mee. Voor de mug maakt dat niet uit. De parasiet vermenigvuldigt zich in de mug. Als dezelfde mug andere mensen steekt, dan krijgen zij de malariaparasieten overgebracht. De parasiet komt in de bloedbaan terecht en vermenigvuldigt zich snel. Meestal krijg je tussen 7 en 15 dagen later de eerste symptomen van malaria. Maar het kan ook maanden duren en soms wel jaren voordat je er last van krijgt. De malariamug is makkelijk herkenbaar. Hij boort zich als een spijker in je huid.

De malariamug komt niet over de hele wereld voor. De grijze gebieden op de kaart hieronder geven de gebieden aan waar je het risico loopt malaria te krijgen. Tanzania is op de kaart (C) zwart gekleurd.

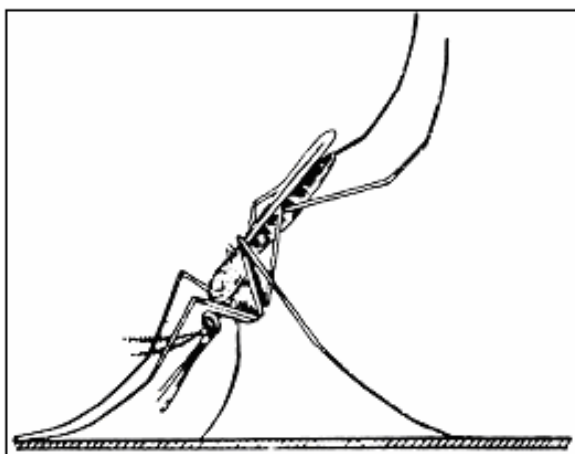
- A** In de gebieden met een "A" is het risico van malaria klein en seizoensgebonden.
- B** In de gebieden met een "B" is het malariagevaar laag in de meeste gebieden. Bescherming tegen malaria is wel nodig
- C** In de "C-gebieden" is het gevaar het grootst. Malaria komt er veel voor en je loopt overal de kans op een steek van een malariamug. Bescherming is absoluut noodzakelijk.



Woon je in een land waar de malariamug voorkomt, dan ben je doorgaans beschermd tegen malaria. Dat zit wat ingewikkeld in elkaar. Mensen in Tanzania bijvoorbeeld bouwen vanaf hun kindertijd die bescherming op. Om die op peil te houden moeten ze steeds worden gestoken. Als ze langere tijd niet worden gestoken, dan verdwijnt de bescherming. Bekend zijn de verhalen van Indiërs die in Londen gingen studeren. Eenmaal terug in eigen land stierven zij subiet bij de eerste prikken omdat hun weerstand was verdwenen.

Nog in het begin van de vorige eeuw kwam malaria ook voor in Nederland. Niet een levensgevaarlijke malariasoort, maar wel een lastige: de anderdaagse koorts. Kreeg je een koortsaanval, dan duurde die een dag. De dag erop had je nergens last van, maar de derde dag kwam de koorts weer opzetten. Daarna was de malaria-aanval weer over.

Je kunt dus maar beter zorgen dat je niet wordt gestoken. De mug steekt alleen als het donker is. Draag 's avonds lange mouwen, slaap onder een klamboe en smeer handen, gezicht en enkels in met muggenwerende crème of een ander antimugsmiddel. Je kunt ook medicijnen innemen uit voorzorg.



Wist je dat er meer dan 3200 soorten muggen zijn? Een paar soorten maar zijn geschikt om malaria over te brengen. Dat zijn de zogenaamde Anopheles of malariamuggen. Je herkent een malariamug aan de stand van zijn lichaam. Dat staat in een hoek van 45°

90° /



1. In Nederland is in het begin van de 20^e eeuw de inheemse malariamug uitgeroeid. Wij zijn daarmee ook de 'anderdaagse koorts', de Nederlandse malaria, kwijtgeraakt. Dat kon hier vrij eenvoudig door de moerasgebieden, waar de mug voorkwam, dicht te gooien. Toen het leefgebied van de mug verdween, verdween ook de mug zelf. Zou een dergelijke aanpak ook werken bijvoorbeeld in de gebieden die met een C op het kaartje staan? Waarom wel of waarom niet?
2. *Stel je voor, vanochtend ben je uit het vliegtuig gestapt. Daarna heb je een busreis van 4 uur gemaakt, landinwaarts. Nu loop je al weer enkele uren met een zware rugzak door een bijna ondoordringbaar vochtig bos. Links en rechts borrelt het gas op uit de moerasachtige bodem. Nog even en het wordt donker.* Maak er een verhaal van in je eigen woorden. Omschrijf het gevaar van de malariamug, Laat zien dat je weet hoe je je ertegen moet beschermen. Maak het zo spannend mogelijk. Een jury kiest de drie meest bloedstollende verhalen uit en die worden voorgelezen (en misschien wel in de schoolkrant gezet).

Aids

Een ander groot gezondheidsprobleem is aids. Maar liefst 30 miljoen Afrikanen zijn besmet met het virus dat aids veroorzaakt.

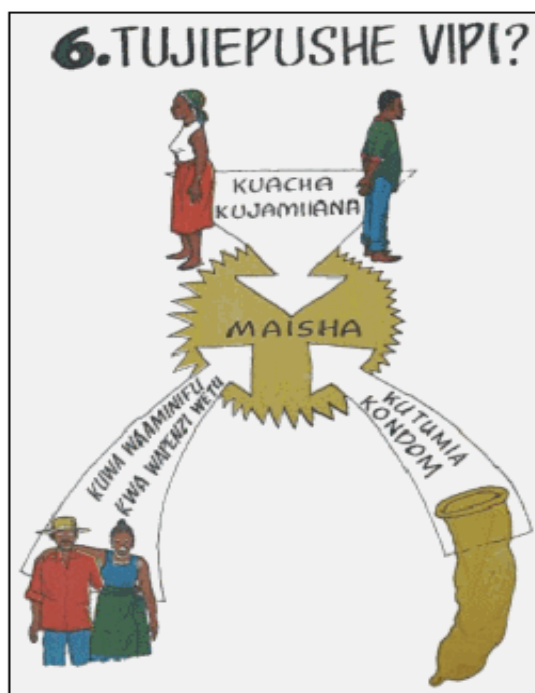
De naam aids komt van een Engelse afkorting en betekent in het Nederlands zoiets als 'verstoring van het afweersysteem'. Het wordt veroorzaakt door een virus, een ziekteverwekker. Dit aids-virus wordt hiv genoemd.

Ieder mens heeft, als hij of zij gezond is, weerstand tegen ziekten. Je wordt wel ziek, maar door jouw eigen afweersysteem kun je een ziekte meestal de baas worden. Denk maar aan de griep. Je hebt een paar dagen flinke koorts, je voelt je ellendig, maar daarna is het over. Het aids-virus of hiv bezorgt je aids en aids zorgt ervoor dat je weerstand verdwijnt. Andere ziekten, zoals longontsteking of kinkhoest vallen je aan en omdat je geen weerstand meer hebt, kun je eraan overlijden.

Heel veel mensen zijn besmet met hiv, maar hebben (nog) geen aids. Het kan jaren duren voordat het aids-virus in je lichaam actief wordt. Ondertussen kun je wel het virus aan anderen doorgeven. Dat gebeurt in bijna alle gevallen door seks tussen mannen en vrouwen. In sommige gevallen worden mensen besmet als ze bloed krijgen na bijvoorbeeld een ongeluk. Moeders geven het ook door aan hun kinderen tijdens de zwangerschap.

Miljoenen mensen zijn besmet zonder het te weten. Door voorlichting te geven probeert men de mensen voorzichtiger te maken. Op het affiche hiernaast wordt gewaarschuwd voor seks zonder condoom.

In de regio Kilimanjaro, in het noorden van Tanzania, is de organisatie KIWAKKUKI actief. Deze organisatie probeert met steun van Novib uit Nederland het aantal doden ten gevolge van Aids te verminderen.



1. Wat is het verschil tussen hiv en aids?
2. Kun je enkele redenen bedenken waarom het in Afrika moeilijker is om de mensen te vertellen hoe ze aids kunnen voorkomen dan in bijvoorbeeld Nederland?



Creatieve slotopdracht
Maak een gezondheidskwartet

Je hebt nu het een en ander geleerd over gezondheidszorg. Je weet iets over ziektes, over mogelijke oorzaken, over de voorzieningen. Je weet dat Afrika, naast de 'gewone' westerse geneeskunde ook een traditionele geneeskunde heeft.

Jullie zijn allemaal wel eens bij de huisarts geweest. Bijna iedereen heeft ook wel een ziekenhuis van binnen gezien. Misschien heeft een aantal van jullie er zelfs wel eens in gelegen. Je weet dus ook uit eigen ervaring het een en ander over de Nederlandse gezondheidszorg.

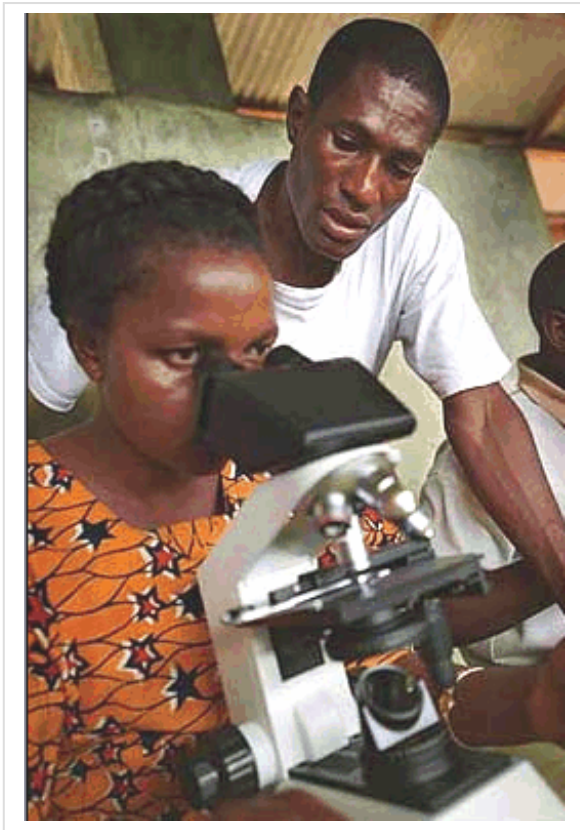
Probeer nu met wat je zelf al weet en wat je in deze les hebt geleerd een kwartet te maken. Je weet wel, dat spel waarbij je rond één onderwerp vier kaarten moet verzamelen: "Mag ik van jou, van de 'ziekenhuizen', de 'EHBO-afdeling'?"

Je mag er ook dingen bij opzoeken: in een encyclopedie, op internet, net wat je wilt. Het moet wel een zo origineel mogelijk kwartet zijn. Probeer dus zoveel mogelijk verschillende dingen te bedenken. Om je een beetje op weg te helpen zijn hieronder al twee kwartetten gemaakt. Maak er minstens 9 bij.

<p>Traditionele Geneeskunde</p> <p>MASKER</p>	<p>Traditionele Geneeskunde</p> <p>VOOROUDERS</p>	<p>Traditionele Geneeskunde</p> <p>MEDICIJNEN</p>	<p>Traditionele Geneeskunde</p> <p>GENEZER</p>
<p>De serie</p>			
<p>Aids in Afrika</p> <p>VOORLICHTING</p>	<p>Aids in Afrika</p> <p>WEESKINDEREN</p>	<p>Één van de vier kaarten uit de serie</p> <p>HIV</p>	<p>Aids in Afrika</p> <p>BESMETTING</p>

H

Handleiding



Gezondheidszorg

Het tweede werkblad geeft algemene informatie over de gezondheidszorg in Tanzania. Informatie en opdrachten hebben als doel de leerlingen te informeren en hen na te laten denken over de verschillen tussen de Nederlandse en Tanzaniaanse situatie. Verschillen komen niet voor een belangrijk deel voort uit het verschil in rijkdom. Het is onbetwistbaar dat geld een belangrijke voorwaarde voor een goede zorg is. Maar ze komen ook voort uit bijvoorbeeld verschillen in geografische omstandigheden (werkblad 1), traditie (werkblad 2) en specifieke problemen (werkbladen 3 en 4).



1. Het systeem van huisartsen als onderdeel van de eerstelijnszorg is in Nederland algemeen. Wij gaan in alle gevallen eerst naar de huisarts, al is het alleen maar om een verwijzing voor een specialist te halen. Buiten Nederland is dat minder algemeen. In een buurland als Duitsland bijvoorbeeld is er wel de huisartsenzorg, maar niet als eerste opvang. Je kunt er rechtstreeks specialistische hulp zoeken en er zijn veel Duitsers zonder huisarts. In een land als Tanzania is een systeem van huisartsenzorg alleen om geografische en demografische redenen niet haalbaar. Het land is dunbevolkt en de afstanden zijn er groot. Een groot deel van de zorg concentreert zich op plaatsen waar de bevolkingsdichtheid het grootst is: in de steden. Op het platteland zijn er gezondheidsposten voor de eerste opvang en diagnose. Het personeel, de gezondheidswerker, is dienovereenkomstig geschoold.
2. Gezondheidswerkers herkennen de alledaagse kwalen en problemen en kunnen daar in de regel een oplossing voor bieden. Vertaald naar de Nederlandse situatie zou het gaan om een griep, één van de bekende kinderziektes, blessures aan ledematen, hoofdpijn, etc.
- 3-4. Nederland kent een groot scala aan voorzieningen in de directe omgeving van de meeste gebruikers. De huisarts is bijna wijk- of dorpsgebonden en elke stad van een redelijke omvang beschikt over een ziekenhuis. De apotheek of drogist zit om de hoek. Het rekensommetje in deze opgave kan een en ander verduidelijken. Tanzania is zo groot als Duitsland en Frankrijk samen. Het is misschien wel goed om de leerlingen de atlas er bij te laten leggen of met zijn allen even naar de globe te kijken. Alleen al door de afstanden en de geringe bevolkingsdichtheid is een zelfde spreiding van voorzieningen als in Nederland in Tanzania onmogelijk.

Westerse en traditionele geneeskunst

Het derde werkblad belicht een onderdeel van de Afrikaanse gezondheidszorg dat ons, althans in die vorm, onbekend is: de traditionele geneeskunst. De op westerse leest geschoeide medische zorg werd in de 19^e eeuw door Europese missionarissen ingevoerd. De wicheleers en genezers zijn al veel ouder en een onderdeel van het leven van alledag. Ze staan als het ware tussen de levenden en de doden, de voorouders, die in het leven van de meeste Tanzanianen een grote rol spelen.



1. De eerste opdracht leent zich voor een klassengesprek. Op het werkblad wordt melding gemaakt van de situatie in Nederland in de Middeleeuwen. Toen aids in Nederland een zaak werd, kon je ook geluiden opvangen dat we gestraft werden voor ons gedrag. Op basis van soortgelijke visies zijn er Nederlanders die het gebruik van medicijnen en inenting afzweren. Het is nadrukkelijk niet de bedoeling dergelijke opvattingen ter discussie te stellen. Ieder heeft recht op zijn eigen mening. Het gaat erom te laten zien dat er ook in dit geval, waar de meeste leerlingen dat niet zouden verwachten, er toch overeenkomsten bestaan. Een gevolg van het klassengesprek kan wel zijn dat leerlingen naar aanleiding van de discussie zelf een standpunt innemen.

Malaria

Het vierde en vijfde werkblad behandelen malaria, een ziekte die helaas zo algemeen is in het Zuiden. Van malaria werd enkele jaren geleden nog gedacht dat we het wereldwijd onder de knie zouden krijgen en dat we de malariamug, die verantwoordelijk is voor de verspreiding, zouden kunnen uitroeien. Het probleem lijkt alleen maar groter te worden. Zo worden muskieten resistent tegen allerlei bestrijdingsmiddelen.



1. De aanpak van Nederland, het aanpakken van de leefgebieden van de mug en daarmee van de mug zelf, kan op grote schaal onmogelijk worden toegepast. De gebieden waarover het gaat zijn zo immens dat een dergelijke aanpak niet eens is te overwegen. De kaart maakt dat duidelijk.
2. De tweede opdracht is een creatieve: schrijf een spannend verhaal. U zou een jury kunnen samenstellen die, onder uw leiding, de verhalen beoordeelt en een selectie maakt. De geselecteerde verhalen worden natuurlijk voorgedragen of voorgespeeld in de klas.

Aids

Werkblad 6 betreft hiv en aids. De problemen in veel Afrikaanse landen zijn groot ten gevolge van de besmetting met hiv en het uitbreken van aids. Zo groot dat ze naar onze mening in een lesbrief niet onbesproken kunnen blijven. We hebben geprobeerd de materie zo eenvoudig mogelijk uit te leggen. Van belang is vooral dat kinderen niet de indruk krijgen dat de situatie uitzichtloos is. Goede voorlichting en een grotere beschikbaarheid van medicijnen moeten ook in Tanzania het aidsprobleem kunnen keren. Tanzania kan daarbij op internationale hulp rekenen, o.a. van het Aids-fonds van de Verenigde Naties.



1. Wat betreft de opdrachten: het verschil tussen hiv en aids staat in de tekst, maar het kan geen kwaad het er nogmaals expliciet uit te lichten. Het blijft voor leerlingen anders wellicht een wat abstracte meertrapsraket:
 - mensen worden met hiv geïnfecteerd
 - hiv veroorzaakt aids
 - aids tast het menselijk afweersysteem aan
 - daardoor krijgen allerlei ziekten een kans
2. Het antwoord op de tweede vraag is niet zo eenvoudig uit de tekst te halen. Tanzania heeft niet dezelfde communicatiemogelijkheden als bijvoorbeeld Nederland. Verder zijn grote groepen van de bevolking moeilijker te bereiken omdat ze niet kunnen lezen en schrijven.

Maak een gezondheidskwartet

Tenslotte de eindopdracht, het kwartetspel. Het is de bedoeling dat in het kwartet alles bij elkaar komt: de informatie uit de lesbrief, de verhalen in de klas, de standpunten van de leerlingen, extra informatie uit encyclopedie, atlas en van Internet en hun eigen kennis van en ervaring met de gezondheidszorg in Nederland. Het is het handigst om de klas in groepen te verdelen en elk groepje een tweetal kwartetten te laten maken. Enige afstemming is wel vereist, zodat de groepjes niet met hetzelfde thema aan de haal gaan.

Het geheel krijgt wat meer diepgang als ze bij elk kwartet een verantwoording moeten geven.

Benodigdheden:

Karton, lijm, knipselmateriaal en/of tekenmaterialen, scharen en eventueel plastificeerfolie. De kaarten kunnen het best op blanco A4-tjes worden getekend/geplakt. Is het resultaat naar tevredenheid, dan kan het papier op het karton worden bevestigd. De folielaag is bedoeld ter bescherming.

Meer informatie op internet:

<http://www.who.int/world-health-day/>

Officiële website over Wereldgezondheidsdag van de WHO (engelstalig)

<http://www.gezondheidsnet.nl/>

Alles over gezondheid en gezond blijven 1

<http://www.gezondheidsplein.nl/>

Alles over gezondheid en gezond blijven 2

<http://gezondheids.startpagina.nl/>

Startpagina over gezondheid

<http://www.doktersvandewereld.org/>

Het werk van 'Dokters van de wereld'

<http://www.artsenzondergrenzen.nl/>

Het werk van 'Artsen zonder Grenzen'

http://www.rivm.nl/vtv/object_document/o4236n21143.html

De Nationale Zorgatlas geeft veel feiten en cijfers over gezondheidszorg in Nederland

http://www.gezondopreis.nl/risicos_per_land/wat_is_malaria.aspx

Uitgebreide informatie over malaria

<http://www.aids.nl/>

Uitgebreide informatie over aids