



Zin

Cordaid

Donateursmagazine
nr.3 najaar 2025

geven

Marion Koopmans
over pandemische
paraatheid

Twee artsen, één
drijfveer: betere
zorgsystemen

100 jaar gezondheidszorg
in vogelvlucht



Dankzij zorgvouchers
betere moeder- en
kindzorg in Zimbabwe

DAAROM

WIE: Yamen Fadi Asfour (13 jaar) uit Gaza verloor zijn linkerbeen in de oorlog. Met steun van Cordaid kreeg hij een kunstbeen. Nu revalideert hij, onder begeleiding van zijn fysiotherapeut, in het Artificial Limbs and Polio Centre.

WAAR: Gaza-stad in de Gazastrook

WAT: Cordaid steunt de prothesehulp voor Gazanen die door explosieven een lichaamsdeel, vaak onderbenen, verloren. Elke prothetische behandeling bestaat uit een eerste consult, pre-prothetische training, het maken van een mal, het passen van de huls,

de assemblage van de prothese, training, nazorg en regelmatige controles.

WAAROM: 'De vraag naar protheses is heel groot', zegt Anton Asfar, secretaris-generaal van onze partner Caritas Jerusalem. 'Bijna vijfduizend slachtoffers verloren een lichaamsdeel, onder wie veel kinderen. Maar omdat de medische infrastructuur zwaar-gehandeld is en hulp van buitenaf wordt geblokkeerd, is er nauwelijks aanbod van. Gelukkig is het *Artificial Limbs and Polio Centre* nog steeds operationeel. Zij zijn echt een levenslijn.' ■



- Oppervlakte Gazastrook: ongeveer 360 km² (2x Texel).
- In het dichtbevolkte Gaza ligt minstens 10.000 ton aan niet-gesprongen explosieven.
- Bijna 5.000 slachtoffers verloren een lichaamsdeel, onder wie veel kinderen.
- Cordaid steunt nu de prothesehulp voor 140 Gazanen in Gaza-stad.

CORDAID

Reclame voor het goede doel

Donateurs vragen me regelmatig waarom Cordaid adverteert in kranten en op tv. Dat geld kan toch beter direct naar het goede doel, vinden zij. Heel begrijpelijk, maar met advertenties willen we mensen aanmoedigen hun hart en solidariteitsgevoel te laten spreken voor vergeten rampen. Voor mensen in diepe armoede. Ook willen we nieuwe en jongere donateurs aantrekken, zodat we mensen kunnen blijven helpen. Gelukkig rekenen mediabedrijven ons veel lagere advertentietarieven dan commerciële bedrijven.

Wist u dat reclame voor het goede doel van alle tijden is? In de spread over 100 jaar gezondheidszorg op pagina 12 en 13 ziet u dat we vroeger al met bekende Nederlanders als Toon Hermans en Willem Duys samenwerkten. Veel mensen die toen betrokken raakten bij Cordaid (of voorheen Memisa) zijn dat nu nog steeds. Daarvoor dank ik u allen heel hartelijk.

SIMONE VAN HAMOND
MANAGER
FONDSEN-
WERVING



Inhoud

nr.3 najaar 2025



6
Zorgvouchers als levenslijn in Zimbabwe



16
Journaliste Colet van der Ven over traumaverwerking in oorlogsgebied

VERDER: P2 Daarom P4 Opstakers P5 Groeten uit Nederland P10 Vraag het Heleen, directeur Cordaid P11 Concreet P14 Twee artsen reflecteren op hun werk P19 Mijn Verhaal over de aanpak van hiv/aids P22 De Toegift P23 Cordaid Beach Challenge en colofon P24 De spreuk van zuster Egberta

Op cover: Hoofdverpleegkundige Juliette Gura aan het werk in een kliniek in Harare.
Fotograaf: Frank van Lierde

Wat kun je doen met € 100?

Dit jaar vieren we een bijzondere mijlpaal: 100 jaar geleden begonnen paters, zusters en later ook artsen met medische werkzaamheden onder de vlag van Memisa. Nu werkt Cordaid samen met lokale partners en bereiken we jaarlijks meer dan 10 miljoen mensen.

100 jaar Memisa is een moment om bij stil te staan – om terug te kijken op wat we samen hebben bereikt, maar vooral om vooruit te kijken. Want ondanks onze successen blijft de nood hoog en is ons werk nu nog net zo belangrijk als toen.

In het kader van dit jubileum laten we graag zien hoe € 100 het verschil kan maken.

Met dit bedrag kunnen:



10

moeders veilig bevallen in een kliniek



5

kinderen een gezonde start krijgen met vaccinaties en groei monitoring



10

bevallingskits uitgedeeld worden aan aanstaande moeders



1

verloskundige een één-daagse training volgen

Betere moeder- en kindzorg in Burundi

Van 2006 tot 2024 ondersteunde Cordaid de Burundese overheid bij het verbeteren van moeder- en kindzorg. Al in 2010 nam de Burundese overheid de aanpak van Cordaid over als nieuw nationaal beleid. Van 2017 tot 2024 financierde de Duitse ontwikkelingsbank (KfW) mede deze activiteiten. Tijdens deze periode verbeterde de kwaliteit van zorg in de drie deelnemende provincies fors. Doordat de zorgmedewerkers zorgmedewerkers betere kennis kregen over



seksuele en reproductieve gezondheid, kregen veel meer vrouwen de juiste behandeling. Dit is er bereikt:

- 1 miljoen kinderen jonger dan 5 jaar kregen tussen 2017 en 2024 een eerste consult;
- Het percentage vrouwen dat beviel met professionele hulp steeg van 52% in 2019 naar 65% in 2024;
- Het aantal kinderen dat volledig werd gevaccineerd steeg van 68% in 2019 naar 79% in 2024.



Toegang tot zorg voor meer dan 6 miljoen mensen in Ethiopië

Sinds 2015 ondersteunt Cordaid structureel de gezondheidszorg in delen van Ethiopië. Een klein project gebaseerd op resultaatgerichte financiering groeide gestaag uit tot een groot hulpverleningsprogramma. Het wordt nu ingevoerd in vijf regio's en voorziet meer dan 6 miljoen mensen van zorg. De toegankelijkheid en kwaliteit van zorg is aanzienlijk verbeterd, zowel bij kleine lokale zorgposten als in grote ziekenhuizen in steden. Sinds 2025 betaalt de lokale overheid zelf ook mee

aan dit programma. De volgende resultaten zijn bereikt:

- 20 ziekenhuizen, 200 klinieken en 700 gezondheidsposten kregen in 2024 structurele ondersteuning via dit programma;
- Gezamenlijk leveren de betrokken zorginstellingen zorg aan meer dan 6 miljoen Ethiopiërs;
- In 2024 maakten deze groep meer dan 7,5 miljoen keer gebruik van de verbeterde diensten. ■

Groeten
- uit -
Nederland



FOTOGRAFIE ADRIAAN BACKER

Documentaire over medische post in Amsterdam

Wie een zorg? Mij een zorg!

Grenzen, identiteit, migratie... Het zijn thema's die tv-maker Elsie Vermeer al sinds haar tienerjaren bezighouden. 'Wat we hebben, moeten we eerlijk delen.'

Toen communicatiebureau *Beyond Borders Media* Elsie Vermeer vroeg mee te werken aan een documentaire over gezondheidszorg voor ongedocumenteerden in Amsterdam, haar stad, hoefde ze niet lang na te denken. 'Waarom heb ik allerlei rechten en vrijheden, en iemand anders in dezelfde stad – die toevallig ergens anders is geboren – niet? Bizar toch?' Tv-maken is voor Elsie een manier om ongelijkheid aan te kaarten. 'Wat we hebben moeten we eerlijker delen. Laten we meer omkijken naar elkaar. Zeker ook naar mensen die moesten vluchten – wat populistische of haatzaaiers ook roepen.' Op papier heeft iedereen in Nederland recht op zorg, ongeacht verblijfsstatus. Maar ongeveer 30.000 ongedocumenteerden in Amsterdam zijn onverzekerbaar en worden vaak geweigerd bij huisartsen en ziekenhuizen. Tijdens de opnames ontdekte Elsie hoe schrijnend dat is. 'Ik interviewde een buurvrouw. Haar driejarige dochtertje zat op schoot terwijl ze me vertelde over toen ze hoog zwanger

was. Ze crepeerde toen van de pijn en klopte overal aan voor hulp. Maar omdat ze geen verblijfspapieren had, werd ze telkens weggestuurd. Pas toen ze bijna doodging, kreeg ze medische zorg. Zij overleefde het. Maar haar dochtertje was door medische complicaties onherstelbaar beschadigd.' Kruispost, partner van Cordaid, is een medische post in Amsterdam speciaal voor mensen zonder papieren. In Elsie's documentaire zie je hoe zij te werk gaan. 'De artsen daar bieden niet alleen medische hulp, maar geven mensen ook vertrouwen, respect en menselijkheid. Zo verlagen ze de drempel naar zorg en voorkomen ze dat simpele klachten uitgroeien tot ernstige problemen. Ze laten zien: ook zonder papieren hoor je erbij.'

Elsie's film *Mij een zorg* werd in februari uitgezonden op AT5 en is online te bekijken. 'Ik ben trots dat we dit verhaal kunnen vertellen. Gezondheidszorg voor mensen zonder papieren kan geregeld worden – zelfs binnen het huidige systeem. Hoe meer zorgverleners, ambtenaren en beleidsmakers dat beseffen, hoe beter.' ■

Kijk naar *Mij een zorg*:
bitly.cx/whocares
Meer over Kruispost:
kruispost.nl



Moeder-
en kindzorg
in Harare

Zorgvouchers als reddingslijn

Zwanger of jong moeder zijn in Harare betekent voor veel vrouwen overleven zonder toegang tot goede zorg. Dankzij het Urban Voucher-programma van Cordaid kregen tienduizenden kwetsbare moeders toch de kans op een veilige bevalling en waardige zorg.

Veel zwangere of jonge moeders in Zimbabwe's hoofdstad Harare leven in armoede. Ze hebben geen toegang tot goede zorg en kunnen vaak de kosten van een bevalling onder medisch toezicht niet opbrengen. Zorgverzekeringen die kunnen beschermen tegen financiële ramspoed zijn er niet. Om de armste vrouwen toch toegang te geven tot essentiële moeder- en kindzorg, voerde Cordaid van 2014 tot en met 2023 het Urban Voucher-programma uit, gefinancierd door de Wereldbank. Dit innovatieve systeem werkte als een

verzekering: met één voucher kregen vrouwen uit kwetsbare huishoudens gratis prenatale controles, zorg tijdens de bevalling en nazorg. En volledige dekking van dure ziekenhuiszorg bij complicaties zoals een keizersnede of ambulancevervoer.

Het programma hielp tienduizenden zwangere vrouwen, jonge moeders en kinderen. Het aantal tijdige zorginschrijvingen en prenatale controle steeg fors. Meer dan 57 duizend vrouwen bevielden, mét een voucher, veilig in een kliniek of ziekenhuis. En door de voucher-inkomsten verbeterde de zorgkwaliteit van deelnemende klinieken en de motivatie van het personeel. Maar eind 2023 stopte de externe financiering. Omdat de steun té belangrijk is om stil te vallen, besloot Cordaid in 2025 om het programma voort te zetten met eigen middelen. In dit artikel vertellen jonge moeders én een verloskundige in Harare wat het Urban Voucher-programma voor hen betekende en waarom dit werk moet doorgaan.

'Deze voucher scheelt zoveel stress!'

De 25-jarige Esther Nezikonde woont met haar twee zoontjes in bij haar ouders in Hopley. In deze wijk wonen tienduizenden mensen zonder eigendomsrechten en vaak zonder toegang tot stromend water, riolering of elektriciteit. Esthers eerste bevalling tekent haar leven. 'Te laat in de zwangerschap kon ik op controle. Toen de weeën begonnen, moest ik met spoed naar het hospitaal. Alles duurde te lang. Mijn zoontje, Joan, is door gebrek aan zuurstof met hersenletsel geboren.' De constante zorg voor Joan weegt zwaar op Esther en haar partner. Wanneer haar man haar verlaat, staat ze er alleen voor. 'Eigenlijk heb ik me vanaf mijn achttiende altijd alleen gevoeld.' Terug bij haar ouders leidt Esther een geïsoleerd bestaan. 'Ik zat in huis of in het ziekenhuis met een gehandicapt en ondervoed baby'tje. Voor de rest kwam ik niet graag onder de mensen. Mijn zoontje keken ze maar gek aan. Mij ook.' Een

jaar later, in 2019, woont Esther toch weer samen met haar man. Ze raakt opnieuw zwanger. Het voucher-programma loopt op dat moment, maar kan niet iedereen helpen. Esther valt buiten de radar van de hulp. En geld voor een ziekenhuisbevalling heeft ze niet. Op een dag, na werk op het land, beginnen de weeën. 'Ik ben op straat bevallen. Voorbijgangers schoten te hulp. Ze konden de navelstreng niet doorknippen en hebben mij en het kindje zo samen naar de kliniek gebracht.' Ze overleeft het,

Esther Nezikonde (25)
'Nu weet ik dat mijn kindje en ik tot zes weken na de geboorte de nodige zorg krijgen'



FOTOGRAFIE FRANK VAN LIERDE



Hoofdverpleegkundige Juliette voert een zwangerschapscontrole uit bij de 25-jarige Esther Nezikonde, dankzij het voucher-programma

net als haar zoontje Mickael Junior. Maar de risico's waren levensbedreigend. Infecties, overmatig bloedverlies, een stuitligging - neonatale complicaties – het had fataal kunnen zijn.

Na die ingrijpende gebeurtenis trekt Esther, met haar twee zoontjes, voorgoed in bij haar ouders. 'Het ging niet meer. Mijn man mishandelde me, geregeld moest ik de politie bellen. En wat me misschien nog wel meer kwetste was zijn totale onverschilligheid naar Joan.' Tot overmaat van ramp blijkt Esther opnieuw zwanger. Ongewenst. 'Er was iets mis met mijn hormoonstaafje. Mijn eerste gedachte was: dit red ik niet nog een keer.' Maar het loopt anders. Esther hoort van het nieuwe voucher-programma van Cordaid. 'Ik meldde me meteen aan, kwam in aanmerking en kreeg de voucher.' Esther heeft nu toegang tot alle moeder- en kindzorg die nodig is, en krijgt ondersteuning bij gezinsplanning en eigen toekomstplannen. 'De enige opties die ik had waren onveilig: thuis bevallen, op straat, bij een traditionele vroedvrouw, of in de kerk. Nu weet ik dat ik en mijn kindje tot

zes weken na de geboorte de zorg krijgen die nodig is. Dat scheelt zoveel stress!' Wat haar extra hoop geeft, is dat het programma ook beroepstrainingen biedt. 'Ik wil later een eigen bedrijfje beginnen. Meer dan ooit wil ik op eigen benen staan.'

'Ik was bang dat ik net als mijn moeder zou sterven'

Ethel Chitike (20), ook uit Harare, wilde vroeger ingenieur worden. Maar het leven liep anders. Drie jaar geleden vertrok haar vader, stopte ze met school en verloor ze haar moeder. 'Toen mijn moeder op haar 38e zwanger werd van een vierde kindje, vertrok mijn vader met de noorderzon. We hebben hem nooit meer gezien. Mijn moeder ging werken als schoonmaakster en ik stopte met school om voor mijn twee kleine zusjes te zorgen.' Als haar moeder moet



Juliette Gura (55)
'Vouchers geven zwangere vrouwen én hun ongeboren kind toegang tot cruciale zorg'

bevallen, gaat Ethel mee naar het ziekenhuis. 'We werden meteen doorverwezen naar een groter hospitaal voor een keizersnede. De ambulance was te duur, dus namen we de bus. Het duurde allemaal veel te lang. Mijn moeder overleed tijdens de operatie. Haar kindje was dood geboren. Ik mocht geen afscheid van haar nemen.' In één klap verliest Ethel haar moeder, haar steunpilaar, én wordt ze als tiener hoofdvantwoordelijke voor het gezin. 'Na de begrafenis dacht ik alleen maar: hoe gaan wij overleven?' Ze trouwt met haar vriendje, Alexander. 'Mijn moeder had

altijd gezegd: trouw niet te jong. Maar ik kon niet anders.' Een jaar later is ze zwanger. 'Ik was bang. Ik voelde me niet klaar, maar de druk van mijn schoonfamilie om moeder te worden was zo groot.' Een verpleegkundige vertelt haar over het voucher-programma. Ze meldt zich aan en krijgt toegang tot volledige medische begeleiding. 'Mijn bloeddruk, de groei van het kindje... alles werd goed in de gaten gehouden. Maar ik bleef bang om net als mijn moeder in het kraambed te overlijden. De counseling die ik kreeg heeft me erg geholpen. En mijn man, die goed zorgde voor mij en mijn twee zusjes, bleek een rots in de branding.' Ethels dochtertje, Tanatswa, wordt gezond geboren. 'Ze doet het geweldig. Zelf voel ik me ook goed. Ik mis alleen mijn moeder, elke dag. Als zij deze steun had gehad, dan leefde ze nu nog.'

Ongewenste zwangerschappen voorkomen

Dat veel vrouwen en meisjes in achtergestelde landen al op jonge leeftijd kinderen krijgen, is zelden een bewuste keuze. Het is het gevolg van armoede, gebrek aan onderwijs, beperkte toegang tot anticonceptiemiddelen en sociale druk. Om ongeplande of ongewenste zwangerschappen te voorkomen en meisjes sterker te maken in hun keuzes, biedt het Urban Voucher-programma méér dan alleen medische zorg. Het geeft jonge moeders ook seksuele voorlichting, anticonceptie en economische vaardigheidstrainingen die helpen om geld te verdienen.

Verloskundige met een missie

Juliette Gura (55) is hoofdverpleegkundige van Mbare Poly Clinic in Harare, een van de 35 klinieken die met het voucher-programma werkten. Op drukke dagen ziet haar team tot 200 zwangere vrouwen. 'Vouchers geven zwangere vrouwen én hun ongeboren kind toegang tot cruciale zorg. We zagen de impact: minder risicovolle thuisbevallingen en meer medische

controles en bevallingen in de kliniek', stelt ze onomwonden. 'De extra inkomsten - voor elke voucher krijgt het ziekenhuis 25 dollar - gebruikten we voor medicijnen, apparatuur, renovaties en personeelsbonussen. Dat maakte echt een verschil. Voor het ziekenhuis en voor de hele gemeenschap.' Toen het programma begin 2024 tijdelijk stopte, zag Juliette de gevolgen. 'Het aantal onveilige bevallingen nam weer toe. We zien meisjes van 11 die zwanger zijn en die zonder medische begeleiding moeten bevallen. Ze weten niets over hun lichaam, over de geva-

ren. Dat is hartverscheurend. Elke zwangere vrouw heeft bescherming en begeleiding nodig. Het is onze missie om die te geven. De doorstart van het voucher-programma door Cordaid is dan ook geweldig nieuws.'

Niet terug naar af

De kracht van het Urban Voucher-programma zit in de eenvoud én de impact. De voucher fungeert als tijdelijke zorgverzekering voor vrouwen die anders nergens op kunnen rekenen. Juist in steden als Harare, waar armoede zich concentreert, is dat van levensbelang.

Daarom heeft Cordaid het programma in juli 2025 herstart. In twee jaar willen we 22.000 zwangere vrouwen in Harare helpen. Samen met sociaal werkers, klinieken als die van Juliette en Zimbabwaanse gezondheidsautoriteiten. En met steun van onze donateurs. Want iedere voucher is een reddingslijn. Voor Esther. Voor Ethel. Voor moeders die hopen op een veilige bevalling. En voor kinderen die een gezonde start verdienen. ■

VOUCHER-PROGRAMMA 2014-2023

Financier: Wereldbank
Uitvoerder: Cordaid

35

Deelnemende klinieken
(Harare en Bulawayo)

69.158

is het aantal vrouwen dat één of meer zwangerschapscontroles krijgt

57.364

is het aantal vrouwen dat in het ziekenhuis bevalt

37%

stijging boeking antenatale zorg in deelnemende klinieken (gemeten in 2021-2022)

23%

stijging van aantal ziekenhuisbevallingen in deelnemende klinieken. (2021-2022)

VOUCHER-PROGRAMMA 2025 (juli-december)

Financier en uitvoerder: Cordaid

11

Deelnemende klinieken
(5 in Harare en 6 in Bulawayo)

22.000

is het aantal vrouwen die we willen helpen met een voucher (streefcijfer)

Ethel Chitike (20)
'Mijn bloeddruk, de groei van het kindje... alles werd goed in de gaten gehouden'



Algemeen directeur
Cordaid

Vraag het Heleen van den Berg

De harde werkelijkheid pak je aan met zachte krachten

Opnieuw hielden we de adem in. Deze keer vlogen de raketten tussen Tel Aviv en Teheran. Afgelopen juni won de logica van de aanval als verdediging van de hoop op de-escalatie. De vijandschap tussen twee staten wordt zo voor decennia verder verdiept en bestendigd. Ook aan de Europese oostgrens sleept de oorlog voort. Daarnaast slaat het klimaat verder op hol. Oogsten mislukken, dorpen verdwijnen, mensen vluchten. Om deze sombere opsomming dan maar compleet te maken: ook veel rechtsstaten brokkelen af, verkiezingen verliezen aan geloofwaardigheid en de ongelijkheid groeit dagelijks. Veiligheid lijkt nu vooral een kwestie van spierballen. We bouwen hogere muren en kopen wapens om de eigen achtertuin te verdedigen. Die simpele benadering is aantrekkelijk, maar misleidend. Want wie denkt dat veiligheid te vangen

is in staal en beton, kijkt niet meer naar wie er aan de knoppen zit.

De NAVO-top in Den Haag ligt achter ons en 'Daddy Trump' kreeg zijn zin: we gaan fors investeren in defensie. Alsof veiligheid een rekensom is. Alsof alleen wapens ons kunnen beschermen. Maar wie durft daartegenin te gaan? Wie zegt nog: ik geloof dat het ook anders kan? De machtigen der aarde dwingen ons te denken zoals zij, in termen van macht en van winst en verlies. Ook in de Nederlandse politiek wordt de verhoging van het defensiebudget gezien als daadkracht. Tegelijkertijd bezuinigen we op diplomatie en kleden we de ontwikkelingssamenwerking verder uit. De stille, zachte krachten verdwijnen. De krachten die werkzaam zijn in lokale netwerken en vertrouwen opbouwen vóórdat het misgaat.

En dan is er nog een opmerkelijk nieuwtje. Tegenstanders noemen ontwikkelingssamenwerking vaak nutteloos en duur. Maar onderzoek van de Universiteit van Göttingen laat het tegendeel zien: elke euro levert meer dan twee euro extra export op. En bijna 11.000 Nederlandse banen, bijvoorbeeld in de machinebouw of voedselindustrie, hangen samen met deze sector. Los van de positieve economische effecten in Nederland en andere landen, berekende het International Monetary Fonds recentelijk dat iedere euro die geïnvesteerd wordt in economische groei en overheidsdiensten in fragiele landen tot 90 euro aan toekomstige conflictkosten kan voorkomen.

Veiligheid kent vele gezichten. Naast verdediging gaat het ook om preventie, verbinding en het verlichten van de spanning zodat de boel niet ontploft. Daarom is er meer nodig dan wapens. Defensie zonder diplomatie is een hamer zonder richting. Ik wil dan ook niet pleiten tegen investeren in defensie en veiligheid, maar vóór verbreding: waarom investeren we niet 5% in een buitenlands beleid waarin ruimte is voor defensie én diplomatie, voor weerbaarheid én eerlijke handel? ■



Ook een vraag aan Cordaid?
Stel hem aan redactie@cordaid.nl

Geweld, armoede en natuurrampen raken dagelijks miljoenen mensen. Cordaid biedt noodhulp en werkt aan structurele oplossingen. Lees hier over hulpacties in Kenia, Afghanistan en Oekraïne.



Groene revolutie in de Keniaanse droogte

In het droge noorden van Kenia leidt Priscilla Senteina, opgegroeid als herder in de traditionele Maasai-gemeenschap, nu een groene revolutie. Nadat diverse sprinkhanenplagen de oogsten in het gebied hadden verwoest, ontstond het Cordaid-project (B)eat the Locust, gefinancierd door de Nationale Postcode Loterij. Via dit project kreeg Priscilla training in permacultuur en duurzame landbouw, gefocust op het stimuleren van milieuvriendelijke alternatieven voor pesticiden en het kweken van insecten voor voedsel en veevoer. Op haar vijf hectare grond plantte ze meer dan 3.000 bomen en richtte een succesvol, duurzaam landbouwbedrijf op. Daarnaast inspireerde ze al meer dan honderd andere vrouwen, die zij inmiddels begeleidt. Haar tomeloze inzet zorgt voor meer voedselzekerheid, herstelt ecosystemen en geeft vrouwen meer zeggenschap in traditionele gemeenschappen.



Hoop en warmte voor bewoners Afghaanse bergdorpen

Door sneeuwval en slecht begaanbare wegen raken bergdorpen in Afghanistan vaak volledig geïsoleerd. Met name voor mensen met een medische aandoening kan dit levensbedreigend zijn. Cordaid bereikte afgelopen jaar 1.030 families in 27 van deze dorpen. Vooral alleenstaande vrouwen, mensen met een beperking en gezinnen in armoede konden rekenen op financiële steun. Daarnaast werden er 5.150 warme dekens uitgedeeld, essentieel om de koude nachten door te komen. 'Iedere winter wikkelde ik mijn kleinkinderen in oude voden om ze te beschermen tegen de kou,' vertelde een oude vrouw tegen een hulpverlener. 'Dit jaar zullen ze voor het eerst warm slapen.' In juni werd het uitdagende project succesvol afgerond dankzij de goede samenwerking met lokale partners en de dorpsleiders. Voor veel dorpsbewoners betekende deze actie méér dan materiële steun alleen; het gaf ze het gevoel eindelijk gezien te worden in een vaak vergeten regio.



Giro555-hulp voor Oekraïne bereikt meer dan 7 miljoen mensen

Met de opbrengst van 184 miljoen euro uit de Giro555-actie *Samen in actie voor Oekraïne* hebben hulporganisaties sinds 2022 meer dan zeven miljoen mensen geholpen. De noodhulp richtte zich op voedsel, onderdak, medische zorg, psychosociale ondersteuning en financiële steun. In totaal zijn onder meer 698.000 voedselpakketten uitgedeeld, 444.000 mensen kregen toegang tot schoon drinkwater en 421.000 mensen ontvingen psychosociale zorg. Ruim 70% van de hulp ging naar Oekraïne zelf, met onder andere zorg voor ouderen en opvang voor duizenden ontheemden. Cordaids zusterorganisatie Caritas Oekraïne speelde een belangrijke rol in de hulpverlening. Hoewel alle donaties zijn besteed, blijft hulp hard nodig in de voortdurende oorlog. De organisaties achter Giro555 blijven zich dan ook inzetten voor hulp en wederopbouw. Doneren kan nog steeds via de afzonderlijke hulporganisaties, waaronder Cordaid. ■



1925

★ Het begin



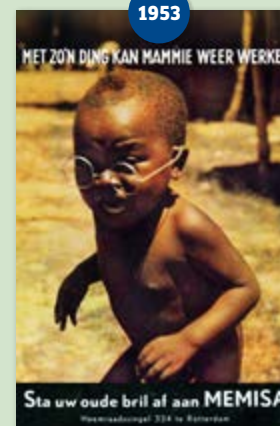
Religieuzen zetten zich in voor medische zorg

1949



Missiezakje

1953



Bekende inzamelingsactie

1954



Eerste uitgezonden artsen en verpleegkundigen



1960



Promotiemateriaal materiaal

VAN TENTOONSTELLING
TOT WERELDORGANISATIE

100 jaar gezondheids- zorg in beeld

Vanaf 1925 trokken missionarissen en artsen voor Memisa naar afgelegen gebieden verspreid over Afrika, Azië en Zuid-Amerika. Hun missie? Het opzetten van ziekenhuizen en klinieken, om mensen toegang te geven tot gezondheidszorg. Memisa heet tegenwoordig Cordaid. De werkwijze en de fondsenwerving zijn veranderd. Maar nog altijd zetten we ons in voor mensen in fragiele gebieden.

1967



1971



Fondsenwervende tv-actie met Willem Duys

1984



Nieuwe fase Memisa



2000

Cordaid
memisa

Memisa wordt
Cordaid

2006



Fondsenwerving met KRO

2009



Fietsambulance in Malawi

2025

Versterking van
zorgsysteem

2025



Samenwerking met lokale partners in afgelegen gebieden

2025



Innovatieve oplossingen

Gezondheidszorg
op wereldniveau
is vandaag de dag
belangrijker dan
ooit. Daarom gaan
we door. Voor goede
gezondheidszorg
voor iedereen.

De toekomst →

★ **1925 het begin:** De Rotterdamse kapelaan Schiphorst organiseerde een grote missietentoonstelling om de aandacht te vestigen op de medische nood onder missionarissen en steun te verwerven om daarin verbetering te brengen. De tentoonstelling werd de

grondlegger voor de oprichting van het 'Nederlandsch Medisch Missie Comité', het latere Memisa en anno 2025 Cordaid.

1930 tot 1940: Religieuzen aan het werk in de tropen.

1949: Memisa mocht jaarlijks in alle rooms-katholieke kerken collecteren. Op lagere

scholen werden zilveren melkflesdoppen gespaard voor de missie.

1953: Inzamelingsactie voor brillen, waarmee Memisa naamsbekendheid kreeg in het hele land.

1954: Memisa begon met het uitzenden van artsen en verpleegkundigen.

1960: Promotiemateriaal in de jaren vijftig en zestig gebaseerd op het uitgangspunt dat het medelijden moest zien op te wekken met de fysieke toestand van de 'inlander'.

1967: Toon Hermans zet zich in voor de melaatsenactie onder het motto: 'Memisa

kan melaatsen helpen, als gij uw broeders hoeder zijt'. De actie bracht 2 miljoen gulden op.

1971: Willem Duys tijdens de eerste grote fondsenwervende televisie actie 'Geef gezondheid' vanuit de Doelen in Rotterdam. Opbrengst van bijna 20 miljoen gulden.

1984: Memisa gaat een nieuwe fase in. 'Basisgezondheidszorg voor iedereen' is het nieuwe credo. En het werken met lokale artsen wordt steeds belangrijker.

2000: Memisa, Mensen in Nood en Balance gaan samen op in Cordaid.

Het verlenen van basisgezondheidszorg blijft een belangrijk thema.

2006: Fondsenwervende actie in samenwerking met de KRO.

2009: Een van de kleinschalige projecten van Memisa was de inzet van fietsambulances in Malawi

om mensen in afgelegen gebieden naar een kliniek te vervoeren.

2025: De kleine initiatieven van toen zijn uitgegroeid tot grootschalige gezondheidszorgprojecten, gericht op moeder- en kindzorg, het bestrijden van ziekten, maar ook het versterken

van hele zorgsystemen.

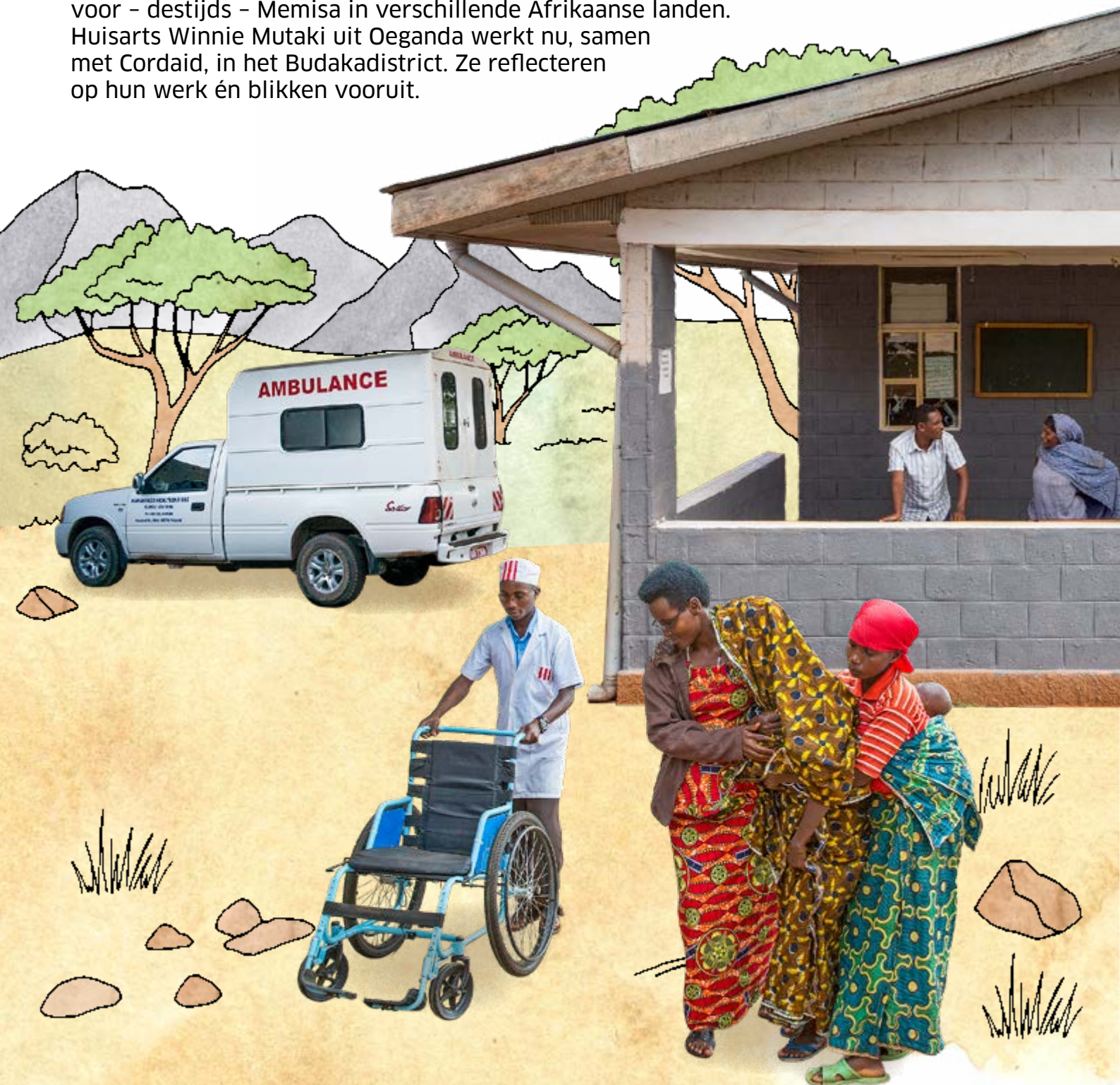
2025: We werken samen met lokale zorgverleners en gemeenschappen, mensen die de taal spreken, de cultuur begrijpen en weten wat er echt nodig is. Daarnaast werken we vooral in afgelegen gebieden, waar de meeste mensen

geen toegang hebben tot een dokter, een kliniek, of medicijnen.

2025: Door innovatieve oplossingen zorgen we ervoor dat meer mensen betere zorg krijgen. ■

Samen werken aan sterkere gezondheidszorg wereldwijd

Twee artsen, duizenden kilometers van elkaar, delen dezelfde drijfveer: het verbeteren van het zorgsysteem. Ieder op zijn eigen manier. Tropenarts Hennie Zonderland werkte samen met zijn vrouw Geertruid Kortmann zo'n 20 jaar voor – destijds – Memisa in verschillende Afrikaanse landen. Huisarts Winnie Mutaki uit Oeganda werkt nu, samen met Cordaid, in het Budakadistrict. Ze reflecteren op hun werk én blikken vooruit.



Winnie Mutaki, arts in Oeganda

'Het redden van levens geeft voldoening'



'Ik groeide niet op met de gedachte dat ik dokter wilde worden, maar was goed in bètavakken dus koos voor geneeskunde. Hierna wou ik gaan voor een master in gynaecologie en verloskunde, maar dat is er niet van gekomen. Ik ben blij dat ik nu als huisarts veel met moeders en kinderen werk. Ondertussen werk ik al bijna tien jaar bij een overheidsinstelling: een sub-district ziekenhuis met een algemene polikliniek, een opnameafdeling en een kraamafdeling. Ik moet veel improviseren, maar de afgelopen jaren is er ook een hoop verbeterd. Meer apparatuur, personeel en financiële verantwoording. Voornamelijk door resultaatgerichte financiering. We hebben nu bijvoorbeeld vijf artsen, en toen ik begon was er maar één. Een ervaring die me altijd blijft bij is een moeder met een achtergebleven placenta en hevig bloedverlies. Dankzij een ambulance met

brandstof konden we haar net op tijd naar ons centrum brengen. Dat was haar redding. Door Cordaid is er nu ook een neonatale zorgafdeling. Daar lag een te vroeg geboren baby van één kilo. Na haar ontslag volgde een dorpsgezondheidsteam haar op. Nu is ze drie maanden oud. Die momenten geven echt voldoening. Toch zijn er uitdagingen: medicijntekorten, kleine gebouwen, een groeiend aantal patiënten. Zo heeft ons centrum vijftien bedden op de kraamafdeling, maar gemiddeld 350 bevallingen en 60 keizersneden per maand. Moeders moeten soms op de grond liggen. Dit 100-jarig jubileum zie ik dan ook als een kans om terug te kijken op prestaties én uitdagingen. Ik hoop voor Hennie dat hij kan blijven werken aan de duurzame ontwikkelingsdoelen, zonder de behoeften van toekomstige generaties uit het oog te verliezen. We hebben allemaal een rol te spelen.'

Oud-Memisa arts Hennie Zonderland

'De veerkracht van mensen werkt helend'



'In 1975 mocht ik drie maanden stagelopen bij een Memisa-arts in Nigeria. Bij terugkomst ontmoette ik Geertruid, klinisch psycholoog, die daarvoor al een jaar voor werk in Oeganda had gezeten. Beiden wilden we terug naar Afrika en dachten: klaar voor het avontuur, goede opleiding, dus *let's go!* In die tijd was er nog dienstplicht. Ik wilde dienstbaar zijn als dokter. Daarom vertrokken we in 1978 voor drie jaar via Memisa naar Tanzania. Die drie jaar werden er 15: Rwanda, Congo, Sierra Leone en Zuid-Soedan volgden. Onze eerste plek was een redelijk georganiseerd ziekenhuisje waar al tien jaar Nederlandse artsen werkten, samen met nonnen en lokaal personeel. Op de tweede plek was niets. Een klein gebouwtje, een vroedvrouw en drie hulpen. We bouwden het uit tot een kliniek met bedden, opgeleid personeel, aandacht voor mentale gezondheidszorg en een operatiekamer die uiteindelijk werd overgedragen aan Tanzanianen.

Eén patiënt is me altijd bijgebleven: een moeder die een drieling kreeg. Twee kindjes overleden, maar de derde, een baby van 600 gram, overleefde het. Zonder couveuse. Dankzij de lichaamswarmte van moeder en oma. Dat soort momenten geven kracht. De veerkracht van de mensen daar werkt heel helend. We verloren zelf ons oudste kindje aan malaria. Iedereen vraagt dan: hoe hebben jullie dat ooit kunnen verwerken? Nou, een ding is zeker. Door de mensen om ons heen. Ik hoop dat Winnie in vrede kan werken en haar open blik behoudt, ondanks een politiek klimaat dat dit soms moeilijk maakt. Gezondheidszorg gaat niet alleen over ziekenhuizen. Kijk naar Gaza of Soedan. Daar kun je als dokter je stinkende best doen in een ziekenhuisje, maar ondertussen vallen er overal doden. We moeten breder kijken: *planetary health*, *environmental health*, *global health*. Alleen zo kunnen we echt iets betekenen.' ■

ONZE RESULTATEN
IN DE GEZOND-
HEIDSZORG OVER
DE AFGELOPEN
5 JAAR

66,7
miljoen

mensen bereikt
met gezondheids-
zorgprojecten

1,7
miljoen

kinderen volledig
ingeënt

8 miljoen

mensen getest op HIV

625.329

vrouwen geholpen
met zwangerschaps-
controles

1594

medische centra
verbeterd

Bron: Cordaid Annual
Reports 2020-2024

THERAPEUT, PROGRAMMAKER EN
JOURNALIST COLET VAN DER VEN

‘Hulp begint met luisteren’

Colet van der Ven werkt met fotograaf Adriaan Backer aan een boek over traumaverwerking in conflictgebieden zoals Palestina en Oekraïne, waar ook Cordaid actief is. Voor ons aanleiding om haar te spreken. ‘Perspectief, hoop en verbeeldingskracht geven mensen veerkracht’

Trauma in conflictgebied, hoe anders is dat dan trauma in Nederland?

‘In een land als Nederland is trauma vaak afgebakend en eenmalig, zoals het verlies van een kind of een verkeersongeluk. In conflict- of oorlogsgebied is trauma collectief, continu en het loopt intergenerationeel door.’

Hoe uiten trauma's zich? Hoe zie je het aan mensen?

‘Dat is bij ieder mens anders. Ik geef liever wat voorbeelden. In 2011 sprak ik Ejad El-Sarraj, psychiater in Gaza, inmiddels overleden. Hij vertelde hoe de stenen gooierende kinderen van de eerste intifada zagen hoe hun vaders, die hen moesten beschermen, zichzelf niet konden te beschermen tegen de vernederingen van het Israëlische leger. Die kinderen werden later de zelfmoordaanslagplegers van de tweede intifada. Trauma werkt door. Tieners in Gaza, toen, hadden al vijf oorlogen meegemaakt. Dat leidt tot wat El-Sarraj chronische sociale vergiftiging noemt. Mensen worden ongevoeliger, impulsiever, gewelddadiger. Het gevolg is sociale desintegratie. Maar met één sprankje hoop, daalt het aantal zelfmoordaanslagen drastisch, zo liet El Saraj me ook zien.

Veel recenter waren Adriaan en ik in Izjoem, een Oekraïens stadje dat na de Russische invasie in het brandpunt van het front lag. We spraken er een boer. Van de 60 werknemers die hij had, waren er nog twee. De rest was dood, gevlucht of in het leger. Zijn land, waarop hij dode Oekraïners en Russen had begraven, was begroeid met onkruid en bezaaid met niet-ontploffte



Boer Oleksandr Gavriljoek bij zijn verwoeste boerderij in Izjoem, Oekraïne

bommen. En toch. Hij zet een magnum fles whisky voor ons neer, kijkt ons aan en zegt luid “laten we drinken op de toekomst”. Waarom kon hij dat? Hij had nog land. Kinderen in het buitenland. Hij had nog perspectief. In datzelfde Izjoem spraken we een echtpaar, beide opticien. Hun brillenzaak was verwoest. Hij had gezien hoe een bomaanslag drie van zijn vier buurmeisjes doodde. Hij had hun ledematen bij elkaar geraapt. Sindsdien spookt het in zijn hoofd. Ook hij dronk, niet op de toekomst, maar om te vergeten. Dat echtpaar miste iedere vorm van vitaliteit. Al hun kracht ging zitten in overleven. Ze hadden geen enkel perspectief. Als de Russen terugkomen, zei hij, dan stap ik eruit.’

Perspectief, hoop, zijn dat de kernwoorden?

‘Ze zijn in ieder geval enorm belangrijk. Perspectief, hoop en ook verbeeldings-

‘Waar mensen overleven, is een tekort aan luisterende oren.’

kracht geven mensen veerkracht. Maar hoe dat mysterie in elkaar zit, hoe de één PTSS krijgt en de ander niet, weet ik niet.’

Kun je een trauma meemaken en toch krachtig en hoopvol door het leven gaan?

‘Zeker. Niet iedereen die een trauma meemaakt, is getraumatiseerd. Zo sprak ik hijra's in India, mensen van de derde sekse, die zwaar worden gediscrimineerd en vervolgd. Zij straalden trots en kracht uit.’

Kunnen mensen in sommige delen van de wereld meer aan dan in andere?

‘Joop de Jong, transcultureel psychiater, zegt dat de mate waarin je blootgesteld wordt aan trauma ook je incasserings-

Muurschildering in Palestijns vluchtelingenkamp Dheisheh, Bethlehem

FOTOGRAFIE ADRIAAN BACKER



FOTOGRAFIE ADRIAAN BACKER

Vlada Artusjenko en Ilia volgen therapie voor moeders en kinderen met oorlogstrauma in het Early Childhood Intervention Centre in Charkiv, Oekraïne

vermogen bepaalt. En dat de impact groter is naarmate je langer gevrijwaard bent van trauma. In Ethiopië kunnen mensen tien trauma's doormaken en toch nog veerkracht tonen. Zelf denk ik dat het ook te maken heeft met je kijk op het leven. Wie meent recht te hebben op geluk, heeft het zwaarder om tegenslag te verwerken dan iemand die deze verwachting niet heeft.'

Is de impact van oorlog op burgers anders in Gaza dan in Oekraïne?

'In Oekraïne gaat het dagelijkse leven op de meeste plekken door. In Gaza stapelt zich dag na dag trauma op trauma. Voor 95% van de bevolking is het leven omvergegooid. Alles is kapot, nergens gloort hoop. Daarbij komt dat hun trauma al 78 jaar duurt. Op de Westbank maakt de onontkoombare onmacht van de gekoloniseerde tegenover de kolonisator mensen razend of murw. Veel zit er niet tussen. Je bent 18, je hebt de toekomst voor je. Maar de toekomst is er niet.'



Olena Volkovksa en haar autistische zoon Tisja in dagopvang in de Oekraïense stad Moekatsjevo. Moeder en zoon zijn in 2022 halsoverkop gevlucht uit het oorlogsgebied



OVER COLET VAN DER VEN

Colet van der Ven is therapeut, programmamaker en journalist. Ze is ook de weduwe van de in 2023 overleden dichter en theoloog Huub Oosterhuis. Colet heeft op tal van plekken met een scherp oor geluisterd naar mensen die collectief onrecht doorstaan, zoals oorlog, uitsluiting, genocide. 'Ik ben géén traumadeskundige', zegt ze daarbij nadrukkelijk. Met fotograaf Adriaan Backer werkt Colet momenteel aan een boek over traumaverwerking in conflictgebieden. Daarvoor interviewde ze o.a. ouders in Oekraïne die met hun gehandicapte kind op de vlucht zijn en traumahulp krijgen (zie foto's).

Je wil voor je nieuwe boek ook nog naar landen waar het conflict achter de rug is, zoals Vietnam, Rwanda en Noord-Ierland. Waarom?

'In landen waar een burgeroorlog heeft gewoed, is de opgaaf van herstel anders. Vijanden moeten zich leren verzoenen. Hoe dat gaat, willen we journalistiek onderzoeken in Rwanda en Noord-Ierland. In Vietnam willen we spreken met mensen die vijftig jaar geleden in de brandhaard hebben gestaan. Ze zijn nu oud, soms dementerend. In hoge ouderdom komen trauma's vaak in volle hevigheid terug. Ook die traumafase willen we optekenen. En we willen kijken hoe de hulpverlening in die landen zijn vruchten heeft afgeworpen.'

Over hulpverlening gesproken, waar begin je, op plekken als Gaza of Izjoem, met het helpen van mensen?

'Met luisteren. Met het opdelven van de zachte kant in iemand. Met het gesprek. Waar mensen overleven, is een tekort aan luisterende oren. In een oorlog begint de hulp daar. Zelfs in de hel die Gaza nu is. Het hoeft niet van hulpverleners te komen. In Gaza kan dat ook niet meer. Alle psychiatrische klinieken zijn verwoest. Maar zolang er iemand is die de ander ziet en door wie anderen zich gezien voelen, is er een begin. En ik geloof in de kracht van rituelen. Van cultuur. Het kleine is soms heel groot. Een moeder die een servetje op de grond legt, tussen de puinhopen van haar huis, en haar kinderen met liefde het beetje eten geeft dat er is.' ■



'Vooroordelen kosten levens'

Begin jaren '80 duikt een mysterieuze en dodelijke ziekte op – later bekend als hiv/aids – en ontketent een wereldwijde gezondheidscrisis. Christina de Vries, arts en oud-gezondheidsexpert bij Cordaid, was vanaf het begin betrokken bij de aanpak in diverse Afrikaanse landen. Hoe ging dat en wat was de grootste les?

'De eerste jaren van de hiv/aids-epidemie was er vooral sprake van verwarring en onderschatting, ook binnen de medische wereld. Uit angst en onwetendheid duwden mensen het weg. Aids trof zogenaamd 'anderen': homomannen, drugsgebruikers, mensen ver weg. In West-Afrika, waar ik begin jaren '90 werkte, zeiden mensen: "Dat speelt alleen in Oost-Afrika". Voor Cordaid kwam de omslag in 1992. Toen raakte een uitgezonden medewerker tijdens een operatie besmet met hiv en stierf aan aids. Preventie werd topprioriteit. We introduceerden hiv-tests, beschermende maatregelen, duidelijke protocollen en voorlichting – voor alle partnerorganisaties en voor ons eigen personeel. In 1996 kwamen de eerste aidsremmers op de markt. Maar AZT was peperduur, we konden te weinig mensen helpen. Artsen werden activisten, ik ook. Dit mondiale activisme bracht verandering. Prijzen daalden, nieuwe middelen kwamen beschikbaar, voor meer



mensen, mede dankzij het Global Fund. Tegenwoordig is hiv met therapie een chronische, controleerbare aandoening. Bij therapietrouw kan het virus na vijf jaar vaak zelfs niet-detecteerbaar zijn. Maar in Afrika heeft slechts een minderheid toegang tot hiv-tests en tot ononderbroken medicijnvoorziening.

Onlangs haalde Trump een streep door het grootste aidsmedicijnenprogramma in de wereld. Daardoor dreigen miljoenen aidspatiënten, vooral in Afrika, hun medicijnen te verliezen. Dat is dramatisch. Gelukkig verdwijnen de opgebouwde kennis, netwerken en infrastructuur niet. Maar politieke en financiële verantwoordelijkheid is nodig. Óók van Afrikaanse landen. Mijn grootste les uit veertig jaar aidsbestrijding? Aids werd te lang genegeerd en onderschat. Dat kostte miljoenen mensenlevens. Desinformatie moet je van meet af aan bestrijden met goede en gerichte voorlichting. Dit geldt voor elke epidemie.' ■



Pleidooi

‘Doorbreek de pandemie-cyclus van paniek en onverschilligheid’

Toen het coronavirus uitbrak, stond de wereld op zijn kop. Wat hebben we sindsdien geleerd? Hoe is het gesteld met onze pandemische paraatheid nu veiligheid vooral militair wordt geïnterpreteerd? Viroloog en hoogleraar Marion Koopmans wijst ons op de kwetsbaarheden én op wat nodig is om beter op een volgende pandemie voorbereid te zijn.

‘Tijdens de coronacrisis hebben we in recordtijd testcapaciteit opgebouwd, maar die is net zo snel weer afgebouwd. Bij een volgende uitbraak moeten we weer van nul af aan beginnen. Ook in de moeizame vaccinvoorziening is nauwelijks iets verbeterd. De datavoorziening, cruciaal om virusverspreiding in kaart te brengen, was erg versnipperd en blijft een zwakke plek. En hoe adresseer je weerstanden die leven onder de bevolking? Hoe krijg je betrouwbare informatie bij mensen die sceptisch zijn of afgehaakt? Dat was toen al lastig en dat zal bij een volgende uitbraak niet anders zijn.

Ondertussen stapelen de zorgen zich op. Het demissionaire kabinet schrapt bestaande plannen voor pandemische paraatheid en sneed in wetenschappelijk onderzoek. Nederland doet bovendien niet actief mee aan Europese initiatieven om deze paraatheid te verbeteren, en plaatst zich daarmee buitenspel. Internationaal is het beeld al even zorgelijk. Onder leiding van president Trump trok de VS zich terug uit de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) en stopte de hulpprogramma's van USAID. Stappen die de mondiale gezondheidszorg en de internationale (wetenschappelijke) samenwerking ondermijnen terwijl ze zo hard nodig zijn. Virussen houden zich niet aan landsgrenzen. Alleen door wereldwijd samen te werken, kunnen we pandemieën aanpakken. In een wereld die verscheurd is door oorlog, conflict en politieke verdeeldheid is samen-

werken moeilijker. Laat staan dat landen in conflict of in oorlog gezamenlijke maatregelen willen of kunnen nemen tegen virusuitbraken.

De cyclus van paniek en onverschilligheid is een hardnekkig patroon bij de aanpak van pandemieën. Als er een virus uitbreekt, wordt de paraatheid opgeschaald. Zodra het gevaar afneemt, verdwijnt die paraatheid van de agenda. We moeten die cyclus doorbreken. Leren van het verleden en structureel investeren in voorbereiding, ook als er geen crisis is.

Natuurlijk is dat is lastig. De politieke en publieke aandacht verslapt zodra het acute pandemiegevaar geweken is. En met een oorlogsdreiging raakt het onderwerp nog verder uit beeld. Toch zijn er ook hoopvolle signalen. Binnen de WHO is er na veel overleg eindelijk overeenstemming over een concept-pandemieverdrag. Weliswaar zonder deelname van de VS, maar alsnog is het een belangrijke stap. En de Amerikaanse terugtrekking lijkt Europa juist aan te zetten om zich steviger op te stellen. Al blijft het afwachten, want vooralsnog worden er nu vooral miljarden vrijgemaakt voor defensie.

Wat er nú, naast structurele financiering, het hardste nodig is om ons beter te wapenen tegen toekomstige virusuitbraken? Ten eerste: erken het belang van de WHO. In deze tijd van geopolitieke spanningen en bezuinigingen op internationale gezondheidszorg is die organisatie belangrijker dan ooit. De WHO is de enige partij die de mondiale gezondheidszorg bij elkaar kan houden, inclusief alles wat er nodig is om wereldwijd virusuitbraken aan te pakken. Het is de enige gezond-



‘Alleen door wereldwijd samen te werken, kunnen we pandemieën aanpakken’

heidsinstantie die boven landen staat. Ten tweede: zorg, met communicatie en betrouwbare informatievoorziening, dat mensen een gezamenlijke waarheid en beeld van de werkelijkheid hebben, gebaseerd op feiten en wetenschap. Voorkom, in de lawine van sociale media, dat een pandemie wordt vergezeld

door een *infodemie*, waarin desinformatie en extreme geluiden van enkelingen het vertrouwen van velen ondermijnen. Dat is een lastige, maar cruciale opgave. Als we daar niet in slagen, dan zal de maatschappelijke ontwrichting bij een volgende pandemie groter zijn dan destijds tijdens de coronacrisis.’ ■

De Toegift

Welk ideaal wilt u nalaten?

Als u een ideaal wilt laten voortleven, loont het de moeite tijdig over uw toegift na te denken. Het ideaal van Flip Steller (74) is solidariteit. Dat is de rode draad in zijn leven. Mede daarom werkte hij als tropenarts in Kameroen en ondersteunt hij al jaren goede doelen.



Flip Steller

en ons oudste kind is er geboren. Daarna keerde ik terug naar Nederland om de opleiding tot chirurg te volgen, maar solidariteit bleef een belangrijke waarde.'

Wat leerde u zelf door solidair te zijn?

'Dat solidariteit kan verbroederen en dat je vaak meer kunt betekenen voor anderen dan je denkt. Zo hielp ik soms Nederlandse expats die in Kameroen voor een Nederlandse baggermaatschappij werkten, hun weg te vinden in het Afrikaanse zorgstelsel. Met als gevolg dat zij meer begrip en waardering kregen voor zorgmedewerkers en het zorgstelsel daar. Het leidde er mede toe dat ik - eenmaal terug in Nederland - medische materialen mocht versturen naar Kameroen in vrachtkisten van dit bedrijf. Verbroedering en vertrouwen, dat is wat solidariteit je kan brengen.'

Na uw terugkeer naar Nederland bleef u solidair met mensen in moeilijke omstandigheden?

'Ja, mijn vrouw en ik bleven altijd aandacht houden voor mensen in nood, door goede doelen te ondersteunen die werk doen dat wij belangrijk vinden. Sinds de jaren '80 doneren we aan Cordaid (toen nog Memisa, red.) en ook aan de Leprastichting en het Lilianefonds. Ook hebben we al goed geregeld wat er moet gebeuren wanneer we er niet meer zijn. Daar moet je op tijd over nadenken, vinden wij, en dat adviseren wij ook anderen, als het onderwerp ter sprake komt. Het geeft rust en duidelijkheid.' ■

Waarom vindt u solidariteit belangrijk? 'Ik vind het belangrijk uit te stralen dat de wereld groter is dan jijzelf en dat je kunt helpen. Hoe kun je solidair zijn met anderen en er zelf van leren? Dat is altijd een belangrijke leidraad voor mij geweest. Als jonge tropenarts vertrok ik naar Kameroen via de Raad voor de Zending, een protestantse partner van de *Eglise Evangelique de Cameroun*. Daar werkte ik in twee van hun vijf ziekenhuizen in West-Kameroen en bezocht regelmatig de buitenposten. Ik ben er drie jaar gebleven

Wilt u ook bijdragen aan een betere wereld voor volgende generaties? En een bestemming kiezen die het best bij u past? Neem voor een vrijblijvend gesprek contact op met Annemiek Buitelaar, notarieel jurist bij Cordaid. Zij staat u graag te woord en is tijdens kantooruren bereikbaar via 06 -22 52 82 98 of per mail Annemiek.Buitelaar@cordaid.nl.



CORDAID BEACH CHALLENGE

11 OKTOBER 2025

SCHEVENINGEN

LOOP 1, 2 ½, OF 5 UUR
UIT SOLIDARITEIT MET MENSEN IN NOOD

www.cordaidbeachchallenge.nl



SCAN VOOR
MEER INFORMATIE
EN SCHRIJF JE IN

DE THEMA'S VAN CORDAID:



GEZONDHEIDSZORG
Iedereen heeft recht op goede basisgezondheidszorg. We werken aan betaalbare en bereikbare gezondheidszorg voor iedereen.



NOODHULP
We bieden noodhulp aan mensen die getroffen zijn door rampen, met bijzondere aandacht voor de meest kwetsbaren.



ONDERWIJS
Een kind dat onderwijs krijgt, heeft kansen voor de toekomst. Daarom investeren we in goed onderwijs voor zowel jongens als meiden.



VOEDSEL EN INKOMEN
Wij zetten ons in voor de opbouw van duurzaam levensonderhoud en het creëren van banen.



KLIMAAT
In veel projecten helpen we mensen zich aan te passen aan het klimaat of om verdere klimaatverandering tegen te gaan.



GELIJKHEID
Niet alle mensen worden gelijk behandeld. Wij zorgen ervoor dat juist achtergestelde groepen ook participeren.



WATER
Water is van levensbelang. In landen waar we werken, is het nog steeds hard nodig nieuwe drinkwatervoorzieningen aan te leggen.



VEILIGHEID EN VREDE
We zoeken met mensen, gemeenschappen en overheden naar duurzame oplossingen voor conflicten, onrechtvaardigheid en onveiligheid.



ARMOEDE-BESTRIJDING IN NL
In Nederland steunen we ook mensen die het moeilijk hebben, zoals dak- en thuislozen en mensen met schulden.

COLOFON

Zin geven is het donateursmagazine van Cordaid. Het blad verschijnt twee keer per jaar.
Adres Cordaid: Grote Marktstraat 45, 2511 BH Den Haag
Ibannummer: NL57INGB0000000934
Concept: Maters en Hermens Journalistiek
Hoofredactie: Cordaid
Tekst: Cordaid; Maters en Hermens Journalistiek
Vormgeving: Maters en Hermens Vormgeving
Drukwerk: Printman Made
Lithografie: Studio Boon

Wilt u in gesprek met ons, dan staan wij u graag te woord, ook over vragen die met het magazine te maken hebben. U kunt reageren door een mail te sturen naar info@cordaid.nl. Ook kunt u bellen met onze servicedesk, tijdens kantooruren: 070-3136233.



De spreuk

Ora et labora

Zuster Egberta vierde onlangs haar 100^e verjaardag. Deze vrouw, geboren op 4 juli 1925 in het Brabantse Rijkevoort, stond haar leven lang klaar voor anderen: opgewekt, creatief en met onuitputtelijke toewijding. Ze woont in verpleeghuis Sint Barbara in Wijbosch en geniet van alle zorg en aandacht die er nu voor haar is. Ze heeft tijd om te lezen, samen met anderen te zijn, en te bidden.

Boerendochter Zuster Egberta groeide op in een fijn gezin met zes broers en vier zussen. Op 4 februari 1950 trad ze in bij de congregatie Zusters van Liefde. *Ora et labora* (bid en werk): de spreuk van de congregatie is haar op het lijf geschreven. De leefwijze sprak haar destijds direct aan: dienstbaar zijn, leven in eenvoud en verbondenheid.

In 1964 werd ze uitgezonden naar Zambia en werkte daar 25 jaar. De mooiste tijd van haar leven: ze zit dan ook vol verhalen uit haar missietijd, waar ze met veel plezier over vertelt. 'Het was echt pionieren', aldus Zuster Egberta: 'Je steeds aanpassen aan de situatie, aan wat er voor handen was en wat voor mensen werkte. Ik was een manusje-van-alles: met de jongens bakte ik stenen voor het schoolgebouw dat nog gebouwd moest worden. Maar ik gaf ook les en zorgde voor soms meer dan 500 kinderen tegelijk. Ik wilde mensen laten ontdekken en ervaren dat ze zelf al zoveel konden. Als ik het zelf ook niet wist, ontdekten we het samen.'

De tijden van de missie zijn veranderd. De gemeenschap in Nederland is nu kleiner en ouder geworden, maar het is bemoedigend dat de groep in Zambia jong is en bruist. De congregatie, in de 19e eeuw ontstaan in Schijndel, is nu over de hele wereld actief. ■

