

nieuwsbrief juni 2010

# MEDISCHE MISSIE ZUSTERS

## 'Er zit toekomst in de missie'

Manon Vanderkaa over  
missie en ontwikkelingswerk

## Dorpsontwikkeling: iets van de mensen zèlf

Medische missiezusters en hun  
missie in Wangon, Java

## Zeven vragen aan...

Tabitha Tangelder MMZ over  
haar missie in Zuid-Afrika

# Missie en ontwikkelingswerk

[www.vriendenmmz.antenna.nl](http://www.vriendenmmz.antenna.nl)



## Colofon

*Medische Missiezusters* is een uitgave van de Stichting Vrienden van de Medische Missiezusters om geïnteresseerden te informeren over leven en werk van de medische missiezusters.

### Redactie

Magda Van Hoyweghen, MMZ  
Livina de Nijs, MMZ  
Tjitze Vogel en  
Mark van Kuilenburg  
(eindredacteur)

### Commentaar en reacties

Te richten aan:  
Mark van Kuilenburg,  
vriendenmmz@antenna.nl

### Nederland

Wittevrouwensingel 55  
3572 CB Utrecht  
Telefoon 030 2732 503  
ING Bank 33 56 00  
Rabobank 3642 60 602

### België

Ciamberlanidreef 25/2  
B-9120 Beveren  
Telefoon 03 2954 090  
ING Bank 320 015 396 596

### Internet

E-mail:  
vriendenmmz@antenna.nl  
Website:  
www.vriendenmmz.antenna.nl

### Vormgeving

Arti Medica, Ben Kooloos  
www.artimedica.nl

### Druk

ID Print, Roelofarendsveen

### Foto's

Archief MMZ

*Medische Missiezusters* wordt tweemaal per jaar toegezonden aan donateurs en geïnteresseerden. Ook interesse? Stuur een mailtje of bel met het kantoor in Utrecht. De nieuwsbrief wordt kosteloos toegezonden, er wordt gevraagd om een vrijwillige bijdrage.

ISSN: 0926-1281

## Van de redactie

Wanneer we praten over *missie en ontwikkelingssamenwerking* is er in de loop der jaren veel veranderd.

Begin jaren '60 werkte ik in Nyasaland, dat in 1964 onafhankelijk werd en de nieuwe naam Malawi kreeg. Ik was verpleegkundige en werkte in het missieziekenhuis in Phalombe. Het groeiende nationaal bewustzijn stimuleerde nieuwe initiatieven, en één daarvan was de oprichting van PHAM (*Private Hospital Association Malawi*) in 1965. Deze organisatie, waarbij ziekenhuizen van alle denominaties waren aangesloten, was duidelijk een niet-gouvernementele instelling. Aan het ziekenhuis in Phalombe was vanaf het begin een opleiding verbonden voor hulpverpleegster en vroedvrouw. Nadat onze eerste groep leerlingen geslaagd was voor hun eind-examen, werden we uitgenodigd om ook examens af te nemen in staatsziekenhuizen. Het Ministerie van Gezondheid vroeg ons ook om toezicht te houden op de eerstelijnsgezondheidszorg in de omgeving, en geleidelijk aan kwam het tot een goede samenwerking tussen missieziekenhuizen en ziekenhuizen van de staat.

Een paar jaar later, in 1971, kwam ik in Oeganda terecht. Daar werd ik hoofd van de verpleging in een ander missieziekenhuis. Er was ook een protestants ziekenhuis, en enkele kilometers verderop zelfs nog een staatsziekenhuis.

Dit waren de jaren van Idi Amin. Het waren angstige jaren, niet alleen voor ons als internationale gemeenschap, maar vooral ook voor de bevolking van Oeganda en de Indiase mensen die daar geboren en getogen waren en nu plotseling niet meer gewenst waren.

Nu terugkijkend op deze moeilijke jaren komt desondanks een gevoel van dank naar boven. Voor de goede onderlinge samenwerking tussen de ziekenhuizen, voor de vriendschap en voor het wederzijds hulpbetoon. Veel contacten uit die tijd heb ik nu nog.

Na 1981 kwam ik terug in Malawi, waar de toestand intussen veranderd was. Het waren jaren van intensief samenwerken met het Malawische personeel, niet alleen in de ziekenhuizen maar ook daarbuiten. We planden samen, overlegden samen en waar mogelijk droegen we werk en taken over en kwamen we zelf meer op de achtergrond.

Al met al heb ik 40 jaar in de missie in Afrika gewerkt. Als ik de veranderingen in die tijd moet karakteriseren, dan is dat geweest van *alles zelf doen* naar *samenwerken* naar *overdragen en loslaten*. Veel heb ik in die tijd kunnen geven, maar nog meer heb ik mogen ontvangen.

Dit intercultureel en interreligieus samenleven en -werken is een grote verrijking geweest voor mij. Ik hoop dat wij dat hier in Nederland met onze interculturele en interreligieuze samenwerking ook mogen ervaren.

Veel leesplezier en een mooie zomer!

Livina de Nijs MMZ  
Voorzitster redactie



# 'Er zit toekomst in de missie – dat geloof ik en dat weet ik'

*Manon Vanderkaa over missie en ontwikkelingswerk*

*Een paar decennia geleden waren er duizenden missiewerkers actief in Afrika, Azië en Latijns-Amerika. Zij hebben heel veel ontwikkelingswerk gedaan en stonden aan de wieg van grote ontwikkelingsorganisaties als Cordaid en Novib. Hoe staat het nu met de missie? Welke plaats is er voor missiewerk naast het werk van de bestaande ontwikkelingsorganisaties? We vroegen het aan Manon Vanderkaa, directeur van Mensen met een Missie (voorheen bekend als CMC).*

***Wat is volgens u het grootste verschil tussen de missie nu en die van pakweg 100 jaar geleden?***

Vroeger hadden we enorme aantallen missionarissen overall zitten. Dat is nu anders, hoewel je je wél moet realiseren dat er nog altijd 900 Nederlandse missionarissen actief zijn. Een belangrijk *inhoudelijk* verschil vind ik dat de missie van nu veel meer tweerichtingsverkeer is geworden. Het gaat niet meer om het eenzijdig verkondigen van het geloof: wederkerigheid en het idee dat wij ook van hen kunnen leren, zijn veel belangrijker geworden.

***Welke invloed heeft missiewerk volgens u gehad op het huidige ontwikkelingswerk?***

Die invloed is enorm geweest: heel veel van de huidige ontwikkelingsorganisaties zijn ontstaan uit initiatieven van gelovig geïnspireerde mensen. Denk aan Fair Trade Original of aan de Novib. Heel belangrijk vind ik ook het grote inzicht van de missionaire beweging: uitgaan van de kracht van de mensen zelf. Dat is tegenwoordig veel meer gemeengoed geworden.

***Eenzijds kennen we de professionele ontwikkelingswerkers van Cordaid, ICCO e.a.. Anderzijds zijn er duizenden kleine initiatieven van mensen die uit zichzelf ergens een projectje zijn begonnen. Welke plaats ziet u voor de huidige missiewerkers in dit verband?***

Missiewerkers hebben een grote kracht op drie verschillende vlakken: ze werken aan de basis, ze werken samen met gelovig geïnspireerde organisaties, en ze verbinden plaatselijke initiatieven met elkaar. Dat onderscheidt het missiewerk in mijn ogen van de kleine initiatieven, die vaak veel meer geïsoleerd plaatsvinden. En ten opzichte van de grote professionele ontwikkelingsorganisaties: wij zitten door de aard van ons werk bij uitstek in de haarvaten van de samenleving, juist door het ondersteunen van initiatieven aan de basis.

***Is er toekomst voor het missiewerk?***

Jazeker! Ten eerste leven we nu in een tijd waarin er weer meer waardering komt voor zaken rond religie en geloof. Religie heeft niet afgedaan, maar is juist heel belangrijk in het dagelijks leven van velen. En verder noem ik het punt van de langdurige samenwerking - kernpunt van de missionaire beweging. In een partnerrelatie heb je tijd nodig met elkaar, je moet erkennen dat dingen kunnen mislukken, en als dat gebeurt niet meteen weglopen. Ontwikkelingssamenwerking is niet een zaak van grote stappen snel thuis. De doelstelling van de missie is dat je vanuit persoonlijke betrokkenheid in contact komt met de ander, om samen te bouwen aan een beter bestaan, aan een wereld van vrede en gerechtigheid. Daar zit toekomst in – dat denk ik, dat geloof ik en dat weet ik.

*Mark van Kuilenburg*

*Manon Vanderkaa (r) op missie in de Filipijnen*



*Zonder gezonde leefomgeving is bestrijding van ziekten dweilen met de kraan open. De medische missiezusters doen dan ook meer dan alleen directe gezondheidszorg. Zo kwamen de zusters op Java een paar jaar geleden in een arm gebied terecht: Wangon. De ziekten die ze daar tegenkwamen hadden alles met de leefomgeving te maken. Ze begonnen geen gezondheidskliniek, maar werkten stap voor stap aan de verbetering van de levensomstandigheden van de mensen – dorpsontwikkeling als missie.*

# 'Dorpsontwikkeling: iets van de mensen zèlf'

## *Medische missiezusters en hun missie in Wangon, Java*

### **Stank**

"Het eerste wat ons opviel, was de stank die opsteeg uit het beekje achter ons huis" vertelt zuster Kusmilah (64). In 2005 begonnen drie zusters in Wangon een missie en ze wisten waar ze aan begonnen: Wangon ligt in een arm gebied in midden-Java met veel armoede, verborgen werkloosheid en slechte hygiënische omstandigheden. Goede ziekenhuizen waren er niet. "Later merkten we dat er veel huidziektes waren, zeker bij kinderen. Die hadden ook veel last van diarree. Het was niet zo moeilijk om te zien waar dat aan lag: er waren geen toiletten, iedereen deed zijn behoeften

bij dat beekje, waar vrouwen óók hun kleren en de groenten wasten en kinderen aan het zwemmen waren..."

*"De aanleg van toiletten was de eerste stap in het leven van deze mensen. Het is een brug geworden voor vriendschap tussen de religies, tussen de moslims en de katholieken in dat gebied"*

*(zuster Lely, Indonesië)*

Zuster Kusmilah vond goede toiletten dan ook het meest urgent. Ze overtuigde de dorpsleiders van het nut daarvan en kreeg de dorpingen enthousiast. Die droegen bij wat ze konden om de (eenvoudige) toiletten gebouwd te krijgen: zelf stenen en zand uit de heuvels halen, zelf meebouwen, zelf meedenken. Door die actieve betrokkenheid werd het project echt iets van de mensen zelf. Bovendien bespaarden de zusters zo aanzienlijk op de kosten voor arbeid en ruwe materialen en konden ze met hetzelfde budget meer laten aanleggen dan gepland.



*Zuster Kusmilah Hadirekso (r) groeide op in Oost-Java. Ze heeft een opleiding als verpleegkundige en specialiseerde zich daarbij tot basisgezondheidswerker.*

## Rijst via de SRI-methode

De SRI-methode (*System of Rice Intensification*) is een methode om hogere rijstopbrengsten te krijgen. Het is een combinatie van het bewerken van de grond, gebruik van de juiste zaden, de manier van aanplanten van de nieuwe rijst en de methode van bewatering. De rijstproductie kan hierdoor toenemen, maar bovendien kan de uitstoot van methaangas tot wel 50% verminderd worden. Methaan is een berucht 'broeikasgas' dat veel vrijkomt bij rijstbouw. De SRI-methode is rond 1985 op Madagaskar ontwikkeld door de Franse Jezuïet Vader Henri.



### Gezond koken

De aanleg van goede toiletten was een eerste stap. Zuster Kusmilah had het vertrouwen van de dorpsbewoners gewonnen en kwam met een volgend initiatief: mensen leren hoe ze hun omgeving schoon konden houden. Ze organiseerde een wedstrijd voor 'een gezond huis': mensen met goede ideeën en initiatieven werden beloond met prijzen.

Gezond koken was ook een onderwerp. Armoede leidt vaak tot slechte eetgewoonten. Zuster Kusmilah moedigde de dorpsvrouwen aan om zo voedzaam mogelijk te koken, om veel groenten te gebruiken, en om van elkaars ervaringen te leren. "Er was best wat weerstand van sommige vrouwen. En ook van hun kinderen, die gewend waren geraakt aan het ongezonde eten. Het kostte tijd, maar nu is bijna iedereen overtuigd. Kinderen hebben tegenwoordig veel minder last van huidziekten en van diarree."

### Portemonnee

Weer wat anders was het maken van compost. Overall in het dorp slingerde afval. De zusters stimuleerden de dorpingen om hun afval te scheiden en om van het GFT compost te maken. Dat gebeurde, mensen gingen het gebruiken voor het eigen land. Maar er was een overschot, en al snel bleek dat dat geld waard was! Het ging in de verkoop, en zo zagen mensen dat afvalscheiding goed voor de portemonnee kan zijn en dat het bovendien leidt tot een veel schonere leefomgeving.

### Microkredieten

Hoe gaat het dorpsontwikkelingsprogramma verder? *Gemeenschapsontwikkeling* is een sleutelwoord – samen sta je sterk en kun je veel. In de eerste plaats werken de zusters samen met de dorpsleiders: als die het plan niet dragen, kom je moeilijk verder. Verder trainen ze kader uit de dorpen, opdat de mensen zelf de zaken later kunnen overnemen: de zusters vinden dat hun missie na drie jaar voltooid mag zijn. Tenslotte zullen de zusters nog een aantal activiteiten nader uitwerken. Microkredieten is daar één van: mensen kunnen renteloos een (kleine) som geld lenen, bijvoorbeeld voor de aanschaf van een naaimachine om

daarmee eigen inkomsten te genereren. Verder kijken de zusters in overleg met de dorpingen naar mogelijke extra bronnen voor inkomsten. Bijvoorbeeld het houden van eenden, of het zoeken naar 'slimme methoden' van rijstbouw, om de opbrengsten per hectare te vergroten (zie kader).

Het dorpsontwikkelingsprogramma loopt tot en met 2012. 30% van de kosten wordt gedragen door de dorpingen. De Vrienden van de medische missiezusters staan garant voor de rest van het bedrag, een investering van € 22.000 voor drie jaar. Hiervoor krijgen ruim 1.600 mensen een betere toekomst.

Java

#### Oppervlakte:

132.000 km<sup>2</sup> (ruim 3x Nederland)

Inwoners: 114 miljoen

Inwoners per km<sup>2</sup>: 864 (NL: 398)

Levensverwachting Indonesië:

vrouwen 72 jaar, mannen 67 jaar

Religie Indonesië: 88% moslim,

8% christen, 4% diversen



# 7

## Zeven vragen aan... Tabitha Tangelder MMZ



### 1. *Waar in de missie bent u actief geweest?*

Ik heb van 1960 tot 1981 in Zuid-Afrika gewerkt in een groot mijnziekenhuis. De meeste patiënten waren zwarte contractarbeiders die in de goudmijnen werkten.

### 2. *Wat voor werk hebt u daar gedaan?*

Ik leidde jonge, zwarte Zuid-Afrikanen op tot ziekenverzorgers en verpleegkundigen. Buiten dit ziekenhuis gebeurde dat nergens op zo'n grote schaal.

### 3. *Was het moeilijk om onder het Apartheidsregime te werken?*

Jazeker: voor de blanken daar waren we anti-apartheid werkers, de plaatselijke kranten zagen ons toen we begonnen als 'nigger-lovers'! Er liepen ook informanten rond, je moest constant op je hoede zijn. Veel blanken hadden er bovendien moeite mee dat katholieke nonnen dit soort werk deden.....

### 4. *Is uw werk veranderd in de jaren dat u actief was?*

Onze aanwezigheid zag ik enerzijds als teken van betrokkenheid bij de achtergestelde zwarte bevolking van het land. Anderzijds konden we zo jonge mensen klaar maken voor het dragen van verantwoordelijkheid in de gezondheidszorg. In de loop der jaren konden we ons werk steeds meer overdragen aan zwarte collega's. Daarom verlieten de laatste twee zusters het project in 1981.

### 5. *Stel dat u nu een jonge medische missiezuster was die uitgezonden zou gaan worden, zou u dan hetzelfde willen doen?*

Het waren heel moeilijke jaren die mij door pijn en inzet hebben verbonden met de bewoners en het land. Ik denk dat ik het nu weer zou doen, al had ik me in mijn jonge jaren de 'missie in Afrika' heel anders voorgesteld!

### 6. *Kan het werk van de zusters worden overgenomen door ontwikkelingsorganisaties als Cordaid of de Novib?*

Moeilijke vraag. Een eenvoudig 'ja' als het gaat om het overbrengen van kennis en techniek vanuit een humane bewogenheid. Anderzijds: ons getuigenis van *helend aanwezig zijn* is 'life time work'. Zelfs in het bejaardenhuis streven we daar nog naar: onze missie is nooit ten einde!

### 7. *Welke toekomstvisioenen hebt u bij het woord 'missie'?*

Missievisioenen van een 86-jarige kunnen nostalgisch worden.... Misschien een opdracht aan de jonge generatie zusters om te blijven dromen en om daadwerkelijk een eigen hoofdstuk in onze geschiedenis te schrijven.

Mark van Kuilenburg

## **In Memoriam**

**Zuster Theresia van Ham** overleed op 31 maart van dit jaar. Zij hoorde bij de eerste groep zusters die naar Indonesië werd uitgezonden, in 1947. In 1975 keerde ze terug naar Nederland. Zuster Theresia had 'het talent om gelukkig te zijn.' Opgewekt, attent en zorgzaam, met een gezond zelfbewustzijn. En actief zolang het kon: "Geraniums zijn prachtig, maar ik ga er zeker niet achter zitten" zei ze toen ze al over de tachtig was. Zuster Theresia is 93 jaar geworden.

**Zuster Hélène Vliegen** is overleden op 1 maart jl. Na haar professie vertrok zij naar Ghana waar zij drie jaar als verpleegster-vroedvrouw werkte. Daarna kwam ze in het ziekenhuis van Welkom, Zuid-Afrika terecht, waar ze zieke en gewonde zwarte mijnwerkers verzorgde. Daar kreeg ze de eervolle bijnaam ma ta tasele – 'altijd zorgende en bedrijvige moeder'. In 1974 keerde ze terug naar Nederland. Zuster Hélène was een opmerkelijke vrouw, vol humor en charme. Ze is 93 jaar geworden.

## **ANBI**

De Stichting Vrienden Medische Missiezusters is door de Belastingdienst officieel aangemerkt als Algemeen Nut Beogende Instelling (ANBI). Dat betekent dat de Vrienden geen belasting hoeven te betalen over schenkingen, erfenissen en legaten. Bovendien kunt u uw giften aftrekken van de belasting.



# Jaarverslag 2009

Beste donateurs,

In 2009 steunde u de Stichting Vrienden Medische Missiezusters met een totaalbedrag van € 260.489. Verder kwam er aan erfenissen, legaten en schenkingen € 73.792 binnen, en de opbrengsten uit eigen vermogen bedroegen € 162.554. Totaal dus € 496.835: een mooi resultaat!

Aan steun voor projecten in het buitenland werd € 270.983 uitgetrokken, voor de zorg van de zusters in Nederland/België € 200.000. Deze zorg wordt voor het grootste deel gedekt door de bovengenoemde opbrengsten uit vermogen (rente, dividend) dat de Stichting in het verleden dankzij een aantal erfenissen heeft kunnen opbouwen.

Al met al werd er in 2009 € 82.879 meer uitgegeven dan dat er binnenkwam. Het bestuur heeft hier doelbewust voor gekozen, mede omdat er in 2007 sprake was van een eenmalig begrotingsoverschot van ruim € 220.000. Voor de komende jaren wil het bestuur overigens wel weer dat de uitgaven gelijk zijn aan de inkomsten.



## UITGAVEN STICHTING VRIENDEN MMZ

<b>I. Steun voor projecten</b>	<b>€ 270.983</b>
<b>Ethiopië</b>	
• Preventieprogramma om de vrouwensterfte bij bevallingen te verminderen in het ziekenhuis van Attat	19.840
• Hiv-aids programma in het ziekenhuis van Wolisso	14.000
• Woonruimte voor staf van het ziekenhuis van Wolisso	12.200
• Steunprogramma voor kwetsbare kinderen, Addis Abeba	10.000
<b>Oeganda</b>	
• Hiv-aids programma in Rubanda	5.500
<b>Pakistan</b>	
• Basisgezondheidsprogramma in Lahore	3.640
<b>India</b>	
• Preventieproject alcoholisme in Mandar, Noord-India	12.910
• Gezondheidszorg voor kwetsbare patiënten, Mandar, Noord-India	3.230
• Renovatie en uitbreiding van het zusterhuis in Tamil Nadu, Zuid-India	40.000
• Onderhoud en uitbreiding van het MMZ-ziekenhuis in Kerala, Zuid-India	20.000
• Vernieuwing en uitbreiding van het zustershuis in Meghalaya, NO-India	35.000
• Ommuring en uitbreiding van het vormingshuis in Nagaland, NO-India	11.700
<b>Indonesië</b>	
• Sociaal-economisch ontwikkelingsprogramma in Wangon, Java	22.160
<b>Filippijnen</b>	
• Steun voor het ecologische MMZ-project HEAL	9.170
<b>Venezuela</b>	
• Uitbreiding zustershuis i.v.m. groeiend aantal roepingen	9.240
<b>Giften met bestemming</b>	<b>42.393</b>
Giften die donateurs zelf bestemmen voor een specifiek project in het buitenland (o.a. in Malawi, Ethiopië, Peru en Indonesië)	
<b>II. Steun voor de zusters in Nederland/België</b>	<b>200.000</b>
<b>III. Kosten kantoor, salarissen, publiciteit, etc.</b>	<b>98.731</b>
<b>IV. Reservering groot onderhoud kantoorpand MMZ</b>	<b>10.000</b>
<b>T O T A A L</b>	<b>€ 579.714</b>

Qua overheadkosten zit de Stichting Vrienden MMZ ruim onder de 25%-norm van het CBF. Het officiële jaarverslag is altijd voorzien van een accountantsverklaring. Wilt u meer weten over het jaarverslag 2009, neem dan contact op met Mark van Kuilenburg, vriendenmmz@antenna.nl.

## In herinnering...

Overleden medezusters

de kring waarin ik  
deel uitmaak wordt kleiner  
snel en grondig  
als bloemen op het veld

de foto's op de kast  
getuigen van hun leven  
hoe die pasten in de onze  
velen gingen zonder groet

en wij die achter bleven  
herinneren ons hun moed

de namen hen gegeven  
het zout en ook het zoet



---

*Gertrude Vlaar MMZ*

*Vanuit Imstenrade, Zuid-Limburg, werden enkele decennia geleden Nederlandse en Vlaamse medische missiezusters uitgezonden. Zij werkten aan genezing, ontwikkeling en heelheid van hun medemensen in vele landen. Op 8 april 2010 werd er een gedenksteen onthuld voor de overleden zusters. Daarbij werden hun namen genoemd in liefde en respect.*