

nieuwsbrief december 2014

# MEDISCHE MISSIE ZUSTERS

Is er verschil:  
Afrikaans of Europees?

Een levensverhaal van  
MMZ in Congo

Werk in uitvoering  
in Oeganda

## Een Afrikaans hart

Bezoek ook onze website:  
[www.medischemissiezusters.nl](http://www.medischemissiezusters.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  
Mirjam Koevoets, MMZ  
Tjitze Vogel  
Natascha Catoire (eindredactie)

### Commentaar en reacties

Te richten aan:  
Redactie,  
vriendenmmz@antenna.nl

### Voor Nederland en België:

Telefoon 030 2732 503  
ING Bank 33 56 00  
IBAN NL13INGB0000335600  
Rabobank 3642 60 602  
IBAN NL95RABO0364260602

### Internet

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

De Stichting Vrienden MMZ is bij de fiscus geregistreerd als Algemeen Nut Beogende Instelling (ANBI). De Vrienden betalen geen belasting over schenkingen, erfenissen en legaten, u kunt giften aftrekken van de belasting.

ISSN: 0926-1281



## Van de redactie

Voor deze editie van *Medische Missiezusters* hebben we Prof. Frans Wijsen bereid gevonden wat dieper in te gaan op zijn inleiding in ons vorig blad: Wat is Afrikaans en wat is Europees denken? Dat het zo zwart-wit niet te verklaren is illustreert het verhaal van de twee zusters die na lange tijd in Congo naar Nederland terugkwamen. Wat zij vertellen over hun ervaringen komt velen van ons bekend voor.

Als je naar Afrika gaat verwacht je dat alles anders zal zijn en dat is ook zo. Als vakantieganger kijk je ernaar maar als je er langer gaat blijven onderga je de verschillen en maak je bewust of onbewust voortdurend keuzes over wie je bent - en hoe je het best past in die werkelijkheid. Je kunt niet leven zoals je gewend was en je gaat sommige dingen van toen relativeren.

Maar je eigent je ook niet alles van de ander toe.

Als het goed is groei je als persoon door en dat gebeurt in de context van je omgeving.

Maar als je na 20 of meer jaar terugkomt naar Nederland herhaalt dit proces zich in de andere richting. De wens die oude vrienden uitspreken 'dat je je maar vlug weer kunt aanpassen' valt niet altijd goed; moet ik me wel aanpassen en wil ik dat wel? Je wilt er wel inpassen, er bij horen, maar je kunt niet ontkennen wie je geworden bent. En daar is een proces van heroriëntatie en bezinning voor nodig.

We nemen u ook mee naar Oeganda, naar een bloeiend gezondheidsproject, dat door de *Stichting Vrienden MMZ* mede namens- en dank zij U, van harte wordt ondersteunt. Het ziekenhuis wordt bemand door een internationaal groepje van voornamelijk Afrikaanse mmz die tezamen het verschil maken voor vrouwen en kinderen in hun omgeving.

Het is weer kouder en het wordt weer Kerstmis. De tijd waarin de uitbundigheid van de zomer en de stormen van de herfst weer plaats hebben gemaakt voor de huiselijkheid en intimiteit van de winter.

Namens de redactie van dit blad wens ik u gezegende, gezellige kerstdagen en een nieuw jaar waarin we onze hoop op vrede levend kunnen houden.

*Mirjam Koevoets, mmz*

Voor meer informatie over de zusters en de projecten, nodig ik u graag uit de website [www.medischemissiezusters.nl](http://www.medischemissiezusters.nl) te bezoeken of volg ons op Facebook.

# Wat is Afrikaans, wat is Europees?

Het is moeilijk een hard criterium te vinden om Europees van Afrikaans te onderscheiden. Is dat het geboorteland? De woonplaats? De nationaliteit? Of de geboorteplaats van een (of beide) ouders? Dat is een lastige discussie.

Neem bijvoorbeeld een Nederlandse missionaris in Ghana die het overgrote deel van zijn leven in Ashanti Region woont en perfect Twi spreekt en een kind uit Amsterdam-Zuid met een Ghanese vader en een Russische moeder, dat soms in Ghana op vakantie gaat maar geen Twi spreekt. Wie van de twee is Ghanees? Ongewijfeld voelt de Nederlandse missionaris zich 'vreemdeling' in Nederland, en 'Ghanees met de Ghaneezen'. En het Ghanese kind, of beter, het Nederlandse kind met een vader die in Ghana geboren is, voelt zich vreemdeling in Ghana. Het is dus niet de woonplaats, de nationaliteit of de geboorteplaats van een van (of beide) de ouders, maar het verhaal dat iemand over zichzelf vertelt dat in grote mate bepaalt wie hij of zij is. Bovendien is dat verhaal ook nog eens afhankelijk van de context waarin het verteld wordt. Misschien zal die Nederlandse missionaris als Oranje moet spelen tijdens het wereldkampioenschap voetballen zich toch even meer Nederlander voelen. En misschien zal dat Nederlandse kind tijdens het Kwakoe Festival in Amsterdam Zuid zich toch even meer Ghanees voelen. Of neem nu een Keniaans kind dat opgroeit in een diplomatenwijk in Nairobi, thuis Engels spreekt, naar een internationale school gaat, en een broer heeft in Londen en een zus in New York. Is zo'n kind Afrikaans?

## De ene Afrikaan is de andere niet

Wat ik wil zeggen is dat 'Afrikaan' en 'Europeaan' wat mij betreft geen geografische categorieën zijn maar historische categorieën. 'Europees' slaat op een manier van denken die door de Schotse en Franse Verlichting beïnvloed is. Zo gezien zijn er veel mensen die wel in Europa geboren zijn maar eigenlijk helemaal niet 'Europees' denken. En er zijn veel mensen die in Afrika geboren zijn maar heel erg 'Europees' denken. M.a.w. de ene Afrikaan is de ander niet.

Het wordt nog ingewikkelder als ik de begrippen Afrikaan en Europees in de bewuste zin in mijn vorige artikel zin koppel aan 'dualistisch' en 'holistisch' denken. Dat is stereotypering, het toepassen van kenmerken van een groep op een persoon. We zeggen dan dat iemand bijv. 'typisch Ghanees' doet of denkt. Stereotypering in de ontmoeting tussen mensen met verschillende culturele achtergronden is helemaal niet erg. Sterker nog, we kunnen eigenlijk niet zonder. Wat wel erg is als we de classificatie ('typisch Ghanees')



vereenzelvigen met het geclassificeerde (het kind met de vader die in Ghana geboren is). Maar volgens mij heb ik dat in mijn bijdrage aan de vorige Nieuwsbrief niet gedaan. Want ik sprak niet over concrete personen maar over manieren van denken.

**Prof. Dr. Frans Wijsen**

Hoogleraar empirische en praktische religiewetenschappen, Radboud Universiteit Nijmegen



# Bwamanda in Congo - Het Werk gaat Voort

*Een interview met de medische missiezusters Mathilde Boere en Martina Vijverberg*

**Dit is het verhaal van een ziekenhuis in Congo: van een integrale aanpak ter ondersteuning van de gezondheid en zelfstandigheid van vrouwen en hun families. Dit project is in 1967 van start gegaan en loopt nog steeds door. Vanaf 1974 gebeurde dit met een brede betrokkenheid van de Medische Missiezusters. Sinds 1996 functioneert het onder eigen plaatselijke verantwoordelijkheid. Zusters Mathilde Boere en Martina Vijverberg werkten er in die jaren en blikken nu vol enthousiasme terug vanuit hun Utrechtse flat.**

**Mathilde:** "Ik ben in 1969 naar Congo (toen Zaïre) gegaan. Ik werkte als verpleegster in het staatsziekenhuis en moest constant allerlei taken verrichten waar ik de opleiding niet voor had. Met name werk als vroedvrouw. Het leidde er toe dat ik na drie jaar weer naar Nederland terugkeerde en een tweejarige opleiding tot vroedvrouw volgde. Daarna ben ik opnieuw naar Congo gegaan. Dit keer kwam ik terecht in het ziekenhuis van Bwamanda, met een kansrijker project. Het was opgezet vanuit België in samenwerking met de Zaïrese regering en werd gerund door dokter Jan van Mullen en Capucijn Pater van Balen. Het was een 'integraal project', wat inhield dat ook aandacht werd geschonken aan onderwijs, landbouw, voeding en hygiëne. Het ziekenhuis had een opleiding voor hulpverpleeg-

sters en later werden ook met onze inzet verpleegsters en vroedvrouwen opgeleid. Daarnaast ontstond er rond de post een lagere en later ook een middelbare school. In de 22 jaar dat ik er werkte ontwikkelde Bwamanda zich van een post met een ziekenhuis tot een zeker voor die regio behoorlijk groot dorp."

"Het doorgeven van kennis, zodat we op een gegeven moment weer weg konden was ons eigenlijke doel. Dat onderstreepten we ook door af en toe een poosje weg te gaan zodat ze zonder ons leerden werken. Later, toen Kabila kwam en de nadruk op 'Africa for the Africans' kwam te liggen, zijn veel vrijwilligers weg gegaan

en zijn wij gebleven. We hadden in 1994 wel al gezegd: nog twee jaar, dan gaan we, dan moeten jullie het zonder ons doen. Het was moeilijk, ze wilden zo graag dat we bleven. Toen we gingen in 1996 was het goed. Het ziekenhuis is nog steeds de spil van het CDI project en functioneert goed, een mooi resultaat als je bedenkt dat er eerst geen enkele gediplomeerde verpleegster was. Het contact bestaat nu nog steeds, voornamelijk per e-mail.

**Martina:** "Mijn eerste Afrika-jaar bracht ik door in Ghana. Ik was huishoudkundige met administratieve ervaring, mijn werk bestond uit het geven van voorlichting. In 1974 kwam ik in Bwamanda. Er was in die periode een korte maar hevige Ebola-epidemie. Die werd effectief bestreden, maar er werd aan de andere infectieziekten weinig aandacht geschonken terwijl dat de sluipmoordenaars van de regio waren.

*Zuster Mathilde aan het werk in Bwamanda.*





*Zuster Martina: voorlichting, coördinatie en zelfs techniek.*

Voor voorlichting en preventie gingen we de dorpen langs. We vertelden over voeding, hygiëne, voorbehoedsmiddelen, geboortehulp. Bij elk onderwerp was er een speciaal bijpassend liedje dat we samen zongen, er waren flip-overs met voorbeelden. Het Belgische Centrum voor Integrale Ontwikkeling (CDI) coördineerde dit alles en stimuleerde ook de ontwikkeling van landbouw zoals de overgang van de traditionele maniok naar de veel eiwitrijkere soja. Er moest veel gereisd worden. Het gebied was groot, uitgestrekte vlaktes van de savanne, met veel kleine dorpen. Wij moesten overal op bezoek. Zwangere vrouwen moesten op hun beurt soms dagen lopen om de kliniek te bereiken.

In de dorpen zetten we winkels op, we zijn tot een vijftal gekomen, waar van alles te krijgen was, van machetes tot stoffen en sojakoekjes. Het verbouwen van koffie werd gestimuleerd, van de verkoop konden er dan weer fietsen en naaimachines gekocht worden. Daardoor werden we zelfs de fietsenmakers: de bestelde fietsen kwamen in losse onderdelen aan, we moesten ze zelf in elkaar zetten, tot de spaken aan toe. Naaimachines moesten we leren repareren, enfin, je werd echt allround. Belangrijk was ook de oprichting van een ziektekostenverzekering. Daarin had Bwamanda een voortrekkersrol. Voor een klein bedrag was iedereen verzekerd. Mensen uit het hele land kwamen kijken hoe het werkte.

In de tijd van Afrikanisatie toen veel Europeanen weg gingen, moesten er huizen gebouwd worden voor het Congolese kaderpersoneel. Ook dat was vaak improviseren: dan waren er bijvoorbeeld geen verfkwasten en vonden we iemand die ze heel goed van gras kon maken en konden we weer vooruit. Onze belangrijkste ervaring daar is die van zinvol werk waardoor vrouwen leerden, zich gezien voelen en als individu konden groeien. Het ziekenhuis en de kraamafdeling werden zo goed dat Europese vrouwen uit de omgeving er kwamen baren. Hun mannen kwamen vaak mee. Ook dat waren eyeopeners om over na te denken.

**Mathilde:** "Na terugkeer in Nederland in '96 was het moeilijk wennen. Gelukkig vond ik werk in de zorg voor terminale patiënten. Stond ik in Zaïre vaak aan het begin van het leven, hier begeleidde ik het einde. Toen ik de Vierdaagse wandelde kwam ik in contact met het Rode Kruis, daar kon ik nog vrijwilligerswerk doen wat ook wat lichter was in het contact en een goede balans creëerde met het mooie maar soms best zware stervensbegeleidingswerk."

**Martina:** "Na terugkeer kon ik de eerste twee jaar moeilijk wennen. Veel had ik aan een weerbaarheidstraining waaraan ik in die tijd over een langere periode deel kon nemen. Na twee jaar vertrok ik naar Engeland, waar ik nog vijf jaar als gastvrouw bij het mmz hoofdbestuur gewerkt heb. Heel bevredigend.

**Nu wonen we met 16 medische missiezusters in een senioren-complex in Utrecht-Overvecht, ieder in haar eigen appartementje, met haar eigen verhaal. "We kunnen het delen. Samen. Het is goed."**

## Een kraamafdeling in Rubanda

# Werk in uitvoering in Oeganda

*Sinds 1988 zijn er 5 medische missiezusters aanwezig in Rubanda: een internationaal groepje afkomstig uit Oeganda, Kenia en India. Een goede kraamzorg is de afgelopen jaren een van de speerpunten binnen de activiteiten van deze zusters. Lastig en belangrijk in een ontoegankelijk en bergachtig gebied in Zuid-Oeganda. Door hard werken en daadkrachtig ondernemen worden resultaten geboekt. Met steun van De Vrienden is er sinds kort een volwaardige kraamafdeling onder beheer van de Medische Missiezusters, waar o.a. twee vroedvrouwen werken. Zuster Bernardette rapporteert:*

In 2010 besloten we de droom te realiseren om in ons ziekenhuis uiteindelijk een volwaardige kraamafdeling op te richten. Dat was een grote stap vooruit na de polikliniek waar zuster Joan Marie Doud (nu gerepatrieerd) kinderen ter wereld bracht. In 2013 werd de afdeling voltooid. Sindsdien hebben we een enorme vooruitgang geboekt, met name op het gebied van inenting en geboortes in het ziekenhuis. Er kan nog veel gewonnen worden; nog maar 22% van de moeders die zwangerschapszorg krijgen bren-

gen hun kind in de kraamafdeling ter wereld. De groei van onze zorg en als resultaat van de mogelijkheden die we daartoe hebben is terug te vinden in de cijfers van het ziekenhuis en

de kraamafdeling in de laatste jaren (zie tabel). Het bouwen zelf was geen makkelijk project: Het prijspeil bleef fluctueren door de inflatie in het land: kosten van materiaal en arbeid bleven stijgen. Ook de bureaucratie die vaak aan het aanvragen van steun verbonden is, bleef een uitdaging tijdens het proces. Enorme formulieren met verplichte handtekeningen en verklaringen, van een veelheid aan mensen, leverden veel werk en frustratie op. Des te dankbaarder was ik met de spontane respons van de Vrienden, waarin zoveel minder nadruk op het papierwerk lag.

Het is soms lastig met verwachtingen om te gaan: mensen van de gemeenschap verwachten gratis zorg omdat

Jaar	Opnamedagen	Prenatale zorg	Geboortes	Inenting	Poliklinische behandelingen
2010-2011	6719	1219	402	7611	770
2011-2012	4904	1040	319	8393	776
2012-2013	5829	1760	298	8830	1156
2013-2014	11327	1872	454	9711	579
Groeipercentage laatste jaar	94%	6%	52%	10%	- 50%

### In Memoriam



Op 29 juli is in Nijmegen **Zr. Geertruid Hendrickx** overleden. Zij werd geboren te Venlo en trad toe tot de Medische Missiezusters in 1948. Haar leven bij ons werd gekenmerkt door haar grote beschikbaarheid voor mensen en missie, haar vele talenten heeft ze ingezet in Afrika, India, het Midden-Oosten, Indonesië, Vietnam en Engeland. Vanaf 2004 behoorde ze tot de mmz gemeenschap in Catharinahof in Nijmegen. Zr. Geertruid is 88 jaar geworden.



In zorgcentrum Beukenstein te Driebergen overleed op 5 september, in de leeftijd van bijna 100 jaar, **Zr. Anne Aquina**. Als ervaren verpleegster werd ze in 1949 Medische Missiezuster, om daarna bijna 25 jaar te leven en werken in Indonesië. Ze bekwaamde zich in die tijd ook in pastorale zorg waarmee ze zich na haar terugkeer in Nederland in 1981 vruchtbaar heeft ingezet. Anne was een sterke, rustige, charmante en kunstzinnige vrouw. Ze liet ons veel prachtige aquarellen na.



**Zr. Tilde van Mook** werd geboren in 1920 te Amsterdam als oudste van 8 kinderen in een kunstzinnig gezin. Ze trad als verpleegster toe tot de Medische Missiezusters in 1949 en leefde en werkte ruim 30 jaar op verschillende plaatsen in Indonesië. Dat kunst haar in de genen zat bleek na haar terugkeer in Nederland; in haar flatje in Amsterdam Zuidoost genoot ze van muziek en van haar schilderkunst. Tilde overleed op 1 november, het feest van Allerheiligen. Ze is 94 jaar geworden.

ze meegewerkt hebben. Toen de bouw vertraging opliep was er direct de gedachte dat wij het geld zelf wellicht op zouden maken. Ze zullen begrip voor de reële mogelijkheden moeten krijgen. Daar is nog veel uitleg nodig, zodat ze weten dat ook wij niet alles geschonken krijgen.

Nu de kraamkliniek af is zien we het ook als onze taak om het belang en de kwaliteit van onze zorg en dienstverlening nadrukkelijker onder de aandacht van de aanstaande moeders te brengen. Zowel van hun kant als van de onze is inzet nodig. Het gebied waar wij werken is slecht toegankelijk en thuiszorg voor zowel voor- als na de geboorte is maar beperkt mogelijk. We beschikken over een ambulance-Jeep en zelfs die kan in het regenseizoen de omgeving van de dorpen niet altijd bereiken. Indien dat wel lukt wordt vaak onderaan de heuvel geparkeerd om via een voetpad naar het dorp te gaan.



*De bouw van de kraamkliniek*

Moeders komen vaak een paar weken voor de geboorte al naar ons ziekenhuis om risico's die verbonden zijn aan thuisgeboorte te vermijden. Dat is des te belangrijker omdat hun echtgenoten vaak elders werken of in meerdere huwelijken betrokken zijn. De nieuwe kraamkliniek geeft ons de kans goede zorg te verlenen en in het kader van de opname ook voor de in dit gebied uiterst belangrijke vaccinaties te zorgen die de kansen van de nieuw geboren kinderen enorm verbeteren. Hierdoor is het aantal geboortes in onze kliniek in korte tijd snel gestegen, en kunnen we vermoedelijk een derde vroedvrouw aan het werk zetten!



Om deze resultaten te boeken is er hard gewerkt. We zijn De Vrienden erg dankbaar die al drie keer ruimhartig bijgedragen hebben. Zelf heb ik veel geleerd over bouwen en de geest van samenwerking van waaruit ik bezig was met zoveel partijen; de kerk, politiek, vaklui met verschillende expertise bij het bouwen. Geduld was daarbij misschien wel de belangrijkste les. Uiteindelijk is er ook een diepe tevredenheid en dankbaarheid dat God en de mensen die hielpen dit allemaal mogelijk hebben gemaakt. Die dankbaarheid geldt niet in de laatste plaats de Vrienden van de MMZ.

Thank you very much and God bless you all abundantly.

*Sr Bernadette Narotso Otieno  
Administrator Rubanda PHCP*

**De Vrienden hebben verschillende keren financieel bijgedragen;**

<b>2012: bouw van de Kraamafdeling</b>	<b>€ 55.000,-</b>
<b>2013: inrichting van de Kraamafdeling</b>	<b>€ 30.417,-</b>
<b>2014: voor apparatuur van donateur</b>	<b>€ 17.534,-</b>

*Bouw van de kraamkliniek, zr. Bernadette staat links*



*Inrichting voor de kraamkliniek bedden, kamerscherm en trolley*





## Out of Africa

*Terug uit Afrika  
gebarsten grond  
waar magere koeien  
door het stof waden  
op zoek naar voedsel  
in het dorre struikgewas*

*en hier, het groene gras  
een overvloed van bladrijke bomen  
mijn ogen worden verzadigd  
mijn huid bloeit op*

*ik omarm twee werelden  
verstrengeld met elkaar  
die mij voor altijd  
blijven toebehoren*

*Gertrude Vlaar mmz*