

nieuwsbrief juni 2014

MEDISCHE MISSIE ZUSTERS

Gezondheidszorg in
ontwikkelingslanden

Attat in Ethiopië:
ongepland maar succesvol

Welkom in Zuid-Afrika:
MMZ tijdens de apartheid

Jaarverslag 2013:
uw vriendschap steunt MMZ

Heil en Heelwording in Afrika

Bezoek ook onze website:
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

Nederland

Wittevrouwensingel 55
3572 CB Utrecht
Telefoon 030 2732 503
ING Bank 33 56 00
IBAN NL13INGB0000335600
Rabobank 3642 60 602
IBAN NL95RABO0364260602

België

Ciamberlanidreef 25/2
B-9120 Beveren
Telefoon 03 2954 090
ING Bank 320 015 396 596
IBAN BE 65 320 015 396 596

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

In 2013 heeft u kunnen lezen over het ontstaan en de ontwikkeling van de medische missiezusters in Nederland en wereldwijd. Een ontwikkeling die zich nog steeds verder uitbreidt. Overal ter wereld zien we jonge vrouwen die zich laten inspireren door de spiritualiteit van Anna Dengel en ervoor kiezen in haar voetsporen te treden. Tegenwoordig zijn er eveneens vrouwen die zich als associate, partner, aansluiten bij MMZ. Op dit moment zijn er 100 associates. Ook zij herkennen zich in het gedachtegoed van Anna Dengel: helend aanwezig zijn en zich inzetten voor de noden van de tijd.

In 2014 willen we u informeren over heil en heelwording in Afrika, missie in Afrika, Ethiopië en Zuid Afrika. Het overlijden van Nelson Mandela ligt nog vers in ons geheugen. De zusters hebben aan den lijve ondervonden wat apartheid in Zuid Afrika inhield. Zij boden de zwarte mannen een gedegen opleiding. Onder het toenmalige Apartheidsregime was dat eigenlijk niet toegestaan. Er was nl. sprake van job restriction. Als niet-blanke kon je geen opleiding volgen die een bedreiging zou kunnen zijn voor de blanken. De scholing van niet-blanken was net voldoende om hun eigen volk te kunnen dienen, maar nooit van dien aard dat andere posities of doelen bereikt zouden kunnen worden die onder het Apartheidsregime ontoelaatbaar waren. Dankzij de medische missiezusters waren de zwarte mannen dusdanig goed opgeleid dat ze met het afschaffen van het Apartheidsregime klaar waren voor echte jobs binnen de gezondheidszorg.

Het ziekenhuis Attat in Ethiopië is een succesverhaal. Een missiepost die niet gepland was maar waar na 47 jaar nog steeds medische missiezusters actief zijn. Er valt ontzettend veel te vertellen over Attat en wat het voor de bevolking en MMZ betekent. Magda en Elaine informeren u over een stukje geschiedenis van Attat.

Wilt u meer lezen over Ethiopië? Elma van der Noulant, jarenlang MMZ in Ethiopië, verhaalt over haar ervaringen in de bundel 'Moeder voor een dag en 30 andere verhalen uit Ethiopië'.

De bundel (13,95) kunt u bestellen bij elmavandennoulant@gmail.com

Natascha Catoire

Eindredacteur

Voor meer informatie over de zusters, de projecten, de verhalenbundel, nodig ik u graag uit de website www.medischemissiezusters.nl te bezoeken of volg ons op Facebook.

Heil en heelwording in Afrika

Regelmatig word ik door studenten tropische geneeskunde gevraagd om in het kader van een cursus 'Gezondheidszorg in ontwikkelingslanden' iets te vertellen over godsdienst. Ik laat dan aan de hand van statistieken zien dat er grote kans is dat het ziekenhuis waarin ze als co-assistent stage gaan doen een godsdienstige grondslag heeft (ong. 50% in Afrika), en dat het overgrote deel van hun patiënten een groot godsgeloof heeft (ong. 90% in Afrika). Voor de lezers van de Nieuwsbrief Medische Missiezusters zal dit niets nieuws zijn, maar voor de cursisten is dit vaak wel het geval. Zij hebben zich een biomedisch denkkader eigengemaakt en vaardigheden ontwikkeld op het gebied van chirurgie en gynaecologie, maar met godsdienst heeft dit volgens hen weinig van doen. De lezers van deze Nieuwsbrief zullen echter denken aan Jezus die weldoende rondging om zieken te genezen, blinden het licht te geven en bezetenen te bevrijden van kwade geesten. De trouwe kerkganger zal zich de woorden herinneren die hij/zij 's zondags bidt, 'maar spreek en ik zal gezond worden'. De taalkundigen onder u zullen wellicht opmerken dat de woorden 'heel' (van heelmeester) en 'heil' dezelfde wortel hebben. Mijn cursisten hebben daar geen boodschap aan. Het wordt voor hen al iets concreter als ik een beroep doe op missionarissenverhalen over blanke paters, broeders en zusters in witte gewaden en met tropenhelm voor het ziekenhuis. Dit beeld van missie beantwoordt al lang niet meer aan de werkelijkheid maar het is in het lange termijn geheugen opgeslagen en wordt vaak geproduceerd met het oog op fondswerving.

Dat de cursisten een 'godgeleerde' vragen om iets te vertellen in hun cursus is al heel wat. De cursus wordt overigens door hen zelf georganiseerd en is geen onderdeel van het verplichte onderwijsprogramma. De cursus duurt tien avonden. Elke avond passeren twee thema's de revue vooral over biomedische zaken. Godsdienst is slechts één van de thema's. Zodra de medische ontwikkelingswerk(st)er op de plaats van bestemming arriveert wordt hij/zij meestal onmiddellijk ingeschakeld in het medische werk. De medische nood is groot en daarom is de nieuwkomers geen tijd gegund om zich in te leven in de situatie van Afrikanen. Medische ontwikkelingswerkers zijn doorgaans wel bereid de geneeskrachtige werking van kruiden te aanvaarden. Die past enigszins binnen het westerse medische paradigma. Maar als het op rituelen en devotionalia aankomt worden die al snel afgedaan als



Een Nederlandse arts tijdens haar stage in Afrika

vormen van bijgeloof of, wederom binnen het westerse medisch paradigma, als placebo's. Met andere woorden, de religieuze en de medische taal, heil en heelheid, zijn uit elkaar gegroeid. Daar ligt mijns inziens een taak voor medische missionarissen.

Het doet me deugd dat deze Nieuwsbrief dit jaar 'Gezondheid en Heelwording in Afrika en de betrokkenheid van de Medische Missie Zusters daarbij' als thema heeft. In aansluiting op het voorgaande zou mijn oproep aan de Medische Missiezusters zijn: blijf goede medische zorg bieden aan Afrikanen, ook al wordt wat goed is vaak beoordeeld vanuit het biomedische denkkader. Maar span u vooral in om de kloof tussen Afrikaans en Europees denken over heil en heelwording, 'zwart-wit' gezegd, tussen holistisch en dualistisch denken, te overbruggen. Want dit is mijns inzien waar het in missie vooral om gaat. En probeer uw kennis die u op dit terrein gedurende bijna negentig jaren als Medische Missiezusters heeft opgebouwd over te dragen op jonge mensen.

Frans Wijsen

Nijmegen Instituut voor Missiewetenschappen

Missie in Ethiopië

Hoe één gebeurtenis het leven van een volk kan veranderen.

In 1966 nodigde de Aartsbisschop van Addis Abeba, Anna Dengel, de stichteres van de medische missiezusters uit om eens naar Ethiopië te komen. De echte reden was al vlug duidelijk toen hij direct na haar aankomst haar hulp vroeg om een medisch centrum op te zetten in Attat, een landelijk gebied 180 km. zuidwest van Addis Abeba.

Duitse paters hadden eerder in Attat een klein seminarie gebouwd maar na enkele jaren werd dit opgeheven omdat Attat een veel te afgelegen gebied was, er was zelfs geen behoorlijke weg naar het dichtst bijgelegen dorp en er was ook nergens in de buurt een gezondheidscentrum. Het seminariegebouw was nu leeg en ongebruikt.

Toen Anna Dengel daar arriveerde vond ze die plaats inderdaad erg

geïsoleerd ook omdat dit de eerste missie zou zijn in Ethiopië voor 'haar zusters'. Maar terwijl ze nog in Attat was gebeurde er iets onverwachts. Mensen verderop hadden gehoord dat er in Attat een dokter was en ze maakten van die gelegenheid gebruik om een hoogzwangere vrouw met een bevallingsobstructie op een zelfgemaakte brancard naar Attat te brengen. Er was natuurlijk geen mogelijkheid voor Anna Dengel om die vrouw daar te helpen en daarom werden ze aangeraden om naar Addis te gaan. Iedereen wist toen al dat dit vaak de dood van de vrouw betekende: het was ver, er waren geen goede begaanbare wegen en er was ook geen publiek transport. Maar Anna Dengel was door dit voorval zo geraakt dat het voor haar de doorslag gaf om alles in het werk te stellen medische missiezusters vrij te maken voor een eerste missie in Ethiopië. Duitse en

Indiase zusters werden gevraagd in Attat een missie te beginnen en inderdaad het jaar daarop, in 1967, landden de eerste medische missiezusters in Ethiopië. Het ongebruikte kleine seminarie werd omgebouwd tot ziekenhuis, een weg van 3 km. werd aangelegd, een veilige waterbron aangeboord en een 12KW generator gehuurd en dat alles onder het toezien van een Indiase zuster. De eerste patiënten kwamen al vlug maar moesten nog wel op de grond slapen. De zusters begonnen het Amharic te leren, de taal van de streek. Al vlug werd duidelijk dat de medische nood overweldigend was omdat er in de wijde omgeving geen medische hulp was. De zusters gingen er zelf op uit op paard en muilezel.

En zo begon het medische werk in Attat en in het hele Gurage gebied. Personeel werd aangenomen en opgeleid, programma's werden ontwikkeld voor verpleging, gezondheids-

Zuster Rita Schiffer met studenten bij een patiënt





voorlichting en voeding. Bijzondere aandacht werd gegeven aan de ontwikkeling van de vrouwen o.a. door programma's te ontwerpen om voeding te verbeteren en beter en efficiënter gebruik te maken van lokale voedingsstoffen. Ondertussen werd er ook gezorgd voor verbetering en uitbreiding van professionele medische zorg in de buitenposten.

Nu, ongeveer 50 jaar later, zijn er heel wat veranderingen gekomen in Attat ziekenhuis en in de hele omgeving. Zoals in de meeste ontwikkelingslanden kent ook Ethiopië een grote uitbreiding van de bevolking vooral merkbaar in die streken waar medische hulp aanwezig is. Ethiopië is één van de landen met het hoogste aantal obstructieve bevallingen met als gevolg gescheurde baarmoeders en een verhoogde sterfte onder jonge moeders. Daarom is er nu een 'wachtruimte' gebouwd met plaats voor 44 vrouwen, die op het ziekenhuisterrein hun bevalling kunnen afwachten. Het aantal sterfgevallen ten gevolge van obstructieve bevallingen is daardoor sterk afgenomen en zelfs de lokale bevolking is van oordeel dat, sinds de zusters er zijn er geen vrouwen meer sterven bij een bevalling! Praktisch alle dorpen in en rond Attat hebben nu comités, veelal samengesteld uit vrouwen, die op hun beurt voor verdere lokale ontwikkelingen

zorgen. Er zijn nu ook 148 beschermde waterbronnen waaruit met manuele of elektrische aandrijving, zuiver water kan worden opgevangen dat voorziet in de behoeften van ongeveer 150.000 mensen. In de omliggende dorpen heeft elke familie een pit-latrine en een afvalput. De kindersterfte in dit gebied is sterk verminderd naar 0,08 op de 1000 terwijl de officiële cijfers voor Ethiopië op 100 per 1000 liggen. De mensen in de dorpen rond Attat merken ook dat de overlevingskansen van hun kinderen sterk verhoogd zijn en door deze ervaring en het gebruik van meer moderne methodes voor gezinsplanning is de groei van de populatie in de dorpen rond Attat minder dan 1%, vergeleken met de cijfers van heel Ethiopië waar het 2.6% tot 2.9% is.

Ook de diensten die in de gezondheidscentra rond en buiten het ziekenhuis worden gegeven zijn heel verschillend en hebben een grote impact op het leven van de lokale bevolking. Attat ziekenhuis verleent haar diensten aan ongeveer 800.000 mensen, de buitenposten van het ziekenhuis zorgen nog eens voor 35 tot 50.000 inwoners. Het ziekenhuis met 180 mensen in dienst, heeft nu

een gemiddelde van 1.800 bevallingen per jaar en 6.500 opnamen per jaar. Daarnaast worden er in de klinieken 70.000 patiënten verzorgd en maken ook nog 35 gezondheidscentra en 5 klinieken gebruik van de door Attat aangeboden diensten. De twee dichtsbijzijnde ziekenhuizen zijn aan de ene kant het St. Luke Catholic hospital 60 km verder en aan de andere kant Hosanna hospital 120 km verder.

Het is duidelijk dat Anna Dengel in 1967 een goede beslissing heeft genomen om Attat ziekenhuis te starten. Maar ook dat de medische missiezusters op hun beurt de verwachtingen overtroffen hebben naar de Ethiopische bevolking toe aan wie ze een grote dienst bewezen hebben en nog bewijzen, een dienst die altijd professioneel en tegelijk liefdevol is gebleven.

Magda van Hoyweghen en Elaine Kohls mmz, Attat

Wat kost een behandeling in het Attat ziekenhuis?

1. Keizersnede € 100,-
2. Normale bevalling € 20,-
3. Gecomplieeerde bevalling € 40,-
4. Langdurige behandeling bij ernstige malaria € 50,-
5. Langdurige behandeling ernstige brandwonden bij kinderen € 100,- (veroorzaakt door koken bij open vuur)

**Wilt u Attat steunen? Maak uw gift over op Vrienden MMZ
Utrecht, NL95RABO 0364260602 o.v.v. Attat**

Komen en gaan: Zuid Afrika 1951-1980

Op 5 maart 1951 arriveerden vier Nederlandse mmz in Welkom, Zuid Afrika. Ze waren uitgenodigd door Bisschop van Velzen die in het geven van professionele medische zorg aan mijnarbeiders een mogelijkheid zag om in dit door apartheid verscheurde land een teken te stellen van christelijke goedheid, rechtvaardigheid en naastenliefde.



Tabitha geeft les aan de Afrikaanse mannen in Welkom

Welkom was een stad in wording, speciaal ontworpen rond het exploiteren van de omliggende goudmijnen. Buiten de stad was het Ernest Oppenheimer Hospital (EOH) in aanbouw met uiteindelijk 900 bedden.

Voor mmz was dit project anders dan alle anderen. Terwijl onze meeste ziekenhuizen klein begonnen met speciale zorg voor moeders en kinderen, was het EOH een goed uitgerust ziekenhuis dat naar Engels model was georganiseerd, bestemd voor zwarte mijnwerkers. Ook het personeel bestond uit enkel mannen; vrouwen en kinderen hadden geen toegang tot het ziekenhuis. Van de zusters werd verwacht dat ze leidinggevende functies op zich namen. Maar zij hadden naast deze opdracht ook hun eigen prioriteiten: het verbeteren van de leefomstandigheden van de zwarte bevolking door zorg voor vrouwen en kinderen en een volwaardige opleiding voor verplegers. Door de Job Reservation Act van de overheid was het verboden dat niet-blanken hogere functies zouden bekleden dan blanke

mensen en daarom werd er streng toegezien op het niveau van de opleiding.

De situatie was vooral de eerste jaren erg gecompliceerd. De zusters waren onvoldoende bekend met de Engelse werkwijze en hen werd verweten dat ze niet handelden volgens de Zuid Afrikaanse normen: ze lieten zwart personeel en patiënten meevieren in hun kapel en dat was ongebruikelijk. Dit werd door sommige Zuid Afrikanen gezien als een gebrek aan respect en waardering voor het apartheidbeleid in het land.

Na 5 jaar vergaderen en overleggen met de directie werd eindelijk een nieuwe vleugel geopend met 60 bedden speciaal voor vrouwen en kinderen en kon worden begonnen met het opleiden van het verplegend personeel tot hulpverpleger. Maar de mannen leerden veel meer dan vereist was voor hun diploma, de zusters hoopten zo dat ze ooit een volwaardige beroepsregistratie en baan zouden krijgen in de gezondheidszorg.

Toen Hendrik Verwoerd in 1958 als premier aan de macht kwam werd de wet aangepast. De bedoeling was dat de verschillende rassen zich apart zouden ontwikkelen. Blanken konden de steden voor zich behouden, de zwarte mensen en de mensen van gemengd ras kregen stukken land als locatie toegewezen om hun huizen te bouwen en naar 'zelfbestuur' toe te werken.

In dat licht werd de opleiding van zwarte verplegers opgetrokken tot een landelijk geregistreerd niveau omdat zij in het apartheidssysteem uiteindelijk voor zichzelf moesten gaan zorgen in hun 'thuislanden'. Daar waren de verplegers in Welkom klaar voor en in het ziekenhuis namen ze geleidelijk aan meer verantwoordelijkheid.

Voor sommige zusters was het moeilijk om voor een onrechtvaardig systeem te werken terwijl anderen overtuigd waren niet te werken voor het systeem - maar voor de ontwikkeling van de zwarte bevolking. Er was dan ook een voortdurende wisseling van zusters. Rond 1960 woonden er zo'n 24 mmz in Welkom van wie sommigen naast hun werk ook pastoraal actief werden in de groeiende locaties. In de loop van de tijd vertrokken ze naar andere projecten en in 1980 namen ook de laatste 4 afscheid.

Bij één van haar bezoeken aan de groep zei Anna Dengel: "Het is buitengewoon moeilijk dit land te begrijpen; onze zusters verrichten daar een missie van gerechtigheid."

*Tabitha Tangelder en
Mirjam Koevoets*

Jaarverslag 2012

Beste donateurs,

In 2012 steunde u de Stichting Vrienden Medische Missiezusters met een bedrag van € 236.176 waarvan ruim € 53.000 werd gegeven met een speciale bestemming. Aan erfenissen, legaten en schenkingen kwam er een bedrag binnen van € 633.384 en de opbrengsten uit vermogen bedroegen € 160.504. **In totaal een bedrag aan opbrengsten van € 1.030.064.** We moeten ons daarbij wel realiseren dat hierin een bedrag is begrepen van één erfenis ten bedrage van ruim € 500.000. Ook als we dit in acht nemen blijft er desondanks een substantieel bedrag over waarmee we weer diverse goede en mooie dingen hebben kunnen doen.

Aan steun voor projecten met een speciale bestemming werd een bedrag van € 53.416 overgeboekt terwijl aan overige projecten in het buitenland € 342.804 werd uitgetrokken. Voor de zorgkosten van onze zusters in het district Nederland/België is het jaarlijkse bedrag gereserveerd van € 200.000 en aan andere lasten (o.a. publiciteits- en bureaunkosten) werd een bedrag van ruim € 102.000 betaald.

Omdat er in 2012 een groter bedrag is binnengekomen aan legaten en erfenissen dan dat er was begroot kunnen we in de komende jaren meer aan projecten financieren dan het bedrag aan baten dat hiervoor zal worden ontvangen. Het bestuur geeft hiermede invulling aan het beleid nl. dat ook 'extra' inkomsten aan projecten zullen worden besteedt en slechts tijdelijk worden aangemerkt als financieringsreserve.

Via deze weg wil zuster Mien Leistra iedereen bedanken voor de donaties voor Ang'iyā en de 17 rugzakken.

UITGAVEN STICHTING VRIENDEN MMZ

I. Steun voor projecten	€ 396.220
Oeganda	
• Bouw van kraamafdeling Rubanda	55.000
• Project voor primaire gezondheidszorg Rubanda	10.000
Kenia	
• Zonnepanelen Ang'iyā	5.000
• Vervanging watertanks in Umoja	1.100
• Medicijnen en verbandmiddelen apotheek Ang'iyā	8.000
• Aanleg waterput in Umoja	17.772
Etopië	
• Training aan een groep professionals voor de begeleiding en opvang van wees- en kwetsbare kinderen	15.000
Ghana	
• Watertanks en regenpijpen voor het Sunyani Hostel	4.008
Zuid-India	
• Bouw van extra kamers in het Maria hospital Bharananganam	156.250
Noord-India	
• Auto voor het afkickcentrum in Mandar	7575
Groot Brittannië	
• Bijdrage studiefonds van de medische missiezusters	21.360
Venezuela	
• Auto voor het bereiken van afgelegen gebieden bij Barquisimeto	13.500
• Medicijnen voor de apotheek in de sloppenwijk	4.334
Peru	
• Kosten opvang en revalidatie van gehandicapte kinderen	26.719
Giften met bestemming	53.416
Giften die donateurs zelf bestemmen voor een specifiek project in het buitenland (o.a. in Kenia, Indonesië, Pakistan, Brazilië, Ethiopië en Peru)	
II. Steun voor de zusters in Nederland/België	200.000
III. Kosten kantoor, salarissen, publiciteit, etc.	102.333
IV. Reservering groot onderhoud kantoorpand MMZ	10.000
T O T A A L	€ 708.553

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 2012, neem dan contact op met het kantoor van de Stichting Vrienden Medische Missiezusters, vriendenmmz@antenna.nl.

Volkslied Zuid Afrika

Nkosi, sikelel' iAfrika;

Maluphakanyisw' uphondo lwayo;

Yizwa imithandazo yethu

Nkosi sikelela, thina lusapho lwayo.

God, zegen Afrika

Laat zijn roem tot in de hemel reiken

Hoor ons in onze gebeden aan

Heer, zegen ons, zegen uw kinderen

