

Wanneer ben je begonnen met ontwikkelingswerk?

'Het was 1969 en ik was 25 toen ik richting Yangui in Brazzaville (Republiek Congo) vertrok. Jong maar goed voorbereid, dacht ik. Na een opleiding tot verpleegkundige had ik ook een studie voor verloskunde gevolgd. Eenmaal in Congo, kreeg ik eerst een korte stoomcursus in de stad, daarna belandde ik in een klein dorp op meer dan 130 km van de hoofdstad. Als enige blanke runde ik een ambulante kliniek plus een kraamkliniek en een ziekenhuisje met zo'n 70-80 patiënten per dag. Mijn taken? Van alles: verpleegkundige, verloskundige, chauffeur, administratief medewerker, klusjesvrouw, leraar. Er was ook elke zondag een dienst in het kleine kapelletje, onder meer voor de familie die altijd met een zieke meekwam. Ik was enorm gemotiveerd, want ik had écht een opdracht. Gemakkelijk was het niet, maar het scheelde dat ik op een boerderij was opgegroeid. Hoewel er in Yangui geen stromend water en geen elektriciteit waren, vond ik het platteland prachtig. En ik vertrouwde op de Heer. Hij had me hier gebracht, Hij had ongetwijfeld een plan. Ik had ook nergens last van, at rustig mee met de lokale bevolking - sprinkhanen en rupsen - zonder er ziek van te worden. Mijn voornaamste doel in de acht jaar die ik daar zat, was de zorg voor zieken

en kraamvrouwen, training van het personeel en opleiding van meisjes uit de dorpen om te kunnen helpen met de bevallingen.

Wat was het grootste gemis?

'Ik miste eigenlijk niet zo veel. Ja, uiteraard verlangde je wel eens naar een lekker bakje yoghurt of een stukje chocola. En ik miste natuurlijk vrienden en familie. Iemand om mee te praten. Maar eenzaam was ik niet, want er waren elk weekend wel collega's die me kwamen opzoeken.'

Waarin verschilde de tweede uitzending van de eerste?

'Tijdens mijn tweede uitzending kwam ik in het dorpje Kasangulu terecht, in Zaïre. Op een half uurtje van de hoofdstad met zo'n vier miljoen inwoners. De werkeloosheid daar was enorm, en de mensen voedden zich slecht. Je zag dan ook twee vormen van ondervoeding: kinderen die niet genoeg te eten hadden en kinderen die niet de juiste voeding kregen, met een gebrek aan eiwitten. Tijdens die tweede opdracht ben ik een tijdje terug in Nederland geweest omdat mijn vader ziek was. Toen heb ik ook een studie tropische landbouw gevolgd. Dat kwam goed van pas toen ik samen met de vrouwen een groentetuintje aan ging leggen en een visvijver. Juist dat soort pro-

jecten had een voorbeeldfunctie: moeders leerden bij ons allerlei technieken en vaardigheden om die vervolgens in hun eigen dorp zelf te kunnen toepassen.'

En toen vertrok je naar Haïti ...?

'Ik was blij met die opdracht, want Haïti is één van de armste landen. De sloppenwijk van Port-au-Prince waar 200.000 mensen op 2 km² wonen was nogal een omschakeling. Het land was bijzonder instabiel, het waren de laatste maanden van het bewind van dictator Baby Doc en de gruweldaden kenden hun weerga niet: mensen werden op straat doodgeschoten, sympathisanten levend verbrand

heidspadvinders, gespreksgroepen voor moeders en slaafkinderen - kinderen die door hun ouders werden weggegeven of verkocht in de hoop dat ze naar school zouden gaan en eten en medische verzorging zouden krijgen maar die vaak onder erbarmelijke omstandigheden in gezinnen moesten werken. We wilden deze kinderen van zo veel mogelijk nuttige opleiding voorzien, in de hoop dat hun kinderen dan misschien een kans zouden maken de slavernij te ontvluchten. Dus leerden we ze niet alleen lezen en schrijven, maar ook naaien. Een belangrijke groep waren de 'padvinders'; kinderen tussen de 7-14 jaar die 2 jaar lang een mid-dag les kregen op het gebied van basale gezond-

In 2003 kon het project gerund worden met alleen maar Haïtiaans personeel. Ik had mezelf overbodig gemaakt en mijn doel bereikt.

- elke drie maanden vond er wel een nieuwe staatsgreep plaats. Ondertussen probeerden we ons gezondheidscentrum zo goed mogelijk te leiden. We waren met drie buitenlandse officieren in Port-au-Prince: Een Zwitserse collega die zich over

de school ontfermde, een Noorse die verantwoordelijk was voor het kindertehuis en ik voor de kliniek. Gelukkig konden we veel bij elkaar kwijt, anders hadden we het misschien niet volgehouden.

Toen ik er in 1985 kwam, werd de kliniek slechts door 30-40 patiënten per dag bezocht; in 2003 - toen ik vertrok - waren dat er 300-400.

Het was echt pionieren. Ik

lieten ze bijvoorbeeld zien hoe je een oplossing van zout, suiker en water kunt maken om andere kinderen van uitdroging te redden. Ze legden een padvinderseed af om deze kennis te delen met familie, vriendjes en burens. Mijn doel was om al deze onderdelen lopend te krijgen zonder afhankelijk te zijn van financiële steun uit het buitenland. We moesten ons vooral niet afhankelijk maken van schenkingen en donaties. Patiënten betaalden dan ook een kleine bijdrage voor de behandeling. Dat liet hen in hun waardigheid. Ze hoefden hun hand niet op te houden. Door niet alles gratis te verstrekken, werden onze diensten ook als waardevoller beschouwd. Op die manier werden ze niet afhankelijk van ons. Toen er op een gegeven moment een handelsembargo werd ingesteld en er niets meer kon worden in- of uitgevoerd, trokken we alleen maar profijt van de situatie, want we waren al gewend om met lokale middelen te werken. Overal om ons heen werden ontwikkelingscentra gesloten en wij konden net als voorheen doordraaien. In 2003 was het zo ver dat het project gerund kon worden met alleen maar Haïtiaans personeel. Ik had mezelf overbodig gemaakt - mijn doel was bereikt.'



Nel en haar padvinders

ben direct begonnen met het opleiden van personeel, maar kwam tot de ontdekking dat er meer nodig was dan professionele training. Corruptie en diefstal vierden hoogtij. We zijn toen begonnen twee keer per week een soort discipelschapstraining te geven om ze te leren wat het in de praktijk betekent om christen te zijn en hen een gevoel van eigen verantwoordelijkheid te geven. Geestelijke groei bij het personeel was een eerste vereiste. Het preventieve programma begon twee maanden na mijn aankomst. Tot op dat moment was alles gericht op het genezen van zieken, maar er viel natuurlijk veel meer winst te behalen bij een goede preventie. Ik had een programma opgezet dat bestond uit drie pijlers: de curatieve zorg (behandelen van zieke moeders en kinderen) de preventieve zorg (inenting, geboortebeperving, voedingsadviezen, prenatale zorg en het voedingscentrum) en het werk in de wijk met een preventief AIDS-programma, gezond-

Heeft ontwikkelingswerk zin?

'Ik heb wel projecten gezien waar ik mijn vraagtekens bij had. Waar vooral de weldoeners zelf heel tevreden over waren. Over het algemeen kun je constateren dat grote, prestigieuze projecten gedoemd zijn om te mislukken. Kleine lokale initiatieven, gebaseerd op echte behoeftes en gesteund door de bevolking, maken de grootste kans. Microkredieten zijn zeer succesvol. En daarnaast is natuurlijk je houding belangrijk: behandel de mensen met respect, betrek ze bij je plannen, wek hun nieuwsgierigheid, leg ze geen dingen op. Ik heb altijd ernaar gestreefd mensen te ontwikkelen, zodat ze zichzelf verder kunnen ontwikkelen.'

Nog ergens spijt van?

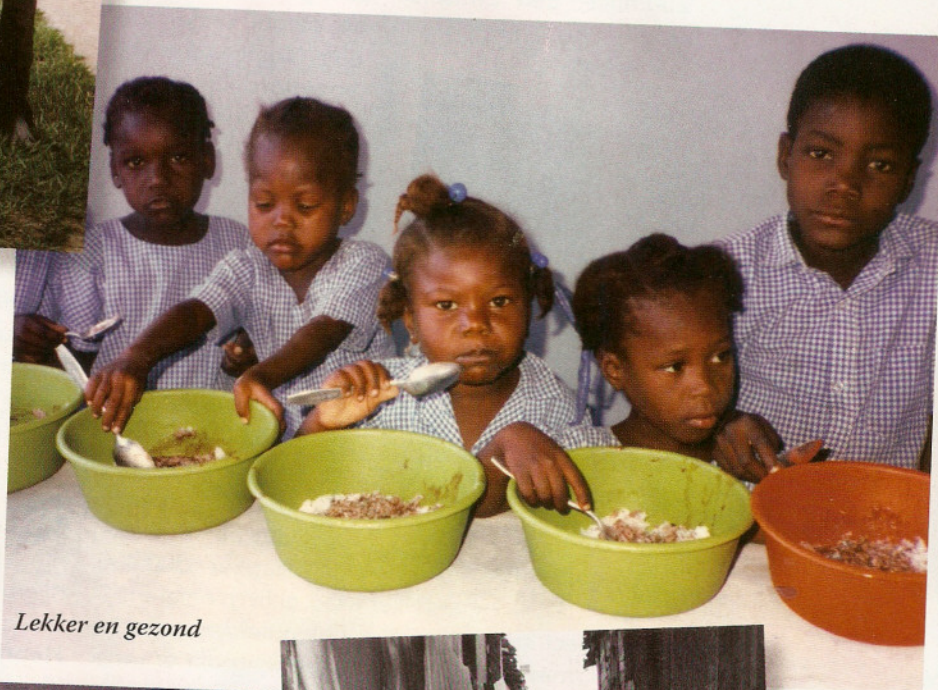
'Nee, geen seconde. Als ik mijn leven over zou mogen doen, zou ik het weer precies zo doen!'



Rijke oogst uit de groententuin



Slaafkinderen 'aan het werk'



Lekker en gezond

Zo'n 'bloemenwinkel' kan een leuke bijverdienste zijn



Op bezoek bij moeders in de sloppenwijk