

Wat doet  
Cordaid op het  
gebied van  
**gezondheid  
en welzijn**

**Cordaid** 

**GELOVEN DAT HET KAN**



## Cordaid Aids Award

Amsterdam, december 2009. Uitreiking van de tweede Cordaid Aids Award door Marijke Wijnroks, de aidsambassadeur van het Nederlandse ministerie van Buitenlandse Zaken. De Cordaid Aids Award 2009 stond in het teken van thuiszorg. Winnaars waren Nacwola, een Oegandese netwerkorganisatie voor en door vrouwen, en de Zuid-Afrikaanse Moira Boshoff. Cordaid prijst Nacwola om haar op mensenrechten gebaseerde aanpak. Tienduizenden hiv-geïnfecteerde vrouwen droegen bij aan de opbouw van deze netwerkorganisatie, die hiv- en aidspatiënten in de verste uithoeken van Oeganda bereikt. Nacwola ontving € 15.000. Moira Boshoff kreeg € 5.000. Zij richtte vanuit haar bisdom vijf jaar geleden het zogenoemde Care Ministry op. Inmiddels bereikt de psychosociale zorg die de vrijwilligers van haar organisatie bieden ongeveer vijfhonderd volwassenen en vierhonderd weeskinderen per maand.

# Wat doet Cordaid op het gebied van **gezondheid en welzijn**

## **CORDAID**

- 3 René Grotenhuis, directeur Cordaid:  
'Ontwikkeling is emancipatie'

## **GEZONDHEID EN WELZIJN**

- 7 Monique Lagro, sectormanager Gezondheid en welzijn:  
'Op gemeenschapsniveau kan heel veel'

## **CASES**

- 10 Zambia: Tekort aan gezondheidspersoneel is een weerbarstig probleem  
11 Burundi en Rwanda: Oogsten na geboekte resultaten  
12 Malawi: Veilig moeder worden  
13 India: In de bres voor kleinschalige kinderopvang  
14 Tanzania en Oeganda: De kracht van ouderen  
15 Papoea (Indonesië): Nieuwe taak voor katholieke klinieken  
16 DR Congo: In gesprek met de kerk over hiv/aids-preventie



René Grotenhuis, directeur Cordaid:

## ‘Ontwikkeling is emancipatie’

**Ontwikkelingssamenwerking op zijn retour? Niet als het aan Cordaid-directeur René Grotenhuis ligt. ‘Ik zie ons als een belangrijke aanjager van een maatschappelijke veranderingsbeweging. We zijn deel van global *communities of change*.’**

Dit nieuwe perspectief rekt af met het oude model waarbij de belangrijkste rol van Cordaid is om geld te geven voor de armen. Migratieproblemen, klimaatverandering, schaarste aan grondstoffen en voedselcrisis zijn niet het probleem van het Zuiden, maar van de wereld. Ook bij ons moet veel veranderen. Cordaid ziet haar rol als onderdeel van mondiale bewegingen op deze terreinen die allemaal direct samenhangen met armoede, aldus Grotenhuis. ‘Geld blijft een belangrijk hulpmiddel om die mondiale veranderingen op gang te brengen. Ook in deze *communities of change* dragen de best bemiddelden financieel ook de zwaarste lasten, dat is simpelweg een rechtvaardigheidsadagium. Wat betekent dat Cordaid deels een financieringsrol blijft houden, maar steeds meer komen de verantwoordelijkheden en de keuzes bij onze partnerorganisaties te liggen. Mensen in de marge moeten hun stem kunnen laten horen, meepraten en meebeslissen over hun leven. Daar horen meer Zuid-Zuid relaties bij.’

De maatschappelijke veranderingsbeweging beperkt zich niet tot het maatschappelijk middenveld, ook al zijn burgers aanjager van het proces. Cordaid zoekt juist ook verbindingen met bedrijven, professionals en politici. Bij wereldwijde verantwoordelijkheden is het zaak om kennis en ervaringen te delen, ook in Nederland. Grotenhuis: ‘Cordaid kan geld en een

uitgebreid netwerk inbrengen. Terwijl partners het best de behoeften van kwetsbare mensen en gemarginaliseerde groepen in kaart kunnen brengen.’

René Grotenhuis: ‘Het gaat om het ontwikkelen van sociaal aandeelhouderschap, met onze achterban in Nederland en met onze partners wereldwijd: mensen die zich aan ons verbinden, die zich mede-eigenaar voelen, die kritiek hebben en trots kunnen zijn. Het idee van *global communities of change* strookt overigens met het katholieke denken: je wordt meer mens als medemens.’

In de sectoren Gezondheid en Welzijn, Ondernemen, Zeggenschap en Noodhulp en Wederopbouw zijn illustratieve voorbeelden te vinden van *communities of change*. Zoals thuiszorgorganisaties in Afrika, die via het netwerk van Cordaid hun kennis en ervaringen delen met bijvoorbeeld groepen in Mexico. Zoals het *Climate Adaptation and Disaster Risk Reduction* programma, waarbij Cordaid in tien landen lokale partners ondersteunt om beter voorbereid te zijn op droogten, overstromingen, orkanen en aardbevingen. Partners in de Hoorn van Afrika werken bijvoorbeeld samen aan adaptatiemogelijkheden en delen hun ervaringen. Ze bespreken gezamenlijk lobbystrategieën om overheden mee te krijgen in voorzorgsactiviteiten.



René Grotenhuis

‘Door zo’n programma ook aan bijvoorbeeld onderzoeksinstituten te koppelen, kan dat proces versterkt worden. Daarbij is het gevoel van eigendom belangrijk. Dat betekent dat besluiten zoveel mogelijk gemeenschappelijk worden genomen.’

#### De praktijk

*Communities of change* veronderstellen dat mensen een relatie zien tussen hun eigen ervaringen en die in andere landen. Soms is dat moeilijk, vooral in conflictgebieden waar mensen de hevigheid van geweld en lijden als uniek ervaren. Toch zijn er overal gelijksoortige patronen van macht, uitsluiting en marginalisering. Daarom probeert Cordaid verbanden te leggen. Werken in fragiele staten en samenlevingen hoort onlosmakelijk bij Cordaid. Daarvan getuigt de lange geschiedenis die de organisatie heeft in noodhulp en conflictbeheersing.

Grotenhuis: ‘Het is het DNA van onze organisatie. In conflictgebieden spelen kerken een belangrijke rol. Dit netwerk is soms het enige of weinige waarop mensen kunnen bouwen.’

Cordaid vindt de relatie tussen migranten en ontwikkelingssamenwerking heel belangrijk en brengt de behoeften en obstakels in kaart om de betrokkenheid van migranten en vluchtelingen bij hun land van herkomst, zoals Sudan, Angola, Afghanistan, levend te houden.

Duurzaamheid vertaalt Cordaid in ecologische en sociale duurzaamheid. Vaak gaat gebruik van natuurlijke grondstoffen ten koste van de armsten. Zo hebben de oliewinning in Tsjaad en de mijnbouw in Ghana ontwrichtende gevolgen. Mensen worden van hun land gejaagd en in Ghana is de water-

voorziening dramatisch geworden. Ook de aandacht voor fair trade is voor Cordaid een vanzelfsprekend onderdeel van duurzaamheid.

Grotenhuis: ‘In het brandpunt van ontwikkelings-samenwerking komen sociale, economische, politieke, culturele en religieuze aspecten samen. Ontwikkeling zie ik steeds meer als een emancipatieproces. Armoede begint bij uitsluiting.’ Hij wijst er op dat de grote emancipatiebewegingen als die van arbeiders en van vrouwen, altijd gemarginaliseerd betrof, die zélf de drijvende kracht waren, maar wel sympathisanten nodig hadden. ‘En zo gaat het bij ontwikkelingssamenwerking om ondersteuning van een proces waarover mensen die worden uitgesloten zelf de leiding hebben. Bovendien moeten wij onze zelfgenoegzame houding laten varen en ons afvragen hoe wij ons zelf willen ontwikkelen. Want onze levensstijl is niet houdbaar. Het is zaak de politiek en het publiek ervan te overtuigen dat mondiale vraagstukken ook noordelijke vraagstukken zijn. Dat we met z’n allen verantwoordelijk zijn en niets kunnen beginnen zonder elkaars kennis, ervaring en inspiratie.’

Deze brochure laat zien wat Cordaid doet op het gebied van gezondheid en welzijn. Hoe organisaties op gemeenschapsniveau zich voor zorg én preventie inzetten en hoe belangenorganisaties voor duurzame verbeteringen zorgen. Omdat de problemen in het Zuiden vervlochten zijn met het Noorden, hopen we dat de voorbeelden inspireren tot een nieuwe kijk op ontwikkelingssamenwerking. Een kijk die aanzet tot solidariteit.



**Minga Hospital, Petauke district (Zambia)**

*De bewoners van Petauke (82 duizend mensen) komen hier voor bevallingen, aidsvoorlichting, langere ziekenhuisopnames en poliklinische bezoeken. Buiten bereiden patiënten en hun familieleden dikwijls hun eigen maaltijd.*



## Veilig moederschap

Chilipa, Malawi. In Malawi steunt Cordaid het programma Veilig Moederschap van het College of Medicine. Mary Sibandi is één van de drijvende krachten achter dit programma. Op deze foto zien we haar in gesprek met de vrouwengroep van Chilipa. De medische kennis over alles wat met voortplanting te maken heeft is gering en vaker op traditionele opvattingen gestoeld dan op medische wetenschap. Soms gevaarlijke tradities. Zo moet de geboorte van het eerste kind traditiegetrouw thuis plaatsvinden in aanwezigheid van de zussen van de man. Als de bevalling niet vlot verloopt, zien zij dit bijvoorbeeld als een teken dat de moeder is vreemdgegaan. Het kind wil kennelijk niet bij de familie horen. Dankzij het programma Veilig moederschap is nu bereikt dat de schoonzussen meekomen naar het ziekenhuis. Daar kunnen ze erop toezien dat de baby met wat medische hulp wel degelijk bereid is geboren te worden. Dit is heel belangrijk omdat meisjes vaak erg jong van een eerste kind bevallen. Hun bekken is vaak nog niet volgroeid waardoor de baby moeizaam het geboortekanaal passeert, met alle complicaties en gevaren van dien.

Mary's werk in Chilipa begon toen zij in gesprek raakte met één jonge vrouw. Zij trok zich haar lot zo aan dat zij iets voor haar wilde doen. De vrouw in kwestie is nu 27 jaar oud en heeft 7 zwangerschappen achter de rug. Omdat er bij elke bevalling iets mis ging, heeft zij nog steeds geen kind. Mary heeft ervoor gezorgd dat zij herstelde van de fistelwonden die ze aan deze zwangerschappen had overgehouden. In het dorp bleken echter meer vrouwen te wonen met vergelijkbare problemen. Deze zijn nu ook geholpen en vormen samen een groep die eropuit trekt naar andere dorpen om daar persoonlijk andere vrouwen voor te lichten en te waarschuwen voor de gevaren die met zwangerschap gepaard gaan.

Monique Lagro, sectormanager Gezondheid en welzijn:

## ‘Op gemeenschapsniveau kan heel veel’

**Cordaid wil de gezondheid en de sociaal-economische situatie van armen en kwetsbare groepen, waaronder vrouwen, verbeteren. Veel draait daarbij om het versterken van gezondheidszorgsystemen. Van patiëntenorganisaties tot vakbonden. Van zelfhulpgroepen tot en met lobby.**

Sectormanager Monique Lagro: ‘Prioriteit is om de vraagkant te versterken, zoals patiënten- en vroedvrouwenorganisaties. We proberen voldoende en gemotiveerde vroedvrouwen in de meest afgelegen gebieden te krijgen, zodat de moedersterfte wordt teruggedrongen. Daarvoor moeten we beperkte middelen zo efficiënt mogelijk gebruiken. Een voorbeeld is het prestatiebeloningssysteem (*Performance Based Financing*, PBF). Er moet meer aandacht komen voor documenteren en publiceren. Zowel in het Noorden als in het Zuiden betrekken we kennisinstututen bij het versterken van de gezondheidszorg om uiteindelijk te weten welke benaderingen op gemeenschapsniveau werken.’

De laatste decennia is er veel veranderd. Werden vroeger westerse artsen uitgezonden, nu beseffen ngo's in het Noorden en Zuiden dat uitzenden niet het tekort aan gezondheidspersoneel oplost. Gezondheidszorg strekt verder dan curatieve zorg. Preventie is een noodzaak. Lagro: ‘Op gemeenschapsniveau is veel winst te boeken door gemeenschapsorganisaties, zoals vrouwengroepen, te mobiliseren.’

Katholieke ziekenhuizen zitten nu in een moeilijk parket. Waar de gezondheidszorg via bijvoorbeeld

PBF gefinancierd wordt, krijgen de kerkelijke instellingen geen geld meer als voorbehoedsmiddelen en gezinsplanning taboeonderwerpen blijven. Lagro wijst op een paradox. Enerzijds blijven kerkelijke instellingen in gebreke bij het beschikbaar stellen van voorbehoedsmiddelen, anderzijds hebben ze altijd klaar gestaan om gezondheidsdiensten te leveren, ook al kregen ze geen geld van de overheid. Dat gebeurde bijvoorbeeld in de woelige jaren in de Democratische Republiek Congo. ‘Ook kunnen we trots zijn op de grote thuiszorgprogramma's van de kerk in Zambia, Congo en Malawi. De kerk heeft veel vrijwilligers weten te mobiliseren om voor patiënten en hun kinderen te zorgen. Met de komst van aids-remmers is de vraag verschoven van stervensbegeleiding naar het zoeken van werkgelegenheid voor hiv-geïnficeerden. Ook is er behoefte aan seksuele voorlichting. Daar is de kerk niet op toegesneden: ze zijn altijd beter geweest in de zorg dan het gesprek aangaan over seksuele voorlichting om meisjes en vrouwen weerbaar te maken in de omgang met mannen. In zeven landen zijn we inmiddels de dialoog met de kerk over hiv/aids aangegaan. We verlangen dat de kerk eerlijke informatie geeft en geen mythen verkoopt. Dat ze niet stigmatiseert. Met de kerk zijn we een curriculum



Monique Lagro

voor kerkelijke leiders aan het ontwikkelen waarin hiv/aids-preventie, seksualiteit, vrouwenrechten en stigmatisering opgenomen wordt. De kerk speelt een grote rol binnen de gezondheidszorg. Met zo'n belangrijke speler moeten we blijven samenwerken, ook al is dat soms balanceren.'

### Verbinden

Het is essentieel om juist lager gezondheids-personeel in afgelegen gebieden aan te trekken, zoals onder meer in Zambia gebeurt. Lagro: 'Uitdaging is om daar gemotiveerd personeel te krijgen, zodat er minder moeders in het kraambed sterven. Daaromheen proberen we *communities of change* te bouwen. Zoals vakbonden van verpleegkundigen.' Cordaid wil de invloed van patiënten en gezondheidspersoneel op beleidsontwikkeling vergroten. Zodat de kwaliteit van de zorg verbetert, evenals de arbeidsomstandigheden van het personeel. 'Maar ook de rol van Nederlandse en Europese gezondheidsinstellingen, die personeel uit bijvoorbeeld Zambia weghalen, bekijken we kritisch.' Dit doet Cordaid samen met Wemos.

Verbetering van gezondheidszorg hoeft lang niet altijd ingewikkeld te zijn. Zo wordt in Malawi de moedersterfte – een heel goede indicator voor de

kwaliteit van de gezondheidszorg - teruggedrongen door in te zetten op sociale controle door de dorpingen zelf.

Lagro: 'Bij het opschalen van plaatselijke initiatieven is het heel belangrijk om te weten wat wel en niet werkt. Goede voorbeelden hebben we bovendien nodig om beter te kunnen lobbyen. Ik ben ervan overtuigd dat er op gemeenschapsniveau heel veel kan gebeuren met weinig geld, maar dan moeten we daar wel bewijzen voor hebben.'

Gezondheid, uitsluiting en armoede gaan hand in hand. Sociale bescherming (door de overheid of een maatschappelijke organisatie) is een goed instrument om uitsluiting tegen te gaan. Daarbij gaat het er om de kwetsbare groepen, zoals kinderen, ouderen en gehandicapten, te helpen hun veerkracht te vergroten. Ouderen is een belangrijke groep geworden om te ondersteunen: ze overleven veelal hun volwassen kinderen – vaak aids-slachtoffers – en hebben een grote rol in de opvang van kleinkinderen.

Hiervoor hebben ze echter wel financiële ondersteuning nodig en daarom lobbyt Cordaid voor het opzetten van pensioensystemen in ontwikkelingslanden. Omdat ouderen niet alle zorg op zich kunnen nemen, zet Cordaid zich ook in voor het verbeteren van zorgstructuren in de gemeenschap.

Veel draait om het delen en bundelen van ervaringen en om het in contact brengen van mensen met elkaar. Een mooi voorbeeld daarvan is de Cordaid Aids Award om kerkelijk leiderschap in de aanpak van aids en thuiszorg te stimuleren. Lagro: 'Op de Awards van 2008 en 2009 kwam veel respons: met weinig geld kun je veel in beweging brengen – de inzendingen zijn voorbeelden van onderop, waar mensen hun kerk kritisch bevragen. Een vergelijkbare prijsvraag zal Cordaid gaan houden rondom reproductieve gezondheid.'

Oogmerk is ook om specifieke ziekten, zoals hiv/aids, in te bedden in de algemene gezondheidszorg. Want aparte programma's kunnen ten koste gaan van het bestaande gezondheidszorgsysteem, omdat die het schaarse personeel wegzuigen.

Moedersterfte is als enige Millenniumdoelstelling nog steeds zeer hoog. 'We moeten kennisinstellingen, ngo's, het bedrijfsleven, de farmaceutische industrie, politieke partijen bij elkaar zetten. We hebben een community of change nodig om de schotjes tussen de ngo- en de kenniswereld weg te halen.'



## Fietsambulance

Malawi, Katema. Eén van de redenen waarom vrouwen in Malawi niet naar een gezondheidspost of ziekenhuis gaan om te bevallen is het gebrek aan vervoer. Transport van een vrouw die gaat bevallen wordt uitgesteld totdat het echt noodzakelijk is. Voorheen werden vrouwen door hun man dan gedragen naar het ziekenhuis, soms gewoon over hun schouders. Stel je voor: het gaat mis met de bevalling en je verliest veel bloed. Kilometers lopen naar het ziekenhuis is dan een levensgevaarlijke onderneming.

Het programma Veilig moederschap in Malawi voorziet de deelnemende dorpen daarom van een fiets-ambulance. De dorpingen sparen samen voor de fiets en zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor het beheer en onderhoud. En het verstrekken van de fiets is dan weer een goede aanleiding om uit te leggen waarvoor deze gebruikt moet worden. Het is belangrijk dat zwangere vrouwen tijdig medische hulp zoeken, zeker als er complicaties zijn te verwachten. Zo wordt voorkomen dat complicaties dodelijk worden door tijdgebrek. Met de komst van de fietsambulance is de kans op tijdige medische zorg sterk toegenomen.

CASE 1

# Zambia: Tekort aan gezond- heidspersoneel is een weerbarstig probleem

**Zambia kampt met een ernstig tekort aan medisch personeel. Samenwerking en lobby lijken de sleutel tot verbetering.**

Het personeelstekort is onder meer ontstaan door het grote aantal aids-slachtoffers onder gezondheidspersoneel. Bovendien vertrekken veel Zambiaanse artsen en verpleegkundigen door de slechte werkomstandigheden naar het buitenland. Ook wordt er nog te weinig in opleiding geïnvesteerd. Een laatste oorzaak is het vele donorgeld dat wordt gestoken in het bestrijden van specifieke ziekten, zoals hiv/aids, waardoor gezondheidspersoneel wordt weggezogen uit de algemene gezondheidszorg.

Cordaid zet samen met ontwikkelingsorganisatie Wemos (specialist in beleidsbeïnvloeding van gezondheidszorg) in op het ondersteunen van de vakbond ZUNO voor verpleegkundigen. ZUNO heeft zich, op initiatief van Cordaid, met andere maatschappelijke organisaties verenigd in een gezondheidsforum. Kerkelijke organisaties, trainings- en opleidingsinstellingen, patiëntenorganisaties en krottenwijkenbewoners werken nu samen aan beleidsbeïnvloeding. Sinds kort is ZUNO erkend als onderhandelingspartij voor de Zambiaanse overheid in het zoeken naar oplossingen voor het personeelstekort. Cordaid-medewerker Johan van Rixtel: 'Dat is winst. Nog steeds wordt het beleid bepaald door ambtenaren. Het is heel belangrijk dat juist verpleegkundigen, die de werkvloer goed kennen, invloed krijgen.' Hun stem moet leiden tot overheden die de personeelscrisis aanpakken.

**Samen sterk**

Van Rixtel: 'ZUNO heeft jaren moeten vechten om als belangenbehartiger erkend te worden. Het bleek uiterst belangrijk om de gefragmenteerde maatschappelijke organisaties in Zambia bij elkaar te brengen. Vanaf dat moment kwamen er meer moge-



**Ndola, Zambia**  
*Het Saint Theresa Hospital heeft met steun van Cordaid beleid ontwikkeld om nieuw personeel aan te trekken en medische vaktrainingen te geven.*

lijkheden om problemen aan te pakken.' Zo hebben patiëntenorganisaties en krottenwijkbewoners samen met lokale bestuurders bij de overheid doorgedrukt dat hiv-patiënten land kunnen gebruiken om voedsel te verbouwen. Zonder gezond eten is medicatie zinloos.

Geprobeerd wordt het werken in plattelandsziekenhuizen voor gezondheidspersoneel aantrekkelijker te maken. Zoals betere huisvesting, bij- en nascholing, betere beschikbaarheid van medicijnen en materialen, en opleidingsmogelijkheden voor kinderen van personeel. Inmiddels werken er tachtig artsen meer op het platteland. Dat effect geldt nog niet voor de verpleegkundigen. Ze verdienen te weinig, hebben vaak noodgedwongen een bijbaan, en dagen geregeld niet op. Van Rixtel: 'Ik heb vooral geleerd om goed naar samen-

**WAT**

Structurele aanpak personeelstekort in Zambia.

**WAAROM**

De gezondheidszorg verbeteren.

**HOE**

Via beleidsbeïnvloeding.



hangen te kijken en er niet één ding uit te lichten om te verbeteren, zoals stimuleringsmaatregelen om personeel te houden.' Het hele pakket moet worden aangepakt.'

Cordaid ondersteunt niet alleen lobby voor meer gezondheidspersoneel in Zambia, maar probeert ook Nederlandse gezondheidsinstellingen te beïnvloeden, zodat zij niet het schaarse Zambiaanse personeel gaan aantrekken. De vergrijzing zal ook de Nederlandse zorgsector onder grote druk zetten. Cordaid ondersteunt financieel en inhoudelijk Wemos bij het ontwikkelen van een gedragscode.

Van Rixtel vindt het belangrijk af te rekenen met versnipperde projecten. 'Er moet meer samenhang komen tussen het werk van Nederlandse ontwikkelingsorganisaties in het Zuiden. In Zambia zijn we grote initiatieven beter op elkaar gaan afstemmen.' Langzaam verbetert de gezondheidszorg. 'Die verbeteringen in Zambia moeten we proberen door te vertalen naar andere landen, zoals Ghana, Tanzania en Oeganda.'

CASE 2

# Burundi en Rwanda: Oogsten na geboekte resultaten

**Bij performance based financing worden gezondheidsorganisaties afgerekend op hoe ze presteren. Met dit financierings-systeem werkt Cordaid in vijf landen, waaronder Burundi.**

In de fragiele staat Burundi is de gezondheidszorg zeer zwak: er is gebrek aan materialen, medicijnen, geld en gemotiveerd personeel. Pluspunt is de gratis gezondheidszorg voor zwangere vrouwen en kinderen jonger dan vijf jaar. Probleem is echter dat de nationale overheid de onkosten niet of veel te laat terugbetaalt, waardoor ziekenhuizen ten onder dreigen te gaan. Cordaid heeft hier *performance based financing* (PBF) geïntroduceerd. Cordaid-medewerker Piet Vroeg: ‘Gezondheidscentra leveren diensten, waarna wij maandelijks op basis van resultaten betalen. Dat geld wordt gebruikt om salarissen aan te vullen, nieuw personeel aan te trekken en de medicijnvoorraad op peil te houden.’ Maandelijks wordt het aantal geleverde diensten berekend en wordt bij een steekproef onder patiënten de betrouwbaarheid van de gegevens gecheckt. Eens in de drie maanden wordt de kwaliteit van de diensten beoordeeld.

**Beste beentje voor**

Kwantiteit en kwaliteit van de gezondheidszorg verbeteren hierdoor. Het systeem is transparant, met een goede prijs/kwaliteit verhouding. Vroeg: ‘Meerwaarde is dat het initiatief bij de gezondheidscentra ligt: zij hebben grote vrijheid in de besteding van het geld, ze voelen zich verantwoordelijk. Het stimuleert ondernemerschap en efficiëntie.’

Katholieke gezondheidscentra hebben de kans hun diensten te verbeteren. Om voor PBF in aanmerking te komen, moeten ze hiv-preventie en gezinsplanning aanbieden. Aangezien verschillende centra die diensten niet willen leveren, besteden zij die uit aan andere gezondheidscentra, waardoor ze toch aan alle eisen kunnen voldoen.

Cordaid is in 2002 met PBF in Rwanda begonnen en breidde het systeem uit naar Burundi, de Democratische Republiek Congo, Kameroen, Tanzania en Zambia. Burundi kon haar voordeel doen met de geleerde lessen in Rwanda. Vroeg: ‘In Rwanda vonden we dat het de taak van de nationale overheid was om het voorbeeld dat wij lokaal hadden geïntroduceerd op te schalen. Helaas zijn daarbij sommige

**WAT**

Prestaties in de medische zorg belonen.

**WAAROM**

Betere gezondheidszorg.

**HOE**

Innovatief financieringssysteem en lobby.

principes losgelaten: in Rwanda wordt de controle door publieke organen gedaan en niet door een maatschappelijke organisatie. Doel is juist dat overheid en maatschappelijke organisaties samenwerken, waardoor er een betere controle op de zorg is.’ Bij de controle doet een basisorganisatie bij patiënten navraag of ze de dienst wel gekregen hebben, hoeveel ze betaald hebben, of ze tevreden zijn. ‘In de beginfase bleek er volop gefraudeerd te worden, zoals het opgeven van niet-bestaande patiënten. Bij een controlesysteem blijkt fraude echter binnen een half jaar naar één procent teruggebracht.’

In Burundi bemoeit Cordaid zich wél met het opschalen van PBF naar nationaal niveau. Drie jaar na de start wordt het financieringssysteem in de helft van het land gebruikt.

**Balans**

Vroeg plaatst enkele kanttekeningen. ‘Vraag is hoe lang een prestatiegerichte beloning stimulerend werkt.’ Ander risico is dat gezondheidscentra zich gaan concentreren op specifieke ziektes. ‘Dat voorkomen we door de subsidie te spreiden over 25 diensten, met een focus op malaria en moeder-kind sterfte.’ In Rwanda ging veel meer geld naar aids-bestrijding ten koste van de algemene gezondheidszorg. Later is die situatie enigszins recht getrokken. Thuiszorg voor aids-patiënten is een integraal onderdeel van de gezondheidszorg om te voorkomen dat de kosten ervan te veel op de gezondheidscentra drukken.

Uitdaging in Burundi is ervoor te zorgen dat maatschappelijke organisaties betrokken worden bij de zorginkoop. Vroeg: ‘Zij moeten bijvoorbeeld invloed krijgen in een commissie die de lijst van nationale prioriteiten en bijbehorende subsidies opstelt. Want juist een maatschappelijke organisatie kent de behoeften op lokaal niveau.’



CASE 3

# Malawi: Veilig moeder worden

**Malawi is een van de landen met de hoogste moeder- en babysterfte. Dat komt door een groot tekort aan verloskundigen, omdat vrouwen niet op tijd naar een ziekenhuis kunnen en omdat risico's niet goed worden ingeschat. Op het platteland is de situatie het meest schrijnend.**

De universiteit in Malawi (het College of Medicine) zet zich in voor verloskunde op het platteland. Een greep uit haar activiteiten: training van verloskundigen, dorpsleiders en dorpingen; fietsambulances; gezondheidsonderwijs aan jongens en meisjes en het betrekken van mannen bij de zwangerschap, zodat die meer verantwoordelijkheid nemen.

**Zorgstructuur op dorpsniveau**

Normaal gesproken beslist in deze moslimdorpen een oom van een vrouw of zijn nicht naar het ziekenhuis gaat. Deze tradities moeten langzaam veranderen. Per dorp is een gezondheidscomité ingesteld met bewoners, lokale autoriteiten, docenten, traditionele chiefs, vroedvrouwen en medicijnmannen. Controles van moedersterfte spelen een belangrijke rol. Als een vrouw in het

kraambed sterft, stellen de dorpingen vragen: Waarom is dit gebeurd en waarom heeft ze niet op tijd hulp gekregen? Is een onwillige echtgenoot of een sjamaan debet aan het niet-dooverwijzen van de vrouw? Hoe is dit voortaan te voorkomen? Het gaat om sociale controle, met sancties. Cordaid-medewerker José Utrera: 'De traditionele chiefs hebben zich achter deze aanpak gesteld. Veilig bevallen is een verantwoordelijkheid van de gemeenschap geworden. Kern van de activiteiten is empowerment van vrouwen. De dorpingen worden mondiger. Daarmee is het een duurzame oplossing.' Hele dorpsgemeenschappen zijn getraind (*Trained Birth Attendants*) om zwangere vrouwen in de gaten te houden en tijdig door te verwijzen. In deze geïsoleerde dorpen, die alleen via slechte wegen bereikbaar zijn, blijkt de fietsambulance een oplossing. Utrera: 'Die wordt niet zomaar gegeven. Het hele dorp verzamelt geld, ook voor het onderhoud van de ambulance.' Volgende stap is te zorgen voor een oplossing van het personeelstekort. Nieuw is dat studenten van de universiteit het laatste jaar van hun studie op het platteland een stage moeten lopen. Ook wordt geprobeerd de motivatie

**WAT**

Goed risico's inschatten bij zwangere vrouwen.

**WAAROM**

Terugdringen van moedersterfte.

**HOE**

Door zoveel mogelijk samen te werken met de dorpsbewoners en dorpsleiders zelf.

van gezondheidspersoneel te vergroten, zodat ze langer in deze geïsoleerde gebieden blijven werken en de problemen samen met de gemeenschappen aanpakken. Moedersterfte: een gemeenschapsprobleem. Sinds de start in 2004 is de moedersterfte met 85% afgenomen. Utrera: 'De documentatie is belangrijk om beleidsmakers te tonen dat de aanpak succesvol is, zodat het idee van een zorgstructuur op dorpsniveau ook elders wordt overgenomen.' De universiteit van Groningen is er als kennisinstituut bij betrokken en geeft trainingen in kwalitatief onderzoek in het district. Met als uiteindelijk doel de aanpak nog effectiever te maken en de resultaten wetenschappelijk te onderbouwen.

Nauw verbonden aan de moeder- en kindzorg is de preventie van hiv. Ook daarvoor wordt nauw samengewerkt met de traditionele leiders, die na maanden intensief praten overtuigd zijn geraakt van het belang van preventie. Jongens en meisjes die deelnemen aan initiatierituelen krijgen van counselors voorlichting over hiv-preventie.

Moedersterfte is één van de grootste en taaiste problemen in Afrika. Utrera: 'Als je moedersterfte wilt aanpakken, moet de positie van de vrouw veranderen. Moedersterfte is niet een probleem van de vrouwen, maar van de gemeenschap. Tradities zijn niet star, maar veranderen. Het is heel belangrijk dat dit project in Afrika wordt gedaan, zo'n aanpak zie je hier heel weinig.'

**Phambaya, Malawi**

*In Malawi steunt Cordaid het Safe Motherhood Programme van het College of Medicine. Dit programma zet onder andere fietsambulances in om moeder- en kindsterfte tegen te gaan in afgelegen plattelandsgebieden, zoals hier in het dorp Phambaya.*



## CASE 4

# India: In de bres voor kleinschalige opvang voor kinderen

**In India is ongeveer tachtig procent van de kinderen in weeshuizen geen wees, maar heeft minstens één ouder. Het gaat om van huis weggelopen kinderen, vermiste kinderen en slachtoffers van kinderhandel. Voor het kind is het het beste om terug te gaan naar het eigen gezin.**

Cordaid-medewerker Julie Love: 'Weeshuizen zijn vaak rigide in leeftijds- en seksegroepen ingedeeld, waardoor broertjes en zusjes uit elkaar worden gehaald. Het belangrijkste is echter dat heel veel van deze kinderen niet thuishoren in een weeshuis.' Tehuizen zijn bovendien kostbaar.

Cordaid ondersteunt sinds 2005 de organisatie Navajeevan Bala Bhavan in India. Zij is er in geslaagd circa 10.000 kinderen met hun ouders te herenigen. Love: 'Vaak kiezen kinderen ervoor eerst een diploma te halen voordat ze bereid zijn terug te gaan. Soms lukt terugplaatsing niet. Er zijn kinderen die van honderden kilometers ver komen.' Belangrijk is om te volgen hoe het met de teruggeplaatste kinderen gaat, want weggelopen kinderen worden door de familie als een schande gezien.

Cordaid ondersteunt samen met UNICEF India het Young at Risk Forum bij het opzetten van een software systeem (Homelink). Hiermee kunnen gegevens over gevonden en vermiste kinderen van onder meer tachtig kinderorganisaties en de kindertelefoon uitgewisseld worden, waardoor gezinnen herenigd kunnen worden. Bovendien is de database een middel om kinderarbeid en kinderhandel tegen te gaan. Tenslotte is het een bron voor onderzoek en beleidsbeïnvloeding – het laat bijvoorbeeld zien of er in bepaalde gebieden relatief veel meer vermiste kinderen zijn dan in andere gebieden. Love: 'Met dit soort bewijsmateriaal in handen kunnen organisaties



met de tot nu toe zich afzijdig houdende overheid een gesprek aangaan. Doel van Cordaid is om het geld dat de overheid aan tehuizen geeft, uiteindelijk doorsluis naar arme pleeggezinnen of eenouder gezinnen.' Hoop is ook dat de politie het datasysteem gaat gebruiken bij vermiste kinderen. In 2008 werden er 1380.000 kinderen in de database als vermist geregistreerd en 31.000 kinderen konden worden getraceerd en terugkeren naar hun families. In meerdere staten van India heeft de overheid het Homelink-systeem geaccepteerd.

#### Ervaringen delen

Het eveneens door Cordaid ondersteunde BCN (Better Care Network) zet zich in voor bewustwording en beleidsbeïnvloeding om weeshuizen om te bouwen naar alternatieve vormen. Dit gebeurt allereerst door ervaringen van kinderorganisaties in binnen- en buitenland te bundelen. Ook richt BCN zich op Nederland. Zij informeert bijvoorbeeld hogescholen en universiteiten over het effect van stages in weeshuizen in het buitenland. Veel studenten hebben een voorkeur voor

#### WAT

(Wees)kinderen proberen naar huis terug te brengen.

#### WAAROM

Voor een betere emotionele en sociale ontwikkeling van de kinderen.

#### HOE

Een softwareprogramma koppelt informatie van kinderorganisaties en de kindertelefoon aan elkaar.

*In Moradabad (Noord-India) werkt Cordaid samen met de Association for Stimulating Know How (ASK). ASK komt op voor de rechten van het kind en geeft alternatief onderwijs aan kinderen die lang kinderarbeid moesten verrichten en niet bij het formele onderwijs kunnen aansluiten.*

het werken in een tehuis. Cordaid-medewerker Alinda Bosch: 'Maar die komen en gaan en de kinderen plukken daar de wrange vruchten van. BCN adviseert hoe dat beter kan.'

Iets soortgelijks doet BCN met het particulier initiatief in Nederland. Reizigers blijken na thuiskomst nogal eens graag zelf 'iets goeds te willen doen, het liefst voor kinderen'.

Veelvoorkomende conclusie is om een weeshuis te bouwen. Bosch: 'BCN gaat de discussie met hen aan of dat wel verstandig is. Ze probeert het enthousiasme van mensen vast te houden en kleinschalige alternatieven te bedenken voor een weeshuis, die beter aansluiten bij kinderen. Ons adagium is: breng de zorg naar het kind.'

## CASE 5

# Tanzania en Oeganda: De kracht van ouderen

**Bij kwetsbare groepen denkt men in eerste instantie aan kinderen en gehandicapten. Ouderen zijn echter een sterk groeiende kwetsbare groep: in 2050 zal zo'n tien procent van de bevolking in Afrika ten zuiden van de Sahara ouder zijn dan zestig jaar.**

Sociale verbanden veranderen: jongeren en werkzoekenden trekken weg; veel jongvolwassenen sterven aan aids; ouderen blijven over en vallen buiten het ooit zo sterke zorgsysteem. Vaak staan ze er alleen voor, maar wél met de zorg voor verweesde kleinkinderen.

Al een aantal jaren ondersteunt Cordaid in Oeganda en Tanzania ouderenorganisaties. Kern is dat ouderen met hulp van kleine, lokale ngo's zelfhulpgroepen vormen en werken aan hun bestaanszekerheid. Ouderen organiseren zich om samen sterker

### **Kampala, Oeganda**

*Sinds het overlijden van haar eigen kinderen, draagt deze vrouw de zorglast van haar kleinkinderen. Voor opvang van haar kleinkinderen en voor assistentie bij het verwerven van een eigen inkomen kan zij terecht bij partnerorganisatie Uganda Reach the Aged Association (URAA).*



te staan, elkaar te helpen, en om (vaak gemeenschappelijk) inkomensgenererende activiteiten op te pakken. Zoals het houden van kippen of het maken van theatervoorstellingen, waar ze hun boodschap uitdragen en ook iets mee verdienen. Het gaat echter niet alleen om iets meer geld, maar vooral om het vinden van sociale steun. Ouderen willen in de gemeenschap blijven, dienstbaar blijven, ertoe doen.

Cordaid-medewerker Alinda Bosch: 'Ouderen alleen zijn heel kwetsbaar, zeker gezien hun persoonlijke leed en de armoede. Maar als ouderen met elkaar optrekken, staan ze samen sterk en blijken ze weer respect uit de gemeenschap te krijgen. Lastig is dat er nog weinig ouderenorganisaties zijn, die niet alleen sterk zijn op dorpsniveau, maar ook de relatie kunnen leggen naar het nationale niveau en via nationale organisaties lobbyen voor

### **Kaberamaido, Oeganda**

*Een bejaarde vrouw zit voor haar huisje in een vluchtelingenkamp in Kaberamaido. Partnerorganisatie Transcultural Psychosocial Organisation (TPO Uganda), werkt in het kamp, onder meer om geweld tegen vrouwen te bestrijden.*



### **WAT**

Versterken van ouderenorganisaties.

### **WAAROM**

Zodat ouderen meer bestaanszekerheid krijgen.

### **HOE**

Door zelfhulpgroepen en belangenorganisaties.

veranderingen in het beleid.' Nodig zijn bijvoorbeeld een gegarandeerd minimumpensioen en een minimale vergoeding voor bijvoorbeeld noodgedwongen opvang van kleinkinderen.

Cordaid steunt ook organisaties die ouderen juridisch bijstaan. Bijvoorbeeld als een oudere vrouw na het sterven van haar man alleen achterblijft en haar land dreigt te verliezen. Of als analfabete vrouwen die de zorg dragen voor hun kleinkinderen, uit huis dreigen te worden gezet.

Uitdaging is dat er een goede structuur van ouderenorganisaties in het land zelf ontstaat. Van zelfhulpgroepen, van ouderenorganisaties op dorpsniveau, en van belangenorganisaties, die bij de overheid lobbyen voor recht op voorzieningen voor ouderen. 'Cordaid ondersteunt het ontstaan van die structuren,' aldus Bosch.

### **Rechten erkennen**

Cordaid ondersteunt niet alleen de nationale lobby voor betere ouderdomsvoorzieningen, maar als Nederlandse partner van het Help Age International netwerk ook de wereldwijde federatie van ouderenorganisaties. Help Age International voert lobby voor sociale pensioenvoorzieningen voor ouderen en voor erkenning van de rechten van ouderen.

Bosch: 'Aandacht vragen voor de basale mensenrechten van ouderen is niet makkelijk.

Soms wordt er kritisch gereageerd op hulp aan ouderen, alsof het liefdadigheid is. Maar het gaat om een basaal recht op zorg, bescherming en sociaaleconomische zekerheid. Uit onderzoek blijkt dat ouderen zeer behoedzaam met een pensioentje omgaan. Ze blijken het geld te besteden aan hun dagelijkse behoeften, aan hun familie, zoals voor schooluniformen en eten voor de kleinkinderen.'

## CASE 6

# Papoea (Indonesië): Nieuwe taak voor katholieke klinieken

**Het belang van de katholieke Kerk in de gezondheidszorg in Papoea is afgenomen. Is er nog wel een rol voor de Kerk en is het zinvol daarin te blijven investeren? Ja, zegt Cordaid-medewerker Ernest Schoffelen, 'de Kerk bereikt door haar diepe wortels in de samenleving mensen die niemand anders bereikt. Dit biedt een groot potentieel voor preventieve gezondheidszorg.'**

Lang droeg Cordaid bij aan het verbeteren van de curatieve zorg die katholieke kliniekjes, gerund door zustercongregaties, op het platteland van Indonesië boden.

Ooit waren deze klinieken de enige waar patiënten terecht konden, maar inmiddels zijn er overal overheidsziekenhuizen, die hun diensten gratis aan armen aanbieden. Veel katholieke posten hebben door het teruglopen van het aantal religieuzen te weinig personeel én nauwelijks patiënten.

#### Vernieuwd

Er wordt een andere insteek gekozen om gezondheidszorg te verbeteren. Niet curatieve zorg, maar preventie komt centraal te staan. Niet via ziekenhuizen, maar via de parochie-structuur van de kerk. Ernest Schoffelen:



#### WAT

Inzetten op preventieve gezondheidszorg.

#### WAAROM

Om het sterke potentieel van de kerk (opgebouwd vertrouwen in de dorpsgemeenschappen) te gebruiken.

#### HOE

Stimuleren samenwerking tussen katholieke klinieken en de overheid. En het mobiliseren van de kerkelijke basisstructuur voor gezondheidsvoorlichting.

'De kerk in Papoea heeft als weinig anderen een vertrouwensband opgebouwd met de dorpsgemeenschappen. Daar ligt hun meerwaarde.'

Deze insteek rekt af met het oude denken dat juist de curatieve zorg voorop stelde. Via de parochies wordt nu gewerkt aan het voorkomen van ziekten. Hiermee worden meer mensen bereikt dan via de curatieve zorg. 'Parochiewerkers zijn geen gezondheidswerkers. Daarom wordt er nog gewerkt aan een eenvoudig pakket van voorlichtingsmateriaal over gezondheid waarin de belangrijkste boodschappen over vaccinatie, diarree, veilige bevallingen, moeder- en kindzorg en geboortebepanking staan.' Iedere maand moet er idealiter een bepaald onderwerp besproken worden. Of dat nu in een preek gebeurt tijdens de mis of in bijbelstudiegroepen. Bemoedigend is dat in een van de bisdommen 'gezondheid' als hoofdthema is genomen voor de jaarlijkse bijeenkomst.

Een beperking is dat er nog te veel schotten staan binnen de kerkelijke structuur. 'Gezondheidscommissies richten zich alleen op curatieve zorgverstrekkers en denken nauwelijks aan samenwerking met parochiewerkers. Parochiemensen denken daar evenmin aan. Gezondheidscommissies, pastorale en educatieve commissies werken nog te veel langs elkaar heen.' Ondanks het onbekende, reageren de parochiewerkers in Papoea enthousiast op de nieuw ingeslagen weg. Ze kennen het veld, zijn leergierig en willen graag bijdragen aan gezond gedrag.

#### **Merauke, Papoea (Indonesië)**

*Josephina brengt haar kind voor controle naar de dorpsgezondheidspost. Ze is hiertoe aangemoedigd door haar kerkgroep.*

## CASE 7

# DR Congo: In gesprek met de kerk over hiv/aids-preventie

**In de Democratische Republiek Congo (DRC) gaat Cordaid al enkele jaren de discussie aan met de kerk over hiv/aids, iets dat lange tijd ondenkbaar was. Hoe verloopt die dialoog?**

Het aantal hiv/aids-besmettingen is in de DRC een groot probleem. De overheid speelt een beperkte rol in de gezondheidszorg. De katholieke Kerk speelt daarentegen een prominente rol bij de toegang tot medicijnen en gezondheidszorg. Maar de realiteit van hiv/aids en preventie wordt binnen de hogere lagen in de kerken ontkend. Patiënten worden gestigmatiseerd, gediscrimineerd en geïsoleerd. ‘Ze krijgen wat ze verdienen,’ zo is de boodschap. Cordaid wil werken aan een cultuurverandering binnen de kerk en haar rol in het omgaan met hiv/aids versterken. Aids is geen zonde, maar een ziekte. Er moet aandacht komen voor preventie, seksualiteit, en behandeling met aids-remmers.

Caritas Congo, gesteund door Cordaid, zet zich als overkoepelende organisatie in om alle bisdommen en kerkelijke partners te bereiken met aids- en preventieactiviteiten. Doel: het doorbreken van taboes. Startpunt zijn de bisdommen. Ieder bisdom heeft inmiddels een plan van aanpak gemaakt om zijn rol in de strijd tegen aids te versterken. Die plannen zijn vervolgens naar het provinciale en nationale niveau getild, waar ze zijn opgenomen in een nationaal plan van aanpak van de kerk. Het onderwerp hiv/aids wordt nu zoveel mogelijk geïntegreerd in de activiteiten van de bisdommen. Zoals het monitoren van patiënten, psychosociale zorg, stervensbegeleiding, en werkverschaffing. Cordaid heeft met een telefoonmaatschappij een contract afgesloten, waarbij aids-patiënten telefooncabines beheren om een eigen inkomen te verwerven. Ook preventie – in de zin van het uitstellen

van seksuele contacten – is bespreekbaar, maar anticonceptie nog niet. Dit staat haaks op de realiteit: gemiddeld trouwen mensen pas rond hun veertigste, omdat ze dan pas genoeg geld hebben om de bruidschat te betalen.

Cordaid-medewerker Remco van der Veen: ‘Het werkt goed om bij de basis, de bisdommen, te starten. Hoe dichter bij het veld, hoe meer realiteitsbesef. De informatie uit de bisdommen is vervolgens naar boven getild. Het is essentieel om mensen op alle niveaus te betrekken, want dan worden de plannen van aanpak door iedereen gedragen. De bisschoppen hebben inmiddels hun zegen gegeven aan het werk van Caritas en Cordaid.’

### Cordaid Aids Award

Cordaid heeft een prijsvraag ingesteld voor de religieuze organisatie die moet toont in de strijd tegen aids. De eerste Cordaid Aids Award werd in 2008 uitgereikt aan het Fikelela Aids project in Cape Town, Zuid-Afrika. Zij bedachten een keurmerk om kerken uit te dagen stigma's overboord te gooien. Wie dat doet, krijgt een bordje op de kerkdeur this church is hiv/aids friendly. Het keurmerk geeft aan dat de hele kerkelijke gemeenschap bereid is praktische hulp te geven aan hiv/aids-geïnfecteerden. Die hulp varieert van het bewerken van stukjes land tot thuiszorg. Van geestelijke zorg tot het opvangen van wezen. Twee bisschoppen

### WAT

Dialog met de kerk over hiv/aids-preventie.

### WAAROM

Om het aantal besmettingen te verminderen.

### HOE

Door de stem uit de basis van de bisdommen te laten doorklinken.

hebben zich publiekelijk laten testen, waarna velen hun voorbeeld volgden. Van der Veen: ‘Het keurmerk geeft patiënten vastigheid, ze kunnen teruggrijpen op een belofte van hun kerk.’

Winnaars van de Cordaid Aids Award 2009 waren Nacwola, een Oegandese netwerkorganisatie, en de Zuid-Afrikaanse Moira Boshoff (zie ook de binnenzijde van het omslag van deze brochure).

De inzendingen voor de prijsvraag laten telkens een rijk scala aan initiatieven zien. Van voorlichting aan traditionele medicijnmannen tot het opvoeren van een voorlichtingstheater. Alle initiatieven hebben het doel om nieuwe besmettingen te voorkomen, voor wezen te zorgen en mantelzorgers te ondersteunen.

De kerk is een partij die een belangrijke rol heeft te spelen als het gaat om de gelijkwaardige positie van vrouwen. We boeken vooruitgang, maar steeds in kleine stapjes. Onlangs bleek zo'n voorzichtig stapje uit een verklaring van het Vaticaan, waarin de specifieke bijdrage van vrouwen erkend wordt en waarin hun participatie “op passende niveaus” gestimuleerd wordt.’

### Kinshasa, DR Congo

*Congolese bisschoppen volgen een presentatie over aidsbestrijding.*





Cordaid is een Nederlandse ontwikkelingsorganisatie die zich met hart en ziel inzet voor de strijd tegen onrecht en armoede. We geloven in sociale en economische rechtvaardigheid voor iedereen. Daarbij vertrouwen we op de kracht van mensen om zelf hun toekomst op te bouwen. Samen met onze lokale partnerorganisaties geven we kansarme mensen daarbij een steuntje in de rug. Zodat zij zelf een beter bestaan en een volwaardige plaats in de samenleving kunnen verwerven.

Cordaid is actief in Afrika, Azië en Latijns-Amerika en richt zich op de volgende werkerreinen: noodhulp en wederopbouw, gezondheid en welzijn, ondernemen en economische zelfredzaamheid, zeggenschap en de positieversterking van minderheden.

Wat doet  
Cordaid op het  
gebied van  
**gezondheid  
en welzijn**

*Meer informatie over deze werkerreinen  
vindt u in de volgende vier brochures:*

Wat doet  
Cordaid op het  
gebied van  
**noodhulp en  
wederopbouw**

Wat doet  
Cordaid op het  
gebied van  
**zeggenschap**

Wat doet  
Cordaid op het  
gebied van  
**ondernemen**