

'Niet opgeven!'

Herinneringen aan Corlien Varkevisser 1937-2017



'Don't give up!'

Remembering Corlien Varkevisser 1937-2017



‘NIET OPGEVEN!’

•

‘DON’T GIVE UP!’



‘Niet opgeven!’

Herinneringen aan Corlien Varkevisser
1937 - 2017



‘Don’t give up!’

Remembering Corlien Varkevisser
1937 - 2017



Marian Paape & Sjaak van der Geest
(*editors*)



in cooperation with:

Leon Bijlmakers, Bernard Brouillet, Anny Peters & José Wetsteyn

© 2018 The authors

Design & production: AMB publishers – PO Box 7 – 1110 AA Diemen – The Netherlands
www.amb-press.nl // info.amb@xs4all.nl

Inhoudsopgave || Table of contents

Vooraf Preface	vii- viii
Een laudatio-canon voor Corlien	1
Remembering Corlien M. Varkevisser (1937–2017)	2
List of publications by Corlien Varkevisser	10
Herinneringen & verhalen Memories & stories	16
Email condoleances Email condolences	64
Afscheidswoord <i>door predikant Arie Brouwer</i> Words of farewell <i>by pastor Arie Brouwer</i>	75
Why medical anthropology matters: Looking back on a career <i>by Corlien Varkevisser</i>	78

Vooraf

Als we Corlien hadden verteld dat we na haar dood een herinneringsboek over haar gingen maken dat zou uitmonden in een heiligverklaring, zou ze in een schaterlach zijn uitgebarsten. Toch is dit ongeveer gebeurd. De bijdragen aan dit boek prijzen haar bevologenheid en onuitputtelijke energie, haar charme, tact en opgewektheid, haar ‘art of living’, haar trouwe en wereldwijde vriendschap, haar professionaliteit als medisch-antropologisch onderzoeker, haar sterke familieband... wat eigenlijk niet? Lezend door al deze loftuitingen gingen we zelfs verlangen naar enkele gewone menselijke gebreken. Maar die ontbreken, althans in dit boek. Helaas.

Het idee om een jaar na haar overlijden bij elkaar te komen om samen herinneringen op te halen en een herinneringsboek te maken ontstond kort na Corliens begrafenis. Velen van ons vonden dat het allemaal te snel was gegaan en dat we graag nog eens stil wilden staan bij deze geliefde persoon. De keuze voor de plek waar we samen wilden komen was gauw gevonden: het Theehuis in de Leidse Hout, waar Corlien al eerder feesten had gevierd. Voor het herinneringsboek werd een redactie gevormd van vijf personen en een kernredactie van de twee ondergetekenden.

Het moeilijkste van dit boek was enerzijds dat we ons moesten beperken en anderzijds dat we ongetwijfeld mensen over het hoofd zouden zien. Een ander probleem was dat het netwerk van Corlien zo breed was dat velen daarbinnen elkaar niet kenden en wij vaak op zoek moesten gaan naar de namen van mensen die voorkwamen in teksten en op foto's. Wij bieden bij voorbaat onze excuses aan voor fouten en missers. We hebben ons best gedaan. En wij danken allen die het materiaal geleverd hebben voor dit – al zeggen we het zelf – prachtige herinneringsboek.

Het boek begint met een officieel In Memoriam met een volledige lijst van haar publicaties dat gepubliceerd is in een antropologisch vaktijdschrift, gevolgd door een bonte reeks van herinneringen en een aantal emailberichten die na het overlijden arriveerden. Daarna volgt de – licht bewerkte – toespraak van predikant en vriend Arie Brouwer tijdens de uitvaartdienst en tot slot laten we Corlien zelf aan het woord in een terugblik op haar leven en carrière als medisch antropoloog. We hebben de bijdragen zoveel mogelijk met foto's geïllustreerd. We hopen dat dit geheel van woorden en foto's Corlien vasthoudt in ons midden.

8 december 2018
Marian Paape & Sjaak van der Geest

Preface

If we had told Corlien that we would make a book of remembrance about her after her death that would lead to her canonization, she would have burst out in laughter. Yet this has almost happened. The contributions to this book praise her enthusiasm and inexhaustible energy, her charm, tact and cheerfulness, her 'art of living', her loyal and worldwide friendship, her professionalism as a medical anthropological researcher, her strong family bond ... what not? Reading through all these words of praise, we even were looking for a few ordinary human defects in her. But they are missing, at least in this book. Unfortunately.

The idea to come together one year after her death to share memories of her and to make a memorial book arose shortly after Corlien's funeral. Many of us felt that it had all gone too fast and that we would like to reflect once more on the life of this beloved person. The choice for the place where we wanted to come together was soon found: the Teahouse in the Leidse Hout, where Corlien had already celebrated parties. For the memorial book, an editorial staff was formed of five people with two main editors, the undersigned.

The hardest part of this book was that on the one hand we had to limit ourselves and on the other hand we undoubtedly would overlook people. Another problem was that the network of Corlien was so wide that many people within it did not know each other and we often had to search for the names of people who appeared in texts and on photos. We apologize in advance for mistakes and misses. We tried our best. And we thank all who have supplied the material for this – even if we say so ourselves – beautiful memory book.

The book starts with an official obituary with a complete list of her written work, published in an anthropological journal, followed by a colourful series of memories and a number of email messages that arrived after her death. This is followed by the – slightly edited – speech by pastor and friend Arie Brouwer during the funeral service and finally we let Corlien speak herself in a retrospect on her life and career as a medical anthropologist. Where possible we illustrated contributions with photos. We hope that this book of words and photographs will hold Corlien in our midst.

December 8, 2018
Marian Paape & Sjaak van der Geest

Een laudatio-canon voor Corlien

Gezongen na de begrafenis van Corlien



Meis- je uit Kat - wijk, jij, Vo - gel en vrij.



Zus, moeder en vriendin, Su - ku - ma ko - ningin.



Jij was ons top - model, Knik - ker en spel.

Na het zingen van deze ode aan Corlien, begonnen Titia en de kinderen spontaan allerlei canons te zingen, zoals ze dat altijd met Corlien hadden gedaan.

Remembering Corlien M. Varkevisser (1937–2017)



This obituary was first published in 'Medicine Anthropology Theory' 2018, vol. 5 / 4, pp. 1–13. MAT is an open access on-line journal on medical anthropology.

Sjaak van der Geest

Corlien Varkevisser, Emeritus Professor of Interdisciplinary Research for Health and Development at the University of Amsterdam, died on 8 December 2017. Born in 1937 in Katwijk aan Zee, a small picturesque fishing town in the Netherlands, Varkevisser was the second of three daughters in the family of the head of the local fishing school.



After high school and teacher training college, followed by one year as a primary school teacher, she started studying social geography at the University of Amsterdam. André Köbben,¹ then Professor of Cultural Anthropology, aroused her interest in anthropology, and she eventually graduated with a degree in social geography and cultural anthropology. After graduation she was invited to join a multidisciplinary research team that was to study socialization and school education in Tanzania. As a female anthropologist with experience in teaching primary school, she was considered an ideal candidate to study the socialization of young children within the family context. The research team included two sociologists, a human geographer, a psychologist, and a pedagogue, and was led by the anthropology professor Jan van Baal.²

The fieldwork lasted from 1964 to 1967. Initially, Varkevisser did not want to write a doctoral dissertation based on her research, feeling that she could not ‘throw’ 3,500 pages of raw data into one dissertation, despite pressure from Van Baal. The fact that he was also her employer at the Royal Tropical Institute (KIT) further complicated the situation. Later on, she said about this period that both her fieldwork and her ‘fight’ with van Baal had taught her lessons that would serve her for the rest of her life. The solution came when she found another PhD advisor, and in 1973 she obtained her doctorate from Köbben, her first anthropology teacher. The thesis was published under the title ‘Socialization in a Changing Society: Sukuma Childhood in Rural and Urban Mwanza’.

Following her graduation in 1964, Varkevisser worked for her entire career until her retirement in 2000 at the Royal Tropical Institute in Amsterdam, from which she conducted research on the cutting edge of anthropology and public health in twenty-three countries: Angola, Benin, Botswana, Burkina Faso, Egypt, Indonesia, Kenya, Lesotho, Malawi, Mali, Mauritius, Mozambique, Niger, Papua New Guinea, Seychelles, Somalia, South Africa, Sudan, Swaziland, Tanzania, Yemen, Zambia, and Zimbabwe. The topics of her applied medical anthropology projects included: leprosy and TB (Kenya and Tanzania), TB compliance (Botswana), stigmatization in

¹ André Köbben was Professor of Cultural Anthropology at the University of Amsterdam (1955–1976). In 1976 he founded the Centrum voor Maatschappelijke Tegenstellingen (Centre for Societal Conflicts) at the University of Leiden. In 1980 he became professor at the same university and in 1983 he accepted a professorship in societal conflicts at the Erasmus University in Rotterdam. He retired in 1990. More about him can be found in a collection of essays on the occasion of his retirement (Bovenkerk et al. 1990) and in an interview in *Etnofoor* (Verrips & Strating 2005).

² Jan van Baal (1909–1992) was governor of the Dutch colony of New Guinea (1953–1958). In 1958 he returned to the Netherlands after the colony was handed over to Indonesia and became director of the Physical and Cultural Anthropology section of the Royal Tropical Institute in Amsterdam and Professor of Anthropology at the universities of Utrecht and Amsterdam. Van Baal took an interest in cultural adaptation, school education in developing countries, and religion. After his death in 1992 a special issue of the journal *Antropologische Verkenningen* was devoted to his work and legacy (De Ruijter & De Wolf 1993).

leprosy (Papua New Guinea, Indonesia, Nigeria, Nepal, and Brazil), female circumcision (Sudan), and training in health systems research, rapid rural appraisal, and nutrition.

In 1980 Varkevisser founded the Primary Health Care (PHC) Group together with Pieter Streefland³ within the Rural Development Department of KIT. She benefitted from the political tide. Following the Alma Ata conference, the Dutch government had embraced the notion of PHC and the PHC Group expanded, especially following a PHC conference in Burkina Faso, partly organized by Varkevisser. In 1981 she completed a master's degree in public health, alongside the many other commitments she had at KIT. Between 1982 and 1987 Varkevisser visited many PHC projects supported by the Dutch Ministry of Foreign Affairs in West Africa (Benin, Mali, Niger, and Burkina Faso) and in Angola, Mozambique, Tanzania, Sudan, and Yemen.

In 1987 Varkevisser went to Zimbabwe to lead the Joint Health Systems Research Project, hosted by the World Health Organization's subregional office in Harare. There she worked in an interdisciplinary team with many colleagues in some fourteen countries in southern Africa on one of her most important and widely used publications, *Designing and Conducting Health Systems Research Projects*, which is a two-part research guide, each consisting of a set of training modules to be used in education and training. Together with Indra Pathmanathan and Ann Brownlee she wrote the manual in 1991 and revised it in 2003/04 (Varkevisser et al. 2003/2004). During her time as coordinator of the project, trainees carried out about fifty small research projects as part of their training. In addition to providing training in research, this project also succeeded in getting health systems research onto the agenda of various ministries of health in southern Africa.

In 1992 she returned to the Royal Tropical Institute in Amsterdam, where she became coordinator of the International Course in Health Development, a master's-degree program in Public Health, from 1994 through 1997. Varkevisser personally supervised many students in writing their master's theses.

Two years later, in 1994, an intensive and fruitful collaboration began with the University of Amsterdam. Varkevisser became Professor by Special Appointment

³ Pieter H. Streefland (1946–2008) was a sociologist of non-Western societies. After Varkevisser, he headed the primary health care section at the Royal Tropical Institute in Amsterdam. In 1990 he became Professor of Applied Development Sociology at the University of Amsterdam and a core member of the medical anthropology section. The focus of his work was the intertwinement of poverty, politics, and ill health, particularly in southern Asia and Africa. He died in 2008 after a prolonged illness at the age of sixty-one. For his obituary, see Van der Geest 2008.

on behalf of the Royal Tropical Institute, with the assignment of 'Interdisciplinary Research for Health and Development'. In her inaugural speech, she argued for a more participatory, applied, and interdisciplinary medical anthropology. At that time she was very active in teaching and supervising students in a course entitled 'Health and Health Care in Developing Countries' at the Institute of Development Research Amsterdam (InDRA) and in the international Amsterdam Master's of Medical Anthropology (AMMA) program. In that period she also supervised five PhD students in the field of medical anthropology and health systems research. As a professor 'by special appointment' she was supposed to spend one day per week at the university, but she did so much teaching and supervising that she had to extend her working hours considerably and even met students at her house on the weekends. When I read her report on her activities as professor in the 1995–1996 academic year, I was overwhelmed by her energy and unstinting enthusiasm.

Varkevisser's earlier mentioned research guide was the basis for the later manual that Anita Hardon and a large number of coauthors (2001) wrote for a series of five-week courses in Thailand, Bangladesh, and the Philippines, and for the methods module used in the AMMA and the Master's of Medical Anthropology and Sociology programs at the University of Amsterdam. The manual was and continues to be used in many programs in countries of the 'South', such as in the Public Health Master's program at BRAC University, Bangladesh. Varkevisser was one of the first to link qualitative medical anthropological research to quantitative approaches and interventions, and to convert these into excellent training programs. She inspired many people and that inspiration has likely worked its way through to many others who may not even know that Varkevisser was behind it. Partly because of her efforts, medical anthropology became attractive and useful for doctors and paramedics.

Also worth mentioning is the important role she played in the world of leprosy, where she sought and received attention for gender issues and the role of stigma. See for example her case studies in Indonesia, Nigeria, Nepal, and Brazil, at: <https://www.lepra.org.uk/platforms/lepra>. In 1999 she received the Eijkman Medal for her contributions to the field of tropical medicine.

Let us look more closely at Varkevisser's anthropological approach to health systems research. Her primary intention was to stimulate communication among the various actors involved in the provision of health care and to use this as a stepping stone to improve the quality of health care. She was convinced that suggestions for improvement should not be imposed from outside but should originate from self-analyses by those involved in caregiving and the planning of

services. In her view, those working in the health system know the system best, are best placed to improve existing routines, and also often benefit themselves from improvements. She argued that health personnel should be trained in conducting research and formulating research questions about their own clinics and services. Staff members would be willing and motivated to answer these questions, and moreover the questions would be considered more relevant than questions asked by outsiders. An important additional objective of such health systems research was building the capacity of local health researchers and research trainers.

Varkevisser did not stand above health staff as a researcher, but among them. She offered various skills and insights for listening to people and looking for the underlying causes of malfunctioning services. She was deeply interested in people and passed on this enthusiasm for the human dimension in her approach to health systems research.

A crucial factor determining the quality of health care, Varkevisser repeatedly stressed, is the quality of information on which policymakers base their decisions. Very often this information is vague or missing altogether, and decisions regarding interventions can therefore be completely off track, leading to a waste of money. In the research guide, she and her co-authors (2004, 14) list some basic questions that health policymakers need to take into account:

- What are the health needs of (different groups of) people, not only according to health professionals but also according to the people themselves? Can shared priorities be agreed upon?
- To what extent do the present health interventions cover these priority needs? Are the interventions acceptable to the people in terms of culture and cost, especially to the poor? Are they provided as cost effectively as possible?
- Given the resources we have, could we cover more needs, or more people, in a more cost-effective way? Is it possible to introduce or expand cost-sharing through insurance, to reduce the risk of unexpected high costs, in particular for the economically vulnerable? Could cooperation with the private/NGO sector be improved? Could donor agencies help to solve well-defined bottlenecks in the system?
- Is it possible to better control the environmental factors that influence health and health care? Can other sectors help (education, agriculture, public works/roads, etc.)?

In 1994 a monograph was published, bringing together some eighty health systems research studies carried out between 1988 and 1993 in thirteen countries in southern Africa. Topics involved maternal and child health, family planning and nutrition, disease control, primary health care, HIV/AIDS, and management issues. The recommendations offered by several of these studies, addressing the questions mentioned above, have been implemented.

When describing a health system, the authors mention community members and public authorities as the two opposite poles of the system (Joint HSR Project 1994, 9):

... everywhere individuals form part of a network of family and *community members* who are concerned about their health. This network prescribes or advises how to prevent illness and what to do in case of ill health. In many societies, mothers and grandmothers are key figures in early childcare. They determine nutritional and hygiene practices, alert children to dangers, provide care in case of disease, and teach children the basics of self-care. ... A *public authority* is responsible for the well-being of all people inhabiting its territory. Nowadays governments of states organise public health care and, to some extent, regulate private health care initiatives.

But one of the limitations of the health systems research model is that community members and public authorities are little involved in the research. Public health at the end of the 1980s and in the 1990s was deeply affected by worldwide Structural Adjustment programs, and governments had to 'reform' their systems to meet the demands of the World Bank and the International Monetary Fund. The voice of the authorities struggling with these imposed restrictions and the consequent national austerity measures was, however, little heard in the discussions about health systems research.

Similarly, community members who were the ultimate users of health care were rarely directly involved in the development of research protocols. Varkevisser was aware of this, but admitted that for practical reasons this was often unavoidable. She tried to remedy their absence by involving them before and after the workshops, explaining: 'Advice to consult community key informants on selected problems before a workshop and testing interviews in communities around the workshop location to some extent ensured community involvement, as well as obligatory testing of the research design in the home area before starting full implementation' (Varkevisser et al. 2001: 288–89).

In spite of these limitations, health systems research proved to be a powerful tool in its concept of using anthropology and involving practitioners and health program

implementers in operational research. This was Varkevisser's major contribution, and one that she applied throughout her career to public health in general as well as to specific health problems such as leprosy, tuberculosis, and HIV/AIDS. Key to the success of health systems research was that the researched became researchers who experienced trust and respect from a foreign anthropologist entering their world. There is a common saying in Dutch that a butcher should not be allowed to test his own meat. The underlying principle is mistrust, the assumption that individuals are inclined to cheat for their own benefit. The assumption in Varkevisser's approach was the opposite: people are basically inclined to do a good job and want to enjoy the benefit of their good performance. Respect, engagement, and charm were the secret weapons of her anthropological 'methodology'.

A few years after her retirement she wrote in a reflection on her professional life:

Looking back on my life as an anthropologist I realize that applied medical anthropology is not an impossible thing to do, nor a diluted or immature kind of anthropology. Risking to sound self-complacent I can only conclude from the many projects I have been involved in over the years that anthropology matters. Anthropology, and medical anthropology in particular, can make a difference. It is a conclusion that fills me with undiluted gratitude in my retirement. (Varkevisser 2010, 143)

Varkevisser died at the age of 80 and left behind a large international circle of friends and colleagues. The fact that many children in diverse countries bear her name is a significant sign of the widespread appreciation for her work and personality.



Acknowledgements

Special thanks to Leon Bijlmakers, Jarl Chabot, Amanda Le Grand, Marian Paape, Anny Peters, Ria Reis for their help in getting the facts right and commenting on earlier versions of this text. Zoe Goldstein and Erin Martineau edited the final version of this text.



References

- Bovenkerk, Frank, Frank Buijs, & Henk Tromp (eds.). 1990. *Wetenschap en partijdigheid: Opstellen voor André J.F. Köbben*. Assen/Maastricht: Van Gorcum.
- De Ruijter, Arie, & Jan de Wolf (eds.). 1993. *Jan van Baal 1909–1992*. Special issue *Antropologische Verkenningen* 12 (3) 1-80.

- Hardon, Anita, et al. (1994) 2001. *Applied Health Research Manual: Anthropology of Health and Health Care*. Amsterdam: Het Spinhuis.
- Joint Project on Health Systems Research for the Southern African Region. 1994. *Summaries of Health Systems Research Reports 1988–1993*. Harare: Joint Project on Health Systems Research for the Southern African Region.
- Strating, Alex, & Jojada Verrips. 2005. 'A Stickler for Words: An Interview with André J.F. Köbben'. *Etnofoor* 18 (2): 9–21.
- Van der Geest, Sjaak. 2008. 'Obituary Pieter Hendrik Streefland (1946–2008)'. *Medische Antropologie* 20 (1): 164–65.
- Varkevisser, Corlien M. 2010. 'Why Medical Anthropology Matters: Looking Back on a Career'. In: *Doing and Living Medical Anthropology: Personal Reflections*, edited by Rebekah Park & Sjaak van der Geest, 131–44. Diemen: AMB Publishers.
- Varkevisser, Corlien M., Gabriel M.P. Mwaluko, & Amanda le Grand. 2001. 'Research in Action: The Training Approach of the Joint Health Systems Research Project for the Southern African Region'. *Health Policy & Planning* 16 (3): 281–91.
- Varkevisser, Corlien M., Indra Pathmanathan, & Ann Brownlee. (1991) 2003/4. *Designing and Conducting Health Systems Research Projects*. 2 vols. Amsterdam: KIT Publishers, IDRC Ottawa and Regional Office for Africa.
http://archives.who.int/prduc2004/Resource_Mats/Designing_1.pdf

List of Publications by Corlien Varkevisser

A large part of Corlien Varkenvisser's written work consists of so-called grey literature: reports and recommendations based on her innumerable research projects, advisory work, and consultancies. The fortunate paradox of grey literature is that it may never come to the attention of the academic community but does reach the people who are most involved in the research and most affected by its conclusions and recommendations. This fairly complete overview of her written work is intended to inform academic colleagues about the often hidden contributions of applied medical anthropology.

1. Varkevisser, C.M. & E. van der Zee. 1963. 'Het Tropenmuseum en zijn publiek; een onderzoek naar de samenstelling van het publiek en naar zijn mening, houding en gedrag ten aanzien van het museum', in opdracht van het Koninklijk Instituut voor de Tropen, uitgevoerd onder ausp. van de Sociografische Werkgemeenschap van de Universiteit van Amsterdam. Amsterdam: KIT.
2. Varkevisser, C.M. 1966. *The village organisations of Sukumaland; observed in Bukumbi*. Nyegezi Social Research Institute. The Hague: CESO.
3. Varkevisser, C.M. 1969. *Growing up in Sukumaland*. Groningen: Wolters-Noordhoff. Reprint: Primary education in Sukumaland, p. 42-82.
4. Varkevisser, C.M. & K. de Jonge. 1972. 'Fertility in two rural areas of Tanzania: A dependent variable'. Seminar paper given in Leiden, Afrika Studiecentrum, 18-22 December.
5. Varkevisser, C.M. 1972/1973. 'The Sukuma of Northern Tanzania'. In: *Cultural source materials for population planning in East Africa* (vol. II: pp. 224-30; vol. III: pp. 234-49), edited by A. Molnos. Nairobi: East African Publ. House.
6. Varkevisser, C.M. 1973. *Socialization in a changing society: Sukuma childhood in rural and urban Mwanza, Tanzania*. (PhD diss.) Den Haag: CESO.
7. Varkevisser, C.M. 1973. 'Some functions and characteristics of the Sukuma Luganda clan'. *Tropical Man* 4: 92-108.
8. Varkevisser, C.M. 1973. 'Sukuma political history, reconstructed from traditions of prominent Nganda clans'. *Tropical Man* 4: 67-92.
9. Varkevisser, C.M. 1974. 'Relatie tussen opvoeding thuis en schoolopleiding: Een case-study in Mwanza district', Tanzania. *Sociaal Wetenschappelijke Oefeningen* 17 (5): 19-28.

10. Varkevisser, C.M. 1975. 'Comparative research in leprosy control. Results of a computer analysis of patient registration cards in Mwanza region in Western Province, Kenya'. Amsterdam: KIT.
11. Varkevisser, C.M. 1976. 'Vrouw en plattelandsonwikkeling in de Tropen.' *Landbouwkundig Tijdschrift* 88 (12): 384–89.
12. Varkevisser, C.M., C.I. Risseuw, & I. Bijleveld. 1977. *Integration of combined leprosy and tuberculosis services within the general health care delivery system, Western Province, Kenya*. Amsterdam: KIT.
13. Varkevisser, C.M. 1977. *TB control in Botswana: problem identification. Report of an orientation visit, June 15th–July 15th, 1977*. Amsterdam: KIT.
14. Varkevisser, C.M. & M. Paape. 1978. 'Evaluation of the attendance behaviour of TB patients who were registered at Athlone hospital, Lobatse, and at SDA hospital, Kenya, during 1976 and 1977, and patients' intake of medicines'. Report to the Ministry of Health, Botswana.
15. Varkevisser, C.M. 1978. 'TB health education guide for health workers and teachers.' Amsterdam: KIT.
16. Varkevisser, C.M. 1979. 'Community knowledge of leprosy in Papua New Guinea and its implications for case-finding and case-holding'. Report for WHO Manila. Amsterdam: KIT.
17. Varkevisser, C.M. 1979. 'Discussion paper on staff and function of the TB office in Lobatse'. Report for the Ministry of Health, Botswana.
18. Varkevisser, C.M. 1979. 'Methodology of research into social aspects of leprosy control. Ineprosy'. Proceedings of the XI International Leprosy Congress, Mexico, edited by L. Lapati et al., 173–78. Amsterdam: *Excerpta Medica*. Also published in: *Leprosy Review* 50 (1979): 223–29.
19. Varkevisser, C.M. 1979. 'Recent attempts in Kenya and Tanzania at integrating combined leprosy and tuberculosis in general health care: Achievements and problems.' *Bulletin of the IUAT* 54: 368–69.
20. Varkevisser, C.M. 1980. 'Principles of sociological evaluation of leprosy control programmes'. Scientific Conference on the Epidemiology of Leprosy, Arusha, 109–18. Dar es Salaam: Tanzania Leprosy Association.
21. Varkevisser, C.M. 1980. 'Psycho-social factors relevant to leprosy control'. Scientific Conference on the Epidemiology of Leprosy, Arusha, 119–23. Dar es Salaam: Tanzania Leprosy Association.
22. Varkevisser, C.M. 1982. 'Where there is no sociologist. Manual for social scientific research in leprosy control and the implementation of its results'. 17th International Course in Health Development, Amsterdam, September 1980–June 1981. (Master's thesis.) Amsterdam: KIT.

23. Varkevisser, C.M. & P.H. Streefland. 1981. 'Anthropologie en Primary Health care'. *IMWOO Bulletin* 9 (3): 22–25. Also published in *Medical Anthropology Newsletter* 13 (2): 13–14.
24. Varkevisser, C.M. 1981. 'Evaluatie rapport Botswana TB Project voor DGIS.' Amsterdam: KIT.
25. Varkevisser, C.M., M. Paape, & R.W.G. Stellinga. 1981. 'An evaluation of the Lobatse TB project 1978-1981. Technical report', Lobatse Regional Medical Office. Amsterdam: KIT.
26. Varkevisser, C.M. 1981. 'Verslag bezoek Sudan'. Project 'Epidemiology of female circumcision'. Amsterdam: KIT.
27. Varkevisser, C.M. 1982. 'Verslag van een evaluatie missie naar het project 'Equipe medicale néerlandaise, République du Niger', 25 January–10 February. Amsterdam: KIT.
28. Varkevisser, C.M. 1982. 'Inventarisatie van 'Soins de Santé Primaires' (SSP)-projekten in de Volksrepubliek Benin. Amsterdam: KIT.
29. Varkevisser, C.M. 1982. 'Report on Missions to Dhamar Governorate Health Services Program.' No publisher.
30. Bijleveld, I. & C.M. Varkevisser 1982. 'Leprosy control in East Africa'. In: *The use and abuse of medicine*, edited by M.W. de Vries, R.L. Berg, & M. Lipkin, 224–34. New York: Praeger.
31. Varkevisser, C.M. 1983. 'Verslag van een literatuur- en veldonderzoek naar de door SNV gesteunde Soins de Santé Primaires (SSP)-projekten in Mali'. Amsterdam: KIT.
32. Varkevisser, C.M., J. Eshuis, & A. Sjoerdsma. 1983. 'Soins de Santé Primaires dans huit pays Ouest-Africains'. Document Préparatoire pour le Seminaire sur les SSP à Bobo-Dioulasso, 19–24 September Amsterdam: KIT.
33. Varkevisser, C.M. & H.T.J. Chabot. 1983. 'Evaluatie te velde van het projekt 'Formation des Agents Villageois de Santé', Benin. Amsterdam: KIT.
34. Varkevisser, C.M. with H. Anten 1984. 'Evaluation of the PHC project in Hanang District, Tanzania, 14 July–2 August 1984'. No publisher.
35. Varkevisser, C.M. 1985. 'Verslag van een evaluatie van het basis gezondheidszorg projekt in de Provincie Sissili, Burkina Faso, 21 oktober–22 december 1984'. The Hague: SNV.
36. Varkevisser, C.M. 1985. 'Rapport d'Évaluation du projet de developpement des Soins de Santé Primaires dans la Province de la Sissili au Burkina Faso'. Ouagadougou: Min. de la Santé Publique.
37. Streefland, P.H. & C.M. Varkevisser. 1985. 'Variations in Primary Health Care.' International symposium on Effectiveness of Rural Development Co-operation. Amsterdam: KIT.

38. Van Praag, E. & C.M. Varkevisser. 1985. 'Primary Health Care: Achtergrond, Problemen en Perspectieven'. *Medicus Tropicus* 23 (5): 1–2.
39. Van Praag, E. & Varkevisser, C.M. 1986. 'Primary Health Care: Achtergrond, Problemen, Perspectieven'. *Medisch Contact* 41 (2): 41–43.
40. Varkevisser, C.M. et al. 1986. 'Utilisation de la méthode de Sondage Rapide pour évaluer l'ampleur et les causes de la malnutrition'. Bénin: Projet de Développement de Pahou.
41. Varkevisser, C.M. et al. 1986. 'The Church MCH Program in Tanzania. A study in relation to the Mother and Child Health (MCH) and Primary Health Care (PHC) programmes'. Amsterdam: KIT.
42. Varkevisser, C.M. 1987-1989. 'Reports of country visits to Angola, Lesotho, Zambia, Zimbabwe, Malawi, Seychelles, Mauritius, Mozambique, Tanzania. Identifying capacity, achievements and needs with respect to Health Systems Research'. Amsterdam: KIT.
43. Varkevisser, C.M. 1989. 'Health Systems Research in Africa: Scope, Achievements, Needs and Constraints'. Keynote address for the African Regional Conference of the International Epidemiological Association, Harare, 7–12 August.
44. Varkevisser, C.M., E.M. Alihonou, S. Inoussa, L. Res. 1990. 'Interface des soins de santé de base et des soins de santé communautaires, Bénin'. In: J. Chabot & P. Streefland (eds.) *Les Soins de Santé Primaires*, pp 97–109. Amsterdam: Royal Tropical Institute.
45. Varkevisser, C.M., Y. Nuyens, G. Stott. 1990. *Health Systems Research: Does it make a difference?* Geneva: WHO.
46. Varkevisser, C.M., I. Pathmanathan, A. Bronlee. 1991. *Designing and conducting Health Systems Research projects*. Ottawa: WHO/IDRC.
47. Alihonou, E., S. Inoussa, L. Res, M. Sagbohan, & C.M. Varkevisser. 1993. *Community participation in Primary Health Care. The case of Gakpé, Bénin*. PDS-Pahou series vol. 1b. Amsterdam: KIT Press.
48. Varkevisser, C.M., E. Alihonou, & S. Inoussa. 1993. *Rapid appraisal of health and nutrition in a PHC project in Pahou, Bénin. Methods and results*. PDS-Pahou series vol. 2b KIT Press.
49. Varkevisser C.M. 1995. 'Women's health in a changing world: A continuous challenge'. *Tropical & Geographical Medicine* (47): 186–92.
50. Varkevisser C.M. 1995. 'Culture and health: Possibilities and limitations with respect to the provision of culture-sensitive health care'. In: *Cultural dynamics in development processes*, edited by A. de Ruijter & L. van Vucht-Tijssen, 202–22. The Hague: Unesco.
51. Varkevisser C.M. 1995. 'Cultuur en gezondheid: De 'modern common wind' als ziektebrenger'. In: *Cultuur, identiteit en ontwikkeling*, edited by G.D. Thijs, 112–29. Amsterdam: Vrije Universiteit.

52. Varkevisser C.M. 1996. *Health Systems Research: De knikkers en het spel*. Amsterdam: Koninklijk Instituut voor de Tropen (oratie).
53. Dubbeldam R.P., H.T.J. Chabot, & C.M. Varkevisser 1996. Better health in Africa: De nieuwe leidraad voor gezondheidszorg in Afrika? *Medicus Tropicus* 34 (4): 1–5.
54. Varkevisser C.M. 1996. 'Factors contributing to under-utilization of TB services in Southern Africa'. *Health Systems Research: It can make a difference*, vol. 3. Harare: Joint Health Systems Research Program.
55. Varkevisser C.M. 1998. 'Social sciences and AIDS: New fields, new approaches'. In: *Problems and potential in International Health*, edited by Pieter Streefland, 29–51. Amsterdam: Het Spinhuis.
56. El-Karimy, E., M. Gras, C. Varkevisser, & A. van den Hoek .2001. 'Risk perception and sexual relations among African migrants in Amsterdam'. *Medische Antropologie* 13 (2): 301–22.
57. Varkevisser, C.M., G.M.P. Mwaluko, & A. Le Grand. 2001. 'Research in action: The training approach of the joint health systems research project for the Southern African region'. *Health Policy & Planning* 16 (3): 281–91.
58. Varkevisser, C. M. 2001. 'Commentaar: Over tweelingen en chiefs in Sukumaland'. *Medische Antropologie* 13 (2): 265–67.
59. Idawani, C., M. Yulizar, P. Lever, & C. Varkevisser. 2002. *Gender, leprosy and leprosy control: A case study in Aceh, Indonesia*. Amsterdam: KIT Press.
60. Moreira, T.M.A. & C.M. Varkevisser,. 2002. *Gender, leprosy and leprosy control: A case study in Rio de Janeiro State, Brazil*. Amsterdam: KIT Press.
61. Voeten, H.A.C.M., O.B. Egesah, M.Y. Ondiege, C.M. Varkevisser, & J.D F. Habbema. 2002. 'Clients of female sex workers in Nyanza province, Kenya: A core group in STD/HIV transmission'. *Sexually Transmitted Diseases* 29 (8): 444–52.
62. Alubo, O., S.O. Alubo, P. Patrobas, C.M. Varkevisser, & P. Lever. 2003. *Gender, leprosy and leprosy control: A case study in Plateau State, Nigeria*. Amsterdam: KIT Press.
63. Varkevisser, C.M., I. Pathmanathan & A. Brownlee 2003-2004. *Designing and conducting Health Systems Research projects*. Amsterdam: KIT Publishers, IDRC Ottawa and Regional Office for Africa [1991].
64. Voeten, H.A.C.M., H.B. O'Hara, J. Kusimba, J.M. Otido, J.O. Ndinya-Achola, J.J. Bwayo, C.M. Varkevisser, & J.D.F. Habbema. 2004. 'Gender differences in health care-seeking behavior for sexually transmitted diseases: A population-based study in Nairobi, Kenya'. *Sexually Transmitted Diseases* 31 (5): 265–72.
65. Burathoki, K., C.M. Varkevisser, P. Lever, M. Vink, & N. Sitaula. 2004. *Gender, leprosy and leprosy control: A case study in the far West and Eastern development regions, Nepal*. Amsterdam: KIT Press.

- 66 Voeten, H.A.C.M., O.B. Egesah, C.M. Varkevisser, & J.D.F. Habbema. 2007. 'Female sex workers and unsafe sex in urban and rural Nyanza, Kenya: Regular partners may contribute more to HIV transmission than clients'. *Tropical Medicine & International Health* 12 (2): 174–82.
- 67 Schilthuis, H.J., I. Goossens, R.J. Ligthelm, S.J. de Vlas, C. Varkevisser, & J.H. Richardus. 2007. 'Factors determining use of pre-travel preventive health services by West African immigrants in The Netherlands'. *Tropical Hygiene & International Health* 12 (8): 990–98.
- 68 Varkevisser, C.. 2009. 'Primary Health Care: Terugblik en vooruitzicht'. In: *Theory and action: Essays for an anthropologist*, edited by Sjaak van der Geest and Marian Tankink, 226–32. Diemen: AMB Publishers.
- 69 Varkevisser, C.M. 2010. 'Why medical anthropology matters: Looking back on a career'. In: *Doing and living medical anthropology: Personal reflections*, edited by R. Park & S. van der Geest, 131–44. Diemen: AMB Publishers.
- 70 Varkevisser, C.M., I. Pathmanathan, & A. Brownlee. 2011. *Diseño y realización de proyectos de investigación sobre Sistemas de Salud: Elaboración de la propuesta de investigación y trabajo de campo*. Ottawa: IDRC. [Spanish translation of 2003-2004].

Herinneringen en verhalen || Memories and stories

Mijn vriendschap met Corlien

Pollyan van der Spek

In het najaar van 1958 werd ik aan het eind van de groentijd uitgenodigd om lid te worden van een dispuut met de deftige naam de Oratorische Vereniging FACVLA van de VVSU (Vereniging van Vrouwelijke studenten aan de Vrije Universiteit in Amsterdam). In het jaar boven mij zaten Corlien, Joekenel, Gin en Heleen. Uit die tijd dateert mijn vriendschap met Corlien. Corlien bleek overigens niet aan de VU maar aan de UvA (Universiteit van Amsterdam) te studeren. Maar ze had het leuk gevonden om lid te worden van een studentenvereniging van een andere universiteit. Je moet maar op het idee komen. En dat is nu Corlien ten voeten uit. Je gaat niet over de gebaande wegen van de vanzelfsprekendheden maar je verzint zelf iets, je kiest voor een alternatieve route.

Wat deden we in die tijd behalve het bijwonen van ellenlange vergaderingen? Gezellig bij elkaar eten. Corlien kon heerlijk koken. Feesten organiseren: we hadden een prachtig feest in het huis Overvecht aan de Vecht ter ere van het lustrum van FACVLA. Corlien maakte samen met Marleen de Priester cabaretliedjes, zogenaamde mentors. Toen Corlien al in Rustenborch woonde, hebben we nog wel eens samen zo'n gek liedje gezongen, beiden zoekend naar de juiste tekst en opgewekt als we weer een stukje gevonden hadden: *Als 'k mocht kiezen, zou ik alles wel verliezen voor de Saratroes van Niezen....* We zaten op een goed moment ook nog een tijdje samen in het bestuur van FACVLA. Corlien als voorzitter, Corry Smit als fiscus en ik als ab-actis.

En ja, wat deden we nog meer? Studeren! Dat hoorde er ook bij! Het heerlijkste was als we bij het naderen van een tentamen op retraite gingen aan de Boulevard 118 in Katwijk. Elk aan een tafeltje met zeezicht deden we ons best de leerstof erin te stampen. En van beneden klonk dan op gezette tijden het geluid van de gong of een oproep om ons te laven aan koffie of thee, of aan een maal met een heerlijke haringsalade, specialiteit van Corliens moeder of met een heerlijk gebakken visje uit het bakhuisje. Bij die gelegenheden maakte ik ook kennis met Aafje en Ria, als die eens thuis waren. Of we spraken met Corliens vader over de taal van Katwijk,

waarvan hij een woordenboek had samengesteld. Of we maakten een wandelingetje over het strand waar we met onze benen de aandacht trokken van de Katwijkse jongelingschap. Als Corlien op haar beurt eens bij mij thuis in Rotterdam kwam logeren, zei mijn moeder vaak: 'die lach alleen al, die klinkt als een klokje!'

In deze tijd maar ook later zijn we nogal eens samen op stap geweest. Een bijzonder evenement was een werkkamp van de ICVD (de Internationale Christelijke Vredesdienst) waar Corlien in zat. Behalve de kerstvieringen voor daklozen in Oublaïsse organiseerde de ICVD ook een keer een week waarin een Dorpshuis gebouwd moest worden in Drouwen in Drenthe. Samen met mijn zus ben ik daar geweest. Corlien zat in de leiding. We werkten niet alleen, we gingen ook uit. Zo gingen we naar een voetbalwedstrijd van FC Groningen tegen een Engelse club waarvan ik de naam vergeten ben. Nooit zal ik de gezichten van de Groningers vergeten toen een van onze werkkampdeelnemers, afkomstig uit Engeland, de Engelse club begon aan te moedigen. Jaren later (ik denk na 25 jaar) kwam er bij mij een brief die half Nederland had afgereisd met een uitnodiging voor Corlien en mijn zus en mij voor een jubileumfeest van het Dorpshuis. Helaas arriveerde die uitnodiging een dag na het feest. Trouwens Corlien zat toen natuurlijk in Afrika.

We hadden met FACVLA al eens een weekje gekampeerd in Drenthe en ook hebben we een zeilkamp gehad. Naar aanleiding daarvan gingen Corlien en ik later een week een zeilcursus doen bij zeilboerderij Brenninkmeijer in Friesland. Corlien reed ons erheen in haar Mini (ik had toen nog geen rijbewijs). Toen we ons doel naderden, was Corlien zo enthousiast over de prachtige ligging van deze boerderij in het Friese landschap dat we op het smalle toegangspad van de boerderij met Mini en al van de wal in de ondiepe sloot ernaast belandden, waar de Mini al snel vol water liep. Ik lag onderin, Corlien bovenop mij. Maar we waren in Friesland en al snel kwamen er hulptroepen om eerst ons en later de Mini (de laatste met behulp van een tractor) uit de sloot te halen.

Een ander uitje (1968) was een reisje naar Duitsland waar we terecht kwamen in een heel groot kasteel waar het erg koud was met wel 100, nou ja heel veel, afgesloten kamers waar we ontvangen werden door een kasteelvrouw van heuse Duitse adel van wie ik de naam helaas vergeten ben en door de zoon des huizes Job geheten. Op weer een andere reis gingen we op bezoek bij Gin in Mainz Kassel. Ook ben ik nog met Ria en Marleen erbij in Zwitserland geweest in de winter.

Corlien ging op een bepaald moment voor een tijdje naar een kibboets in Israël maar nog wat later verdween ze toch echt uit beeld: Ze vertrok naar Tanzania en later naar Zimbabwe. En terwijl ik 34 jaar Nederlands gaf op Blaise Pascal in

Spijkenisse, onderhield Corlien vanuit Afrika het contact met brieven en kaarten in haar prachtige handschrift. En dan waren er natuurlijk de logeerpartijen, eerst in Durgerdam en later in Zuiderwoude als Corlien met verlof was: kennismaken met buurvrouw Pronk, met het Afrikaanse hondje Jobje, naar concertjes in mooie kleine kerkjes in de omgeving, wandelen over de dijk, een tochtje maken met de boot. En tussen de bedrijven door de promotie in de Lutherse kerk in Amsterdam en later de oratie en de bijbehorende feestelijkheden.

Samen met dochter Janny van de buurvrouw uit Zuiderwoude heb ik Corlien in Harare opgezocht. Toen we aankwamen was Corlien niet thuis. Ze was naar een conferentie, maar wij werden opgevangen door haar huisbewaarders Mary en Lameck. Bij ons vertrek was Corlien ook al weer op stap maar tussendoor vierden we vakantie. We waren onder andere in Botswana en Zambia. Corlien reed alles in haar Volkswagen Golf. In het jaar erna zouden de 'kinderen' van Aafje en Michel overkomen en ter voorbereiding op dit evenement gingen we wildwatervaren (raften) op de Zambezi want Corlien wilde weten of dit ook iets was voor haar nicht en neven. Voor we aan dit experiment begonnen dat uitgevoerd werd door een Amerikaans bedrijf, moesten we eerst een stuk ondertekenen dat we geen claims zouden indienen als ons tijdens de tocht iets zou overkomen. Ook werd uitgelegd dat er, als we zouden omslaan, eerst nog een luchtbel onder boot zou zijn. We gingen op stap met 4 of 5 boten. Janny zat in een andere boot dan Corlien en ik. En inderdaad: we sloegen om. Als ik het me goed herinner sloeg de boot van Janny zelfs twee keer om. Toen onze boot omsloeg, hing ik nog aan de rand maar Corlien was nergens te zien. De leiding van de boot was druk bezig een zware Zuid-Afrikaan die in een draaikolk geraakt was te redden maar Corlien was ook nog niet boven water dus ik zei: 'My friend, she is under the boat' en juist op dat moment dook Corlien van onder de boot naar boven. Ze had inderdaad dankzij de luchtbel onder de boot genoeg lucht gekregen. Na dit avontuur is Corlien voor zover ik weet, niet meer gaan wildwatervaren.

In 2003 kreeg onze vriendschap een nieuwe wending. Toen ik Corlien vertelde dat ik een appartement in Oegstgeest gekocht had, kwam er door de telefoon op juichende toon de boodschap 'Maar Pollyanna, ik heb ook een appartement gekocht in Oegstgeest.' Corlien verliet Zuiderwoude om wat meer in de bewoonde wereld te zijn onder andere vanwege haar gezondheid. Ze zocht in Katwijk maar kwam uiteindelijk terecht in het Kraemerpark in Oegstgeest. Corlien zat al gauw in het bestuur van de VVE. Het appartement was prachtig, de bewoners waren heel leuk maar met het park had Corlien moeite: veel te saai!. Ze had het liefst een paar olifanten of zebra's in het park laten rondlopen. Uiteindelijk is er nog wel een vijver gekomen met eenden om de zaak wat leven in te blazen.

Mijn reden om na mijn pensionering in Oegstgeest te gaan wonen was het familiehuis aan de Koningin Astridboulevard in Noordwijk dat we in 1998 hadden aangeschaft. Corlien en ik deelden de liefde voor zee en strand en in Noordwijk is zij ook veel op bezoek geweest. Ze kende al mijn familieleden en vrienden, maakte met iedereen contact. In Oegstgeest bestond het leven weer vooral uit bij elkaar eten en samen uitgaan. Het bezoeken van elkaars verjaarspartijen (de mijne vaak in Noordwijk) en feesten. We volgden een cursus kunstgeschiedenis van de Vrije Academie in de Lokhorstkerk in Leiden, we bezochten de films in het Dorpscentrum van Oegstgeest of in het Kijkhuis in Leiden. Corlien meldde zich onmiddellijk aan als 'vriend' van Capella pro Cantibus, een koor uit de omgeving. We gingen samen met Anny Peters 's morgens vroeg zwemmen in het zwembad Poelgeest. We gingen naar concerten in het Groene kerkje en naar de daar georganiseerde Evensongs, waarin ik vaak zong met mijn cantorij. Ook gingen we naar concerten in de Stadsgehoorzaal in Leiden (ik viel vaak in voor een abbonementhouder van het Kraemerpark). Corlien had samen met een aantal bewoners een abonnement en als iemand niet kon, was het mijn beurt. Ook gingen we naar de Leidse Schouwburg. En elk jaar als hoogtepunt naar Utrecht voor het festival Oude muziek. Ik ging meestal mee naar twee middagconcerten en naar een avondconcert. Tussendoor gingen we eten bij Ria of in een restaurant. Corlien maakte ook nog een match tussen mij en een bewoonster van het Kraemerpark waardoor ik terecht kwam in een groep vrijwilligers die taallessen gaf aan asielzoekers, iets wat ik nu nog steeds doe.

We gingen diverse keren samen naar Berlijn. We logeerden daar altijd in hetzelfde gezellige hotel in de Stresemannstrasse bij het Anhalter Bahnhof. Ook ging Corlien een keer mee naar een EPD Europäische Bibel Dialoge in Berlijn aan de Wannsee, een bijeenkomst, ontstaan in de DDR-tijd, die aanvankelijk bedoeld was om het contact tussen Oost- en West-Duitsland te onderhouden (de Wessies moesten dagelijks door de controle naar de Ossies; het afscheid was bij het Tränenpalast) . Deze EPD die na de Wende veel anderen uit de voormalige Oostbloklanden trekt en die ik jaarlijks bezoek, was ook echt iets voor Corlien. Om de twee jaar is er ook een bijeenkomst in Roemenië en als Corlien gekund had, was ze daar ook nog graag heengegaan. De sfeer in die bijeenkomsten deed Corlien denken aan de Kibboets en aan de ICVD.



Berliner Bibelwoche in 2012, met Pollyan

Helaas waren er ook gezondheidsproblemen. Corlien viel op onverklaarbare wijze zo nu en dan op de grond met tal van blauwe plekken als gevolg. Met het uit het asiel gehaalde Turkse (?) hondje kwam ze ten val waardoor ze haar enkel of pols brak (de laatste denk ik bij een val van de fiets in Utrecht). In 2007 maakten we een reisje naar Wenen. Ik zal nooit vergeten hoe Corlien daar een keer op een muurtje moest gaan zitten om uit te rusten. Haar gezicht was wasbleek. Dat dit avontuur goed afgelopen is, beschouw ik als een groot wonder en ik ben er nog steeds dankbaar voor. Hier werd Corlien trouwens weer direct goede maatjes met de hoteleigenaar die nog een uitje met ons organiseerde naar een bijzonder waterwerk. Niet lang hierna werd eindelijk ontdekt waar die valpartijen vandaan kwamen en kreeg Corlien een open-hart-operatie.

Toen ik een paar jaar later in 2014 de rouwdienst bezocht van een van de bewoners van het Kraemerpark die ik nog kende van vroeger, zat Corlien een paar banken voor me. Ik was vrij laat en kon haar niet meer gedag zeggen en zij had mijn komst niet opgemerkt. Toen ik haar na de dienst begroette, was haar enthousiasme groot maar toen we samen de kerk uitliepen, zei ze: ‘Pollyan, ik heb een tumor in mijn hoofd ‘.

Toen Corlien na de bestralingen en haar verblijf in het LUMC in Rustenborch kwam wonen, wilde ze nog steeds graag mee uit: naar de film, naar een Evensong, naar het bos Van Wijckersloot, naar mijn appartement, naar Katwijk (dirigerend hoe ik

moest rijden als ik een andere weg nam dan zij goed vond), naar Noordwijk. Soms ging een afspraak niet door omdat ze zich niet goed voelde. De laatste tijd gingen we vaak een blokje lopen: via Van Wijckersloot en dan door de tuin naar het terras voor Rustenborch. Bij mooi weer gingen we daar zitten en aten we een ijsje of we dronken iets. De laatste keer dat we dat rondje maakten, (ik denk dat het een paar weken geleden is) zei Corlien toen we bij de deur naar de tuin kwamen: nu moet ik eerst even zitten om uit te rusten. Omdat het te koud was om buiten te zitten, gingen we meteen weer terug naar haar appartementje.

Daar werden mij veel boeken getoond en aanbevolen. Soms kocht ze die voor een euro bij de boekenkar van Van Wijckersloot. Ook kreeg ik krantenknipsels ter inzage. Het laatste dat ik gezien heb, ging over de Katwijkse ziekte. Een boek kreeg ik te leen en heb ik nu nog hier: Verhalen van Kurt Tucholsky. En altijd bleef Corlien, en dat heb ik het meest bewonderenswaardig gevonden in deze periode, vol belangstelling voor mijn belevenissen, voor het laatste nieuws over mijn familieleden. Als de communicatie niet vlotte vanwege ontbrekende gehoorapparaten nam ik vaak papier en pen ter hand.

Het kan zijn dat er een paar onnauwkeurigheden in dit verhaal zitten (misschien ook in de tijdsvolgorde) maar in hoofdlijnen is het een getrouwe weergave van een vriendschap die als het ware vanzelf ontstond en standhield en waarvoor ik intens dankbaar ben.

Oegstgeest, 14 december 2017

Corlien: Onze levenslange vriendschap

Joekenel van der Pijl

In 1957 ontmoetten Corlien, Gin, Heleen en ik elkaar in de groentijd van de Vrouwelijke Studenten Vereniging aan de Vrije Universiteit. We vormden uiteindelijk met z'n vieren het eerste jaar van het dispuut FACVLA. Corlien was toen een trotse Katwijkse met grote groene ogen en krullerig haar. Zij straalde uit dat zij het leven met al zijn ups en downs graag wilde omarmen.

Nu, die ups en downs heeft zij gehad! Zij werd voorzitter van ons dispuut, studeerde af in de antropologie, schreef een proefschrift, woonde en werkte over de hele wereld en werd hoogleraar. Wel waren er veel lichamelijke ongemakken. Zij had problemen met haar gehoor, kreeg een herseninfarct, onderging een hartoperatie, leed een periode ondragelijke rugpijn en kreeg tenslotte een woekergezwel achter haar neus.

Ondertussen woonde Gin met haar Duitse man en twee kinderen in Duitsland, Heleen met haar Franse man en drie kinderen in (Italië en) Frankrijk en ik met mijn Hollandse man en drie kinderen in een rijtjeshuis in Ouderkerk aan de Amstel. Corlien woonde overal en nergens en moederde over velen. Wij werden vriendinnen en bleven dat. Onze 50-jarige vriendschap vierden wij tien jaar geleden in Montpellier bij Heleen, nu al weer tien jaar geleden. Ik heb onze vriendschap ervaren als een voorrecht. Corlien is nu een herinnering geworden. Gelukkig heb ik haar brieven nog, in haar karakteristieke handschrift van over de hele wereld. Ik ga ze weer lezen!



*Bij het 50 jarig bestaan van de vriendinnenclub,
(van l. naar r.) Gin Tan Hua Nio, Heleen Teeuwen, Joekenel van der Pijl en Corlien.*

Pole Sana...

José Wetsteyn

Lieve Corlien, Lang geleden werden we beide besmet met het Afrika-virus in Sukumaland aan de zuidpunt van het Victoria meer in Tanzania, jij wel iets eerder dan ik. Toen ik jou – op advies van Geert van Etten – mijn onderzoekje naar de taboes in de zwangerschap bij de Wasukuma, de grootste stam in Tanzania, toestuurde, kon ik niet bevroeden dat daarmee een lange vriendschap met avontuurlijke reizen van start ging. Die reizen hadden voor mij namen als de TB-reis en de lepra-reis, naar het onderwerp van jouw onderzoek.

De meest indrukwekkende reis was naar Sudan, waar een onderzoek naar vrouwenbesnijdenis ging beginnen en je wel enige medische inbreng kon gebruiken: misschien al een voorbode van je latere multidisciplinaire aanpak? Er waren daar ook vele praktische problemen: je had bedacht dat je een computer nodig had. Toentertijd nog een unicum – ik praat over 40 jaar geleden. Je wist dat Shell in Khartoum zo’n apparaat gebruikte. Dus togen we naar de baas van Shell. Met jouw schaterende lach en energieke uitstraling kreeg je het voor elkaar.

Na deze overwinning reden we met krakkemikkige bussen richting Rode Zee, naar Kassala, waar een hostel voor de onderzoekers moest worden gezocht. Wij sliepen daar in griezeligste hotelletje ooit! Een dergelijke reis van twee niet-gesluierde vrouwen zou nu echt niet meer mogelijk zijn.

Aan het eind van jouw verblijf in Zimbabwe vierden we Kerst in Harare met onder anderen Titia en nog meer gasten die nu ook hier zijn. De tocht naar het Kariba meer met twee ‘Rhodies’ als gids hebben we met gemengde gevoelens overleefd.

En dan 2014, net na de viering van je 77e verjaardag in de Leidse Hout, brak het onheil los: een kwaadaardig proces in je neus. Joekenel was met je mee naar dat slecht-nieuws gesprek. Ik hoorde de diagnose – ver weg – in Montenegro. Ik dacht nog die KNO-artsen hebben niet alles goed onderzocht, er zou nog best een (goed te behandelen) tropische ziekte in het spel kunnen zijn, waar die KNO-artsen niet aan hebben gedacht, als ze al wisten dat je zoveel en zolang in de Tropen was geweest. Dus wifi gezocht en dringende emails naar de dokters in het LUMC. Helaas, geen tropische ziekte... Je koos voor behandeling, zeer invoelbaar. Na 7 weken bestraling,

begeleid door de leesclubvriendinnen en anderen, bleken de bijwerkingen immens en bijna fataal.

Kerst 2014 bracht je derhalve door op de afdeling KNO met hetzelfde Weihnachtsoratorium als op Kerst in Harare, maar nu via de iPad .Het herstel was langzaam, via de revalidatie van Wijckerslooth, verhuisde je naar Rustenborch, met je dierbare spulletjes en Afrikaanse kunst. Ondanks een langgekoesterde hoop, zou je niet meer terugkeren naar het Hendrik Kramer Park. Je leek tevreden met je boeken en al je bezoek. Je 80e verjaardag vierde je nog met de hele familie op het strand in je geliefde Katwijk.

Eind november ging het mis. Ondanks de intense zorg van Titia, Bernard, Marcel en vele anderen, sloot je voorgoed je ogen. Pole sana.



José

Dankbaarheid en herinneringen

Marian Paape & Ruurd Stellinga

Corlien was een vriendin die begin 1977 het leven van Ruurd en mij een wending gaf. Ik werkte toen als ‘typiste Paape’ op het secretariaat en in de bibliotheek van het instituut waar ik ook studeerde, het Antropologisch Sociologisch Centrum van de Universiteit van Amsterdam. Ik moest alleen nog een leeronderzoek doen, een doctoraalscriptie schrijven en een boekbespreking maken. Corlien werkte op het Tropeninstituut. Op een dag kwam zij binnen en vroeg naar boeken over Botswana. Ik liep met haar mee naar de betreffende plank en vroeg haar wat ze in Botswana ging doen. Ze zei dat ze ging onderzoeken waarom het zo slecht ging in de tbc-bestrijding in Botswana. Aangezien ik medische antropologie als richting gekozen had vond ik dit een interessant onderwerp en ik vroeg Corlien: ‘Heb je niet iemand nodig om je koffer te dragen?’ Corlien reageerde enthousiast en zo is het gekomen.

Ik ging met Corlien mee naar Botswana om te onderzoeken wat de mogelijke oorzaken waren waarom patiënten de tbc-behandeling niet afmaakten. Ook keken we hoe die problemen mogelijk konden worden opgelost en wat daar voor nodig zou zijn. Corlien besprak haar rapport op het Ministerie van Gezondheid dat haar aanbevelingen overnam. Ze vroegen wel of Nederland een project daartoe kon formuleren en financieren om zo de uitvoering van de aanbevelingen mogelijk te maken. Daarbij werd nadrukkelijk in mijn richting gekeken.

Het gevolg van deze gebeurtenissen was dat ik in een razend tempo afstudeerde. Mijn afstudeerscriptie met de titel ‘TB or not TB’ schreef ik in de zomermaanden van 1977 op de zolder van Corlien haar huis in Zuiderwoude. Omdat onze vriendin Carla Schuddeboom ook aan haar afsluitende scriptie werkte vroeg ik of zij ook welkom op de zolder was. Dit resulteerde in een levenslange vriendschap tussen Carla & Wouter, Ruurd & mij met Corlien.

Toen Carla en ik eind november, kort voor Corliens overlijden bij haar op bezoek waren, zei Carla ‘O ja, Corlien, de scripties zijn af hoor!’, waarop Corlien glimlachte.

Ik herinner mij ook nog dat Corlien en ik tijdens de voorbereiding op het project samen naar Engeland zijn gereisd voor overleg met deskundigen op het gebied van de behandeling van tbc. Ruurd had net een goede baan bij het Instituut voor

bestuurskunde van de UvA, maar gaf die op omdat hij met mij mee wilde. Zo kwamen wij in Botswana terecht waar wij vier jaar zouden wonen en werken.

Corlien kwam een aantal malen om de voortgang van het project te monitoren. Daar schreven we dan samen weer een rapportage over.

Het was altijd een feest als Corlien kwam. Met nieuws, brieven en cadeautjes uit Nederland. En haar enthousiasme was aanstekelijk. We haalden haar altijd op van het vliegveld en organiseerden dan steeds een welkom-etentje met vrienden en bekenden. Die etentjes eindigden er altijd mee dat Corlien met een tevreden glimlach op haar gezicht op de bank in slaap viel en wij allemaal wat zachter gingen praten. Wegens slaapproblemen 's nachts nam Corlien altijd een blikje bier uit voorzorg mee naar de slaapkamer, voor onder het bed. Ze zei dat ze altijd heerlijk sliep 's nachts. Mooie herinneringen aan een fijne tijd.

Ook na het project in Botswana zijn we vrienden gebleven en hebben we nog een aantal malen samen gewerkt in de KIT tropencursussen voor artsen en in de International Course in Health Development. In de tijd dat zij in Zimbabwe was ging ik op het Tropeninstituut in de PHC-groep werken en deden we zo nu en dan een gezamenlijk project: het laatste was in Kameroen waar we een cursus Health Systems Research gaven aan gezondheidszorgpersoneel. Die cursussen waren heel inspirerend en leerzaam. We lieten de cursisten onderzoeksvragen formuleren en ook hoe ze die zouden willen onderzoeken. Ik herinner me een prangend probleem: hoe kies je een *village health worker* in het kustgebied van Kameroen als er in zo'n dorp wel 20 of meer nationaliteiten (met ieder de eigen taal en cultuur) woonden? De discussies daarover leerden Corlien en mij ontzettend veel over de lokale problemen en mogelijke oplossingen.

De eerste foto's hieronder gaan over de periode 1978-1982 – de allereerste is nog van 1977 waarin Ruurd wel erg lang haar had. Op deze foto zie je ook Corliens goede vriend Iman Bijleveld. De latere foto's zijn van Corlien als ze af en toe een bezoek bracht in Lobatse Botswana om te kijken hoe het project liep. Op de laatste foto is te zien hoe we allemaal ouder zijn geworden.

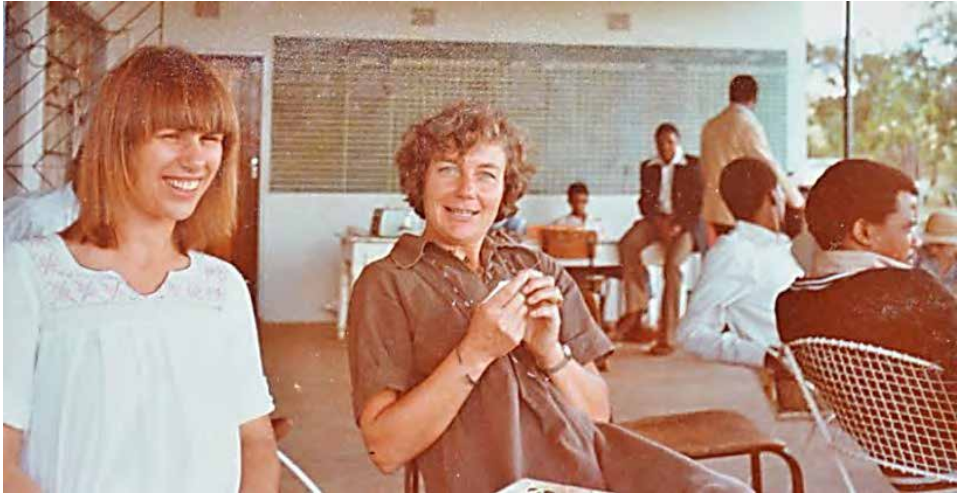
Corlien's overlijden is het einde van een belangrijke en hele mooie fase in het leven van Ruurd en mij. We gedenken Corlien voor de prachtige levenslessen, voor de bijzondere manier waarop ze vriendschap invulde: oprecht en open. Iedereen voelde bij haar dat je 'erbij hoorde'. We zullen haar missen.



*1977 Voor het huis van Iman en Don, Keizersgracht: Corlien.
Iman Bijleveld, Ruurd Stellinga*



*1978 Schiphol, Corlien met de ouders van Marian.
Corlien – op weg naar Lobatse Botswana - neemt post voor ons mee
en een stapel cadeautjes van familie en vrienden*



1978 Oktober, Lobatse: Marian en Corlien



November 2013, Leiden: Corlien, Marian, Ruurd en Carla Schuddeboom

Herinnering van een tropenarts

Janus Oomen

Ik heb Corlien ontmoet in Mwanza, Tanzania, omstreeks 1974, in het hartland van de Sukuma, de grote bevolkingsgroep, waarover zij haar dissertatie schreef. Ik werkte toen nog maar sinds kort in het streekziekenhuis Bugando; ‘the elephant on the hill’ noemde zij het.

Zij was de eerste die me tal van nadelen (‘blind spots’) noemde t.a.v. het werk waar ik me in Nederland enthousiast op had voorbereid. Ik was daar niet op berekend. Ik kon ook geen enkele van haar opmerkingen weerleggen en nam die al snel van haar aan. Bugando was een gebouw van tien verdiepingen, bovenop de hoogste heuvel; moeilijk te bereiken terwijl je de geneeskunst toch beschikbaar wilt maken voor de omgeving.



‘The Elephant on the Hill’ zoals hij er nu uit ziet

‘Hospitals, dispensaries and institutes should develop family planning services’, stelde zij mij voor, terwijl ik vooral de resistentie van tuberculose op mijn programma had staan. Zij leerde ons internisten wat de Sukuma dachten over het ontstaan en de behandeling van diabetes en hoe om te gaan met de psychiatrische problemen bij ziekenhuispatiënten.

Een kwart eeuw later, in 2002, kreeg ik college van haar in de Amsterdam Master’s of Medical Anthropology (AMMA) en ontdekte opnieuw hoe invloedrijk haar inzichten waren geweest voor de benadering van mijn werk destijds en mijn veel latere keuze om de medisch-antropologische opleiding te volgen, waarvan zij een van de stichters was.

Corlien, vriendin die mij mede overeind hielp

*Hans G. F. Anten
ex-tropenarts/epidemioloog*

Corlien en ik kwamen elkaar voor het eerst tegen eind 1965 of begin 1966 in de buurt van Mwanza, aan de zuidelijke oever van het Victoria Meer in Tanzania. Corlien was in 1964 afgestudeerd als cultureel antropologe en sociaal geografe, en had al enige ervaring in het geven van lager onderwijs. Met deze graad werd Corlien al gauw uitgenodigd om deel te nemen aan een multidisciplinair onderzoeksteam dat sociale en schoolstudies verrichtte in Tanzania. Zij werd beschouwd als de ideale kandidaat om de opvoeding van jonge kinderen binnen de familiecontext onder de loep te nemen.

Ik had een lange voorbereidingsperiode in de tropische geneeskunde afgerond; was vervolgens, aanvankelijk zonder motivatie, mijn diensttijd gaan vervullen als militair arts in Nederlands Nieuw Guinea tijdens het jaar van de overdracht van die laatste kolonie in de Oost (1962) aan de VN en werd daarna aangesteld als tweede arts in het relatief grote Rooms-Katholieke missieziekenhuis Sengerema in Mwanza Region.

De manier waarop ontwikkelingswerkers in Oost Afrika toen met elkaar omgingen was in principe vriendschappelijk, waarbij de nadruk lag op openheid, met inbegrip van de zo onmisbare informatie-uitwisseling en hulpvaardigheid. Huidskleur (grote inheemse minderheden waren Indisch of Arabisch) was zeker niet doorslaggevend en ook de academische achtergrond bleek in relaties niet primair bepalend. Taal (er werkten veel Nederlanders!) was uiteraard wél een bindende factor, en hetzelfde gold voor de uitgeoefende discipline; zo was het in de gezondheidszorg al meteen duidelijk hoe dicht geneeskunde en sociologie, antropologie, land-/tuinbouw hier bij elkaar stonden en elkaar beïnvloedden. Geen wonder dat mensen als Corlien en wij artsen elkaar hogelijk waardeerden, ook als informatiebron. Maar, nogmaals, de status van gelijkheid tussen de werkers speelde in het algemeen een grote rol.

Tijdens de jaren 1965 en 1984 gebeurde er in ons beider levens heel veel. Corlien bleef werken in en vanuit het KIT en ontwikkelde zich in korte tijd tot een gezaghebbend medisch antropologe op internationaal niveau. Ik ging werken als arts in Mwanza Tanzania, op het Koninklijk Instituut voor de Tropen en in Noord India en Nepal.

Maar de lotsbepaling waaronder wij leven en werken heeft ook haar keerzijden. In mijn geval was dat een auto ongeluk dat mij overkwam toen ik in 1976 een lepraproject bezocht in centraal Tanzania. De opgelopen hoofdwond werd iets later voorlopig gehecht en verbonden, zodat ik kon doorreizen. In de jaren die volgden kreeg ik in toenemende mate klachten en uiteindelijk werd ik in 1983 aan een hematoom en een cyste in de hersenen geopereerd. Hoewel ik geadviseerd werd te stoppen met werken bleef ik toch (ook op advies van de ontwikkelingsorganisatie zelf) bij Cebemo werken. Deze ‘therapie’ werd gevolgd en leidde tot, zoals later zou blijken, indrukwekkende situaties.

De Medical Missionaries of Mary (MMM Sisters) uit Ierland runden in het wonderschone maar zeer afgelegen district Hanang het District Dareda Hospital. Een grote krachtsinspanning die in 1977 uitgroeide tot het ‘Hanang Village Health Project’, dat later gefinancierd werd door Cebemo. De Cebemo directie koos Corlien als projectevaluator van het project, een briljante keuze. De introductie van primary health care (PHC) in ruraal Tanzania was een gebeuren dat helemaal paste in Corliens expertise en lag haar zeer na aan het hart. Daarbij opende dit de mogelijkheid om mij mee te sturen als haar assistent, zijnde een oude vriend van Corlien en therapeutisch rijp geacht om van een dergelijke opstelling te profiteren. Ik had niet veel tijd nodig om daarmee in te stemmen en ook Corlien kon zich voor dit tiendaags karwei vrij maken. Daar stonden we dan in ons tweede vaderland, met iets van dat ‘bien étonné de se trouver ensemble’; sinds 1967 hadden we elkaar nauwelijks gezien, behalve tijdens een enkel bezoek aan haar idyllische woning in Zuiderwoude bij Amsterdam.

De opdracht was in wezen helder en overzichtelijk, althans op papier. Maar de werkelijkheid liet een multidimensionale complexiteit zien, niet alleen van medische maar ook van sociaal economische aard. Hier bleek de begaafdheid van Corlien als evaluator, ook voor mij als naaste toeschouwer. Ik ervaarde haar als een bijzondere vrouw. Ik weet dat in dit verband ‘bijzonder’ een gemeenplaats is, maar niet in mijn vocabulaire. Corlien was bijzonder vanwege de natuurlijke gelijkheid en openheid waarmee zij met iedereen omging, onafhankelijk van huidskleur, leeftijd, sekse, positie, enzovoort. Zij was bijzonder omdat zij primair luisterde, en keek, alvorens haar kritische reactie te laten werken en in ieders nabijheid zichzelf bleef. Zij was ook bijzonder omdat zij op geen enkele wijze iets van medische supervisie liet zien, en mij behandelde als een goede vriend bij wie je te rade kunt gaan. En, last but not least, zij was bijzonder vanwege de wijze waarop zij mij onder alle omstandigheden ruimte gaf om, zonder enige stress, initiatief te nemen op momenten dat ik dacht dat ik het aan kon. Zo herontdekte ik, in heel kleine stapjes, een denk- en ervaringswereld waarin ik vele jaren moeiteloos had vertoefd. Ik genas

en in het voorjaar van 1985 kon ik het oude takenpakket bij Cebemo weer opnemen.

Na een week noeste arbeid konden we de evaluatie afronden met een duidelijke conclusie: De PHC-doelstelling om de dorpen te bereiken was in hoge mate vervuld, zij het dat de supervisie van Village Health Workers (VHW's) nog onvoldoende was vanwege socio-economische oorzaken (armoede, en onbereikbaarheid). Het project had dus zeker een model functie, waarbij wel dient te worden opgemerkt dat het in de Tanzaniaanse situatie te duur en te ingewikkeld was.

Ook konden wij een exposé geven van de administratieve en financiële consequenties voor de drie betrokkenen, de District Council, Cebemo en MMM, bij dit integratie beleid. Speciale aandacht gaven we aan de 50 First Aid Posts, hun kosten én medicijnenlijst. Dit laatst bracht ons voor de zoveelste maal in de hopeloze strijd tussen de puissant rijke medische industrie en een groot deel van de wereldbevolking die deze producten niet kan betalen. Zelfs nu, 24 jaar later, heb ik een hard hoofd in de oplossing van dit probleem.

Ik twijfel er niet aan dat het benutten van de herkansing die ik kreeg op mijn 51^{ste} in hoge mate werd mogelijk gemaakt door medemensen als Corlien. Ik ben haar en Cebemo daar heel dankbaar voor.

Zeist, oktober 2018

Groet uit Esfahan, 3 juli 2014

Ferko Öry

Brief aan Corlien en Wil van Steenbergen ter gelegenheid van een reünie van vrienden en oud-KIT-collega's op 2 augustus 2014 bij Leon Bijlmakers en Anny Peters.

Lieve Corlien en Wil,

Denkend aan jullie komt in mijn hoofd een zin van Nescio naar boven: 'Meisjes waren we, maar aardige meisjes.' Oorspronkelijk luidt deze zin: 'Jongens waren we, maar aardige jongens'- maar met plezier heb ik het aangepast. Jullie zijn voor mij lichtende voorbeelden van 'tropenwerkers', professionele vrouwen met een combinatie van hart voor je vak en hart voor de mensen.

Aan de 6 mooie jaren in het Tropeninstituut denk ik met veel vreugde terug. Aan Jane, die ik soms nauwelijks kon zien van de sigarenrook. Ook aan Ulla die zo dapper haar ziekte droeg. De hele 'bunch' met Pieter Streefland, Jarl Chabot, Jan Willem Harnmeijer en nog vele anderen, zoals Pieter Dijkhuizen die voorop liep met zijn laptop en draagbare printer. Wat jullie bindt in mijn optiek is jullie gedrevenheid om je kennis te delen. Of het nu via de talrijke boeken over 'Voeding in de tropen' gaat, of via 'Designing and Conducting Health Systems Research Projects', jullie vakkennis zal gedeeld worden! Ook rechtstreeks via de ICHD, de NTA en natuurlijk ook ter plekke in de landen waar jullie gewerkt hebben. Voor mij is dit het mooiste wat wij als mensen kunnen doen: door ons werk, via hoofd en hart door te geven, ademt de schepping door ons heen. Wij zijn het doorgeefluik, en degenen die wij bereiken, worden, mede door ons op hun beurt weer een doorgeefluik.

Ik herinner me ook nog jullie gastvrijheid, ik meen van Wil in Breukelen en ooit nodigde Corlien ons uit in Broek in Waterland, maar ik kan het mij wellicht niet goed herinneren. Jullie zijn je hart blijven volgen, de krekels in de tropennacht blijven horen en de gezichten van al jullie collegae, studenten en assistenten nemen jullie in je hart en herinneringen mee.

Ik heb veel respect hoe jullie zelf je eigen koers hebben gevaren, terwijl het KIT, althans in mijn ogen, soms roerloos ronddreef. Dankzij de bemanning, met de kapitein, zijn vele doelen gehaald, dank voor jullie inzet en jarenlange toewijding. Ik ben tot begin september, eind augustus nog in Iran en kan dus jammer genoeg niet bij het feestelijke afscheid zijn bij Leon Bijlmakers en Annie Peters in Nijmegen op 2 augustus.

Ik wens jullie een mooi afscheid en nog vele actieve, gezonde en gelukkige jaren! Met hartelijke groeten uit het land van 'Kindness', zoals de Dalai Lama zegt. Wat een geweldig en schitterend land is Iran. Veel liefs en mijn groeten aan iedereen op 2 augustus,

Corlien, collega en vriendin

Trudie Gerrits

Mijn eerste ontmoeting met Corlien – ik denk in 1988 – was op het Ministerie van Gezondheid in Maputo, Mozambique, waar ik toen werkte. Corlien kwam vanuit het *WHO Regional Office* in Harare, Zimbabwe, op bezoek om inzicht te krijgen in wat er in Mozambique gebeurde op het gebied van gezondheidszorgonderzoek. Zij zou daarover een gesprek hebben met het hoofd van mijn afdeling (die nauwelijks Engels sprak), en aangezien Corlien geen Portugees sprak werd ik gevraagd om als tolk te fungeren. Het was de eerste keer dat ik haar schaterlach hoorde.

Na het gesprek wipte ze nog even bij me binnen om wat te praten en op dat moment heb ik haar ook om advies gevraagd over studiemogelijkheden op het gebied van gezondheidszorgonderzoek in Nederland. Ze suggereerde toen twee mogelijkheden: ‘Óf je gaat naar de Universiteit van Amsterdam, waar Sjaak van der Geest bezig is met medische antropologie; óf je gaat naar het KIT, naar de International Course in Health Development’. Enige weken later werd ik blij verrast door een brief van Corlien – op blauw luchtpostpapier – waarin ze de genoemde mogelijkheden nog wat uitgebreider toelichtte. Ik was diep onder de indruk van die persoonlijke aandacht van die ‘dame van de WHO’. Toen wist ik nog niet dat dit Corlien ten voeten uit was.

Ik heb Corlien’s eerste suggestie opgevolgd, en ben in 1990 medische antropologie gaan studeren aan de UvA – dat sloot het beste aan bij mijn ‘kandidaats’ Antropologie in Nijmegen van vóór mijn vertrek naar Mozambique. Al snel was ik niet alleen student aan de UvA, maar raakte ik ook betrokken bij allerlei onderzoeksprojecten van zowel Sjaak van der Geest als Anita Hardon.

Na enkele jaren kruiste mijn pad opnieuw met Corlien: na terugkeer uit Zimbabwe ging Corlien weer werken op het KIT en vandaaruit werd ze bijzonder hoogleraar ‘Interdisciplinair Onderzoek voor Gezondheid en Ontwikkeling’ aan de UvA, verbonden aan de Medical Anthropology Unit (MAU). Ze gaf het vak ‘Health and Health Care in Developing Countries’, dat ik eerst zelf volgde en waarin ik haar – na mijn afstuderen in 1994 – assisteerde. Corlien was ook de tweede lezer van mijn afstudeerscriptie, die ging over onvruchtbaarheid bij de Macua in Noord-Mozambique. Na mijn afstuderen beviel ik van mijn tweeling. Corlien kwam op

kraambezoek – ze bracht twee schattige broekpakjes mee (een blauwe en een rode), die ze met zorg op een lokale markt in de buurt van Zuiderwoude had uitgezocht.

Het was ook in die periode dat een aantal stafleden van de MAU – samen met antropologen uit Thailand en de Filippijnen – de *Applied Health Research Manual* produceerde, waarin de methode hoofdstukken grotendeels waren gebaseerd op de Health System Research-methode, die Corlien met collega's in Zimbabwe had ontwikkeld. De *Applied Health Research Manual* werd aanvankelijk gebruikt in de 'short courses' (5 weken), die in Thailand, de Filippijnen en Bangladesh werden gegeven. Later – vanaf 1997 – werd die Manual ook gebruikt voor de 'Research Design'-cursus van de AMMA (Amsterdam Master in Medical Anthropology).

Die AMMA-cursus hebben Corlien en ik een aantal jaren samen gegeven. Dat was behoorlijk intensief, maar ook ontzettend gezellig. Onze studenten – met zeer uiteenlopende achtergronden, disciplinair zowel als wat betreft land van herkomst – schreven tijdens deze cursus hun onderzoeksvoorstellen. Wij gaven commentaar op verschillende versies van voorstellen en de laatste versie moesten we beoordelen. Corlien's commentaar was meestal zeer uitgebreid – in de kantlijnen en tussen de regels stonden talloze handgeschreven opmerkingen en correcties, en met pijlen werden aanwijzingen gegeven om stukken tekst te verplaatsen. Ik geloof dat ik die 'tic' van haar heb overgenomen: mijn studenten zeggen vaak dat ik zulk gedetailleerd commentaar geef. Dat zijn ze kennelijk niet gewoon. In de periode dat we de eindversies beoordeelden bleef ik vaak een of twee nachties bij Corlien slapen. Met mooi weer zaten we dan in de tuin, waar we ons door de voorstellen heen worstelden; we aten soep en dronken een wijntje. Het was fijn om zo'n collega als Corlien te hebben, die me inwijdde in het onderwijs; maar vooral ook omdat ze zo oprecht geïnteresseerd was in en betrokken bij de mensen met wie ze omging, of dat nou studenten of collega's waren. In een latere fase – toen de voorstellen vaker een theoretische oriëntatie kregen, in een richting waar Corlien niet mee was opgegroeid – was het ook wel eens lastig. Hoezo zouden jongeren in Tanzania 'agency' hebben? Die worden gewoon geacht te doen wat hun ouders hun opdragen.

Door de jaren heen zocht ik haar af en toe op in Zuiderwoude, samen met mijn man en de kinderen, die ze hartelijk verwelkomde. Soms gingen we een eindje varen en de kinderen speelden in haar tuin. Ik heb nog ergens een foto liggen van dochterlief die op het dak van haar schuur was geklommen.



Trudie en Corlien

In 2000 ging Corlien met pensioen. Ons contact werd veel minder frequent. Ik zocht haar af en toe op of ze kwam ze bij ons in Spaarndam op bezoek in haar auto. Op de een of andere manier leek dat vaak alsof ze van de andere kant van de wereld moest komen – er zat altijd wel wat tegen; ze kwam binnen met een verhaal over wat ze nu weer meegemaakt had. Ook nadat ze verhuisd was naar haar flat in het Hendrik Kraemerpark in Oegstgeest hielden we contact. Ze bleef geïnteresseerd in wat er op de UvA gebeurde en waar ik en andere collega's mee bezig waren. Ze was erbij toen ik promoveerde en zag er op het feest even stralend uit als ik.

Na haar ziekte en de operatie die zoveel neveneffecten had, ging ik een paar keer per jaar bij haar langs, meestal samen met collega Winny Koster. Corlien vond het fijn om ons te zien en onze verhalen te horen (over het werk, de kinderen), oprecht belangstellend als altijd. Zijzelf vertelde vooral over wat ze gelezen had – dat hield nooit op. Ze wilde vooral niet de nadruk leggen op wat ze niet meer kon. Ik vond het fijn om bij haar te zijn, maar ook moeilijk om te zien hoe ze steeds meer moest inleveren. Ik had deze levenslustige en warme vrouw graag een levenseinde met minder ongemakken gegund.

Corlien, my (more than just) promotor

Winny Koster

Corlien was one of the reviewers of my ‘doctoraal’ thesis in 1983 and 20 years later the first promotor of my PhD dissertation [Sjaak van der Geest was the second]. During the years in between, she often crossed my mind because in the training I was conducting I was using the excellent *Health Systems Research* (HSR) manuals that she had co-authored. We even lived relatively near one another for some few years when she worked on HSR in Zimbabwe and I in Zambia.

I fondly think of her and our meetings over the three PhD-writing years, to discuss my work; in her room at KIT in Amsterdam, in her home, or when she came to Hoog Soeren (with her old dog from Zimbabwe) and later to Apeldoorn. I specifically recall how she arrived one warm summer morning in Hoog Soeren excusing herself that she had not been able to read the chapters yet, but intended to stay until she had finished reading them. She sat in the garden and worked on the chapters for the whole day – pausing for a drink or bite, a chat, and to stretch her legs. My daughters – whom I had told to leave Corlien in peace – had difficulty to understand how someone could be so concentrated for so long. It shows her (un)usual determination and commitment.



Corlien has been a great supervisor. In the acknowledgements of my dissertation I wrote: *I am highly appreciative of the technical and emotional support provided by Corlien Varkevisser, my first promotor. She was very critical, always urging me to further analyse and interpret. At the same time, she always encouraged me; when I felt that I was far from ready, she said I had already gone a long way. She liked to make something special out of our work-meetings that were usually over a lunch or dinner, which made our relationship become more personal than a professor-PhD student relationship normally is.*

Because ours had become a personal relation, she always inquired after my daughters and my mother. We kept on seeing each other regularly after I had finished my PhD in 2003. When I visited her with my daughters, she always wanted to make it interesting for them by going to a museum or eating pancakes in Leiden (they liked the latter better). To demonstrate her hospitality: twice I stayed with my daughter in her house a long weekend when my daughter had swimming competitions nearby. Her being so cheerful and easy going made visitors like us feel welcome and at home.

Besides being just a pleasant person to be with, Corlien has been a great example to my work – both of us being more geared to applied research and working with researchers and health practitioners in the global south than being focused on pure academic research.

It was sad to see her physical health gradually deteriorating while her spirit stayed so lively. The pictures show Corlien doing funny dancing with Sjaak at my promotion party in 2003 and the two of us together in her room in Rustenborch in 2015, where Trudie and I visited her every 6 months. I am missing that routine and her.



‘Corlien liet mij weten...’

Amanda le Grand

Ik leerde Corlien kennen toen ik in 1986 samen met Peter Wondergem onder auspiciën van het KIT een onderzoeksvorstel ging schrijven over het gebruik van medicinale planten in PHC. Toen ik vijf jaar later in afwachting was van een plaatsing als assistent deskundige bij de WHO liet Corlien mij weten dat ze iemand nodig hadden voor het Joint HSR-project in Zimbabwe. Corlien was net opgevolgd door Gabriel Mwaluku, maar zij kwam nog wel heel regelmatig naar Harare. En af en toe deed ze ook aan een HSR-training mee.



Met Amanda tijdens HSR-Workshop

22 november 2016: bezoek aan Corlien

Sjaak van der Geest

Vandaag op bezoek geweest bij Corlien. Ze voelt zich moe en is ziek. Ze is gisteren naar het ziekenhuis geweest en morgen gaat ze weer. In haar neus zit een tampon waar langzaam bloed uit druppelt. We praten over het veldwerk, n.a.v. mijn eigen pogingen een kort essay te schrijven over 'The freedom of fieldwork.' Ik probeer het nuttige aan het aangename te paren. Ze leeft een beetje op. Ze heeft mooie herinneringen aan haar eerste veldwerk in Tanzania. Ze had ook een vriendin. Ik vraag haar hoe die vriendschap eruit zag en of ze met die vriendin ook praatte over persoonlijke dingen. Het eerste voorbeeld is dat de vriendin haar uitlegde waarom de jongens van het dorp weigerden een huis voor haar te bouwen. De vriendin legde uit dat ze bang waren dat haar verblijf in het dorp zou leiden tot de komst van nog meer blanken die land en andere zaken zouden overnemen. Dankzij de bemiddeling van de vriendin werd dat misverstand opgelost en gingen de jongens het huis bouwen. Vervolgens vertelde ze dat ze ook met die vriendin over persoonlijke zaken kon praten, mede dankzij het feit dat ze een beetje Engels sprak. Ze weidt verder niet uit wat dat dan voor 'zaken' waren. Ze wijst me op een foto in haar slaapkamer: de eerste foto van haar in het veld met een kind op haar arm.



We komen dan te spreken over haar fotoalbum. Ik zou dat graag met haar willen bekijken... Maar het album is nog in haar huis in het Hendrik Kraemerpark, in een kist, samen met haar dagboeken, brieven, enz. Zo komen we over haar dagboeken te spreken. Wat gaat ze daarmee doen? Mogen anderen het lezen als ze er niet meer is? Geen probleem, dat mag. Ze zal ze aan haar zus geven, maar die heeft ook niet het eeuwige leven (zeg ik). Ze heeft nog niet goed nagedacht wat er op de langere termijn met haar dagboeken (vanaf haar 15^e heeft ze haar dagboek bijgehouden) gaat gebeuren. Maar één ding is zeker: ze wil, dat ze bewaard blijven. Zijn ze interessant voor anderen om te lezen, vaag ik. Ze denkt van wel. Het gaat over gevoelens en gedachten en ervaringen; die zijn altijd relevant voor anderen. Ze verwijst naar het boek van Geert Mak over de Six familie, al voegt ze daar direct aan toe, dat ze dat boek weinig interessant vond. Terwijl we praten, vallen haar ogen af en toe dicht. Ze is doodop en ik laat haar verder met rust en vertrek.

Corliens 'art of living'

Anny Peters

Ik leerde Corlien kennen in 1984. Ik was 27 jaar en net afgestudeerd in humane voeding aan de Universiteit van Wageningen. Corlien was 20 jaar ouder, 47 jaar en zij evalueerde het primary health care project in Burkina Faso, net op het moment dat ik er zou gaan werken als gezondheidsvoorlichter. Met haar lokale vertaalster reed Corlien met een pick-up naar de meest afgelegen dorpen om interviews af te nemen en te observeren hoe de dorpingen omgingen met de gebruiken t.a.v. gezondheid. Vanaf het eerste moment, bewonderde ik haar manier van 'bewegen' op het Afrikaanse platteland. Corlien vertelde energiek over haar bevindingen in de dorpen. Bijvoorbeeld over de manier waarop bevallingen werden gedaan, hoe lokale vroedvrouwen een bezemsteel over de buik rolden van een bevallende vrouw wier baby maar niet wilde komen. Uitgebreide verhalen hoe er 's avonds en 's nachts gefeest werd in het dorp, omdat zij er was. Maar ook hoe ze vond dat ik daar moest werken. Ik leerde veel van Corlien.

De tweede keer ontmoette ik haar in Zimbabwe. Leon, mijn man en Corlien werkten samen in hetzelfde project bij de Wereld Gezondheidsorganisatie in Harare. Ik werkte bij UNICEF waar Corlien ook weer veel mensen kende. Wij gingen regelmatig bij Corlien op bezoek en Corlien kwam vaak bij ons. Ze genoot van het samen eten, ze speelde graag met de kinderen en bracht altijd leven in de brouwerij. Vaak bracht ze ook vrienden of collega's mee.

De derde keer dat ik haar langer meemaakte was in Oegstgeest, meer van dichtbij dan de vorige keren in die periode dat ze nog volop werkte over de hele wereld. In die tijd leerde ik ook haar jaarritme kennen dat op een iets lager pitje was komen te staan dan eerder in haar hectische leven. In het vroege voorjaar ging ze altijd naar Duitsland naar Ingrid en haar familie. Corlien kende Ingrid van de boot toen ze in 1964 voor de eerste keer naar Tanzania ging. Sindsdien had ze steeds contact gehouden met de familie die later in Duitsland ging wonen. Ingrid vertelde me een keer dat zij vond dat Corlien 'the art of living' goed kende. Ik was het volledig met haar eens. In het late najaar ging ze naar Zwitserse vrienden die een boerderij hadden. In september was het vaste prik dat zij met haar zus in Utrecht naar het festival van oude muziek toeging. In het najaar ging ze naar Portugal, de Algarve, waar Ingrid een vakantiehuis aan het strand had. In december was ze vaak in Parijs te vinden, bij haar familie.



Anny met Corlien, 3 december 2017

Begin 2016 vroeg ik Corlien of ik haar dagboeken mocht lezen. Dat vond zij goed. Ik wilde graag weten hoe zij interesse had gekregen in de antropologie en in gezondheidszorg. Corlien ontwikkelde immers haar eigen theorie, haar eigen manier van onderzoeken en maakte dat beschikbaar voor een grotere groep. Ze bleef trouw aan haar persoonlijkheid, was professioneel en werkte meer dan hard, met heel veel enthousiasme. Ik bewonderde haar sociale vaardigheden die zo goed passen bij een antropoloog.

Vanaf haar 15^e tot het moment dat ze in het Hendrik Kraemerpark ging wonen heeft ze dagboeken bijgehouden. Ik heb er tot nu toe vier gelezen maar ze zijn te intiem en intens om hier te citeren. Maar wat ik gelezen heb, heeft mij overtuigd dat ze in een verwarrende wereld van armoede en gebrekkige gezondheidszorg zichzelf bleef en de kunst van het leven verstond, zoals ook in vele andere bijdragen aan dit boek beschreven wordt. Met haar optimisme en vrolijkheid heeft ze ontelbare harten gestolen.

Snapshots van herinneringen

Josien de Klerk

Loopbaanadvies – Amsterdam 1994

Het Soeterrijn-Café Amsterdam, de viering van mijn middelbare school diploma. Corlien wervelt binnen en komt aan het tafeltje naast ons zitten. Ze vraagt wat ik ga doen. ‘Antropologie in Nijmegen’ antwoord ik. ‘En daarna?’ ‘Zoiets als jij doet’, zeg ik. ‘Nou dan moet je daarnaast Medische Antropologie in Amsterdam gaan doen en Health Promotion in Wageningen.’ Nog datzelfde collegejaar begin ik in Amsterdam

Minutieus - Zuiderwoude 2000

Het is nog winter en tegen acht uur is het donker en koud. In de boerderij is het warm en we hebben uitgebreid soep gegeten. Ik zit een beetje op hete kolen, ik moet naar een gala....in Den Helder. Ik dacht dat een scriptiebespreking max een uurtje of twee zou duren. Maar niet bij Corlien; ieder woord wordt op een goudschaaltje gewogen. We zijn nog maar halverwege.....Voorzichtig noem ik het gala nog eens. ‘Zeg ’m maar af’, zegt Corlien. ‘Wil je naar een Gala..... of afstuderen?’.

Voetsporen - Mwanza/ Bukumbi 2002

Daudi, 43, en ik lopen over het rotspad bij zijn huis in Mwanza voor we naar Bukumbi reizen. Ik lees voor uit het proefschrift van Corlien en hij lacht als hij de observaties hoort die Corlien schreef over zijn 9-jarige zelf. We gaan naar Christina, Corlien’s oude vriendin. Ik ben in Tanzania om te kijken of ik in Mwanza mijn PhD veldwerk kan doen, naar ouder worden in de tijd van HIV/AIDS. Het leek me leuk om voort te bouwen op de mensen in Corlien’s proefschrift, hoe uniek, zo’n geschiedenis. Christina verwelkomt me, zet me neer op een mkeka en geeft me rijst om schoon te maken en een bed om te slapen. Hoewel ik uiteindelijk voor Bukoba kies is dit een van de speciaalste bezoeken aan Tanzania ooit.

Film- Amsterdam, ca 2007-2009

Alsof ik er dagelijks kom en zij al jaren, zo casually geeft Corlien me het adres van het Kushi-instituut – een macrobiotisch eethuis aan de Weteringsschans. We spreken af voor wat een ritueel geworden is: een film en een goed gesprek in een rommelige tijd. Vandaag gaat het over macrobiotiek en een hele nieuwe wereld gaat voor me open. Corlien praat alsof de helende werking van macrobiotisch eten vanzelfsprekend is: je gewrichten doen het beter en je kleren gaan er ook nog goed

van zitten. De filmavond die me het meest bijstaat is op de Haarlemmerdijk. De film zelf ben ik vergeten maar het ging over extremisme. Na, de film loopt Corlien peinzend de Haarlemmerdijk af. Ik ben optimistisch, denk dat het wel mee zal vallen met dat extremisme, maar zij niet. Ik heb haar zelden zo serieus gezien.

Hand LUMC, (Leids Medisch Centrum), december 2014

‘Mevrouw Varkevisser? Ja die ligt hier’. De verpleegkundige loopt voor me uit en begroet Corlien met oprecht plezier. Corlien grapt met haar. Bezoekuur is voorbij maar ik mag wel even blijven als ik me verder niet bemoei met wat er aan mensen voorbij zal gaan komen. Dat zijn er veel en iedereen is oprecht blij om bij Corlien te komen, Corlien begroet iedereen, zelfs de mensen die haar komen pijnigen met een stralende lach. Ik heb een foto van Pien meegenomen en die hangt al snel aan de muur. Dan wordt Corlien moe en haar ogen vallen neer. Ik pak haar hand en ze grijpt de mijne stevig vast. Zo zitten we een hele tijd.

Katwijk, voorjaar 2017

De wind blaast over de boulevard van Katwijk terwijl ik Corlien uit de auto help en Harm de rollator uitvouwt. We knopen Corlien’s pasjmina extra stevig vast en lopen dan, samen met Pien langzaam naar het visrestaurant. Met uitzicht op zee bestelt Corlien een pannenkoek. Goed eten doet ze niet, maar pannenkoeken vindt ze lekker. De ober begint efficiënt maar hij past zich snel aan aan onze rust. We hebben geen haast. Een langzame hap, Corlien’s mond heeft zwaar geleden van de bestraling. En verhalen. Over de kinderen op de pier, die waren verdronken vroeger. Pien tekent. Harm vraagt naar Bukumbi en servetten worden kaarten van het Victoriameer. De middag glijdt in een enorme rust voorbij. Katwijk.

Oegstgeest, eind november 2017

Ik ben te lang niet geweest, ik was te immobiel door mijn zwangerschap en toen de geboorte van Pelle maar José houdt me op de hoogte. Vandaag ben ik hier in Rustenborch want het gaat slecht. Samen met Pappa. Corlien slaapt, ze ademt maar ligt stil. Heel rustig maakt pappa haar wakker en stelt haar gerust, en ik zie opeens hoe hij als dokter was. Ze kijkt ons aan, eerst verdwaasd maar langzaam begint er herkenning te komen. En heel voorzichtig haar lach. Ze pakt onze handen vast. We praten wat, over vroeger, over alle momenten die ik hier heb opgeschreven en dan over Pelle. Ik laat haar een filmpje zien en ze straalt. Praten lukt niet meer maar ze probeert iets te zeggen. ‘Schattig’ versta ik. Maar woorden zijn eigenlijk niet meer nodig.

Herinnering van Pien.

Corlien speelde met Pien vaak bao, het Afrikaanse knikkerspel.

lierien Corlien als ik aan je
denk ik aan
bao speelde hoe we altijd
pien . groeten aan

Woorden tijdens de uitvaartdienst van Corlien

op 13 december 2017

Jarl Chabot

Lieve Corlien, ik heb je 35 jaar geleden leren kennen in 1982 toen jij samen met Pieter Streefland en Ruud Knippenberg een grote PHC-workshop leidde in Burkina Faso voor alle door de Nederlandse overheid gefinancierde gezondheidsprojecten. Na afloop mocht ik met je mee naar Benin. Daar reisden we samen een kleine 3000 km in een Peugeot met vier mensen op de achterbank. Je genoot van de grapjes onderweg als we van bil moesten wisselen en gaf niets om de *hardship* die dat vele reizen met zich meebracht. Ik zal je klaterende lach nooit vergeten als iemand een geestige opmerking of grap maakte. Als antropoloog ging het je om mensen, niet om structuren en je wijdde je met hart en ziel aan de fundamentele principes van *Primary Health Care*, het PHC-gedachtengoed zoals participatie, betrokkenheid en samen met de bevolking. Vanuit je antropologische achtergrond inspireerde je al die dokters die de zorg in die Afrikaanse landen wilden verbeteren. Daar hoorde ikzelf ook bij. In Nederland richtte je met Pieter Streefland de PHC-groep op als onderdeel van de afdeling Plattelands Ontwikkeling binnen het KIT. Velen van ons werden voor de rest van ons professionele leven geraakt door je enthousiasme en gedrevenheid. Velen werken nog steeds buiten Nederland en zijn in gedachten bij ons vandaag. Jij leerde ons niet alleen om onze medische achtergrond te verbinden met de culturele realiteit in ons dagelijkse werk, maar ook om die inzichten te gebruiken en toe te passen om het leven van de mensen te verbeteren. Onderzoek en implementatie gingen bij jou altijd hand in hand.

Je werkte 18-20 uur per dag om rapporten klaar te maken, heel precies, lettend op de details en nuances. Als ik je kamer binnenkwam lag er altijd een grote hoop documenten kras kras door elkaar op je bureau, maar als je iets nodig had wist je precies het goede stuk eruit te vissen. Het aantal minutieuze rapporten dat jij hebt geschreven moet ontelbaar zijn geweest en omdat ze altijd zo gedetailleerd waren, wist je niet alleen precies waar het om ging, maar kreeg je heel veel gedaan van de Nederlandse overheid, Ministeries van Gezondheid, geldschieters, collega wetenschappers en projectbonzen. Je overtuigde je gehoor op inhoud en bleef daar zelf heel rustig en vriendelijk onder.

Lieve Corlien, Je kwam bij mij op bezoek in Guinee Bissau, in Swaziland en bij ons thuis in Randwijk. In Nepal ging je trekken met Bruce en zo werd je veel meer dan een collega, je werd een persoonlijke vriendin voor heel veel van ons, je inspireerde en gaf warmte vanuit je betrokkenheid met mensen. De reacties die binnenkomen naar aanleiding van je overlijden spreken boekdelen.

Lieve Corlien, Ik heb – en velen met mij – zoveel aan je te danken: mijn baan bij het KIT, de vele correcties bij het schrijven van rapporten, je steun toen ik in aanvaring kwam met de directie, later je rol in het bestuur van het consultancykantoor ETC, en gedurende al die jaren je aandacht en liefde voor mijn persoon en mijn familie. Ik wil je uit de grond van mijn hart bedanken voor alles wat je voor mijzelf, voor het PHC-gedachtengoed in Nederland en in Afrika hebt betekend. Moge de prachtige Bach Cantate en de muziek waar je zoveel van hield je begeleiden op deze laatste tocht. Rust in vrede.



Met Jarl, januari 2015, in Oud Ade

Toespraak tijdens de uitvaartdienst

Leon Bijlmakers

Lieve familie van Corlien, lieve vrienden, oud-collega's, burens; and those of you who will be listening to an audio recording of this ceremony: we very much appreciate your expressions of sympathy with Corlien.

Corlien heeft enorm veel voor mij betekend, en voor heel veel van onze collega's werkzaam op het terrein van gezondheid en gezondheidszorg in Afrika en elders in de wereld.

Persoonlijk zal ik me haar blijven herinneren om haar professionaliteit, haar toewijding, haar enthousiasme, haar schaterlach; haar vastberadenheid maar ook haar geduld; en haar precisie als het ging om het doen van onderzoek, het interpreteren van gegevens en hoe je dat vervolgens allemaal opschrijft.

Corlien blonk uit met haar onvoorwaardelijke vriendschappen. De respectvolle manier waarop ze mensen tegemoet trad heeft op mij indruk gemaakt. En wat haar bijzonder maakte: ze verstond de kunst van 'leven in het nu'.

Onze eerste ontmoeting met haar was helemaal aan het begin van ons carrière pad, in Burkina Faso, in 1984. Anny en ik stonden aan het begin van ons 3-jarig contract daar:

Corlien voerde een evaluatie uit van ons *Primary Health Care* (PHC) / *Soins de Santé Primaires* (SSP)-project: ze bezocht dorpen, bleef daar 2 of 3 dagen, sliep er dus ook en voerde uitgebreide gesprekken met dorpelingen, onder nogal barre omstandigheden. Tweemaal per week kwam ze terug naar onze provincie hoofdplaats vol indrukken; en dan ging ze weer meteen aan de slag, notities uitwerken, allemaal met de pen, schriften vol. Ze moest wel, want geen van die dorpen had elektriciteit, het was er 's avonds gewoon donker. En soms was ze een beetje brak; de mensen in de dorpen organiseerden feestjes ter gelegenheid van Corliens bezoek. Ze vond het moeilijk om te moeten zeggen: 'Maar ik moet nu toch echt gaan slapen.' Corlien kon die gastvrijheid en West-Afrikaanse jovialiteit zeer waarderen. Zelf danste ze namelijk ook graag.

Als ze 's avonds terug was van weer een dorpsbezoek slurpten wij haar verhalen op. Corlien vertaalde *en passant* haar verzamelde data door naar hele praktische adviezen aan ons: 'In dit dorp is iets speciaals aan de hand, je moet weten dat de dorpsgezondheidswerker daar allerlei initiatieven ontplooit en het dorpsgezondheidscomité is heel speciaal want ze hebben ... dit en dat.' Zeer waardevolle tips. Corlien was een bijzondere antropoloog, want ze wilde altijd het naadje van de kous weten, legde dat schriftelijk vast, en maakte meteen ook de vertaalslag naar wat dat allemaal betekende in de praktijk voor onze SSP-inspanningen. Een betere start van onze eerste echte baan hadden wij ons niet kunnen wensen.

In 1987 ging Corlien naar Harare, Zimbabwe, om het Health Systems Research (HSR)-project op te zetten en te coördineren. Het ging om het verzorgen van cursussen in het doen van toegepast onderzoek. Wij kwamen daar twee jaar later, en drie jaar lang waren Corlien en ik directe collega's.

Systems: zij leerde professionals werkzaam in de gezondheidszorg (artsen, verpleegkundigen, vroedvrouwen, ziekenhuisadministrateurs) met een kritische onderzoeksblik te kijken naar het gezondheidssysteem waarvan zij deel uitmaakten. Daarmee groeide het besef dat gezondheidsproblemen vaak een kwestie waren van ongelijke toegang tot gezondheidsvoorzieningen; en dat het vaak schortte aan voldoende kwaliteit van zorg. Zo ontdekten zij dat het niet alleen maar een gebrek was aan kennis onder de lokale bevolking, of traditionele gewoonten die zogenaamd 'primitief' waren.

Corlien heeft enorm veel betekend in diverse landen: niet alleen door het verzorgen van training in probleemgestuurd onderzoek (de beroemde HSR-modules) maar ook door bij te dragen aan coördinatie van toegepast gezondheidsonderzoek.

The 'Mother of HSR' werd ze genoemd bij haar afscheid in Zimbabwe, in 1991; en dat predicaat heeft ze behouden.

Rondom de vele trainingscursussen die we hebben verzorgd was er ook altijd ruimte voor vertier. Ik herinner me dat Corlien in Lesotho enorm heeft genoten van een rit door de bergen in een minibusje, begeleid door meerstemmige Zuid-Afrikaanse a capella gezang van een cassettebandje.

Als hoogleraar bij de UvA werd Corlien later een van mijn twee promotores bij het schrijven van mijn proefschrift op basis van veldwerk dat ik had verricht in Zimbabwe.



2001 Zuiderwoude: Corlien en Leon bespreken het proefschrift

Het mooie van Corlien tijdens haar Zimbabwe tijd was: ze had niet alleen goede contacten met professionals en beleidsmakers hoog in de hiërarchie van universiteiten en ministeries, maar ook met ‘gewone’ mensen:

Altijd steun voor Lameck en Mary, die haar huishouding voerden in Harare: op zaterdagmiddag nam zij hun kinderen soms mee voor een uitje naar het Lion's park en ze keken hun ogen uit .

We deden dan wel health SYSTEMS research, maar het ging Corlien altijd om de mens.

Ondanks de hele goede en productieve tijd die ze heeft gehad in Zimbabwe lag haar hart toch vooral in Tanzania, waar ze als jonge promovenda onderzoek deed. Corlien is regelmatig teruggegaan naar Tanzania ook na haar pensionering.

Nog maar anderhalve week geleden, vijf dagen voor ze overleed, was Corlien intens blij dat ze haar dierbare vriendin Anastasia in Tanzania aan de telefoon had. Spreken ging moeilijk, verstaan was ook niet makkelijk, maar we kwamen er toch uit. Die gelukzalige glimlach van Corlien tijdens het telefoongesprek en naderhand was geweldig en veelzeggend.

Corlien zag niet gauw beren op de weg. In haar werk niet, privé ook niet. Ze organiseerde vaak activiteiten voor mensen die haar kwamen opzoeken: kano varen met de Dlamini's in Zuiderwoude, met vrienden kamperen in een wildpark, raften

in een rubberboot op de Zambezi rivier. Het ging altijd goed, alhoewel, soms ook maar net.

Sowieso was ze altijd optimistisch van aard; en als iets echt niet bleek door te kunnen gaan zoals zij zich het had voorgesteld, dan riep ze : ‘Nou ja, belachelijk!’ ‘Crazy! How is that possible?’ Al heb ik wel eens mijn voorhoofd gefronst bij weer zo’n spontane uitroep van haar – Corlien kwam er mee weg, want het was voor iedereen duidelijk: het ging haar om de mens.

Corlien was much more than a friend, in many respects she was a mentor for many of us. In onze herinnering leeft zij voort. Rust zacht, lieve Corlien.

In augustus 2014 vond er ten huize van Leon Bijlmakers en Anny Peters in Nijmegen een PHC reünie plaats van vrienden van Corlien en Wil van Steenbergen. Hieronder enkele foto’s van dit bijzondere evenement. Drie weken later kreeg Corlien de diagnose die nog weer wat later leidde tot een ingrijpende en langdurige radiologische behandeling. De foto’s hebben maandenlang tussen de stapels boeken gelegen op het overvolle tafeltje van Corlien in Rustenborch.



KIT-Reünie ten huize van Leon en Anny. Vóór (van links naar rechts): Herman Folmer, Koen De Wilde, José Wetsteyn, Elzeke Folmer, Corlien, Wil Van Steenbergen, Paulien De Wilde. Achter: Walter Devillé, Leon Bijlmakers, Annemarijke Rutten, Anny Peters, Joanne Harnmeijer, Prisca Zwanikken, Marian Paape, Amanda Le Grand, Geert Van Etten, Maarten Van Cleeff, Marianne Van Etten-Reefman, René Dubbeldam, Jarl Chabot.



In de tuin bij Leon en Anny: uiterst rechts Corlien

‘Geef niet op!’

Herinneringen aan Corlien

Titia Lebon Brouillet

Deze herinneringen zijn eerder in twee documenten verwoord. Eerst in mijn toespraak voor Corlien ter gelegenheid van haar 80^{ste} verjaardag op 9 augustus 2017, later in mijn toespraak in de kerk op 13 december 2017. De dag van Corlien haar begrafenis. De twee documenten zijn hier samengevoegd.

Als ik Corlien, mijn tante, in een paar woorden moet samenvatten, zou ik zeggen: ‘optimisme, enthousiasme, humor, hard werken, klassieke muziek, en reizen.’

Titia met Corlien



De dood is een moment om te sorteren: te bewaren wat we van iemand willen doorgeven, wat we koesteren, en wat we verder willen laten groeien. Van Corlien is er heel wat te bewaren, te koesteren, te laten groeien en door te geven. Hoe kan je de 80 jaar van haar leven samenvatten? Het van een mens, die zegt: ‘Ik hou ervan alles in het groot te doen’?

Mijn moeder Aafje (oudste zus van Corlien) vertelde mij het volgende over ‘de kleine Corlien’:

‘Als ik vier en een half jaar ben, gebeurt er op een avond iets bijzonders. Er komt een ooievaar. Ik wil opblijven om de ooievaar te zien. Maar dat mag niet. Er komt iemand (een buurmeisje, geloof ik) om op mij

te passen, en het buurmeisje mag bij mij in bed komen slapen. De volgende ochtend staat er een bijzondere vrouw naast het bed van moeder, helemaal in het zwart gekleed. En ernaast, in een klein bedje, een baby: Corlien.

Wat later: Het kindje is geel, is flauw gevallen, het ademt niet meer, er gaat iemand gauw met de fiets de dokter halen, het kindje wordt onder de koude kraan gehouden en geslagen zodat het hopelijk weer gaat ademen. De dokter komt, het kindje ademt gelukkig weer en gaat met moeder naar het ziekenhuis. Een week of een paar dagen later komen ze allebei terug. Dit is niet één keer, maar meerdere keren gebeurd.

Zusje Corlien staat zo in het centrum van aandacht. Ze zit in haar kinderstoeltje hard te lachen, armpjes omhoog, en iedereen eromheen moet er ook van lachen.

Zus Corlien is inmiddels groter geworden. Er is nog een zusje bijgekomen: Ria. Corlien, Ria en ik hebben heel lang haar. Dat moet iedere ochtend gekamd worden voordat we naar school gaan. Dat haarkammen gebeurt altijd met veel haast, want je kunt zomaar de tram missen. Ja, dat lange haar. Dat hoorde toen zo. Totdat je groot genoeg was om zelf te beslissen een moderne jonge vrouw te zijn.

Aafje, Ria en Corlien met kort haar



*De volgende herinneringen zijn van mijzelf (Titia):
Rond 1970 – begin jaren 90*

Er is een brief van Corlien gekomen, een papier, in drieën gevouwen. Het is blauw, met een rood en wit randje en aan alle kanten beschreven. De brief komt uit Afrika, dat is een heel ver land. Later, leerde ik dat Afrika geen land is maar een continent... Maar toen ik klein was, was Afrika een land. En Corlien was een soort mens dat in blauw papier sprak.

Corlien is soms jaren weg. En het is feest als ze er weer is.

In een van die blauwe papiertjes horen we dat Corlien uit een gevangenis is gekomen. Ze had een verkeerde foto genomen, ik geloof dat het in Soedan was. Normaal gesproken blijf je lange tijd in de gevangenis, maar Corlien is na een dag met de cipier bevriend geraakt, en heeft hem overtuigd dat de foto per ongeluk gemaakt was.

Ik herinner me bezoeken aan Corlien in Zuiderwoude. Vakanties bij Corlien, dagen door de sloten varen. Corlien verhuist in Zuiderwoude naar een ander huis. Corlien is in Holland en ze heeft een hond: Jopje! We gaan met Jopje, Ria en Bernard naar het strand in Katwijk, vóór Oma's huis aan de boulevard.

Het gele gevaar met de drie zusjes, Noorwegen 2013.





Ria en Corlien

Corlien heeft in Afrika leren autorijden. In Nederland heeft ze een nieuwe auto gekocht. Ze stuurt op z'n Afrikaans: vermijdt de kuilen, rijdt er omheen. Ze doet in Nederland hetzelfde en rijdt de sloot in. De burens helpen haar de nieuwe auto uit de sloot te trekken. Corlien rijdt over het hoekje van het trottoir. We zijn allemaal geschrokken in de auto. 'Nee hoor, dat was niets', zegt Corlien die rustig doorrijdt.

Corlien en de klassieke muziek. Corlien hoopte altijd in Nederland te zijn in augustus. Dan kon ze namelijk met Ria naar het festival Oude Muziek in Utrecht. Iedere dag zeker een concert. Ik mocht er ook zo af en toe heen en heb het heerlijk gevonden. In het Frans zou je zeggen: 'Musique cristalline'. Zulke mooie muziek, dat je denkt dat er engelen voor je aan het zingen zijn.

Corlien heeft soms veel geluk. Ze mist het vliegtuig naar Afrika en neemt het volgende. Haar eerste vliegtuig stort neer, het tweede, met Corlien komt goed aan. 'Air Afrique, Air tragique', zegt Corlien.

Corlien heeft ons rond 1991 uitgenodigd voor een reis van tien dagen in Zimbabwe. Het wordt een fantastisch vakantie met Tonny, José en Gijs, Huib en Jan, Carla en Wouter, twee gidsen en twee thuishulpen.

1995- 2017

Corlien gaat door mijn proefschrift en geeft adviezen: 'Dit kun je ook anders formuleren, probeer het eens zus, doe het eens zo.'



Corlien gaat vandaag weer naar Afrika. Ze is bij Ria. Corlien is haar brillen weer kwijt. 'Ha Ria, ik leen even je brillen, je krijgt ze over vier maanden weer terug.' Ria trilt een beetje, maar vindt het goed.

Corlien komt bij ons in Parijs op vakantie. Ze stapt uit de Thalys met een stokhobbelpaard. Een professor op een stok. Ze was Harry Potter voor... Ze heeft een koffer vol cadeautjes. En bij haar koffer horen twee enorme boodschappassen, vol met kranten, boeken en een paar scripties van misschien zo'n 200 pagina's, die ook nog 'even' gelezen moeten worden, voor of na het schillen van de aardappelen en worteltjes. Dat is vakantie!

Corlien gaat om 21.00 naar bed. Ze gaat slapen maar komt twee uur later beneden. Ze heeft niet geslapen. 'Heb je misschien een glaasje wijn?' Nee, dat heb ik niet, ik heb wel port... Oh, dat is ook goed. Slapen jullie nog niet? Wat gaan jullie laat naar bed! Ja, maar jij hebt ook niet geslapen! We lachen. Volgende ochtend worden we om 8 of 9 uur wakker. En wie is er al vanaf 4 of 5 uur aan het werk? Onze vakantie-tante Corlien.

Corlien zingt met de kinderen : 'Grote klokken zeggen bim-bam, bim-bam...' Het is een canon. De kinderen doen hun best, even fijn lachen.

Corlien bij ons thuis: 'Titia, ik moet je iets vertellen... Raad eens wat?' Haar ogen glimmen. Ze is verliefd.

Aafje voelt zich niet goed en praat erover. Als ik even met Corlien over Aafje praat zegt ze: 'Ja, maar weet je, ook al is het waar, je hoeft het niet altijd te zeggen.' Ze bedoelt dat je optimistisch moet zijn: 'gewoon doorgaan, niet bij de pakken neerzitten, concentreer je op de positieve dingen.' Zo regelt Corlien haar problemen.

Corlien heeft een aanstekelijk optimisme, een doorzettingsvermogen dat nu nog in ons leeft. Bijvoorbeeld als ze de telefoon opneemt en zegt: 'Ha Titia!' dan hoor je het al. De muziek van haar stem geeft me moed om mijn problemen te overwinnen. Nog een mooi voorbeeld van haar optimisme: Ik bel haar maar ben vergeten dat ze precies die dag naar Afrika is vertrokken, voor misschien vijf maanden. Het antwoordapparaat zegt: 'Geef niet op, ik ben in de buurt. Laat een boodschap achter en ik bel je zo gauw mogelijk weer terug.' Over vijf maanden! Typisch Corlien.

Corlien is een moeder voor Afrika geworden. Helpen tegen tuberculose, lepra, HIV; strijden tegen vrouwenbesnijdenis, en nog veel meer. Haar collega's kunnen dat veel beter vertellen.

Corlien heeft een feest voorbereid voor haar 77ste verjaardag. Ik hoor die dag dat ze kanker heeft. Een paar weken later zegt ze, na de dokter te hebben gesproken: 'Natuurlijk heb ik voor radiotherapie gekozen.'

Tot slot een aantal familiefoto's die de hechte band tussen Corlien en haar twee zussen en de uitgebreide Franse tak van de familie laten zien. Toen Sjaak een keer opmerkte dat hij zich verbaasde over de sterke verbondenheid tussen haar en de familie ver weg in Parijs antwoordde ze bijna verontwaardigd: 'Het zijn ook mijn kinderen en kleinkinderen.'



14 januari 2017: de Franse tak met Corlien

Franse invasie op het station in Rotterdam, januari 2017





De drie zusjes Varkevisser en Titia

Familie-reünie, 15 januari 2017

L naar R onder: Cock Vink-Erkens (nicht kant van Tante Jo), Corlien Varkevisser, Aafje Varkevisser-Brouillet, Lubin Lebon, Corrie Verkroost (nicht kant van tante Wijna)

L naar R midden: Lena Hoek (nicht kant van Tante Nee), Michel Brouillet, Julien Brouillet, Hélio Lebon en Auriane Lebon.

L naar R boven: Marcel Brouillet, Bernard Verdoes (neef kant van Tante Anna), Bernard Brouillet, Irene Overduin (nicht kant van Oom Jan), Anneke Dobber (nicht kant van Tante Wijna), Titia Lebon-Brouillet en haar man René Lebon.





Corlien met zwager Michel, Marcel, en Titia met haar kinderen, 2009

Emailberichten bij het overlijden van Corlien ||

Email condolences

Irene Akua Agyepong, (Ghana Health Service)

Corlien was one of the champions and contributors to capacity building within the health system for operational type Health System research to inform implementation in low and middle income countries in Sub-Saharan Africa. I first met Corlien at a two and a half week Health Systems Research training program in Swaziland in early 1990. She and her team had been running the program in the Southern African region for several years when I met her as a member of a three member team from Ghana from the health sector and academia. We had been selected by Dr. Sam Adjei to attend the training as part of a process of building capacity to extend the work Corlien and team were doing in the Southern African region to Ghana. Ghana was just starting to establish what is now the Research and Development Division of the Ghana Health Service under the leadership of Dr. Sam Adjei. He was keen for the training of a Ghana team to become the nucleus of a team to support him with capacity building in applied health research for health workers and researchers in the health sector in Ghana. We learnt so much from Corlien and the others who facilitated the initial two and half week workshop in Swaziland and the follow on two week data analysis workshop six months later in Cameroon. Corlien's energy, and commitment to what she was doing was unflinching throughout the process. You could see her heart was in what she was doing. The skills the Ghana team gained did indeed make a contribution to the process of building research capacity in the health sector in Ghana. We became part of a facilitator team for several in country capacity building cycles of training



drawing on the methodology Corlien and team had been using in the Southern African region. For years Ghana continued to use and reuse the health systems research training manuals. Research from researchers in the Research and Development division of the Ghana Health Service has informed several national policies such as the Community Based Health Planning and Services (CHPS) and the National Health Insurance Scheme (NHIS). Little drops of water and little grains of sand come together to make a mighty ocean and the land. Thank you Corlien for your work which has contributed to the ‘little drops of water and little grains of sand’ that have developed and continue to develop the health sector in Ghana. As we say in Akan: ‘Du pon bi abu’ (‘A great tree has fallen’).

Eric van Praag

De vrienden in Tanzania (Anastasia Kihwili en haar man; Eli Nangawe en zijn vrouw mama Christa, en Eric en Helena van Praag), hebben de laatste weken en dagen veel contact gehad om het gewoon over Corlien te hebben, zich haar te herinneren en bij haar stil te staan. Haar laatste bezoek aan Tanzania was een jaar of vijf geleden, toen ze bij ons alle drie op bezoek is geweest en heeft gelogeed. Ze was een van ons en voelde zich zo thuis. Wat hebben we veel herinneringen opgehaald en gelachen! Dat kon Corlien heel goed, zoals we dat hier in Tanzania zo vaak doen.



Eric en Helen

Anastasia Kihwili

I will forever be grateful to God for having known Corlien. I came to know her as I was completing secondary school in 1965. School authorities recommended me to be her interpreter during her research in Sukumaland. Later I had to introduce her



to my parents. This is how she came to know my family. She even volunteered to finance my two brothers through secondary education and my younger sister through her nursing course. These are clear testimonies of Corlien's generous and kind heart. All the while she continued to be part of our family even after she had returned to Holland, and occasionally visited us in Tanzania. She was more than a friend, a confidant. My husband and children will never forget her love and true friendship. The villagers in Bukumbi will not forget her either, as some children were named Corlien. Your sweet memories will forever remain with us.

Rest in Peace, Corlien.

The children of Esher & Anastasia Kihwili

In Loving Memory of Aunt Corlien Varkevisser

Little did we know that morning that the Lord was going to call your name, our beloved Aunt Corlien. We, the children of Anastasia Kihwili are grieving with your family and friends. We remember your unconditional love when we were children. Not only to us, but whoever came to know you understood you were a true ambassador of LOVE.

The love you showed our parents and relatives, the time and monetary support you sacrificed did not go unnoticed. We were too young to understand but our parents and relatives reiterated over the years and helped us understand you did that not because you were rich, but because you were full of God's love and shared it willingly.

Our success in life is a pure testament of your love and support to our families in Tanzania. Through you, our uncle (the late Dr. Gabriel Malulu) became a medical doctor. Through you, our Uncle Pascal Malulu became a successful entrepreneur who supported many other relatives. Also, through you, our Aunt Immaculate Mattoke became a great nurse.

You loved us all unconditionally and helped us understand that love can be shared regardless of race. You helped us break the colour bar at a very young age. We are forever indebted to you, our beloved Aunt Corlien. In life we loved you dearly, in death we still do. It breaks our heart to lose you. You did not go alone, for part of us went with you, the day God called you home.

Rest in eternal peace our beloved Aunt.

‘My flesh and my heart may fail, but God is the strength of my heart and my portion forever.’ (Psalm 73:26)

*Indra Pathmanathan (Malaysia), Ann Browlee Sykora (USA),
Annette Stark (Canada)*

Corlien was our very valued and much loved colleague, and we are struggling to come to terms with the fact that she has departed. The four of us, working in four different continents collaborated to produce a series of HSR-Training Modules, sponsored by the World Health Organization and IDRC. It was a long and arduous task and Corlien was absolutely outstanding in contributing professional rigour coupled with a deep understanding of the constraints and needs of the developing world. Our eventual product has served a whole generation of young professionals in a wide range of countries, and remains a popular item on the web.

Five of us who were involved in the production had a very memorable reunion in Geneva, almost 15 years after we completed our collaborative effort. Sadly, Corlien is the second member of our group to have left us - having been preceded by Yvo Nuyens (Belgium). I personally have visited her in the Netherlands some time ago, and talked to her on the phone last year.

We remember Corlien with great affection and respect, mourn her passing, and continue to pay respect to her tenacity and devotion.

Kedar Prasad Baral (Professor and MPH Program Director, Lalitpur, Nepal)

There are no words to express how deeply sorry I am to hear of professor Corlien Varkevisser demise. In 1997 I had the privilege of associating with her, when I first entered the Royal Tropical Institute. I will always remember her to be a strong-willed vivacious lady with a heart of gold. It is saddening that she has left us all, but we must take comfort in the fact that she lived her life to the fullest. My thoughts



and prayers are with the entire family, friends, and colleagues. My condolences and Warm regards

Godfrey Woelk (Gillings School of Global Public Health, Washington)

Dear family, Thank you very much for letting us know of Corlien's passing. Please accept my sincere sympathies. I worked with Corlien on the health systems research project when she was based in Zimbabwe. I believe that she made a huge impact with the project in improving health systems and training potential researchers globally and in east and Southern Africa especially. I will always remember her thoughtful and careful process and her kindness. I would like to think we were friends. My thoughts and blessings go to you.

Anita Hardon (Medical Anthropology, University of Amsterdam)

Dear All, I am travelling, working with research teams in Indonesia and the Philippines, and sad that Corlien has passed away. She has inspired us to do meaningful health systems research and has helped us develop manuals which are still relevant today. I will remember her as a mentor and teacher with much impact, dedication and in Dutch 'doorzettingsvermogen'. She has many health systems followers all over the world. I hope that at one of the health systems meetings, we can organize a session in honour of her inspiration for health and development research. Warm wishes to all.

Paulien de Wilde

My husband Koen worked with Corlien in a rural health project in Dhamar province, Yemen, and later at the Royal Tropical Institute. During a visit to Yemen

(must have been mid-80s), I joined in a field trip with Corlien to see how health posts functioned in other provinces. It was an immensely memorable trip, which showed her adventurous side. Together with an Arab speaking American colleague, Charles Swagman, the three of us (Koen stayed in Dhamar) went to Marib, to see a small health centre. Corlien interviewed the owner of the drugstore (because that is what it basically was) and the users of the centre. Valuable information was gathered, probably much on how not to do it in Dhamar. That night we slept on a roof, in open air. Together with Corlien, our host of that night initiated a long discussion on tribal conflicts, or rather conflicts between families. That night showed and further deepened Corlien's knowledge and involvement with working in tribal areas. The next day we continued further east to see the remains of the famous Marib dam and excavations of a temple. I was a bit nervous, since it was a trip not without risks (our host insisted an armed guard joined us), but Corlien behaved if it was just another day at the office. Dam and excavations were very special to see, and so was the experience travelling with Corlien.

Bruce Campbell

Reflections go back to the first crossing of paths in July of 1987 at the Royal Tropical Institute, together with other dear colleagues and friends. I was immediately taken by the twinkle in Corlien's eye, and the inextricable combination of warmth, comradery, and professional integrity. And then our first joint mission to Harare, working 18-20 hour days with our WHO colleagues to draft the Health System Research learning materials. And many, many wonderful moments over subsequent years at KIT, on mission, and in in her own beautiful farmhouse in Broek en Waterland. I also recall very fondly, the privilege of spending her 60th birthday together with our family and friends on a 7 day trek toward the Tibetan border north of Kathmandu. Corlien gave so much of her heart and soul to furthering the fundamental principles of public health and Primary Health Care. Through this exceptionally talented and generous contribution she touched the lives of many around the world. Her departure is a great loss for us all. May she rest well now, and forevermore...

Truus Lemaire

De familie Varkevisser heb ik leren kennen via Ria, haar jongste zus. Eigenlijk via de 'Sinterklaasclub'. Met Ria ben ik vele malen in Parijs geweest en gelogeed bij haar oudste zus Aafje. In 1991 ben ik met Ria, mijn zus Willemijn, mijn broer Frans een

maand in Zimbabwe geweest en daar verbleven we in het huis van Corlien. Corlien had veel geregeld en afspraken gemaakt voor diverse tochten. Bij de meeste tochten was Corlien er zelf bij. Een onvergetelijke tijd voor mij. Toen Corlien gepensioneerd was en toch nog veel op reis, heb ik verschillende weken in haar huis in Zuiderwoude gewoond en op de hond gepast. De hond heeft na de reis van Afrika naar Nederland niet meer geblaft. Samenvattend: een zeer gastvrije familie. Helaas is er vorig jaar een einde gekomen aan de levens van Ria en Corlien. En wat hebben de kinderen van Aafje – Titia, Bernard en Marcel – veel gedaan voor hun tantes!



Truus en Willemijn Lemaire uiterst links en rechts

Ferko Öry

Dear all, Corlien was an inspirational teacher. During the six years at the ICHD course I learned from her how to write manuals. I enjoyed her laughter, her sense of humour and her ease to deal with people from all places of our world. I am grateful for the time we worked with Corlien at the PHC group of KIT with Pieter Streefland, Jarl Chabot, Jan Willem Harnmeijer and many others.

Mary Bassett

Adding my words to the many who remember Corlien's gentleness, and toughness when she worked in Zimbabwe. It's hard to recall that in the 1980s health systems research was a new field! All these many years later I can hear her. Condolences to the family and friends.

Koos van der Velden (Public Health, Radboud Universiteit Nijmegen)

Dear Family, herewith my sincere condolences for the passing away of Corlien. She has been a frontrunner in health system thinking and research. Friendly, dedicated but also tough. Exactly what you need to be an excellent and influential researcher and teacher. Over the years we had cordial conversations as colleagues at a distance. I always felt inspired by her effective, sober way of working. I wish you a good farewell ceremony. With kind regards.



Tai Chiem

I met Corlien for the first time when Bernard took me canoeing in the canals near Amsterdam. It was a brilliant time. I am so very grateful that Bernard invited me to come and introduced me to Corlien. Over the years we met several times and each time was a great pleasure for me. I will always remember Corlien as an amiable, good-humoured, generous and gracious person.

Sjaak & Betty van der Geest

Onwezenlijk, een wereld waar Corlien niet meer is. Wat een geweldige vrouw was zij. Betty en ik hebben haar nog geestig en helder mogen zien en spreken, de dag die kort daarna omsloeg in opnieuw pijn na weer een bloeding. Een heftige finale van een prachtige symfonie, die haar leven was. Wij leven intens mee met familie en vrienden. Ik ben al begonnen met het nadenken over een in memoriam voor Corlien in ons medische antropologie tijdschrift. Haar 'De knikkers en het spel' ligt hier voor me.



Corlien en Betty

Carla Schuddeboom

... ik zal haar erg missen. Ze is zo lang een zonnetje in mijn bestaan geweest, net als bij veel andere mensen. Daar zou ik lang over kunnen vertellen.



Carla en Corlien

Margaret von Faber

Ik bewaar zeer goede herinneringen aan haar. Wist je dat zij een zeer goede bijdrage heeft geleverd aan ons veel geciteerde artikel over succesvol oud? Annetje en ik hebben haar toen bezocht en zij hielp ons met aanbrengen van structuur. Ook bij haar op bezoek in het Hendrik Kraemer park was gezellig. Hoewel Corlien nooit een officiële rol heeft vervuld voor mij, is ze altijd heel belangstellend geweest en heeft me zelfs nog aanbevolen bij het NIVEL toen ik zo ontzettend op zoek was naar een andere baan. Corlien was deskundig en een betrokken persoon waar ik veel respect voor heb gehad.

Qhing Qhing

Dear all, on behalf of Mike and Thandi I wish to thank the family of Corlien for the opportunity to have the attached Tribute to our beloved Corlien read by Leon at her funeral tomorrow. We are with you in thought and prayer at this difficult time for family and friends. God bless!! xxx



Dec. 2014 in hospital: Corlien with Qhing Qhing holding a picture of Michael and Thandi Dlamini

Kwa Wazee-Team, Tanzania

It's very bad to hear such SAD NEWS of the loss of Prof. Corlien - for sure we have no words to express how deeply sorry we are! All we have and remember are the



happy memories which we shared with her during her visits to Kwa Wazee organization and her huge contributions to Kwa Wazee which were used to serve the poor old persons. Please stay strong and accept our condolences. Much love from Kwa Wazee Team.





Woorden tijdens de afscheidsdienst || Words of farewell

Arie Brouwer

Lieve mensen, Corlien heeft mij gevraagd haar afscheidsdienst te leiden. Met de uitdrukkelijke instructie dat het geheel kort en sober gehouden moest worden. Geen toeters en bellen! Ook geen leerstellig gepreek; wel zou de liefde ter sprake moeten komen als rode draad. Daarmee bedoelde ze niet primair Eros, maar de naastenliefde, die van de humaniteit en menslievendheid. Persoonlijk dacht ik in dit verband aan een gedicht van Karel Eykman:

Zonder liefde ben je nergens:
Al kon ik nog zo zeer in prachtige preken
mijn redes afsteken
en wist wijze woorden op ieder gebied
maar had de liefde niet...
Ja, zonder liefde ben je nergens.

In onze studententijd in Amsterdam waren Corlien en ik als bestuursleden van de *Internationale Christelijke Vredes-Beweging* (ICVB) nauw betrokken bij de activiteiten van de *Mouvement Chretien pour la Paix* (MCP) en met name bij de oecumenische werkkampen. Verzoening in het door oorlogen verscheurde Europa en Vrede door Gerechtigheid waren de kernwoorden van deze *Christlicher Friedens Dienst* (C.F.D.). Niet door geweld, maar door liefde daagt er toekomst voor onze bedreigde humaniteit.

In herinnering terugblikkend op die eind 50-er en 60-er jaren, stelden we dankbaar vast dat die gezamenlijke ervaringen van basaal belang zijn geweest voor de vorming van ons verlangen naar verder reikende perspectieven. Kortom: dankzij de ICVB verruimde ons ‘emmer-water-gevoel’ binnen de dijken van onze Lage Landen zich naar meer ‘kosmische levensgevoelens’.

Als bejaarde lieden, beseffend in het einde te staan van je levensloop, neig je er toe om, terugkijkend, de balans op te maken en te tasten naar de essentie van al je zoektochten. Wat was en is het wezenlijke van wat ons in onze studentenjaren bezielde en waarop het ten diepste aankomt? Wat is er overgebleven van al onze hemelbestormende wereldidealen? Wat bindt ons nog samen? Ja, we hebben de taaheid en starheid van maatschappelijke en kerkelijke structuren tot soms in de botten gevoeld. Ja, het is waar, onze pretenties en ambities bleken veel groter dan onze vermogens tot transformatie.

Op de golfslag van de tijd zijn veel vanzelfsprekendheden van vroegere idealen door de snelle stroom van ruim een halve eeuw wat sleets geworden. Veranderende levensomstandigheden hebben andere geloofsomstandigheden met zich meegebracht. En ieder van ons volgt zijn eigen weg. Secularisatie en kerkverlating trekken diepe sporen in het landschap van kerk en samenleving en dagen ons persoonlijk uit op zoek te blijven naar nieuwe vormgeving van aloude duurzame waarden.

Corlien is haar eigen weg gegaan: staande in de Joods/Christelijke en humanistische traditie met een vleugje Zen-Boeddhisme. Ze heeft haar kracht niet primair gezocht in welluidende blue prints en ideologische hoogstandjes. ‘Down to Earth en bottom up’ heeft ze haar beste krachten gewijd aan het teamwork van de *Health System Research Projects*: haar Magnum Opus. Door vertrouwen te schenken aan anderen en gezamenlijk te zoeken naar ’t goede leven, middels het uitwerken van eenvoudige

werkbare modulen, stappen zetten om *Primary Health Care* (PHC) te verbeteren naar meer welzijn voor meer mensen.

‘Niemand weet wat leven is dan dat het gegeven is.’ Dit woord van Oosterhuis verwijst ons naar ’t vermoeden van een geheim. Het wekt verlangen naar dieper inzicht in het mysterie van het leven. In de Bijbel wordt de mens geroepen tot het dragen van verantwoordelijkheid: ‘Adam, aard-mens waar ben je? Kaïn waar is je broeder?’ Die roeping veronderstelt de stem van iemand die roept en groter is dan wijzelf. Geroepen worden suggereert een beweging van over de grens; van gene zijde; om te luisteren naar de stem van de verborgen aanwezige die onze eenzelligheid openbreekt. Het veronderstelt de wens tot ontmoeten, van elkaar naderen in liefdevol vertrouwen. Van komen tot de plek waar het ‘heilige’ mysterie van het leven existentieel gaat meespelen in de vaak onheilspellende levensloop van kwetsbare en gekwetste mensen, en wij tot onze be-stem-ming mogen komen. Weerspiegelt Corlien voor ons niet iets van die onbevangenheid, dat vertrouwen van een kijkend kind waarvan we zojuist gezongen hebben? ‘Licht, kind in mij, kijk uit mijn ogen of ergens al de wereld daagt waar mensen waardig leven mogen en elk zijn naam met vrede draagt.’ In dat vertrouwen nemen we nu afscheid van Corlien.



Katwijk aan Zee

In May 2007 the Amsterdam Master's of Medical Anthropology (AMMA), where Corlien had taught the module on research methodology, celebrated its tenth anniversary with a conference about 'Teaching and Applying Medical Anthropology.' Three years later, Corlien's contribution was published in 'Doing and living medical anthropology: Personal reflections'. Below the integral text of her personal retrospect on her career as applied medical anthropologist.

Why medical anthropology matters: Looking back on a career

Corlien M. Varkevisser



In retrospect I must admit that there was not much planning throughout my professional life. My career (*loopbaan*, 'the path one follows,' as we say in Dutch) was determined by coincidence and luck rather than by forethought, particularly in the beginning.

Like the majority of the AMMA students, I did not start out in anthropology. In 1957, I opted for human geography, which included a small course in anthropology – then a relatively unknown field. Professor André Köbben, who taught this subject, was young and enthusiastic, and in no time captured my interest with a monograph about the Basotho people in southern Africa (Ashton 1952). From then on, I took up studies in anthropology in addition to human geography. After my *kandidaats* (bachelor's degree), I decided to pursue a *doctoraal* (master's degree) in both human geography and cultural anthropology. I kept my interest in human geography because, in truth, I was unsure about the job prospects in the field of anthropology. Since I had gained some teaching experience

at a primary school in my native village Katwijk, I asked permission to specialize in the anthropology of education in developing countries. Professor Köbben approved my specialization despite the fact that anthropology of education did not yet formally exist in the Netherlands, but he trusted I would find my own way.

Sukuma Land

As fortune would have it, another professor of anthropology, Jan van Baal, had a strong interest in education. Van Baal had just quit his position as Governor General of New Guinea where he had founded several primary schools. He was about to launch a Centre for the Study of Education in Changing Societies in The Hague. A month after I had contacted Köbben, van Baal approached him in search for a female anthropologist with an interest in home education. Köbben immediately thought of me, and within a year I finished my studies and joined van Baal's interdisciplinary team of five young scientists. We had to investigate how home and school education in Tanzania could be better integrated. At the time, in 1964, Tanzania had just gained independence from Great Britain; thus, the educational system was predominantly based on a British model. Our project concentrated on the Sukuma, a large ethnic group (+/-2.000.000) living near Lake Victoria. My role was to gain a deeper insight into socialisation at home and its possible contribution to formal education.

When we were doing research in Sukumaland we had two resources at our disposal that graduate students have to compete fiercely for today: time and money. From the two and a half years (fall 1964 - spring 1967) of funding we had, I reserved nine months for general anthropological fieldwork in Bukumbi district, then still a



traditional rural area about half an hour driving from the town of Mwanza. The remaining 21 months I concentrated on the socialisation of youngsters (0-16 years), fifteen months in Bukumbi and six months in Mwanza town, in order to compare socialisation in a rural and an urban setting and to capture the most significant changes. This comparative approach proved extremely useful. Even today I advise my students that a comparison of two extremes may provide a deeper and quicker insight into a topic than solely describing one phenomenon.

It is difficult to overestimate the importance of my first research experience in Tanzania and its impact on the rest of my professional as well as personal life. I learned more in those two and a half years than all of the time spent in school combined. I had to re-learn basic human skills: speaking (*kisukuma*), walking (at a much slower pace than I was used to), eating (with my hands), and joking (what to say and not to say). In addition to these basic interactive skills I had to familiarize myself with data collection techniques, the ethical issues involved with fieldwork, and the ordering and interpretation of data. These enriching field experiences amply outweighed the difficulties I encountered in the field. Some friendships that I made then in Tanzania have continued to this day.

Sukumaland 1964

Yet, nothing prepared me for the lonely struggle in making sense of the data once I returned to the Netherlands. Within a few months after our return, the team had to collectively produce a book. The deadline was well before I would have a chance to thoroughly analyse the data. This tension proved to be so frustrating that I hardly touched the data for three years *after* the summary book had been written. Fortunately, I met a young American writer, Donald Bloch, who encouraged me and offered to edit my English. Within two years, I published the book that became my PhD dissertation (Varkevisser 1973).

Tanzania and Kenya

One month before finishing my PhD, in 1973, Dr. Leiker, a leprologist and colleague at the Royal Tropical Institute where I was employed, approached me for a research project in Tanzania and Kenya. Leiker needed a social scientist to conduct research on the reasons for the low attendance of patients in leprosy treatment programmes. He assumed the reasons to be mainly cultural.

In the 1950s, the pharmaceutical industry had launched a promising new drug, Dapsone, to treat leprosy. Provided Dapsone was taken early and regularly over a long period (or permanently for those with the serious multibaccillary type of leprosy), using this drug could prevent the devastating deformities caused by

leprosy. For over 2000 years, these deformities had stigmatised leprosy patients. Leiker had initiated a leprosy control scheme in the same area where I conducted the education study. With a team of four social scientists, including a Kenyan sociologist (at the time it became a policy to include young scientists from the country where we conducted the study), we started a comparative study of the reasons for non-compliance with leprosy treatment between Sukumaland in Tanzania and the Western Province of Kenya. Not only did we compare patient communities in two different locations, we also expanded our study to include tuberculosis. The TB services suffered from similar attendance problems as the leprosy clinics, often with grave consequences for the patients.

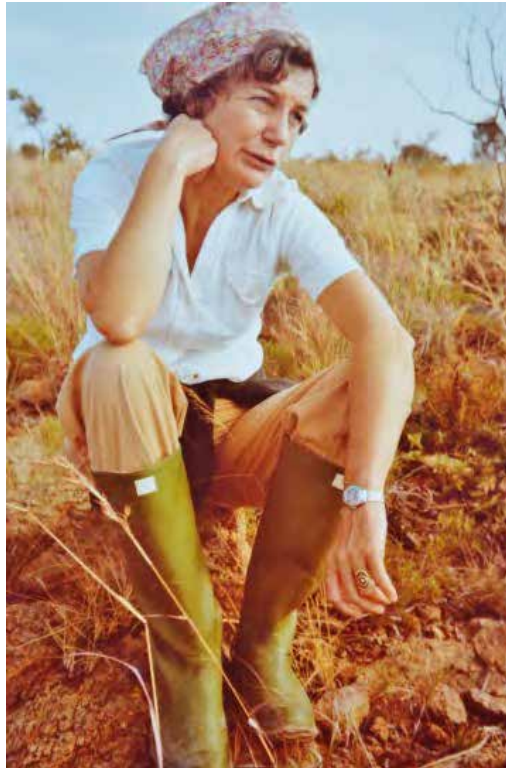
We had two tight years to complete this comparative project (1974-76). Contrary to what the doctors expected, the main problems were not culturally based prejudices of patients but rather stemmed from poor functioning leprosy staff at village level. The medical authorities, however, did not appreciate these findings, and as a result, the recommendations were shelved. Yet time appeared ripe for this kind of applied anthropological research.

Botswana

In 1977 a doctor at the mission hospital in Mochudi, Botswana asked for my help in analysing the TB problem as she had the impression that many patients abandoned treatment, only to show up again when they were terminally ill. A Dutch student in anthropology, Marian Paape, asked me if she could assist me. As the Dutch Ministry of Development Cooperation (DGIS) had provided me with enough funds to survive and carry out a rapid appraisal of one month, I agreed. Together we analysed the TB records at Mochudi Hospital and found a compliance rate of only 50%. Subsequently we interviewed patients, their relatives and TB workers about possible causes of patients' non-compliance.

I had asked permission from the Ministry of Health to use a government hospital as the control site for the rapid appraisal on TB services in Mochudi. The Ministry of Health advised to choose the hospital at Lobatse in the south of the country where the TB case load seemed to be the highest. An analysis of the records showed that a compliance rate of 50% in Mochudi Hospital was still 'fair' compared to the shockingly low compliance rate of 20% in Lobatse Hospital. In-depth interviews and focus group discussions with patients, their relatives, community members, and staff revealed that the TB services had recently been decentralised from full in-patient treatment (in a hospital) to only two months of hospital treatment, followed by ten months of ambulant treatment in a health centre. This abrupt shift in policy caused most of the problems we were not investigating. The health centres gave no feedback to the hospital whether patients

had reported for treatment at the health centre, nor did the staff have time for follow-up of irregular TB patients. The health centre staff had not been thoroughly trained and supervised, and patients lacked counselling in all facilities, whether in- or out-patient.



1979 May, Lobatse, Botswana

To counter these problems we developed, together with the Regional Medical Officer of Lobatse Region, a plan of action for the TB services, which we proposed to the Ministry of Health. We recommended an intermediary person between the Regional Medical Office and the health centres, a health assistant specialised in TB, who could support the Regional Medical Office with the training and supervision of health centre staff. Further we recommended more precise job-descriptions, especially regarding health education, more on-the-job training of staff, more patient-centred counselling, better referral procedures between health facilities and better record keeping. We managed to get our plan funded by DGIS. Marian Paape, who in the meantime graduated with a master's in anthropology, helped to implement and test the recommendations. In four years time the defaulter rate

among registered TB patients decreased more than two third in Lobatse region (Varkevisser 1977). Our recommendations also spread to other regions.

Papua New Guinea

In 1978 an Indian anthropologist, Dr. Dhillon, who was a WHO staff member in the Regional Office for South-East Asia asked the Royal Tropical Institute for my assistance based on the research we had done on leprosy in East Africa. He invited me to conduct a three-month study on stigmatisation of leprosy in the highlands of Papua New Guinea. The leprosy services had been decentralised in 1976. The Ministry of Health had rather abruptly closed the leprosaria and patients were sent home under the assumption that in Papua New Guinea, there existed no stigma toward leprosy, a statement Dhillan questioned. Those still needing treatment had to present themselves to the nearest health centre. I had to form an impression on how the patients had been received by their communities and the general health staff who had been given a crash-course training session in leprosy treatment.

The mission proved to be quite an experience. The Highlands of Papua New Guinea were not completely safe due to sudden eruptions of tribal wars. With the help of key informants in the Ministry of Health and the Goroka Institute for Medical Research I selected Lufa District in Eastern Highlands Province and Minj District in Western Highland Province as research locations. The WHO provided me with a land rover – without a driver – which provided some protection against warriors but could not bring me to the villages on top of the mountain ridges. The research problem sounded familiar. As in Botswana, I wanted to interview leprosy patients, their relatives and community members as well as health staff, together with key informants in the capital about one hundred interviews.

I had to climb the mountains (with help of my interpreter's father, dressed only in a penis quiver). Health centre staff in the Highlands had witnessed that relatives and villagers not always welcomed leprosy patients as cordially as former leprosaria staff assumed. On the contrary, some deformed people, anticipating that the community members would have thrown them from the rocks if they returned to their villages, had settled near the Mt. Hagen airport and refused to move. That fear was perhaps justified in the past but at that point in time, their fear seemed a bit exaggerated. Indeed, community members repeatedly aired their misgivings to me about the government sending all leprosy cases back to them when the government should instead *protect* them against further infection from leprosy. Relatives of patients also admitted being afraid, though they tried to hide their fear. Yet, only about 10% of the patients interviewed experienced some form of physical or social marginalisation, mostly by unrelated community members. Social distance appeared to be an important determinant of stigma, as was confirmed in later

research on leprosy. The report was favourably received by the staff of the South Asian office of WHO, but when the chief editor of *Leprosy Review*, an international leprosy journal, wanted to publish our report and asked the Ministry of Health of Papua New Guinea for permission, the government refused to grant publication rights, still stating that no stigma existed in Papua New Guinea.

Intermezzo: Taking stock

The Papua New Guinea and Botswana experiences taught me several lessons. First, provided the research problem is well defined, research does not require years but rather months or weeks to complete, specify the major contributing factors and propose remedial action. Second, teamwork accelerates the completion of a research project. The work took longer in Papua New Guinea because I was on my own (though with a very valuable interpreter). Third, it is absolutely necessary to involve the health authorities and health staff in all stages of the study: the definition of the problem, feedback of preliminary results, drafting of recommendations. Fourth, using different quantitative and qualitative methods at the same time (triangulation) shortens the duration and strengthens the validity of the research. Finally, it seems useful if one of the researchers is in some way involved in the implementation and evaluation of recommendations made.

Nowadays these points are generally accepted and have been commonly introduced in the practice of shorter missions. In the 1970s, however, scientists were still inventing this wheel.

Sudan

Immediately after I returned from Papua New Guinea, the Dutch Ministry of Development Cooperation requested my support for a study into the nature and extension of the practice of female circumcision implemented by the Medical Faculty in Khartoum, Sudan. I initially refused, as both the subject and the culture were unfamiliar to me. The Dutch Ministry, however, insisted on my participation because the research had already started and a female anthropologist with experience in public health was needed to improve the research proposal. I never regretted my reluctant acceptance of the mission, because from the beginning until the end the entire experience was highly instructive.

When I arrived in Sudan the nation-wide survey had yet to be conducted. The plan was to employ medical students on semester break to conduct interviews in Kassala region, but the fathers of the female students refused to let them go as safe lodging was yet to be found. The midwifery school in Kassala was an option, but the staff could not be reached as the midwifery students were on holidays and

the school was closed. Two male students who saw their holiday earnings evaporate proposed to travel with me to Kassala (which involved two days of driving through the desert with a camion or ramshackle bus) to prepare the lodging.

During the trip I discovered that the problem had less to do with the quality of the survey but more with its implementation. Students were paid per questionnaire so they took five, at most ten minutes to finish the 85 questions covering the sensitive issue of female circumcision. Students interviewed participants of the same gender with different questionnaires for men and women. Unfortunately no attempt was made to cross check the data collected from couples. Women and men were sampled separately, so it was more difficult to recruit couples.

In Kassala, we found the midwife teachers in an empty school, and therefore welcomed a distraction from our medical students. When all twelve students and their female tutors arrived we discussed possible changes in the implementation of the survey and about rewarding students based on their work per day instead of per questionnaire. I gave them training in qualitative interview techniques as well. To make sure that interviews would indeed last at least an hour, that contradictions between men and women; husband and wife would be observed and followed up, and that students would not lose their enthusiasm for the study, I proposed some permanent assistance. The Dutch Ministry agreed to fund a young Dutch social scientist for the duration of the survey. (This Dutch student married one of the medical students who had escorted me to Kassala and has remained in Sudan ever since).

My successive studies and missions in public health reflected a transition toward a more medical direction where as an anthropologist I felt I could be useful. However, I knew my knowledge of public health was still rather haphazard. Fortunately the Royal Tropical Institute granted me a sabbatical year (1980-81) to obtain a master's in public health.

During that year, a colleague, the late Pieter Streefland and I founded a Primary Health Care (PHC) group at the Royal Tropical Institute, as well as a countrywide network of people interested or working with us. PHC generated worldwide political interest since reaching the poor with simple but basic health care had become a key goal after the famous Alma Ata conference in 1978. The DGIS made available abundant funds for initiating the participatory PHC approach. The Royal Tropical Institute was then still completely subsidized by DGIS, so it was possible to stay for weeks in DGIS-funded PHC projects to evaluate and support them, to promote cross fertilization between projects and try out new approaches. I participated in virtually all DGIS-funded PHC projects in Francophone Africa (Benin, Niger, Mali, Burkina Faso), and in Angola, Mozambique, Tanzania, Sudan and Yemen.

Benin

In Benin, the PHC group of the Royal Tropical Institute engaged itself for several years (1983-1987) in a PHC project in the rural town Pahou where Beninese medical students conducted operational research for their masters while working at a model health centre. The doctors treated malnutrition at the health centre, but wondered how serious the problem was in the wider community. We proposed to carry out a Rapid Appraisal on the extent and causes of malnutrition. Interdisciplinary Rapid Appraisals originated in the agricultural field but they were a novelty in the field of public health.



Research team, Pahou, Benin, around 1985

Our interdisciplinary team was made up of fifteen members which included eleven Beninese and four Dutch doctors, nutritionists, agriculturists, sociologists as well as Beninese officials who were part of district medical staff, agricultural officers, and local PHC and agricultural workers who all had at least six years of primary education. The research method developed for working with such a big, diverse group was experimental as well. We first worked with the entire group, brainstorming to specify the statement of the problem and developing the research proposal. Then we split up in smaller interdisciplinary groups of four or five people to conduct research in three different villages.

These smaller groups measured the arm circumference of all children to detect the degree of malnutrition. Then we split up into pairs (that were still

composed of different disciplines and professions) to conduct interviews with mothers on the possible causes of malnutrition. After two days in each village, we reconvened with the larger group for a day to discuss the results of each team, considered them in the light of the objectives and, if necessary, refined the tools. Then we returned for two days to finish the work in the same villages. In different compositions we set off for the next three villages. Data analysis went in the same way of alternating big and small groups for respectively, discussion and analysis/writing/feedback to the villages, complemented by additional data gathering. All participants and villagers seemed to enjoy it. Chambers (1983) also reports how exciting such a collective enterprise can be. Only editing the final draft for publishing was a lonely affair (Varkevisser et al. 1993).

This 'harmonica approach' (alternately convening in plenary sessions and breaking up in smaller groups) is one of the achievements of the Benin period that I cannot recommend enough as an efficient method for explorative research. With the harmonica approach the group acts not only as research team but also becomes aware of itself as a research instrument.

Southern Africa

When still involved in the last phase of the Pahou/Benin project (1986), Yvo Nuyens from WHO Geneva requested the Royal Tropical Institute to participate in a new enterprise: sounding the Ministries of Health and Universities in the ten countries of the Southern African Region if they had an interest in Health Systems Research. Health Systems Research, in short, aims at evaluating whether the health services cover the needs of the population adequately and in the most cost-effective way. All ten countries accepted the invitation and sent two delegates to the WHO Sub-regional Office in Harare, a representative of the Ministry of Health and a scientist from a university. Together we drafted a project proposal for five years of Health Systems Research activities and handed it in at the Dutch ministry, which agreed to finance it. The Joint Health Systems Research Project for the Southern African Region (referred to hereafter as 'Joint Project') was born with three parties: it fell under the newly founded Health Systems Research and Development Programme of the WHO; was implemented by the Royal Tropical Institute (delegated to me); and financed by the DGIS.

In the meantime the social climate was changing. The Royal Tropical Institute was one of the first institutions hit by the 'market approach', a management paradigm that in the mid-eighties invaded European countries from the United States. The governmental subsidy to the Royal Tropical Institute diminished by one third and to fill the gap, the Royal Tropical Institute employees were now supposed to ask fees for their involvement in developing countries

(before 1985 we worked without compensation). As a consequence, it became much more difficult to carry out research. In addition, the DGIS soon adopted the policy to separate project formulation from project implementation, for which other agencies than the formulating one had to compete by tender. I still think that the disadvantages of this policy outweigh the advantages.

I felt relieved that the Joint Project still fell under the old regulations. When formulating the Joint Project in 1986, we assumed that funding local research proposals would be a major activity but few decent proposals with quality research methodology appeared. As a result, we placed a priority on the *training* of Ministry of Health staff and researchers in operational research methods. My position at the Sub-Regional WHO office in Harare was favourable: I enjoyed all privileges of a WHO staff member, including having easy access to Ministries of Health in all countries of the Sub-Region, but as a the Royal Tropical Institute employee I was *not* subjected to the sometimes stifling WHO bureaucracy. The five years in Harare were extremely gratifying.

A first country visit to Zambia already convinced me that at the Ministry of Health authorities had no clue what Health Systems Research was. They referred me directly to the Community Health Department of the University where I found more interest. A doctor from the Community Health Department and I worked through all medical research projects carried out over the past ten years that might, from their description, have a public health component and attempted to find out if there had been contact with the Ministry of Health about the selection of the problem or implementation of the findings. This appeared to be the case in only four out of over a hundred projects, and nothing was reported on the project's outcome. We went back to the Ministry of Health with unsatisfying results and this time the Health Systems Research raised its interests because they became aware of the potential contribution Health Systems Research could make in the solving of their problems. We agreed to organize a meeting between high officials of the Ministry of Health and interested researchers from the Faculties of Medicine and Social Sciences where needs and human resources for operational research could be better matched.

In all other participating countries in Southern Africa, we conducted a similar situation analysis and needs assessment for Health Systems Research before we started working. Everywhere the connection between the Ministry of Health and University appeared weak or non-existent. This situation improved when the Ministry of Health, at our suggestion, initiated Health Systems Research Units within the Ministry. Invariably the Ministry of Health authorities mentioned the need for more training of medical staff in operational health research. The greater part of my five years in southern Africa was therefore spent on teaching, but in a very participatory way.

The training of adults who have little or no experience in research methods requires a special approach. Fortunately we had an example of eighteen modules, prepared by Harvard University for a similar purpose in West Africa, the so-called SHEDS modules (1983). These modules were well structured but we still found them to be overly academic for the district health teams who formed our main target.

With twelve medical and two social scientists from the sub-region we adapted and thoroughly rewrote the SHEDS modules, in the same alternating big-group-small-group fashion we had experimented with in Benin (harmonica model). It worked. With two cycles we had within two weeks finished a first revision of the twenty modules necessary to develop a research protocol. The modules constantly needed small revisions during the many workshops in Health Systems Research conducted in some fifteen African countries. District health teams selected their own research topics based on a problem found in their working environment. Local facilitators with an academic and research background who had first been trained in teaching the Health Systems Research modules taught the district health teams step by step until each team finished its own protocol.

It took the teams nine to fifteen months to gather the required data, because they had to carry out the study alongside their regular duties. Without exception they returned enthusiastic for the data analysis and report writing workshop of two weeks, for which we had developed another twelve modules, in a similar way as the previous twenty. All these workshops proved to be rewarding; the facilitators gained as much as the participants. Evaluations taught that the district health teams could implement roughly half of the recommendations to solve the investigated problems, and sometimes more, depending on the authority of the team members to carry out the recommendations and the blessing of the Ministry of Health (Varkevisser et al. 2001).

The modules merged with a Malaysian version that Dr. Indra Pathmanathan prepared for the public health training of Malaysian doctors. In 1991 WHO Geneva and IDRC Canada published the completed modules to which so many persons had contributed. The second revised edition appeared in 2003 at KIT Publishers in Amsterdam (Varkevisser et al. 2003). They have been translated in at least ten other languages. Many Medical Faculties (particularly those who taught public health courses) as well as Social Faculties in the Western and the Developing World use the modules. WHO and IDRC also made the modules available over the Internet. Lastly, in an adapted and shortened version they make up a large part of the *Manual for Applied Health Research* that is used in the Amsterdam Master's in Medical Anthropology (AMMA) course (Hardon et al. 2001).

Amsterdam

After those challenging, busy but very rewarding five years in Southern Africa, it was again difficult to get used to the Netherlands. I had decided to return to the Royal Tropical Institute in January 1992 because I felt the need to reflect on my life-long work as an applied medical anthropologist and to update my medical-anthropological knowledge. Fortunately the Medical Anthropology Unit of the University of Amsterdam invited me to teach part-time in their Unit. In that same period the Masters in Public Health (MPH) course at the Royal Tropical Institute, Amsterdam asked my assistance as a manager. As over 75% of the course participants (mainly Public Health doctors and nurses) originate from developing countries it felt like a continuation of my assignment in Harare. I taught applied research methods to Dutch students as well as those in the AMMA master's course where, like in the MPH course at the Royal Tropical Institute, most of the students come from developing countries.

In 1994 I was appointed 'extraordinary professor' at the University of Amsterdam on behalf of the Royal Tropical Institute. My task was to promote 'Interdisciplinary Research for Health and Development.' The inaugural lecture 'Health Systems Research: *De knikkers en het spel* ('The marbles and the game') was a result of my reflection on twenty years of applied research and teaching on health and health care in the developing world (Varkevisser 1996).

In that lecture I took stock of what research and research-based implementation had produced over the years. The conclusion was not encouraging; inequity in health and access to health facilities is still rampant. HIV/AIDS has made the situation more complex. Many of the problems I was asked to focus my research on have remained problematic or are again a matter of concern to communities, policy-makers, health workers, and researchers. History keeps on repeating itself. Non-compliance in medicine use, failing health services, stigmatisation, gender inequality, to mention a few of the problems I attempted to explore and fight during my life as medical anthropologist and public health consultant continue to be hot issues. That sobering conclusion implies a call for more participatory and interdisciplinary medical anthropology. No one can change the world but we can at least join forces to play our part.



After the inauguration lecture 1996

Looking back

These were some of my experiences in medical anthropology. If I had planned a 'career' my life would probably have been less varied and interesting. It seems the jobs to a large extent chose me, instead of the other way round. That is not so surprising; in The Netherlands female anthropologists willing to conduct longer periods of fieldwork were rare in the 1960s. Yet, in hindsight, I discovered consistency in my successive 'career steps'. Successful experiences, such as the 'harmonica model' when conducting research and writing with groups of people, were later used in subsequent assignments. As a rule I worked together with a variety of scholars from other disciplines and professions. It requires some effort to acquaint oneself with other disciplines but I found it very rewarding. Then, I always worked in operational research, not because I disliked theory, but because the nature of successive missions rather led me in the applied direction. This meant working in a participatory way with different target groups and learning from them. And finally, I tried to transmit research knowledge in simple terms to local medical staff in order to equip them better for analysing and solving the many problems they meet in their daily activities.

Looking back on my life as an anthropologist I realise that applied medical anthropology is not an impossible thing to do, nor a diluted or immature kind of anthropology. Risking to sound self-complacent I can only conclude that the many projects I have been involved in over the years prove that anthropology *matters*. Anthropology, and medical anthropology in particular, can make a difference. It is a conclusion that fills me with undiluted gratitude in my retirement.

References

- Ashton, H.
1952 *The Basotho*. London: Oxford University Press.
- Chambers, R.
1983 *Rural development: Putting the last first*. London: Oxford University Press.
- Hardon, A. et al.
2001 *Applied Health Research - Manual: Anthropology of health and health care*. Amsterdam: Het Spinhuis [1994].
- Varkevisser, C.M.
1973 *Socialization in a changing society: Sukuma childhood in rural and urban Mwanza*. The Hague: Centre for the Study of Education in Changing Societies (CESO).
1977 *Disease control tuberculosis project identification Botswana*. Amsterdam: Royal Tropical Institute.
- 1996 *Health Systems Research: De knikers en het spel*. Inaugurale rede, Universiteit van Amsterdam. Amsterdam: Koninklijk Instituut voor de Tropen.
- Varkevisser, C.M., E. Alihonou & S. Inoussa
1993 *Rapid appraisal of health and nutrition in a PHC project in Pahou, Benin*. Amsterdam: KIT Publishers.
- Varkevisser, C.M., G.M.P. Mwaluko & A. Le Grand
2001 Research in action: The training approach of the Joint Health Systems Research Project for the Southern African region. *Health, Policy & Planning* 16 (3): 281-291.
- Varkevisser, C.M., I. Pathmanathan & A. Brownlee
1993 *Designing and conducting Health Systems Research projects*. Vol 1. *Proposal development and fieldwork*. Vol. 2. *Data analysis and report writing*. Amsterdam: KIT Publishers, IDRC Ottawa and Regional Office for Africa [1991].

Dit boek bevat een bonte verzameling van herinneringen aan Corlien Varkevisser en een overzicht van haar werkzaamheden als medisch-antropologisch onderzoeker en beleidsadviseur op het terrein van gezondheid en ontwikkeling.

De bijdragen prijzen haar bevlogenheid en onuitputtelijke energie, haar charme, tact en opgewektheid, haar levenskunst, haar trouwe en wereldwijde vriendschap, haar professionaliteit, haar sterke familieband ...



This book contains a colorful collection of memories of Corlien Varkevisser and an overview of her activities as a medical anthropological researcher and policy advisor in the field of health and development.

The contributions praise her enthusiasm and inexhaustible energy, her charm, tact and cheerfulness, her art of living, her loyal and worldwide friendship, her professionalism, her strong family bond ...



"Corlien has been a great example to my work" *Winny Koster*

"Ik wil je uit de grond van mijn hart bedanken voor alles wat je voor mijzelf en voor het PHC-gedachtengoed in Nederland en in Afrika hebt betekend." *Jarl Chabot*

"Corlien gave so much of her heart and soul to furthering the fundamental principles of public health and Primary Health Care." *Bruce Campbell*

"Corlien heeft een aanstekelijk optimisme, een doorzettingsvermogen dat nu nog in ons leeft." *Titia Lebon Brouillet*

"She was more than a friend, a confidant. My husband and children will never forget her love and true friendship." *Anastasia Kihwili*