



# De vergeten leiders

vrouwen in humanitaire crises

## Inhoudsopgave

### Samenvatting

### Belangrijkste bevindingen

### Methodologie

### Last en leiderschap: Ervaring van vrouwen in zes crisisgebieden

### Onbetaalde zorg

### Beperkte mobiliteit en Bestaanszekerheid

### Genderrelateerd geweld

### Geweld in huiselijke sfeer

### Seksueel geweld als oorlogswapen

### Water, Sanitatie, Hygiëne en Gezondheid

### Conclusie

### Aanbevelingen voor vervolgstappen

### Bibliografie

### Bronnen

### Kader CARE Nederland

Dit rapport is geschreven door CARE Nederland. CARE Nederland is onderdeel van CARE International, een internationale hulporganisatie die actief is in meer dan 100 landen. Voortgekomen uit Amerikaanse voedselhulp aan Europa na de Tweede Wereldoorlog, zetten we ons al meer dan 75 jaar in voor hen die dat het hardst nodig hebben.

## De vergeten leiders: vrouwen in humanitaire crises

### Samenvatting

In landen die worden geraakt door gewapend conflict, langdurige armoede, klimaatgerelateerde rampen en politieke instabiliteit ziet CARE telkens opnieuw dat vrouwen en meisjes het hardst worden getroffen.<sup>1</sup> Zij verliezen als eerste toegang tot basisvoorzieningen, lopen een verhoogd risico op geweld en dragen de verantwoordelijkheid om hun gezin overeind te houden.

Wereldwijd nemen humanitaire crises toe. In landen als Afghanistan, Myanmar, Somalië, Jemen en Gaza vormen conflict en instabiliteit al jaren de dagelijkse realiteit voor vrouwen en meisjes. In Soedan, waar het conflict inmiddels drie jaar voortduurt, heeft aanhoudend geweld geleid tot massale ontheemding en het instorten van basisvoorzieningen. CARE ziet daar hoe vrouwen en meisjes worden geconfronteerd met ernstige risico's op het gebied van veiligheid, mobiliteit en bestaanszekerheid, terwijl zij tegelijkertijd een cruciale rol spelen in het draaiende houden van hun gemeenschappen.

Om in deze complexe en langdurige crisiscontexten effectief te kunnen reageren, voert CARE in crisissituaties Rapid Gender Analyses uit. Deze analyses brengen snel en praktijkgericht in kaart hoe specifieke crises vrouwen en meisjes zwaarder raken dan mannen en jongens, en welke structurele ongelijkheden daaraan ten grondslag liggen.

Dit rapport bundelt en analyseert de bevindingen uit CARE's Rapid Gender Analyses die in 2025 zijn uitgevoerd in reactie op humanitaire crises in Soedan, Gaza, Jemen, Somalië en Myanmar. Voor Afghanistan wordt gebruikgemaakt van VN-bronnen, die overigens ook dienen ter versterking en onderbouwing van de Rapid Gender Analyses.

Dit was een jaar dat werd gekenmerkt door aanhoudende en escalerende conflicten, massale ontheemding en grootschalige humanitaire noden, terwijl de beschikbare mondiale middelen steeds beperkter werden, wat een negatieve impact had op de algehele veerkracht van gemeenschappen en hun vermogen om te herstellen van voortdurende en opeenstapelende crises. Door deze analyses samen te bekijken, identificeert CARE terugkerende patronen en structurele belemmeringen die het leven en de veiligheid van vrouwen en meisjes in uiteenlopende crisiscontexten beïnvloeden, met als doel humanitaire hulp beter en rechtvaardiger vorm te geven. Dit rapport verdiept zich in thema's die in alle contexten terugkeren, waaronder onbetaalde zorgtaken, beperkte mobiliteit, gendergerelateerd geweld, toegang tot water en hygiëne, gezondheid en bestaansmiddelen.<sup>2</sup> Deze thema's worden geïllustreerd met citaten en voorbeelden uit de betrokken landen.

Tegelijkertijd benadrukt dit rapport dat vrouwen niet alleen slachtoffers zijn van crisis. CARE ziet hoe vrouwen en door vrouwen-geleide organisaties, ook onder de zwaarste omstandigheden, leiderschap tonen en een sleutelrol spelen in overleving en herstel van crises. Vanuit deze overtuiging werken we er actief aan om vrouwen en meisjes niet alleen te ondersteunen, maar ook te versterken. In Soedan doet CARE dit onder meer via 'het Waardigheid en Hoop voor Vrouwen in Soedan' project, dat vrouwen versterkt in hun rol als leiders binnen hun gemeenschappen. Met dit rapport wil CARE inzicht geven in de realiteit van vrouwen en meisjes en hun kennis, ervaring en leiderschap centraal stellen bij het afstemmen van humanitaire hulp.

# Belangrijkste bevindingen

## 1. Door vrouwen-geleide organisaties dragen de zwaarste lasten in crises, maar krijgen het minst aan middelen.

Door vrouwen geleide organisaties spelen een cruciale rol in humanitaire crises, doordat zij sterk lokaal verankerd zijn en worden geleid door vrouwen die de gevolgen van ongelijkheid zelf ervaren. Zij werken vaak al aan zorg, bescherming en sociale samenhang lang vóórdat crises uitbreken, en blijven dit doen, ook nadat het herstel is begonnen. Het vertrouwen dat zij binnen hun gemeenschappen hebben opgebouwd, stelt hen in staat om effectiever in te spelen op de behoeften van vrouwen en meisjes, evenals die van de bredere gemeenschap. Toch ontvingen door vrouwen-geleide organisaties in 2024, ondanks deze aantoonbare impact, slechts 0,3% van de humanitaire financiering en slechts 1% van alle gendergerelateerde hulp, wat wijst op een aanhoudende en structurele onderfinanciering van vrouwelijk leiderschap in crisiscontexten.



## 2. Gendergerelateerd geweld komt veel voor en neemt toe.

Vrouwen en meisjes ervaren verschillende vormen van geweld, waaronder intimidatie, partnergeweld, seksuele uitbuiting en geweld, evenals vroege en gedwongen huwelijken. In Soedan hebben miljoenen vrouwen en meisjes behoefte aan ondersteuning bij gendergerelateerd geweld. Ook is er uitgebreid bewijs dat seksueel geweld in het conflict als oorlogswapen wordt ingezet.<sup>3</sup>

In Somalië is partnergeweld breed geaccepteerd en vrouwelijke genitale verminking is verankerd in culturele tradities. Verhoogde risico's op gendergerelateerd geweld en mensenhandel werden gemeld na de aardbeving van 28 maart 2025 in Myanmar.

In Afghanistan hebben vrouwen weinig toegang tot bescherming en hulp.<sup>4</sup>

In Gaza vergroten herhaalde ontheemding, overvolle en onveilige opvangomstandigheden, een gebrek aan privacy en beperkte toegang tot voorzieningen de blootstelling van vrouwen en meisjes aan geweld, uitbuiting en onveiligheid.<sup>5</sup>



## 3. Beperkte mobiliteit en afbrokkelende bestaanszekerheid versterken elkaar.

In crisisgebieden houdt beperkte mobiliteit vrouwen weg van voedsel, water, zorg en een inkomen.<sup>6</sup> CARE ziet dat vrouwen in Jemen moeten wachten op mannelijke begeleiding voor het ontvangen van basisbehoeften zoals eten of medische hulp en om te reizen, met name in het noorden, terwijl vrouwen in Afghanistan alleen met toestemming en begeleiding van een man kunnen reizen.

Deze barrières slaan direct door in economische kwetsbaarheid gedurende crises. Als gevolg daalt de arbeidsparticipatie van vrouwen, zoals in Afghanistan waar vrouwen slechts 24% van de vrouwen deelnemen aan de arbeidsmarkt, wat betekent dat zij werken of actief werk zoeken, vergeleken met bijna 90% van de mannen.<sup>7</sup>

Zo raken vrouwen sneller in armoede en lopen zij meer risico op uitbuiting en geweld, terwijl zij wél verantwoordelijk blijven voor het dagelijks levensonderhoud van hun gezin.



## 4. Instortende zorgsystemen en slechte voorzieningen voor water, sanitatie en hygiëne raken vooral vrouwen en meisjes.

In alle onderzochte landen staan gezondheidszorgsystemen onder zware druk en vallen ze deels weg, onder meer als gevolg van onrechtmatige directe aanvallen, zoals in Soedan en Gaza. Tegelijk raken water-, sanitatie- en hygiënevoorzieningen ontwricht, met directe gevolgen voor vrouwen en meisjes. In Somalië begeleiden verloskundigen 50% van alle bevallingen zonder voldoende middelen, terwijl in Soedan en Jemen vrouwen zorg mijden door de afwezigheid van vrouwelijke zorgverleners of onveilige voorzieningen.

In Afghanistan is het door restricties een grote uitdaging om nieuwe vrouwelijke zorgprofessionals op te leiden, wat de toegang tot zorg voor vrouwen verder beperkt en het risico op een stijging van moeder- en kindsterfte vergroot. In Myanmar voelen vrouwen zich onveilig in opvanglocaties met slechte verlichting en beperkte privacy, wat zelfs een toiletbezoek riskant maakt.

In Gaza is geen enkel ziekenhuis volledig operationeel, slechts een beperkt aantal functioneert nog gedeeltelijk na de systematische vernietiging van de gezondheidsinfrastructuur door Israëlische strijdkrachten. Hierdoor is de toegang tot zorg sterk verminderd. Tegelijkertijd brengen ernstige tekorten aan medicijnen en medische benodigdheden zwangere vrouwen, jonge moeders en vrouwen, die zorgen voor gewonde of zieke familieleden, extra in gevaar. Hierdoor stijgen de gezondheidsrisico's voor vrouwen, terwijl juist zij de zorglast binnen hun families en gemeenschappen dragen.



## Methodologie

Dit rapport is gebaseerd op CARE's Rapid Gender Analyses die in 2025 zijn uitgevoerd in Gaza<sup>8</sup>, Jemen<sup>9</sup>, Soedan<sup>10</sup>, Somalië<sup>11</sup>, Myanmar.<sup>12</sup> Deze analyses worden in crisiscontexten uitgevoerd om snel inzicht te krijgen in hoe vrouwen, meisjes, mannen en jongens op verschillende manieren worden geraakt door een noodsituatie. Voor Afghanistan hebben we gebruikgemaakt van de ervaringen van CARE collega's en VN-data.

Het doel van deze analyses is om humanitaire hulp effectiever en inclusiever te maken, met speciale aandacht voor vrouwen en meisjes. Vrouwen en meisjes in al hun diversiteit vormen geen homogene groep, er zijn veel verschillende vormen van onrecht en ongelijkheid waarmee ze te maken krijgen. Die hangen met elkaar samen en kunnen elkaar ook versterken.

Gelijkheid is alleen mogelijk als we machtsongelijkheid bij de wortels aanpakken. Een Rapid Gender Analysis brengt daarom genderrollen, machtsverhoudingen, risico's en urgente behoeften in kaart, zodat humanitaire hulp beter kan worden afgestemd op de ervaringen, prioriteiten en veiligheidsbehoeften van diverse groepen en individuen binnen een gemeenschap.

CARE heeft de Rapid Gender Analyses uit 2025, een jaar gekenmerkt door aanhoudende conflicten en rampen, gebundeld en geanalyseerd om terugkerende patronen en structurele belemmeringen te identificeren, en om te leren hoe humanitaire interventies beter kunnen aansluiten op de realiteit van vrouwen en meisjes in verschillende crisiscontexten.

CARE voert deze analyses uit door gestructureerde interviews, groepsgesprekken met vrouwen, mannen, meisjes en jongens en gesprekken met sleutelinformanten uit door vrouwen-geleide organisaties<sup>13</sup>, lokale hulporganisaties, zorgverleners en leiders te voeren.<sup>14</sup> Participatieve activiteiten zoals community mapping bieden inzicht in plekken die als toegankelijk, belangrijk of juist kwetsbaar worden ervaren.<sup>15</sup> Samen met gemeenschappen brengen we genderrollen en mogelijke risico's in de praktijk in kaart, en verzamelen we aanvullende documentatie via deskresearch van eerdere analyses, rapporten en sociale en humanitaire datasets.

Bij alle dataverzameling uit de crisiscontexten werkt CARE bewust samen met vrouwen en meisjes uit uiteenlopende achtergronden, waaronder adolescenten, vrouwen met een beperking, alleenstaande moeders en vrouwen die geweld of gedwongen verplaatsing hebben meegemaakt. CARE organiseert deze gesprekken per doelgroep om een veilige en open uitwisseling te waarborgen.

Door deze combinatie van gesprekken, verhalen, participatieve methoden, observaties en aanvullende data ontstaat een scherp, betrouwbaar en mensgericht beeld van de structurele barrières die vrouwen en meisjes tegenkomen, én van de vormen van ondersteuning die bijdragen aan hun veiligheid, waardigheid en veerkracht.

Boxes<sup>16</sup>

## Afghanistan

In 2025 hadden 22,9 miljoen mensen in Afghanistan humanitaire hulp nodig, bijna de helft van de bevolking. Dagelijks ondervinden ongeveer 21 miljoen vrouwen de gevolgen van repressief beleid dat hun kansen op onderwijs en werk maar ook tot gezondheidszorg, economische activiteiten in bredere zin en deelname aan het sociale, publieke en politieke leven sterk inperkt. Daarbovenop komt de ingestorte economie, waardoor gezinnen nauwelijks meer in hun basisbehoeften kunnen voorzien en de kwetsbaarheid van vrouwen en meisjes verder toeneemt.<sup>17</sup>

De grootschalige gedwongen terugkeer van Afghanen uit Pakistan en Iran vergroot de druk, want tussen januari en juni 2025 keerden meer dan 1,7 miljoen mensen terug, waarvan een aanzienlijk deel vrouwen en meisjes.<sup>18</sup> Humanitaire toegang neemt af door belemmeringen voor vrouwelijke hulpverleners, waardoor essentiële diensten, zoals reproductieve zorg, voor vrouwen wegvallen.

Vooruitblik 2026: De situatie blijft ernstig: naar schatting hebben in 2026 nog steeds 21,9 miljoen mensen (45% van de bevolking) humanitaire hulp nodig, gedreven door structurele kwetsbaarheid, voedselonzekeerheid en aanhoudende beschermingsrisico's voor vrouwen en meisjes.<sup>19</sup>



## Soedan

Sinds 2023 wordt Soedan geconfronteerd met een ongekeerde humanitaire crisis. De cijfers van 2025 laten zien dat 30,4 miljoen mensen humanitaire hulp nodig hebben gehad, meer dan de helft van de bevolking.<sup>20</sup>

Ongeveer 50% daarvan zijn vrouwen en meisjes.<sup>21</sup> Sinds het uitbreken van het conflict in april 2023 zijn meer dan 12 miljoen mensen ontheemd geraakt, waarvan 8,8 miljoen binnen Soedan.<sup>22</sup> Onder de getroffensten hebben miljoenen vrouwen en meisjes ondersteuning nodig bij gendergerelateerd geweld, wat wijst op een sterke toename sinds het begin van het conflict.

Aanhoudende gevechten, toegangsbeperkingen, economische ineenstorting en het wegvallen van basisvoorzieningen hebben Soedan de grootste humanitaire crises ter wereld gemaakt. Vrouwen en meisjes worden onevenredig hard getroffen: zij lopen grotere risico's op geweld en uitbuiting en hebben tegelijkertijd steeds minder toegang tot gezondheidszorg, voedsel en bescherming. Daarnaast worden zij blootgesteld aan extreme vormen van geweld, waaronder seksueel geweld gerelateerd aan het conflict, waarvan op grote schaal wordt gerapporteerd dat het als oorlogswapen wordt gebruikt.

Tegelijkertijd maken veranderingen binnen huishoudens de kwetsbaarheid van vrouwen nog groter. Huishoudens onder leiding van vrouwen hebben drie keer zoveel kans op voedselonzekerheid als huishoudens onder leiding van mannen. In een context waarin veel vrouwen de volledige verantwoordelijkheid voor hun gezin moeten dragen door het overlijden, verdwijnen of gedwongen vertrek van mannelijke familieleden, maar ook door eigen ontheemding, vormt het wonen in een door een vrouw geleid huishouden een sterke voorspeller van honger. Dit wordt versterkt door het feit dat vrouwen en kinderen de meerderheid vormen van de ontheemde bevolking in Soedan.<sup>27</sup>

Vooruitblik 2026: De situatie verslechtert verder: naar schatting hebben 33,7 miljoen mensen humanitaire hulp nodig, terwijl 12 miljoen mensen, voornamelijk vrouwen en meisjes, risico lopen op gendergerelateerd geweld.<sup>28</sup>

## Somalië

Somalië wordt al jaren geconfronteerd met een humanitaire crisis waarin voedselonzekerheid de grootste en meest directe bedreiging vormt voor vrouwen en meisjes. Dit komt onder meer door terugkerende droogte en extreme weersomstandigheden, waardoor oogsten mislukken, veestapels afnemen en voedselprijzen blijven stijgen. Hierdoor hebben tussen april en juni 2025 bijna 4,6 miljoen mensen ernstige acute voedselonzekerheid ervaren.<sup>23</sup> De bredere humanitaire impact blijft groot, want 5,98 miljoen mensen hadden in 2025 hulp nodig.

Dat is ongeveer 30% van de gehele bevolking. 3,5 miljoen zijn intern ontheemd geraakt, vooral door droogte en conflict.<sup>24</sup> Somalië kent diepe en hardnekkige genderongelijkheid. Dit blijkt ook uit de UNDP Gender Inequality Index waarin het land bijna onderaan staat. Dit komt doordat het patriarchale clansysteem, armoede, conflict en beperkte toegang tot onderwijs, zorg en economische kansen de positie en besluitvormingsmacht van vrouwen structureel ondermijnen.<sup>25</sup>

Vooruitblik 2026: Somalië heeft begin 2026 een ernstige humanitaire crisis door droogte, conflict en hoge voedselprijzen. Ongeveer 4,8 miljoen mensen hebben hulp nodig, dit lijkt lager, maar dat komt door strengere criteria, niet omdat het beter gaat. Er is hongersnoodrisico, vooral in het zuidwesten van het land. Het aantal mensen met extreme honger is sterk gestegen tot 227.000, mede door bezuinigingen op humanitaire financiering.<sup>26</sup>

## Jemen

In Jemen hebben 19,5 miljoen mensen humanitaire hulp nodig. Met een bevolking van 34,5 miljoen betekent dit dat meer dan 56% van de bevolking afhankelijk is van humanitaire hulp. Door het langdurige conflict en de verslechtering van basisvoorzieningen zijn meer dan 4,3 miljoen mensen intern ontheemd geraakt, terwijl slechts de helft van alle gezondheidsfaciliteiten nog functioneert.<sup>29</sup>

De economische crisis heeft het vermogen van gezinnen om het hoofd boven water te houden verder aangetast, door hoge inflatie, dalende inkomens en sterk stijgende voedselprijzen. Voedselonzekerheid is wijdverspreid en treft 17,1 miljoen mensen.

Hierdoor slaan huishoudens steeds vaker maaltijden over, verkopen zij bezittingen of huwelijken zij dochters op jonge leeftijd uit.<sup>30</sup> Deze combinatie van conflict, economische achteruitgang en sociale uitsluiting zorgt ervoor dat vrouwen en meisjes extra zwaar worden belast door de voortdurende crisis.

**Vooruitblik 2026:** De prognose voor 2026 laten een verdere verslechtering van de situatie in Jemen zien. In 2026 hebben 22,3 miljoen mensen, waaronder 10,95 miljoen vrouwen en meisjes, humanitaire hulp nodig. Met een bevolking van 34,5 miljoen betekent dit dat meer dan 65% van de bevolking afhankelijk is van humanitaire hulp.<sup>31</sup>

## Myanmar

De aardbeving van 28 maart 2025 vond plaats in een context waarin 10,4 miljoen vrouwen en meisjes al humanitaire hulp nodig hadden door conflict, armoede en structurele genderongelijkheid.<sup>32</sup> De ramp trof meer dan 17 miljoen mensen, waaronder bijna 9 miljoen vrouwen en meisjes.<sup>33</sup>

Na de aardbeving raakten grote aantallen vrouwen en meisjes ontheemd, met name in de regio's Mandalay en Sagaing. Door het gebrek aan veilige opvang, privacy en beschermingsmaatregelen werden zij tijdens en na de ramp blootgesteld aan verhoogde risico's, van geweld, uitbuiting en een verdere verslechtering van hun levensomstandigheden.<sup>34</sup>

De aardbeving versterkte daarmee een al bestaande crisissituatie en vergrootte de kwetsbaarheid van vrouwen en meisjes. Daardoor heeft de aardbeving een al diepe crisis voor vrouwen en meisjes nog verder vergroot.

Vooruitblik 2026: De prognose laat zien dat bijna een derde van de totale bevolking van Myanmar, namelijk 16,2 miljoen mensen, waarvan 8,4 miljoen vrouwen en 5 miljoen kinderen, humanitaire hulp nodig heeft.<sup>35</sup>



## Gaza <sup>36</sup>

Tussen oktober 2023 en december 2025 kwamen in Gaza meer dan 71.200 mensen om het leven. Dit aantal is waarschijnlijk een onderschatting, omdat betrouwbare gezondheidsgegevens en rapportage ontbreken door het wegvallen van deze systemen. Vrouwen, kinderen en ouderen vormden meer dan de helft van alle dodelijke slachtoffers. Onder hen waren meer dan 38.000 vrouwen en meisjes. Gemiddeld werden dagelijks minstens 47 vrouwen en meisjes gedood.

Duizenden anderen raakten gewond. Naar schatting leven 11.000 vrouwen en meisjes met blijvende, levensveranderende verwondingen. Bijna één miljoen vrouwen en meisjes zijn ontheemd geraakt. Velen moesten meer dan vier keer vluchten en deden dit herhaaldelijk zonder veiligheid, privacy of betrouwbare toegang tot basisvoorzieningen. Het geweld heeft ook de rol en manieren om te overleven van vrouwen ingrijpend veranderd.

In december 2025 stonden meer dan 58.600 huishoudens in Gaza onder leiding van vrouwen, ongeveer 14 procent van alle huishoudens. Rond het laatste staakt-het-vuren leefden bijna 250.000 vrouwen en meisjes in catastrofale voedselonzekeerheid, waarbij zij met uiterst schaarse middelen probeerden te overleven, soms onder belegering en met opzettelijk beperkte toegang tot basisvoorzieningen. Daarnaast liepen nog eens 500.000 vrouwen en meisjes het risico om in deze omstandigheden terecht te komen.

Vooruitblik 2026: In Gaza blijft de humanitaire situatie extreem ernstig, met 2,1 miljoen mensen die afhankelijk zijn van hulp door aanhoudend geweld, blokkades en een gebrek aan voedsel, water en medische zorg. De leefomstandigheden verslechteren verder door beperkte toegang tot basisvoorzieningen en voortdurende onzekerheid.<sup>37</sup>

## Waardigheid en Hoop voor vrouwen in Soedan<sup>38</sup>

Het nieuwe project 'Waardigheid en hoop voor vrouwen in Soedan', mogelijk gemaakt door de steun van de Postcode Loterij, gaat verder dan directe noodhulp. Met een budget van 1,2 miljoen euro werken CARE Nederland, CARE Soedan en de door vrouwen geleide Sudan Family Planning Association (SFPA) samen aan een aanpak die vrouwen en meisjes centraal stelt als leiders. Dit project zal 7,5 duizend vrouwen en meisjes in Port Soedan een veilige haven en kansen op leiderschap bieden.

In de vijf grootste ontheemdenkampen in Port Soedan opent CARE vijf veilige opvangplekken, waar vrouwen en meisjes terecht kunnen voor psychosociale steun, medische zorg en geweldpreventietraining. Dit doen wij in samenwerking met het Soedanese Ministerie van Volksgezondheid. Tegelijkertijd worden 30 duizend huishoudens bereikt met kennissessies om bewustwording over schadelijke sociale normen te vergroten, waarbij we ook Soedanese mannen en jongens actief betrekken.

Het hart van het project is CARE's bewezen **Women Lead in Emergencies**-aanpak, waarbij vrouwen stap voor stap worden ondersteund om zelf het voortouw te nemen, maatschappelijke initiatieven op te zetten en blijvende verandering in hun gemeenschap te leiden.



## Last en leiderschap: Ervaringen van vrouwen in zes crisisgebieden

Wanneer een crisis uitbreekt, komt de verantwoordelijkheid om het dagelijks leven draaiende te houden vaak bij vrouwen te liggen. Terwijl systemen wegvallen en voorzieningen verdwijnen, zorgen zij voor water, voedsel en de zorg voor kinderen, zieken en ouderen, ondanks ernstig beperkte toegang tot middelen en ondersteuning. Ze lossen conflicten in hun buurten op, bouwen netwerken van steun en bescherming, geven les wanneer scholen gesloten zijn en houden gezinnen en hele gemeenschappen draaiende. Dit is leiderschap dat vaak niet wordt herkend of ondersteund: vrouwengeleide organisaties ontvangen wereldwijd slechts 0,3% van de humanitaire financiering, terwijl het juist vrouwen zijn die het dichtst bij de gemeenschap staan en het snelst reageren als er iets misgaat.<sup>39</sup>

In dit rapport kijken we naar wat vrouwen in crisistijden meemaken. We bespreken de belangrijkste uitdagingen waar zij dagelijks mee te maken hebben, waaronder onbetaalde zorgtaken, beperkte bewegingsvrijheid, verschillende vormen van geweld, risico's op het gebied van water, sanitatie en hygiëne, beperkte of ontbrekende toegang tot passende gezondheidszorg en bestaansmiddelen. Tegelijk laten we zien hoe vrouwen, ondanks al deze obstakels, blijven handelen, organiseren en leiden.

### Onbetaalde zorg

Vrouwen dragen door bestaande gendernormen doorgaans de primaire verantwoordelijkheid voor zorg en het dagelijks functioneren van het huishouden; crises verzwaren deze lasten en beperken de beschikbare middelen. Overal vertellen zij hoe hun dagen worden opgeslokt door het regelen van water, de zorg voor kinderen, ouderen en zieken en gewonden, vooral in conflicten, het koken met schaarse middelen en het draaiende houden van onderkomens die vaak overvol, beschadigd of tijdelijk zijn. Dit werk, dat al vóór crises onbetaald en grotendeels onzichtbaar was, vormt het fundament waarop gemeenschappen blijven functioneren.

In sommige gebieden worden de zorgtaken veel zwaarder, omdat vrouwen nauwelijks buiten de deur mogen komen of vanwege onveiligheid gedwongen binnenblijven. Waar strenge sociale normen gelden, zoals in Afghanistan, zijn vrouwen vrijwel uitsluitend verantwoordelijk voor zorgtaken binnen het huishouden en worden zij tegelijkertijd uitgesloten van rollen in het publieke en economische leven. De sluiting van scholen voor meisjes en het verbod op veel vormen van werk beperken hun bewegingsruimte en maken hen nog afhankelijker, terwijl hun zorgtaken toenemen.<sup>40</sup>

Door het wegvallen van basisvoorzieningen, worden de toch al zware zorgtaken van vrouwen nog veeleisender. Een vrouw uit Kassala, Soedan, verwoordde deze verantwoordelijkheid: "Een van de grootste barrières is de zorg voor het huis, kinderen met een beperking en de kinderen van andere moeders."xlii In Somalië waar droogte huishoudens treft, beschrijven vrouwen hoe zij elke dag uren bezig zijn water te halen, soms te voet door riskante gebieden, omdat niemand anders het kan doen.<sup>41</sup>

Schaars voedsel en gebrek aan toegang tot markten maken zorg niet alleen intensief, maar ook emotioneel zwaar. Jemenitische moeders proberen de pijn van honger te verzachten voor hun kinderen, zo vertelde een moeder uit Taiz: "**Mijn zoon vraagt om eten, maar er is niets. We zeggen hem vroeg te slapen zodat hij de honger niet voelt**".<sup>42</sup>

Ook gedurende rampen, zoals na de aardbeving in Myanmar of onder voortdurende aanvallen in Gaza blijft zorg de kern van vrouwenwerk. In opvangplekken waar families soms maar één halve vierkante meter leefruimte per persoon hebben, proberen vrouwen toch hun taken te vervullen: koken, helpen, troosten, organiseren.<sup>43</sup>

**Een vrouw uit Kassala vertelde dat "vrouwen 's avonds niet naar buiten kunnen als er een vergadering is, en sommige mannen het niet goed vinden als vrouwen met mannen samenwerken."**

### Beperkte Mobiliteit en Bestaanszekerheid

In alle crisisgebieden bepaalt de mate van mobiliteit of vrouwen toegang hebben tot voedsel, gezondheidszorg, humanitaire steun, inkomen en bescherming. In de onderzochte crises laten vrouwen zien hoe hun bewegingsvrijheid dagelijks wordt ingeperkt door sociale verwachtingen, onveiligheid, financiële drempels en in sommige gevallen zelfs door formele wetgeving, maar ook door situaties in conflicten zoals belegeringen, in bijvoorbeeld El Fasher in Soedan<sup>44</sup>, die hen de mogelijkheid tot veilige verplaatsing ontnemen. Dat verlies aan bewegingsruimte vertaalt zich direct in beperkte bestaanszekerheid en vergroot hun afhankelijkheid van anderen.

Vrouwen uit Soedan beschrijven hoe sociale normen hun bewegingsvrijheid sterk beperken. Een vrouw uit Kassala vertelde dat "**vrouwen 's avonds niet naar buiten kunnen als er een vergadering is, en sommige mannen het niet goed vinden als vrouwen met mannen samenwerken**".<sup>45</sup> Deze beperking zet zich ook door binnen het huishouden, waar mannen vrijwel alle beslissingen nemen. Zoals een vrouw het verwoordde: "**Vrouwen worden binnen en buiten het huishouden niet gehoord. De man beslist, daarna de oudste zoon en dan de volgende**".<sup>46</sup>

Armoede vergroot deze kwetsbaarheid nog verder: omdat vrouwen veel tijd kwijt zijn aan zorgtaken, blijft er weinig ruimte om deel te nemen aan publieke processen of hun stem te laten horen.<sup>47</sup>

In Somalië is mobiliteit ook een financiële kwestie. Vrouwen laten weten dat mannen bepalen of zij kunnen reizen en of er geld beschikbaar is voor vervoer. Een verloskundige vertelt: "**De man is de belangrijkste poortwachter. Zijn toestemming is vaak nodig om zijn vrouw naar een kliniek te laten reizen, en hij moet meestal ook de transportkosten betalen**". Tegelijkertijd dwingen droogte en voedseltekorten vrouwen om steeds langere afstanden af te leggen voor water en voedsel. De tijd die dit kost, laat weinig ruimte voor het opbouwen van eigen inkomsten.

Een verloskundige uit Jubaland zei: "**Besluitvorming binnen het huishouden beperkt vaak de mogelijkheden van vrouwen om een carrière in de verloskunde na te streven, omdat mannen de keuzes rond opleiding, werk en mobiliteit bepalen**".<sup>48</sup> Dit houdt hen economisch afhankelijk en buiten besluitvorming over huishoudelijke uitgaven.<sup>49</sup>

Ook in Jemen wordt mobiliteit sterk gevormd door sociale verwachtingen en onveiligheid. Vrouwen vertellen hoe zij soms dagen wachten tot een mannelijke begeleider beschikbaar is, zelfs wanneer er dringend voedsel, water of medische zorg nodig is. Voor meisjes is deze beperking vaak al vroeg voelbaar. Een moeder uit Taiz legde uit dat "**dochters geacht worden thuis te blijven en te helpen, terwijl jongens naar school gaan. Zelfs wanneer meisjes willen**

**studeren, staan veel vaders het niet toe.”<sup>50</sup>**

Een vrouw uit Abyan, gelegen in het zuiden van Jemen, voegde toe dat **“Sommige families prioriteit geven aan jongens omdat ze denken dat meisjes toch zullen trouwen en het huis verlaten.”<sup>51</sup>**

Dat vertaalt zich direct in bestaanszekerheid. Zoals een vrouw uit Abyan vertelde: **“Als onze mannen weg zijn, hebben we geen manier om eten te kopen. We kunnen niet alleen naar de markt, en soms wachten we dagen voordat we krijgen wat we nodig hebben.”<sup>52</sup>** Zelfs wanneer vrouwen humanitaire hulp ontvangen, beslissen de mannen hoe die wordt gebruikt.

De strengste beperkingen op mobiliteit vinden we in Afghanistan, waar vrouwen zelden zonder mannelijke voogd naar buiten mogen en door de opgelegde restricties, vanuit de autoriteiten, feitelijk zijn uitgesloten van deelname aan de arbeidsmarkt.

Op het platteland bereikt naar schatting **80%** van de vrouwen geen gezondheidszorg zonder een mannelijke voogd, en meer dan een derde voelt zich te onveilig om alleen te reizen. De arbeidsparticipatie van vrouwen is gedaald tot 24%, vergeleken met **90%** voor mannen, wat grotendeels het gevolg is van beleid dat vrouwen belemmert om werk buiten het huishouden te verrichten.<sup>53</sup> Daarnaast geeft 74% van de vrouwen aan geen enkele rol te spelen in besluitvorming binnen hun gemeenschap.<sup>54</sup> Door het verlies van inkomsten, onderwijs en bewegingsruimte worden vrouwen volledig afhankelijk van anderen voor voedsel en basisbehoeften.

In noodopvanglocaties in Myanmar wordt mobiliteit vooral beperkt door onveiligheid. Slechte verlichting, gebrek aan toezicht en overbevolking zorgen ervoor dat **70%** van de respondenten zich onveilig voelt. Voor vrouwen betekent dit dat zelfs korte afstanden naar waterpunten of toiletten risico's met zich meebrengen, waardoor zij soms helemaal afzien van basisvoorzieningen. De aardbeving van 2025 vernietigde bovendien kleine bedrijven en landbouwgrond, en daarmee de werkplekken van veel vrouwen. Doordat vrouwen nauwelijks vertegenwoordigd zijn in beslissingen over herstel, hebben zij weinig invloed op hun eigen economische toekomst en blijven zij afhankelijk van noodhulp.<sup>55</sup>

In Gaza is het vrijwel onmogelijk geworden om een menswaardig bestaan te leiden. De grootschalige verwoesting van infrastructuur en de economische ineenstorting, samen met de beperkingen op de toegang van cruciale humanitaire hulp en essentiële goederen, door de Israëlische overheid, hebben gezinnen bijna zonder middelen achtergelaten om in hun basisbehoeften te voorzien. Vrouwen worden onevenredig hard getroffen: zij kunnen zich vaak niet veilig verplaatsen door aanhoudende luchtaanvallen, verwoeste wegen, puin en onontplofte explosieven, terwijl zij tegelijkertijd de grootste verantwoordelijkheid blijven dragen voor zorg en het draaiende houden van het huishouden.<sup>56</sup>

Ondanks deze duidelijke barrières vinden vrouwen toch manieren om leiding te nemen.

In Soedan spelen Women's Centres een belangrijke rol: vrouwen komen samen om informatie te delen, elkaar te ondersteunen en oplossingen te bedenken wanneer zij zelf geen toegang hebben tot publieke bijeenkomsten.<sup>57</sup>

In Afghanistan laten vrouwen zien dat leiderschap ook binnenshuis kan ontstaan. Zij bieden informeel onderwijs (met name aan dochters boven de basisschoolleeftijd die niet langer naar school mogen), organiseren verborgen leerkringen en ondersteunen gezinnen die te maken hebben met honger of geweld.<sup>58</sup>

Tijdens de aardbeving in Myanmar begeleidden vrouwen evacuaties, hielpen families veilige plekken te bereiken en monitorde risico's op momenten dat officiële structuren ontbraken.<sup>59</sup>

Deze voorbeelden laten zien dat vrouwen, zelfs wanneer hun bewegingsruimte klein is en hun economische kansen beperkt zijn, leiding nemen op manieren die het verschil maken voor hun gezinnen en gemeenschap.

## Gendergerelateerd geweld

Gendergerelateerd geweld komt in alle onderzochte crisisgebieden voor. Geweld vindt plaats in openbare ruimtes, in opvanglocaties en binnen huishoudens. Conflict, ontheemding en de instorting van voorzieningen vergroten het gevaar, terwijl tegelijkertijd de toegang tot meldpunten, het rechtssysteem en ondersteuning steeds verder afneemt. In veel gemeenschappen is geweld bovendien ondergerapporteerd, omdat vrouwen geen veilige manier hebben om misbruik te melden en omdat sociale normen hen het zwijgen opleggen.

## Geweld in de huiselijke sfeer

In verschillende contexten beschrijven vrouwen hoe partnergeweld en beperkingen opgelegd door hun partner deel uitmaken van het dagelijks leven. Vrouwen in Soedan vertellen dat zelfs wanneer zij strategieën voor zelfbescherming toepassen – zoals in groepen naar de toiletten gaan en wachten tot het donker is om minder op te vallen – zij niet voldoende beschermd zijn; intimidatie en bedreiging blijven bestaan, ongeacht de voorzorgsmaatregelen.<sup>60</sup>

In Somalië wordt geweld binnen gezinnen nog verder genormaliseerd door sociale verwachtingen. Een hulpverlener zei dat vrouwen van jongs af aan leren dat **“het beschamend is om je stem te laten horen”**, waardoor zelfs praten over geweld als taboe voelt.<sup>61</sup> De omvang wordt zichtbaar in de cijfers: **84% van de bevolking** vindt het acceptabel dat een man zijn vrouw slaat en bijna alle meisjes (99,2%) ondergaan vrouwelijke genitale verminking.<sup>62</sup> Kindhuwelijken en seksuele uitbuiting komen daarnaast voor in gezinnen en gemeenschappen, terwijl stigma en afhankelijkheid vrouwen ontmoedigen om hulp te zoeken.

In Jemen raakt geweld vrouwen tijdens de meest dagelijkse taken: zij worden geïntimideerd tijdens het halen van water of bij het passeren van checkpoints, terwijl sociale normen het moeilijk maken om misbruik te melden. Door de economische instorting kiezen families vaker voor vroegtijdige uithuwelijking van meisjes, waardoor zij nog kwetsbaarder worden. Inmiddels hebben **9,6 miljoen vrouwen en meisjes** bescherming nodig, terwijl door financieringstekorten tien veilige opvangplekken moesten sluiten.<sup>63</sup>

**84%** van de bevolking vindt het acceptabel dat een man zijn vrouw slaat.

**99,2%** van de meisjes ondergaan vrouwelijke genitale verminking.

In Myanmar creëerden de aardbeving en de overbevolkte opvanglocaties omstandigheden waarin geweld escaleerde: **70%** van de respondenten voelt zich niet veilig. Huiselijk geweld, kindhuwelijken en kinderarbeid worden door vrouwen zelf genoemd als de meest voorkomende dreigingen.<sup>64</sup>

In Afghanistan is huiselijk geweld toegenomen doordat beschermingsmechanismen zijn weggefallen: wetten die geweld tegen vrouwen strafbaar stelden zijn opgeheven en meldpunten zijn gesloten, waardoor vrouwen die met partnergeweld te maken krijgen nauwelijks nog toegang hebben tot hulp.<sup>65</sup>

In Gaza zijn de risico's op gendergerelateerd geweld sterk toegenomen door aanhoudende aanvallen, herhaalde ontheemding, overvolle en onveilige opvangplekken en het instorten van het rechtssysteem. Huiselijk geweld is er met bijna **30%** toegenomen, terwijl emotioneel en psychologisch geweld met ongeveer 25% is gestegen.<sup>66</sup> Ernstige armoede, door conflict veroorzaakte voedseltekorten en uithongering en het gebrek aan toegang tot essentiële voorzieningen, waaronder water, sanitatie en hygiëne, onderwijs en gezondheidszorg, vergroten de blootstelling van vrouwen en meisjes aan seksuele uitbuiting en misbruik.

Huiselijk geweld is er met bijna **30%** toegenomen in Gaza.

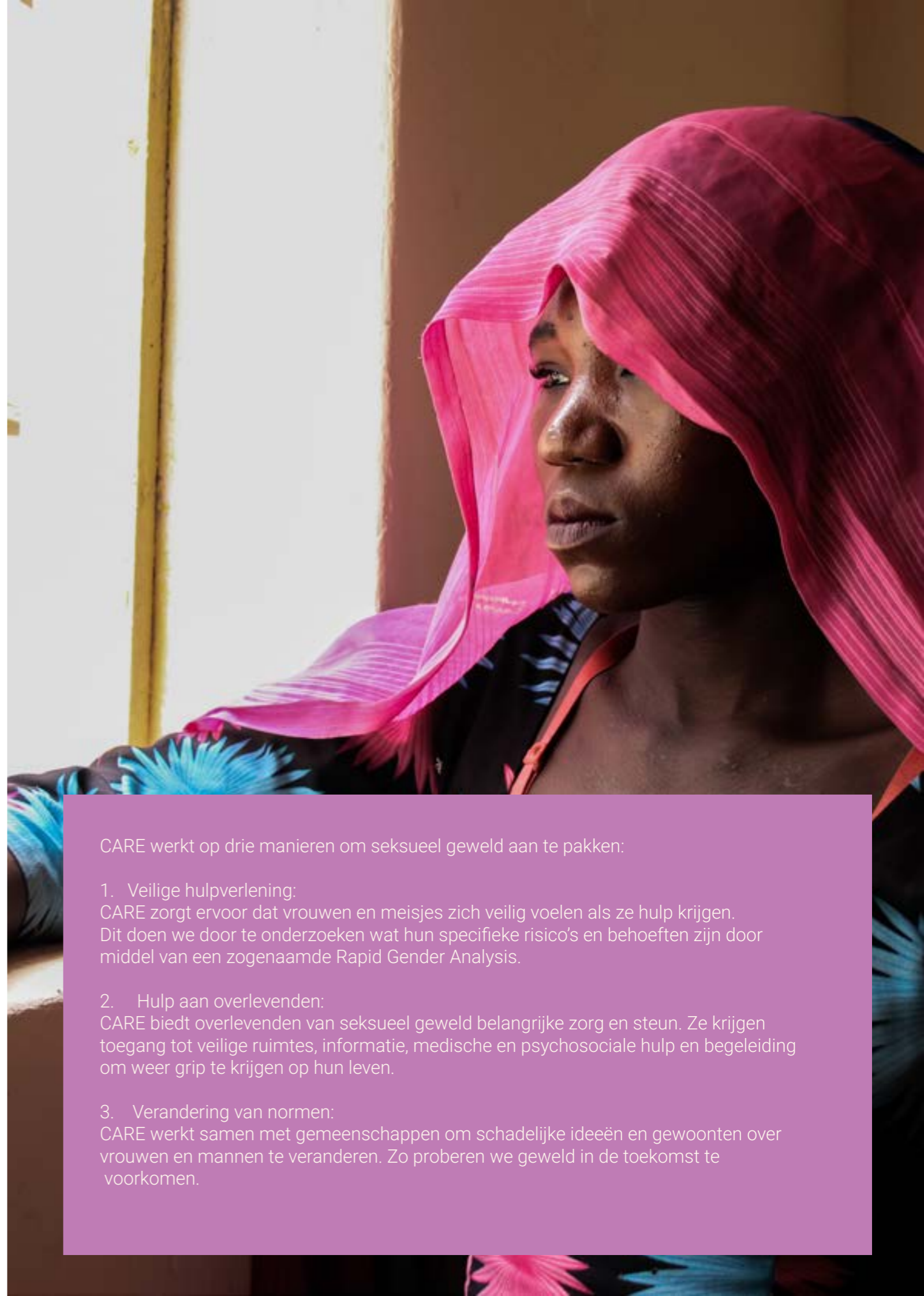
## Seksueel geweld als oorlogswapen

Steeds vaker worden gevallen gemeld waarin vrouwen en meisjes seksueel worden uitgebuit in ruil voor basisbehoeften zoals vervoer, voedsel of tijdelijk onderdak. Door angst, stigma en het instorten van het rechtssysteem worden de meeste incidenten ondergerapporteerd.

Seksueel geweld is echter geen gevolg van conflict, maar een bewust oorlogswapen. Bijvoorbeeld in Soedan leven miljoenen vrouwen en meisjes in angst voor seksueel geweld, wat door de aanhoudende oorlog met de dag erger wordt. **“Dit legt niet alleen de wrede realiteit van dit conflict bloot, maar ook de enorme lasten die de schouders van Soedanese vrouwen en meisjes moeten dragen, vooral degenen die gedwongen zijn hun huizen te ontvluchten. Met elke dag die voorbijgaat, wordt de situatie alsmat erger,”** aldus CARE Soedan landendirecteur Abdirahman Ali. Het is een onzichtbaar wapen met een verwoestende impact, bedoeld om hele gemeenschappen te breken. Daarom is het belangrijk om seksueel geweld als oorlogsmisdaad aan te kaarten op internationaal niveau.

CARE werkt op drie manieren om seksueel geweld aan te pakken:

1. **Veilige hulpverlening:**  
CARE zorgt ervoor dat vrouwen en meisjes zich veilig voelen als ze hulp krijgen. Dit doen we door te onderzoeken wat hun specifieke risico's en behoeften zijn door middel van een zogenaamde Rapid Gender Analysis.
2. **Hulp aan overlevenden:**  
CARE biedt overlevenden van seksueel geweld belangrijke zorg en steun. Ze krijgen toegang tot veilige ruimtes, informatie, medische en psychosociale hulp en begeleiding om weer grip te krijgen op hun leven.
3. **Verandering van normen:**  
CARE werkt samen met gemeenschappen om schadelijke ideeën en gewoonten over vrouwen en mannen te veranderen. Zo proberen we geweld in de toekomst te voorkomen.



## Water, Sanitatie, Hygiëne en Gezondheid

Toegang tot schoon water, veilige toiletten, hygiëne en goede gezondheidszorg bepaalt in crisisgebieden voor een groot deel hoe vrouwen en meisjes kunnen leven.

Wanneer deze voorzieningen wegvallen, worden vrouwen vrijwel automatisch verantwoordelijk voor het vinden van oplossingen. Zij halen water, zorgen voor zieken, proberen infecties te voorkomen en zoeken naar manieren om toiletten veilig te gebruiken, vaak in omstandigheden waarin privacy en waardigheid ontbreken.

In Soedan hebben vrouwen grote problemen met toegang tot water en veilige sanitaire voorzieningen. Veel vrouwen moeten lange afstanden lopen om water te halen, soms tot een uur, wat hen blootstelt aan vermoeidheid en het risico op intimidatie.<sup>67</sup>

Toiletten zijn vaak niet gescheiden naar gender, slecht verlicht en overvol. De combinatie van watertekort, onveilige toiletten en overbevolking verergert gezondheidsproblemen zoals infecties en slechte menstruatiehygiëne.

De aanhoudende droogte en de verslechtering van de gezondheidszorg in Somalië leiden tot extreme druk. Het land beschikt over slechts **0,69 gezondheidsfaciliteiten per 10.000 inwoners**, ruim onder de WHO-norm van meer dan 2 per 10.000 inwoners, waardoor vrouwen grotendeels afhankelijk zijn van verloskundigen.<sup>68</sup> Zij begeleiden **50% van alle bevallingen**, vaak zonder middelen of ondersteuning.<sup>69</sup> Slechts **67% van de gezondheidsfaciliteiten** heeft een functionerende waterbron, **56%** beschikt over functionele sanitaire voorzieningen en slechts **41%** heeft elektriciteit.<sup>70</sup> Vrouwen beschrijven hoe zij steeds verder moeten lopen voor water, terwijl onveilige routes en hoge temperaturen de fysieke belasting vergroten.

Ook in Jemen dragen vrouwen en meisjes de hoofdverantwoordelijkheid voor water halen en huishoudelijke hygiëne. Een vrouw uit Abyan vertelde: **“We lopen elke dag lange afstanden om water te halen, zelfs als we ziek of zwanger zijn. Als wij niet gaan, heeft onze familie geen water om te drinken.”**<sup>71</sup> In veel gebieden vertrekken vrouwen vroeg in de ochtend om intimidatie te vermijden, maar zelfs dan voelen zij zich niet veilig. Menstruatiehygiëne is een groot probleem. Een jonge vrouw uit Taiz legde uit: **“We gebruiken stukken stof tijdens onze menstruatie omdat we geen maandverband kunnen betalen...en er is nergens een plek om ons goed te wassen, dus we wachten tot het nacht is wanneer niemand ons kan zien”**<sup>72</sup> Door het gebrek aan privéruimtes, gescheiden toiletten en badvoorzieningen en schoon water lopen vrouwen en meisjes risico op ziekte en infecties.<sup>73</sup>

In de overbevolkte opvanglocaties in Myanmar leidt het gebrek aan verlichting en privacy ertoe dat vrouwen toiletbezoeken soms uitstellen of helemaal vermijden, met negatieve gevolgen voor hun gezondheid.<sup>74</sup>

In Afghanistan zijn de gezondheidsrisico's toegenomen door het wegvallen van vrouwelijke zorgverleners. Beperkingen op de toegang van vrouwen tot onderwijs hebben de ontwikkeling van een nieuwe generatie vrouwelijke zorgprofessionals belemmerd, waardoor zorginstellingen kampen met personeelstekorten en geen veilige zorg aan vrouwen kunnen bieden. De moedersterfte kan dit jaar met **50%** stijgen als gevolg van deze restricties. Bovendien rapporteerde **75%** van de Afghaanse vrouwen in 2025 een slechte mentale gezondheid. Toegang tot zorg wordt verder beperkt doordat vrouwen het huis niet zonder mannelijke begeleiding mogen verlaten.<sup>75</sup>

In Gaza is het gezondheidssysteem aangevallen en in 2025 vrijwel volledig ingestort, waarbij aanvallen op gezondheidsfaciliteiten deel uitmaakten van een doelbewuste strategie. Geen enkel ziekenhuis functioneert volledig en slechts 14 van de 36 werken nog gedeeltelijk. Naar schatting **1 miljoen inwoners** kampen met ernstige psychische gevolgen van het geweld en de leefomstandigheden. Meer dan 170.000 mensen hebben langdurige revalidatie nodig.<sup>76</sup>

Met **94%** van de ziekenhuizen beschadigd en duizenden vrouwen die zonder veilige medische zorg bevallen, is het zorgsysteem vernietigd.<sup>77</sup> De combinatie van verwoeste infrastructuur, slechte hygiëneomstandigheden en gebrek aan medicijnen maakt dagelijks overleven voor vrouwen bijzonder zwaar.

Ondanks deze omstandigheden tonen vrouwen in verschillende crisisgebieden dagelijks leiderschap in het beschermen van gezondheid, toegang tot water en zorg.

Een van de meest sprekende voorbeelden komt uit Beryai in Soedan, waar Mariam een opvanglocatie draaiende hield toen een schoolgebouw plotseling werd gebruikt voor ontheemde families. Zij nam zelf het initiatief: maakte het gebouw schoon, opende de deuren voor nieuwkomers, registreerde gezinnen, kookte dagelijks voor hen met geld dat ze in de buurt inzamelde, stelde haar eigen badkamer en water beschikbaar en regelde elektriciteit en medische hulp. Haar woorden vatten haar inzet treffend samen: **“Ik begon hen eten te geven, geld in te zamelen en hen te registreren. Ik deed het omdat ze mijn mensen zijn, en omdat ze me nodig hadden.”**<sup>78</sup>

In Soedan vormen vrouwen de ruggengraat van gemeenschappen die onder enorme druk staan. Zij bouwen en onderhouden netwerken van steun, komen op voor veiligheid en waardigheid en dragen de zorg voor anderen. Vrouwen houden gemeenschapskeukens draaiende, ondersteunen de gezondheidszorg, herstellen waterpunten en zorgen ervoor dat zelfs de meest kwetsbare systemen enigszins blijven functioneren. In veel gebieden zijn zij het die voedsel produceren en hun gezinnen in leven houden, vaak ten koste van hun eigen gezondheid en welzijn.<sup>79</sup>

Kortom, vrouwen nemen verantwoordelijkheid wanneer systemen tekortschieten.

In Somalië zijn verloskundigen centrale figuren in de gemeenschap. Zij begeleiden niet alleen bevallingen, maar bieden ook bescherming en vertrouwen aan jonge meisjes en vrouwen. Zoals één van hen zei: **“We zorgen ervoor dat tienermeisjes zich veilig voelen in onze zorg door hun gezondheidstoestand vertrouwelijk te houden.”**<sup>80</sup>

**“We gebruiken stukken stof tijdens onze menstruatie omdat we geen maandverband kunnen betalen...en er is nergens een plek om ons goed te wassen, dus we wachten tot het nacht is wanneer niemand ons kan zien.” - Een jonge vrouw uit Taiz.**



In Jemen vormen vrouwen informele zorgnetwerken wanneer gezondheidscentra onbereikbaar zijn. Ze wisselen medicijnen uit, ondersteunen zieke buren en nemen taken over die normaal door een zorgsysteem zouden worden gedragen.<sup>81</sup>

Ook in Gaza dragen vrouwen een uitzonderlijk zware verantwoordelijkheid: zij zorgen voor gewonden, ouderen en kinderen, delen schaars water en voedsel en creëren geïmproviseerde vormen van eerste hulp in tenten en schuilplaatsen. Met één op de zeven huishoudens geleid door een vrouw dragen zij de last van rouw en overleving tegelijk.<sup>82</sup>



## Conclusie

In alle zes de crisiscontexten worden vrouwen en meisjes geconfronteerd met ernstige en samenhangende uitdagingen. Heersende genderongelijkheid en gendergerelateerd geweld dragen ertoe bij dat vrouwen en meisjes onevenredig hard worden getroffen door conflict, ontheemding, instortende diensten en economische tegenspoed. Zij dragen de primaire verantwoordelijkheid voor het verkrijgen van voedsel, water en zorg, terwijl zij te maken hebben met beperkingen in hun bewegingsvrijheid, verhoogde risico's op geweld en beperkte toegang tot inkomen, gezondheidszorg en bescherming. Tegelijkertijd blijft hun werk grotendeels onzichtbaar en ondergefinancierd. Ondanks hun centrale rol in het overleefden van gezinnen en gemeenschappen ontvangen door vrouwen geleide organisaties wereldwijd slechts 0,3% van de humanitaire financiering, wat wijst op een structurele kloof tussen verantwoordelijkheid en erkenning.<sup>83</sup>

Deze omstandigheden vergroten niet alleen ongelijkheid, maar bepalen ook hoe vrouwen gedwongen worden om op crises te reageren. In verschillende contexten nemen vrouwen steeds meer verantwoordelijkheid op zich binnen hun huishouden en gemeenschap, met name wanneer bestaande systemen wegvallen en ondersteuning ontbreekt. Zij organiseren zorg, houden het dagelijks leven draaiende en ondersteunen ontheemde gezinnen.

Tegelijkertijd laten de ervaringen in dit rapport zien dat vrouwen niet alleen reageren op crises, maar daarbinnen ook leiderschap tonen.

In Soedan organiseren en coördineren vrouwen actief gemeenschapsreacties in situaties waarin formele systemen zijn weggefallen. Via Women's Centres en andere gemeenschapsinitiatieven creëren zij ruimtes voor het delen van informatie, onderlinge steun en gezamenlijke besluitvorming. Vrouwen, zoals Mariam, nemen verantwoordelijkheid voor het beheer van opvanglocaties en coördineren toegang tot voedsel, water en onderdak. Ook toont het Waardigheid en Hoop voor vrouwen in Soedan project hoe vrouwen, wanneer zij toegang hebben tot middelen, training en veilige opvanglocaties, actief bijdragen aan collectieve veiligheid, psychosociale steun en toegang tot basisdiensten. **“Dankzij CARE's werk is het aantal gevallen van seksuele intimidatie van vrouwen en meisjes, bijvoorbeeld wanneer zij water moeten halen, drastisch afgenomen. We moedigen CARE aan om meer bewustwordingssessies over geweld tegen vrouwen en meisjes te organiseren,”** zei Najwan, een bewoner van het Alkawani-kamp in Port Soedan, tegen onze collega's van CARE Soedan.<sup>84</sup>

Vergelijkbare patronen zien we in andere crisiscontexten. In Somalië vervullen verloskundigen niet alleen een medische rol, maar zijn zij ook vertrouwde figuren die vrouwen en meisjes beschermen en begeleiden. In Jemen houden vrouwen gezinnen en gemeenschappen draaiende via informele zorgnetwerken waar diensten zijn weggefallen. In Afghanistan zorgen vrouwen ervoor dat onderwijs doorgaat door leerplekken thuis en binnen hun gemeenschap te organiseren. In Myanmar speelden vrouwen een sleutelrol in evacuatie en rampenrespons na de aardbeving. In Gaza organiseren vrouwen het dagelijks overleven onder extreme omstandigheden, zorgen zij voor gewonden, verdelen zij schaarse middelen en houden zij hele huishoudens overeind.

Deze voorbeelden maken duidelijk dat leiderschap van vrouwen niet alleen voortkomt uit noodzaak, maar wordt gevormd en versterkt door toegang tot middelen, erkenning en ondersteunende omstandigheden. Wanneer vrouwen zich collectief kunnen organiseren en zelfs vormen van steun ontvangen, reikt hun impact verder dan directe overleving en draagt deze bij aan langdurige veerkracht, bescherming en herstel.

De centrale vraag is daarom niet óf vrouwen leidinggeven, maar of zij daarin worden ondersteund. Zonder duurzame investeringen, erkenning en betrokkenheid bij besluitvorming zullen vrouwen de grootste lasten van crises blijven dragen zonder de middelen om hun situatie te veranderen. Het versterken van vrouwelijk leiderschap is daarom niet alleen een kwestie van rechtvaardigheid. Directe,

veilige en betekenisvolle participatie van vrouwen in alle aspecten van het leven, waaronder humanitaire paraatheid en respons, evenals herstel, wederopbouw en vredesprocessen, is een recht. Wanneer vrouwen de ruimte krijgen om te leiden, zijn humanitaire, ontwikkelings- en vredesinspanningen effectiever en duurzamer.

## Aanbevelingen voor vervolgstappen

CARE roept op om gendergelijkheid en de rechten van vrouwen en meisjes centraal te stellen in humanitaire hulp. Hulp moet beter aansluiten bij hun behoeften en bijdragen aan het beschermen van hun rechten.

Allereerst is het essentieel dat vrouwen en meisjes, en hun organisaties, daadwerkelijk kunnen meedoen en leiding kunnen geven. Dit vraagt om hun actieve en gelijkwaardige betrokkenheid bij besluitvorming, bijvoorbeeld in coördinatie, financiering en het ontwerpen van programma's. Tegelijk moeten structurele barrières, zoals ongelijkheid, discriminatie en beperkende sociale normen, bewust worden aangepakt.

Daarnaast is het belangrijk dat humanitaire hulp wordt gebaseerd op goede genderdata en analyses. Het gaat hierbij onder andere om Rapid Gender Analyses, data uitgesplitst naar geslacht, leeftijd en beperking, en risicoanalyses voor gendergerelateerd geweld. Deze inzichten zijn nodig om beter te begrijpen wat er speelt en om hulp gericht en effectiever te maken.

Om dit mogelijk te maken, moeten donoren meer en betere financiering beschikbaar stellen aan door vrouwen-geleide organisaties en dit zo direct mogelijk doen. Dit is nodig zodat deze organisaties hun rol kunnen vervullen en kunnen bijdragen aan passende en effectieve hulp voor hun gemeenschappen. Donoren moeten hierbij duidelijke doelen stellen en transparant zijn over hun financiering.

Het gaat daarbij niet alleen om de hoeveelheid geld, maar ook om de manier waarop het wordt verstrekt. Financiering moet flexibel, voorspelbaar en meerjarig zijn, zodat organisaties hun werk goed kunnen plannen en uitvoeren. Zonder deze voorwaarden blijven vrouwen en hun organisaties veel verantwoordelijkheid dragen, zonder de middelen die daarvoor nodig zijn.<sup>85</sup>

Tot slot erkent CARE dat ook humanitaire organisaties zelf anders moeten werken: niet voor vrouwen, maar samen met vrouwen en hun organisaties. Dat betekent ook dat praktische belemmeringen, zoals beperkte bewegingsvrijheid, onveiligheid en zorgtaken, actief moeten worden weggenomen.

## Bibliografie

CARE Bronnen

CARE IMAGES

CARE Myanmar, Gender/ Women and Girls Brief: Myanmar Earthquake Response – April 2025 Policy Brief, 1-4.

CARE Nederland, Protection Risk Analysis: Gaza Strip, 1-3, 2. Alle informatie is gebaseerd op data die gedeeld is in OCHA Humanitarian Response Updates, UNRWA Situation Reports, IPC Gaza Special Snapshot, UNFPA GBV Trends Analysis en UN OHCHR.

CARE Somalia, GENDER ANALYSIS Somali Midwives for Improving Lives and Enhancing Sexual and Reproductive Health (SMILES) Project, 1-44.

Hana Asfour, Gender and Inclusion Analysis, CARE Yemen Report (February 2025), 1-48.

Teyonna Adam, CARE Rapid Gender Analysis on Power and Participation (RGA-P) Kassala Town, Kassala State, Sudan CARE Report (April 2025), 1-24.

UNFPA, Yemen Situation Report – April/June 2025, 1-6. UN News, "Gaza's maternal and newborn health system 'decimated', UN warns" (11 dec 2025).

UNOCHA, Sudan Humanitarian Needs and Response Plan 2025, 1-2. <https://www.unocha.org/publications/report/sudan/sudan-humanitarian-needs-and-response-plan-2025-overview>

UN Women Arab States, Facts & Figures: Two years of war on Gaza – the toll on women and girls. <https://arabstates.unwomen.org/en/stories/feature-story/2025/10/facts-figures-two-years-of-war-on-gaza-the-toll-on-women-and-girls>

UN Women, Facts, and figures: Women, peace, and security | UN Women – Headquarters [https://www.unwomen.org/en/articles/facts-and-figures/facts-and-figures-women-peace-and-security#\\_edn1](https://www.unwomen.org/en/articles/facts-and-figures/facts-and-figures-women-peace-and-security#_edn1)

UN Women, Four Years of Taliban Rule: Afghan Women Resist as Restrictions Tighten, Gender Alert August 2025, 1-12.

UN Women (2025), Humanitarian Action Annual Report 2024, UN Women Geneva Office.

WHO Director General Tedros Adhanom Ghebreyesus, persbriefing geciteerd in UN News, "Ceasefire offers 'lifeline' but Gaza hospitals remain in ruins" (23 okt 2025).

## Endnotes

- 1 Vrouwen en meisjes in al hun diversiteit vormen geen homogene groep, er zijn veel verschillende vormen van onrecht en ongelijkheid waarmee ze te maken krijgen. Die hangen met elkaar samen en kunnen elkaar ook versterken.
- 2 CARE definieert gendergerelateerd geweld als geweld dat ontstaat uit en wordt versterkt door ongelijke machtsverhoudingen tussen vrouwen en mannen en dat vooral vrouwen en meisjes treft. In crisissituaties ziet CARE dat dit geweld toeneemt wanneer conflict, ontheemding en rampen bestaande ongelijkheden verdiepen. Het uit zich onder meer in partnergeweld, seksueel geweld en uitbuiting tijdens vlucht en ontheemding, kinder- en gedwongen huwelijken en het onthouden van toegang tot middelen en bescherming. Machtsongelijkheid en gebrek aan toezicht vergroten daarbij ook het risico op misbruik door personen die bescherming of hulp zouden moeten bieden.
- 3 Sexual violence in Sudan's war: Special MSF report uncovers systematic attacks | MSF UK; Sudan: UN Fact-Finding Mission documents large-scale sexual violence and other human rights violations in newly issued report | OHCHR; Sudan: 'Hallmarks of genocide' found in El Fasher, UN investigators detail mass killings and ethnic targeting | UN News
- 4 AP Giha WG, UN Women, 2025 Gender Analysis of Humanitarian Sectors in Afghanistan, 1-33. [https://reliefweb.int/report/afghanistan/2025-gender-analysis-humanitarian-sectors-afghanistan?\\_gl=1\\*dq57rn\\*\\_gcl\\_au\\*NTc4Nzc2NzcuMTc3NzUzNjAyOQ...\\*\\_ga\\*MzQxNjY5NjE1LjE3NjUzOTMwODQ.\\*\\_ga\\_E60ZNX2F68\\*czE3Nzg1NjM5NzkkbzEwOCRnMSR0MTc3ODU2NDA0OSRqNjAkbDA-kaDA](https://reliefweb.int/report/afghanistan/2025-gender-analysis-humanitarian-sectors-afghanistan?_gl=1*dq57rn*_gcl_au*NTc4Nzc2NzcuMTc3NzUzNjAyOQ...*_ga*MzQxNjY5NjE1LjE3NjUzOTMwODQ.*_ga_E60ZNX2F68*czE3Nzg1NjM5NzkkbzEwOCRnMSR0MTc3ODU2NDA0OSRqNjAkbDA-kaDA)
- 5 UNOCHA, Occupied Palestinian Territory, Flash Appeal Humanitarian Programme Cycle 2026, issued December 2025, 1-49. <https://www.ochaopt.org/content/flash-appeal-occupied-palestinian-territory-2026>
- 6 Crisisgebieden definiëren wij als fragiele, door conflict getroffen en kwetsbare contexten. Hiermee bedoelen we een breed spectrum: van landen waar de instellingen verzwakt zijn en het bestuur is uitgehold, tot situaties waar actieve conflicten gezinnen verdrijven en diensten verstoren, tot gemeenschappen die kwetsbaar zijn door klimaatschokken, armoede en de afbraak van sociale samenhang. Door te begrijpen hoe deze dimensies met elkaar verbonden zijn, kunnen we geïntegreerde humanitaire en ontwikkelingsprogramma's ontwerpen die zowel aan de onmiddellijke behoeften als aan de diepere oorzaken tegemoetkomen.
- 7 UN Women, Four Years of Taliban Rule: Afghan Women Resist as Restrictions Tighten, Gender Alert August 2025, 1-12, 3-6.
- 8 CARE Nederland, Protection Risk Analysis: Gaza Strip, 1-3, 2. Alle informatie is gebaseerd op data gedeeld in OCHA Humanitarian Response Updates, UNRWA Situation Reports, IPC Gaza Special Snapshot, UNFPA GBV Trends Analysis en UN OHCHR.
- 9 Hana Asfour, Gender and Inclusion Analysis, CARE Yemen Report (February 2025), 1-48.
- 10 Teyonna Adam, CARE Rapid Gender Analysis on Power and Participation (RGA-P) Kassala Town, Kassala State, Sudan CARE Report (April 2025), 1-24.
- 11 CARE Somalia, GENDER ANALYSIS Somali Midwives for Improving Lives and Enhancing Sexual and Reproductive Health (SMILES) Project, 1-44.
- 12 CARE Myanmar, Gender/Women and Girls Brief: Myanmar Earthquake Response – April 2025 Policy Brief, 1-4.
- 13 Door vrouwen-geleide organisaties werden actief betrokken als sleutelinformanten in de verschillende analyses via Key Informant Interviews (KII's), semigestructureerde interviews met personen die zijn geselecteerd vanwege hun expertise of leiderschapsrol. Tot de KII's behoorden zowel vertegenwoordigers als leden van vrouwen-led organisaties, naast vrouwelijke leiders en medewerkers van lokale maatschappelijke organisaties die werken op het gebied van gendergelijkheid. Zo namen in Jemen vrouwelijke leiders deel aan KII's, evenals vertegenwoordigers van ngo's en VN-organisaties die zich bezighouden met genderkwesties (Asfour, p. 19–21); in Somalië omvatten KII's leden van vrouwen- en jongerenorganisaties en vertegenwoordigers van het Ministerie van Gender en Familie (CARE Somalia, p. 6–8); en in Soedan richtte de dataverzameling zich op vrouwengroepen en maatschappelijke organisaties in geselecteerde gemeenschappen (Adam, p. 22–24). Hun deelname zorgde ervoor dat de analyse gebaseerd is op lokaal verankerde expertise over vrouwenleiderschap, gendernormen, toegang tot diensten en beschermingsrisico's, en versterkt de relevantie en contextuele nauwkeurigheid van de bevindingen en aanbevelingen.
- 14 De interviews vinden over het algemeen in een periode van maximaal twee weken plaats, omdat het veel urgentie betreft.
- 15 Bij Community Social and Resource Mapping gaat het om een analyse, uitgevoerd met de gemeenschap, die inzicht geeft in de mobiliteit van mensen naar leeftijd en geslacht. Zo kunnen gemeenschapsvoorzieningen beter in kaart worden gebracht, met aandacht voor veiligheid en inclusie.
- 16 Dit gaat om contextuele informatie, verzameld uit de Rapid Gender Analyses en uit bronnen van de Verenigde Naties.
- 17 UN Women, Four Years of Taliban Rule, 2.
- 18 UN Women, Four Years of Taliban Rule, 9-10.
- 19 UNOCHA, Afghanistan: Humanitarian Needs and Response Plan 2026 Summary, 1-2. <https://reliefweb.int/report/afghanistan/afghanistan-humanitarian-needs-and-response-plan-2026-summary>
- 20 UNOCHA, Sudan Humanitarian Needs and Response Plan 2025, 1-2. <https://www.unocha.org/publications/report/sudan/sudan-humanitarian-needs-and-response-plan-2025-overview>
- 21 UNOCHA, Sudan Humanitarian Needs and Response Plan 2025, 1-2.
- 22 Un Women <https://www.unwomen.org/sites/default/files/2026-04/advocacy-brief-the-cost-of-war-in-gaza-on-women-and-girls-en.pdf>
- 23 CARE Somalia, GENDER ANALYSIS Somali Midwives for Improving Lives and Enhancing Sexual and Reproductive Health (SMILES) Project, 1-44, 4.
- 24 CARE Somalia, GENDER ANALYSIS Somali Midwives, 3-4.
- 25 Ibid., 4.
- 26 UNOCHA, Somalia, 2026 Humanitarian Needs and Response Plan (HNRP), 1-47. <https://www.unocha.org/publications/report/somalia/somaliahumanitarian-needs-and-response-plan-2026>
- 27 UNOCHA, UN Women, "Sudan: Women, Food Insecurity, and Famine Risk in Sudan, Gender Snapshot (21 July 2025)" Situation report, 1-3. Sudan: Women, Food Insecurity, and Famine Risk in Sudan, Gender Snapshot (21 July 2025) - Sudan | ReliefWeb
- 28 UNOCHA Sudan Humanitarian Needs and Response Plan 2026, 1-2. <https://www.unocha.org/publications/report/sudan/sudan-humanitarian-needs-and-response-plan-2026-summary-march-2026#:~:text=The%202026%20Humanitarian%20Needs%20and%20Response%20Plan%20is,and%20an%20increase%20of%203.3%20million%20from%202025> UNOCHA, Somalia, 2026 Humanitarian Needs and Response Plan (HNRP), 1-47. <https://www.unocha.org/publications/report/somalia/somaliahumanitarian-needs-and-response-plan-2026>
- 29 Hana Asfour, Gender and Inclusion Analysis, CARE Yemen Report (February 2025), 1-48, 14-15.
- 30 Asfour, Gender and Inclusion Analysis, 14-15.
- 31 UNOCHA, Yemen Humanitarian Needs and Response Plan 2026 (March 2026), 1-90. <https://reliefweb.int/report/yemen/yemen-humanitarian-needs-and-response-plan-2026-march-2026>
- 32 CARE Myanmar, Gender/ Women and Girls Brief: Myanmar Earthquake Response – April 2025 Policy Brief, 1-4, 1.
- 33 Ibidem.
- 34 Ibidem, 1-2.
- 35 UNOCHA, Myanmar Humanitarian Needs and Response Plan 2026, 1-70. <https://www.unocha.org/publications/report/myanmar/myanmar-humanitarian-needs-and-response-plan-2026>
- 36 Un Women <https://www.unwomen.org/sites/default/files/2026-04/advocacy-brief-the-cost-of-war-in-gaza-on-women-and-girls-en.pdf>
- 37 UNOCHA, Occupied Palestinian Territory, Flash Appeal Humanitarian Programme Cycle 2026, issued December 2025, 1-49. <https://www.ochaopt.org/content/flash-appeal-occupied-palestinian-territory-2026>
- 38 Keeke van Paassen, Soedan: CARE's nieuwe project biedt 7,5 duizend vrouwen en meisjes veiligheid en leiderschap, CARE Nederland (16 maart 2026). <https://www.carenederland.org/nieuws/soedan-cares-nieuwe-project-biedt-75-duizend-vrouwen-en-meisjes-veiligheid-en-leiderschap>
- 39 UN Women, 2024, unravelling-the-gap-between-global-commitments-and-funding-for-womens-organizations-in-conflict-affected-contexts-en.pdf
- 40 UN Women, Four Years of Taliban Rule, 4.
- 41 CARE Somalia, GENDER ANALYSIS Somali Midwives, 3, 10.
- 42 Asfour, Gender and Inclusion Analysis Yemen, 31.
- 43 CARE Nederland, Protection Risk Analysis: Gaza Strip, 1-3, 2. Alle informatie uit deze analyse is gebaseerd op data gedeeld in OCHA Humanitarian Response Updates. Dit omvat:
  - 1) UNRWA Situation Reports
  - 2) IPC Gaza Special Snapshot
  - 3) UNFPA GBV Trends Analysis
  - 4) UN OHCHR
- 44 Ter context: <https://www.carenederland.org/persbericht/hongersnood-breidt-zich-uit-naar-el-fasher-miljoenen-soedanezen-in-levensgevaar>
- 45 Adam, CARE Rapid Gender Analysis, Kassala Town, 12.
- 46 Adam, CARE Rapid Gender Analysis, Kassala Town, 12.
- 47 Ibidem., 12-14.
- 48 Ibid., 23-24.
- 49 Ibidem.
- 50 Asfour, Gender and Inclusion Analysis Yemen, 31.
- 51 Ibidem.
- 52 Asfour, Gender and Inclusion Analysis Yemen, 24.
- 53 UN Women, Four Years of Taliban Rule, 3-6.
- 54 Ibidem.
- 55 CARE Myanmar, Gender/ Women and Girls Brief, 2.
- 56 CARE Nederland, Protection Risk Analysis: Gaza Strip, 2.
- 57 Adam, CARE Rapid Gender Analysis, Kassala Town, 6, 12.
- 58 UN Women, Four Years of Taliban Rule, 8-10.
- 59 CARE Myanmar, Gender/ Women and Girls Brief, 4.
- 60 Adam, CARE Rapid Gender Analysis, Kassala Town, 19.
- 61 CARE Somalia, GENDER ANALYSIS Somali Midwives, 17.
- 62 Ibidem., 17-19.
- 63 UNFPA, Yemen Situation Report – April/June 2025, 1-6, 2-3.
- 64 CARE Myanmar, Gender/ Women and Girls Brief, 1-4.
- 65 UN Women, Four Years of Taliban Rule, 7.
- 66 CARE Nederland, Protection Risk Analysis: Gaza Strip, 1.
- 67 Adam, CARE Rapid Gender Analysis, Kassala Town, 12-13.
- 68 CARE Somalia, GENDER ANALYSIS Somali Midwives, 27-28.
- 69 CARE Somalia, GENDER ANALYSIS Somali Midwives, 22, 27-29.
- 70 CARE Somalia, GENDER ANALYSIS Somali Midwives, 27-28.
- 71 Asfour, Gender and Inclusion Analysis Yemen, 29.
- 72 Ibidem.
- 73 Ibidem., 29-30.
- 74 CARE Myanmar, Gender/ Women and Girls Brief, 2.
- 75 UN Women, Four Years of Taliban Rule, 6-7.
- 76 WHO Director-General Tedros Adhanom Ghebreyesus, persbriefing geciteerd in UN News, "Ceasefire offers 'lifeline' but Gaza hospitals remain in ruins" (23 okt 2025).
- 77 UN News, "Gaza's maternal and newborn health system 'decimated', UN warns" (11 dec 2025).

- 78 Adam, CARE Rapid Gender Analysis, Kassala Town, 16.
- 79 <https://www.care.org/wp-content/uploads/2026/04/what-it-takes-to-eat-report.pdf>
- 80 CARE Somalia, GENDER ANALYSIS Somali Midwives, 13-14.
- 81 Asfour, Gender and Inclusion Analysis Yemen, 28.
- 82 UN Women Arab States, Facts & Figures: Two years of war on Gaza.
- 83 UN Women (2024), [unravelling-the-gap-between-global-commitments-and-funding-for-womens-organizations-in-conflict-affected-contexts-en.pdf](#)
- 84 Keeke van Paassen, Soedan: CARE's nieuwe project biedt 7,5 duizend vrouwen en meisjes veiligheid en leiderschap, CARE Nederland. <https://www.carenederland.org/nieuws/soedan-cares-nieuwe-project-biedt-75-duizend-vrouwen-en-meisjes-veiligheid-en-leiderschap>
- 85 Kwaliteit van financiering betekent dat geld flexibel, voorspelbaar en meerjarig beschikbaar is, en zo direct mogelijk naar lokale organisaties gaat, met name naar organisaties die door vrouwen worden geleid. Het houdt ook in dat administratieve lasten worden verminderd en dat samenwerkingen gelijkwaardiger worden, zodat organisaties zelf keuzes kunnen maken en hun werk duurzaam kunnen uitvoeren.