

De Vergeten Leiders

Vrouwen in Humanitaire Crises

CARE Nederland





CARE Nederland

Parkstraat 19
2514 JD Den Haag
+31 70 310 50 50
care@carenederland.org
www.carenederland.org

IBAN: NL74ABNA 063 163 5777
KvK: 41158230

Design:
Engine Branding, Amsterdam
Photography:
CARE International/CARE Nederland

Dit rapport is geschreven door CARE Nederland. CARE Nederland is onderdeel van CARE International. CARE is een van de grootste humanitaire organisaties ter wereld, actief in meer dan 100 landen. Wij slaan de brug tussen noodhulp en duurzame ontwikkeling. Door de veerkracht van gemeenschappen tegen crises zoals conflict en klimaatverandering te versterken, werken wij aan blijvende verandering. Dat doen we samen met lokale partners en gemeenschappen - en altijd met een focus op gelijkwaardigheid en de rol van vrouwen. Want als mensen gelijke kansen hebben, verminderen we armoede en onrecht structureel.

2026 © CARE Nederland

Inhoudsopgave

Samenvatting	4
Belangrijkste bevindingen	6
Methodologie	8
Afghanistan	9
Soedan	10
Somalië	11
Jemen	12
Myanmar	12
Gaza	13
Last en leiderschap: Ervaringen van vrouwen in zes crisisgebieden	14
Onbetaalde zorgtaken	14
Beperkte mobiliteit, zeggenschap en bestaanszekerheid	16
Gendergerelateerd geweld	18
Geweld in de huiselijke sfeer	18
Seksueel geweld als oorlogswapen	19
Water, sanitatie, hygiëne en gezondheid	21
Conclusie	23
Aanbevelingen	24
Bibliografie	26
Eindnoten	28

Samenvatting

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

Wereldwijd nemen humanitaire crises toe. In landen als Afghanistan, Myanmar, Somalië, Jemen en de Bezette Palestijnse Gebieden, met name 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. 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.

Crises treffen niet iedereen op dezelfde manier. Om humanitaire hulp beter af te stemmen op de behoeften van verschillende groepen, voert CARE in crisissituaties *Rapid Gender Analyses* uit. Deze analyses laten zien hoe crises vrouwen, meisjes, mannen en jongens op verschillende manieren raken, en brengen de structurele ongelijkheden in kaart die aan deze verschillen ten grondslag liggen.

Dit rapport bundelt en analyseert de bevindingen uit CARE's *Rapid Gender Analyses* die in 2025 zijn uitgevoerd naar aanleiding van de humanitaire crises in Soedan, Gaza, Jemen, Somalië en Myanmar. Voor Afghanistan maakt dit rapport gebruik van de inzichten van CARE-medewerkers en een rapport van de *Asia Pacific Gender in Humanitarian Action Working Group* (AP GiHA WG). Om deze bevindingen uit de *Rapid Gender Analyses* kracht bij te zetten en verder te onderbouwen, is er gebruikgemaakt van een aantal VN-bronnen.

In 2025 namen conflicten, massale ontheemding en humanitaire noden verder toe, terwijl de beschikbare middelen juist afnamen. Dit had een negatieve impact op de algehele veerkracht van gemeenschappen en hun vermogen om te herstellen van voortdurende en opeenstapelende crises. Dit rapport laat terugkerende patronen zien in de uitdagingen waarmee vrouwen en meisjes in verschillende crisisgebieden worden geconfronteerd. Thema's die in alle contexten terugkeren zijn onbetaalde zorgtaken, beperkte mobiliteit,

gendergerelateerd geweld, toegang tot water en hygiëne, gezondheid en bestaansmiddelen.² Deze thema's worden geïllustreerd met citaten en voorbeelden uit de betrokken landen.

Tegelijkertijd laat dit rapport zien dat vrouwen meer zijn dan slachtoffers van crises. CARE ziet hoe vrouwen en door vrouwen geleide organisaties, ook onder de zwaarste omstandigheden, leiderschap tonen en een sleutelrol spelen in het opvangen van crises en het herstel daarna. 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.

CARE ziet hoe vrouwen en door vrouwen geleide organisaties, ook onder de zwaarste omstandigheden, leiderschap tonen en een sleutelrol spelen in het opvangen van crises en het herstel daarna.



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 vervullen vaak onbetaalde zorgtaken binnen het huishouden en werken vaak aan 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 krijgen zij niet de middelen die passen bij die cruciale rol. Door de sterke afname van humanitaire financiering in 2025 kwamen essentiële diensten wereldwijd onder druk te staan. Zo werd de gezondheidszorg voor 52,6 miljoen mensen verminderd of stopgezet en werden meer dan 6.600 faciliteiten in 22 landen getroffen.³ Veel van deze essentiële diensten worden geleverd door, of in samenwerking met, door vrouwen geleide organisaties. De conclusie is duidelijk: door vrouwen geleide organisaties staan aan de frontlinie van crisisrespons, maar krijgen systematisch onvoldoende middelen, wat zowel de directe dienstverlening als het langetermijnherstel belemmert.

2

Gendergerelateerd geweld komt veel voor en neemt toe.

Vrouwen en meisjes ervaren verschillende vormen van geweld, waaronder intimidatie, partnergeweld, seksuele uitbuiting en 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.⁴ 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 worden vrouwen en meisjes geconfronteerd met een combinatie van toenemende risico's op geweld, uitbuiting en kindhuwelijken, terwijl de mogelijkheden om bescherming of hulp te zoeken steeds verder afnemen.⁵ 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.⁶

3

Beperkte bewegingsvrijheid vergroot economische kwetsbaarheid.

In crisisgebieden bepaalt bewegingsvrijheid vaak of vrouwen toegang hebben tot voedsel, water, gezondheidszorg en inkomen.⁷ In Jemen moeten vrouwen, met name in het noorden, vaak wachten op een mannelijke begeleider om medische zorg te krijgen, hulp te ontvangen of te reizen. In Afghanistan mogen vrouwen zich vaak alleen verplaatsen met toestemming en begeleiding van een man. Hierdoor wordt het moeilijker om te werken, een inkomen te verdienen of zelfstandig beslissingen te nemen. In Afghanistan neemt slechts 24% van de vrouwen deel aan de arbeidsmarkt (werkzaam of actief op zoek naar werk), tegenover bijna 90% van de mannen.⁸ Vrouwen lopen hierdoor een groter risico op armoede, uitbuiting en geweld, terwijl zij tegelijkertijd 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.

Gezondheidszorg, schoon drinkwater en sanitaire voorzieningen staan in alle onderzochte crisisgebieden zwaar onder druk. Conflicten, beschadigde infrastructuur, gebrek aan financiering en beperkte toegang maken het voor miljoenen mensen steeds moeilijker om in hun basisbehoeften te voorzien. De gevolgen zijn vaak het grootst voor vrouwen en meisjes.⁹ In Somalië wordt slechts ongeveer de helft van alle bevallingen begeleid door een verloskundige, vaak onder moeilijke omstandigheden en met beperkte middelen.¹⁰ In Jemen biedt slechts één op de vijf zorginstellingen nog moeder- en kindzorg, is de moedersterfte extreem hoog - met elke twee uur een sterfgeval gerelateerd aan zwangerschap of bevalling - en dreigt door bezuinigingen een half miljoen vrouwen hun toegang tot essentiële zorg te verliezen. Beschadigde infrastructuur, ontheemding en hoge kosten maken het bovendien moeilijker om hulp te zoeken.¹¹ Ook in Soedan en Afghanistan staat de toegang tot basisvoorzieningen onder druk. Vrouwen in Soedan moeten soms meer dan een uur lopen om water te halen, wat niet alleen uitputtend is maar hen ook blootstelt aan risico's zoals intimidatie.¹² In Afghanistan blijft de toegang tot water, hygiëne en sanitaire voorzieningen beperkt. Dit probleem wordt verergerd door terugkerende klimaatschokken, waaronder de extreme droogte van 2025.¹³ In Myanmar zorgen onveiligheid en ziekte-uitbraken voor extra obstakels.¹⁴ In Gaza functioneerde in april 2026 minder dan de helft van de gezondheidsvoorzieningen nog, waarvan de meeste slechts gedeeltelijk. Hierdoor staat de toegang tot essentiële zorg zwaar onder druk.¹⁵

Methodologie

Dit rapport is gebaseerd op CARE's *Rapid Gender Analyses* die in 2025 zijn uitgevoerd in Gaza¹⁶, Jemen¹⁷, Soedan¹⁸, Somalië¹⁹ en Myanmar.²⁰

Een *Rapid Gender Analysis* brengt in kaart hoe vrouwen, mannen, meisjes en jongens een crisis ervaren en welke behoeften en uitdagingen zij hebben. Een *Rapid Gender Analysis* combineert verschillende primaire en secundaire informatiebronnen om inzicht te krijgen in genderrollen, machtsverhoudingen en de manier waarop deze tijdens een crisis kunnen veranderen.

Het biedt praktische aanbevelingen voor humanitaire programma's en hulpverlening om in te spelen op de uiteenlopende behoeften van vrouwen, mannen, jongens en meisjes, en om ervoor te zorgen dat we ons houden aan het "do no harm"-principe. Voor Afghanistan is het rapport gebaseerd op de ervaringen van CARE-medewerkers en op een rapport van de AP GiHA WG, waarvan CARE een actieve deelnemer is.

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.

Het doel van deze analyses is om humanitaire hulp effectiever en inclusiever te maken, met speciale aandacht voor vrouwen en meisjes.

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. 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.

Tegelijkertijd laten de analyses zien hoe groot de uitdagingen rond dataverzameling nog altijd zijn. In veel crisiscontexten ontbreekt consistente data die is uitgesplitst naar sekse, leeftijd en beperking²¹, waardoor het moeilijker wordt om verschillen in behoeften, risico's en toegang tot hulp zichtbaar te maken. Door ervaringen van vrouwen en meisjes systematisch in kaart te brengen, bieden *Rapid Gender Analyses* inzichten die nodig zijn om humanitaire hulp beter af te stemmen op verschillende groepen. Dit toont het belang van gendersensitieve analyses en dataverzameling.



Afghanistan

In Afghanistan blijven de humanitaire noden ernstig en hebben ze een sterke genderdimensie. Volgens het *Humanitarian Needs and Response Plan 2026* hebben dit jaar naar schatting 21,9 miljoen mensen - ongeveer 45 procent van de bevolking - humanitaire hulp nodig.²² Vrouwen en meisjes behoren tot de zwaarst getroffen groepen: meer dan 10,7 miljoen van hen zijn afhankelijk van humanitaire ondersteuning.²³ Hun situatie wordt verergerd door een opeenstapeling aan crises, waaronder economische achteruitgang, klimaatschokken, voedselonzeekerheid, risico's op geweld en uitbuiting en een steeds verder krimpende humanitaire ruimte.²⁴ Daarnaast is de druk verder toegenomen door de grootschalige gedwongen terugkeer van Afghanen uit Pakistan en Iran. Tussen januari en juni 2025 keerden meer dan 1,7 miljoen mensen terug, van wie een aanzienlijk deel vrouwen en meisjes waren.²⁵

Vrouwen en meisjes hebben bovendien te maken met ernstige beperkingen van hun fundamentele rechten, waaronder toegang tot onderwijs, werk, gezondheidszorg, bewegingsvrijheid en deelname aan het publieke en politieke leven.²⁶ Recente maatregelen hebben deze uitsluiting verder verdiept. In juni 2026 spraken VN-experts hun zorgen uit over maatregelen die kindhuwelijken feitelijk legaliseren, en waarschuwden ze dat meisjes hierdoor steeds minder zeggenschap hebben over hun eigen leven en toekomst.²⁷ De voortdurende beperkingen op de rechten en vrijheden van vrouwen en meisjes hebben ook een zware impact op hun mentale welzijn. In 2025 gaf 75% van de Afghaanse vrouwen aan te kampen met een slechte mentale gezondheid.²⁸

Ook beperkingen voor vrouwelijke hulpverleners bemoeilijken de toegang van vrouwen tot essentiële diensten, waaronder reproductieve gezondheidszorg en humanitaire hulp.²⁹ Beschermingsactoren hebben zich daarom uitgesproken voor het wegnemen van discriminerende barrières die vrouwen en meisjes de toegang tot diensten en hulp ontzeggen.³⁰



Soedan

De ongekende humanitaire crisis in Soedan kenmerkt zich door aanhoudend geweld, toegangsbeperking, instorting van de economie en het wegvallen van basisvoorzieningen. In 2026 zijn 33,7 miljoen mensen - meer dan de helft van de bevolking - afhankelijk van humanitaire hulp.³¹ Naar schatting 12 miljoen mensen, voornamelijk vrouwen en meisjes, hebben behoefte aan diensten rond gendergerelateerd geweld.³² Dit betekent een stijging van 350 procent sinds het uitbreken van het conflict in 2023.³³

Vrouwen en meisjes worden op verschillende manieren onevenredig hard getroffen door de oorlog. Zij lopen verhoogde risico's op geweld en uitbuiting en hebben tegelijkertijd steeds minder toegang tot gezondheidszorg, inkomensmogelijkheden, voedsel, bescherming en sociale ondersteuning. Daarnaast worden zij blootgesteld aan extreme vormen van geweld, waaronder conflictgerelateerd seksueel geweld waarvan het gebruik op grote schaal wordt gerapporteerd als oorlogswapen.³⁴ Tegelijkertijd is vrouw-zijn steeds meer een bepalende factor geworden voor het risico op honger: eind 2025 hadden huishoudens die door vrouwen worden geleid drie keer meer kans op voedselonzeekerheid dan huishoudens geleid door mannen.³⁵

Waardigheid en Hoop voor Vrouwen in Soedan³⁶

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.



Somalië

Somalië kampt al jarenlang met een complexe crisis, gedreven door conflict, ontheemding, klimaatschokken, ernstige voedselonzeekerheid en terugkerende ziekte-uitbraken.³⁷ Volgens het *Humanitarian Needs and Response Plan 2026* hebben 4,8 miljoen mensen humanitaire hulp nodig.³⁸ Terugkerende droogte en extreme weersomstandigheden hebben de afgelopen jaren geleid tot mislukte oogsten, afnemende veestapels en stijgende voedselprijzen. In mei 2026 meldde OCHA dat 6,5 miljoen mensen in Somalië met honger werden geconfronteerd - dubbel zoveel als in augustus 2025.³⁹

Deze crisis raakt vrouwen en meisjes onevenredig hard. Vrouwen dragen vaak de primaire verantwoordelijkheid voor het voeden van gezinnen, de zorg voor kinderen en het verzamelen van water en voedsel, onder steeds moeilijker omstandigheden.⁴⁰ Voedselonzeekerheid, droogte en afnemende hulp vergroten de druk op huishoudens en stellen vrouwen en meisjes bloot aan verhoogde veiligheidsrisico's.⁴¹

Daarnaast blijft Somalië gekenmerkt door diepgewortelde genderongelijkheid, beperkte toegang tot diensten en barrières voor de deelname van vrouwen aan besluitvorming. Gendergerelateerd geweld - waaronder partnergeweld - kindhuwelijken en vrouwelijke genitale verminking blijven grote zorgen en worden vaak ondergerapporteerd vanwege stigma, onveiligheid en beperkte toegang tot hulpverlening.⁴² In 2025 liepen naar schatting 2,7 miljoen vrouwen en meisjes risico op gendergerelateerd geweld, vooral in ontheemdingslocaties.⁴³

In Soedan worden vrouwen en meisjes op verschillende manieren onevenredig hard getroffen door de oorlog.

Jemen

Jemen verkeert nog altijd in een ernstige humanitaire crisis. In 2026 hebben 22,3 miljoen mensen - meer dan de helft van de bevolking - humanitaire hulp nodig, waaronder 10,95 miljoen vrouwen en meisjes.⁴⁴ De crisis wordt gekenmerkt door extreme voedselonzekeerheid, wijdverspreide ondervoeding en het instorten van de gezondheidszorg en andere basisvoorzieningen. Acute ondervoeding treft 1,3 miljoen zwangere vrouwen en vrouwen die borstvoeding geven.⁴⁵ Slechts de helft van alle bevallingen wordt begeleid door geschoold medisch personeel, wat bijdraagt aan een van de hoogste moedersterftecijfers in de regio.⁴⁶

UNFPA waarschuwde bovendien dat de afnemende ondersteuning van vroedvrouwen - als gevolg van de sluiting van gezondheidsfaciliteiten door budgettekorten - ertoe kan leiden dat naar schatting een half miljoen vrouwen moeten bevallen zonder essentiële medische zorg.⁴⁷ Ook de veiligheidsrisico's voor vrouwen en meisjes nemen toe doordat veilige ruimtes, gezondheidszorg en diensten rond gendergerelateerd geweld worden afgebouwd of gesloten wegens financieringstekorten.⁴⁸

In Jemen wordt slechts de helft van alle bevallingen begeleid door geschoold medisch personeel, wat bijdraagt aan een van de hoogste moedersterftecijfers in de regio.

Myanmar

In Myanmar zijn de humanitaire noden verder toegenomen als gevolg van aanhoudend conflict, ontheemding, economische instabiliteit en de impact van de aardbeving van 28 maart 2025. De aardbeving trof een land waar al meer dan 10 miljoen vrouwen en meisjes humanitaire hulp nodig hadden als gevolg van conflict, armoede en structurele genderongelijkheid.⁴⁹ In totaal werden meer dan 17 miljoen mensen getroffen, onder wie bijna 9 miljoen vrouwen en meisjes.⁵⁰

Na de aardbeving raakten grote aantallen vrouwen en meisjes ontheemd, vooral in de regio's Mandalay en Sagaing. Het gebrek aan veilige opvang, privacy en beschermingsmaatregelen stelde hen bloot aan verhoogde risico's op geweld, uitbuiting en verdere verslechtering van hun leefomstandigheden.⁵¹ De ramp heeft daarmee een reeds bestaande crisis verder verdiept en de kwetsbaarheid van vrouwen en meisjes verder vergroot.



Gaza

In Gaza hebben aanhoudend geweld, massale ontheemding en de grootschalige vernietiging van civiele infrastructuur geleid tot catastrofale humanitaire omstandigheden voor vrouwen en meisjes.⁵² Het hoge aantal mannelijke slachtoffers - mannen vertegenwoordigen ongeveer 48 procent van de gerapporteerde dodelijke slachtoffers sinds oktober 2023 - heeft geleid tot een sterke toename van huishoudens die door vrouwen worden geleid.⁵³ Volgens UN Women worden inmiddels meer dan 58.600 huishoudens in Gaza geleid door vrouwen, wat ongeveer 14 procent van alle huishoudens bedraagt.⁵⁴ Daardoor nemen de zorg- en economische verantwoordelijkheden van vrouwen sterk toe, terwijl zij leven onder extreme onveiligheid. Herhaalde ontheemding, overvolle opvanglocaties, gebrek aan privacy, ontoereikende sanitaire voorzieningen en beperkte toegang tot basisdiensten hebben de veiligheidsrisico's voor vrouwen en meisjes verder vergroot.⁵⁵

De humanitaire situatie blijft bijzonder ernstig, vooral in Noord-Gaza, en volgens de *Integrated Food Security Phase Classification (IPC)*⁵⁶ blijft het risico op hongersnood bestaan in alle delen van de Gazastrook. In augustus 2025 stelde de IPC voor het eerst in de geschiedenis van het Midden-Oosten officieel een hongersnood vast.⁵⁷ Volgens recente IPC-rapportages kampen momenteel naar schatting 101.000 kinderen tussen de 6 en 59 maanden en 37.000 zwangere vrouwen en vrouwen die borstvoeding geven met acute ondervoeding - of lopen zij daar tegen oktober 2026 een groot risico op.⁵⁸ Tegelijkertijd blijft het gezondheidssysteem ernstig ontwricht: op 25 april 2026 waren slechts 296 van de 683 gezondheidslocaties operationeel, waarvan de meeste slechts gedeeltelijk. Slechts 23 faciliteiten functioneerden volledig.⁵⁹ Hierdoor is de toegang tot moederzorg, reproductieve gezondheidszorg, spoedzorg en eerstelijnszorg drastisch afgenomen.

Last en leiderschap: Ervaringen van vrouwen in zes crisisgebieden

In dit rapport onderzoeken we wat vrouwen ervaren in crisissituaties. We belichten de belangrijkste uitdagingen waarmee zij dagelijks worden geconfronteerd, waaronder onbetaalde zorgtaken, beperkte bewegingsvrijheid, verschillende vormen van geweld, risico's op het gebied van water, sanitatie en hygiëne, en beperkte of ontbrekende toegang tot passende gezondheidszorg en bestaansmiddelen.

Tegelijkertijd laten we zien hoe vrouwen, ondanks deze obstakels, blijven handelen, zich organiseren en leiderschap tonen. Op basis van ervaringen uit zes crisissituaties identificeert dit rapport ook structurele tekortkomingen in financiering, dienstverlening en besluitvorming die de veerkracht en het leiderschap van vrouwen beperken.

De grootste uitdaging is een scherpe terugval in humanitaire financiering. In 2025 daalde de financiering tot het laagste niveau in meer dan tien jaar, met ingrijpende gevolgen voor de dienstverlening. Gezondheidszorg voor 52,6 miljoen mensen werd verminderd of stopgezet als gevolg van onderfinanciering, waarbij meer dan 6.600 voorzieningen in 22 landen werden getroffen, waarvan een derde gedwongen was de activiteiten op te schorten.⁶⁰

De impact op landenniveau laat de omvang van de uitdaging zien. In Soedan worden meer dan 180 zorgvoorzieningen niet langer ondersteund, wat de toegang tot zorg voor bijna 2,7 miljoen mensen beperkt, daarnaast werden gemeenschapskeukens en veilige ruimtes voor vrouwen en meisjes gesloten.⁶¹ In Somalië zijn meer dan 150 voorzieningen gesloten, waaronder ziekenhuizen en eerstelijnszorgcentra.⁶² In Myanmar dreigen naar schatting 600.000 mensen de toegang tot essentiële gezondheidszorg te verliezen, terwijl in Jemen bijna 40% van de gemonitorde zorgvoorzieningen geen diensten voor overdraagbare ziekten aanbiedt.⁶³

Het wegvallen van deze essentiële diensten heeft directe en onevenredig grote gevolgen voor vrouwen en meisjes, die afhankelijk zijn van deze systemen voor onder meer moederzorg en ondersteuning bij gendergerelateerd geweld. Veel van deze diensten worden geleverd door of in samenwerking met door vrouwen geleide organisaties. Dit betekent dat financieringskortingen de vraag naar hun werk vergroten, terwijl hun capaciteit om hierop te reageren juist afneemt.

Onbetaalde zorgtaken

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 vrouwen 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

In Afghanistan geeft **66 tot 68%** van de vrouwen aan niet te weten hoe zij hulp kunnen verkrijgen en ongeveer driekwart meldt in het afgelopen jaar geen steun te hebben ontvangen, wat de werklust en psychologische stress van vrouwen verder vergroot.

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.⁶⁴

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.”**⁶⁵ In Somalië waar droogte huishoudens treft, beschrijven vrouwen hoe zij elke dag uren besteden aan het halen van water, soms te voet door riskante gebieden, omdat niemand anders het kan doen.⁶⁶

In Afghanistan worden de lasten van onbetaalde zorgtaken versterkt door systematische beperkingen die vrouwen aan huis binden en hun toegang tot inkomen en diensten beperken. Vrouwen dragen de primaire verantwoordelijkheid voor het overleven van het huishouden in een context van toenemende

“Mijn zoon vraagt om eten, maar er is niets. We zeggen hem vroeg te slapen zodat hij de honger niet voelt.”

- moeder uit Taiz, Jemen

voedselonzeekerheid, wat extra druk legt op hun zorgtaken.⁶⁷ Tegelijkertijd blijft de toegang tot humanitaire hulp beperkt: 66 tot 68% van de vrouwen geeft aan niet te weten hoe zij hulp kunnen verkrijgen

en ongeveer driekwart meldt in het afgelopen jaar geen steun te hebben ontvangen, wat de werklust en psychologische stress van vrouwen verder vergroot.⁶⁸ Deze dynamieken versterken een systeem waarin onbetaalde zorgtaken zowel toenemen als onvermijdelijk worden.

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.”**⁶⁹

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 en het dagelijks leven draaiende houden.⁷⁰



Beperkte mobiliteit, zeggenschap 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. Ook situaties in conflicten zoals belegeringen, in bijvoorbeeld El Fasher in Soedan of in Gaza, ontnemen hen de mogelijkheid tot veilige verplaatsing.⁷¹ 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.”**⁷² 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.”**⁷³

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.⁷⁴

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.”**⁷⁵ 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.”**⁷⁶ Dit houdt hen economisch afhankelijk en sluit hen grotendeels uit van besluitvorming over huishoudelijke uitgaven.⁷⁷

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.”**⁷⁸ 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.”**⁷⁹

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.”**⁸⁰ Zelfs wanneer vrouwen

humanitaire hulp ontvangen, beslissen de mannen hoe die wordt gebruikt.⁸¹

De meest ingrijpende beperkingen op bewegingsvrijheid doen zich voor in Afghanistan, waar vrouwen zelden zonder mannelijke begeleider naar buiten mogen en door opgelegde maatregelen in feite worden uitgesloten van deelname aan de arbeidsmarkt. Deze beperkingen leiden direct tot economische uitsluiting, waarbij slechts 6% van de vrouwen toegang heeft tot betaald werk, wat de vrijwel volledige beperking van vrouwen tot informele en laagbetaalde activiteiten weerspiegelt.⁸² De toegang van vrouwen tot markten is eveneens beperkt: slechts 25% kan zelfstandig gaan, wat afhankelijkheid versterkt en financiële zelfredzaamheid verder beperkt.⁸³

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.⁸⁴ 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.⁸⁵ Doordat vrouwen nauwelijks

vertegenwoordigd zijn in beslissingen over herstel, hebben zij weinig invloed op hun eigen economische toekomst en blijven zij afhankelijk van noodhulp.⁸⁶

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 in Gaza door de Israëlische overheid, hebben gezinnen bijna zonder middelen achtergelaten om in hun basisbehoeften te voorzien.⁸⁷ Vrouwen worden onevenredig hard getroffen: zij kunnen zich vaak niet veilig verplaatsen door aanhoudende luchtaanvallen, verwoeste wegen, puin en onontpofte explosieven, terwijl zij tegelijkertijd de grootste verantwoordelijkheid blijven dragen voor zorg en het draaiende houden van het huishouden.⁸⁸

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.⁸⁹

“Dochters worden geacht thuis te blijven en te helpen, terwijl jongens naar school gaan. Zelfs wanneer meisjes willen studeren, staan veel vaders het niet toe.”

- moeder uit Taiz, Jemen



In Afghanistan laten vrouwen zien dat leiderschap ook binnenshuis kan ontstaan. Zij bieden informeel onderwijs (met name aan dochters boven de basisschoollleeftijd die niet langer naar school mogen), organiseren verborgen leerkringen en ondersteunen gezinnen die te maken hebben met honger of geweld.⁹⁰

Tijdens de aardbeving in Myanmar begeleidden vrouwen evacuatie, hielpen families veilige plekken te bereiken en monitorden risico's op momenten dat officiële structuren ontbraken.⁹¹

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 sociale normen en een cultuur van straffeloosheid 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.⁹²

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.⁹³ De omvang wordt zichtbaar in de cijfers: 84% van de geïnterviewden vindt het acceptabel dat een man zijn vrouw slaat. Ook ondergaan bijna alle

meisjes (99,2%) vrouwelijke genitale verminking.⁹⁴ Kindhuwelijken en seksuele uitbuiting komen daarnaast voor in gezinnen en gemeenschappen, terwijl stigma en afhankelijkheid vrouwen ontmoedigen om hulp te zoeken.

Deze uitdagingen zijn niet uniek voor Somalië. In Afghanistan hebben recente maatregelen die de weg vrijmaken voor kindhuwelijken geleid tot stevige veroordelingen door VN-experts, die waarschuwen dat dergelijke maatregelen discriminatie van meisjes verder versterken en hun rechten en toekomstperspectieven verder uithollen.⁹⁵ Ook is in Afghanistan 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.⁹⁶

In Jemen raakt geweld vrouwen tijdens de meest alledaagse 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 diens dochters, waardoor zij in een nog kwetsbaardere positie terechtkomen.⁹⁷ Inmiddels hebben 9,6 miljoen vrouwen en meisjes bescherming nodig, terwijl door financieringstekorten tien veilige opvangplekken moesten sluiten.⁹⁸

In Myanmar creëerden de aardbeving en de overbevolkte opvanglocaties omstandigheden waarin geweld escaleerde: 70% van de respondenten voelt zich niet veilig.⁹⁹ Huiselijk geweld, kindhuwelijken en kinderarbeid worden door vrouwen zelf genoemd als de meest voorkomende dreigingen.¹⁰⁰

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.¹⁰¹ Ernstige armoede, door conflict veroorzaakte voedseltekorten en honger 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.

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 alsmaar erger,"** aldus CARE Soedan landendirecteur Abdirahman Ali. Het is een onzichtbaar wapen met een verwoestende impact, bedoeld om hele gemeenschappen te ontwrichten. Daarom is het belangrijk om **seksueel geweld als oorlogsmisdaad** aan te kaarten op internationaal niveau.

In Jemen kiezen families door de economische instorting vaker voor vroegtijdige uithuwelijking van diens dochters, waardoor zij in een nog kwetsbaardere positie terechtkomen.



In Somalië vindt **84%** van de geïnterviewden het acceptabel dat een man zijn vrouw slaat. Ook ondergaan bijna alle meisjes (99,2%) vrouwelijke genitale verminking.



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.¹⁰² Toiletten zijn vaak niet gescheiden naar gender, slecht verlicht en overvol. De combinatie van watertekort, onveilige toiletten en overbevolking verergerd 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.¹⁰³ Zij begeleiden 50% van alle bevallingen, vaak zonder middelen of ondersteuning.¹⁰⁴ Slechts 67% van de gezondheidsfaciliteiten heeft een functionerende waterbron, 56% beschikt over functionele sanitaire voorzieningen en slechts 41% heeft elektriciteit.¹⁰⁵ 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 het halen van water 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."¹⁰⁶ 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."**¹⁰⁷ Door het gebrek aan privéruimtes, gescheiden toiletten, faciliteiten voor persoonlijke hygiëne en schoon water lopen vrouwen en meisjes risico op ziekte en infecties.¹⁰⁸

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.¹⁰⁹

Toegang tot water-, hygiëne- en sanitaire voorzieningen blijft in Afghanistan beperkt. Deze situatie is verder verslechterd door terugkerende klimaatschokken, waaronder de recorddroogte van 2025.¹¹⁰ Ongeveer 70 procent van de bevolking werd hierdoor getroffen, waardoor veel gemeenschappen geen toegang hebben tot schoon en veilig (drink)water.¹¹¹ Dit treft vrouwen en meisjes onevenredig hard. Zij zijn doorgaans verantwoordelijk voor het halen van water en hebben daarnaast specifieke hygiënebehoeften, waaronder menstruatiezorg.¹¹² Wanneer vrouwen gezondheidsproblemen ontwikkelen als gevolg van vervuild water of gebrekkige sanitaire voorzieningen, wordt hun toegang tot zorg verder bemoeilijkt doordat zij zich niet zonder mannelijke begeleider mogen verplaatsen.¹¹³ Tegelijkertijd nemen de gezondheidsrisico's toe door het tekort aan 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 beperkingen.¹¹⁴



In Gaza is het gezondheidssysteem in 2025 vrijwel volledig ingestort, waarbij aanvallen op gezondheidsfaciliteiten deel uitmaakten van een doelbewuste strategie. Meer dan de helft van de gezondheidsdiensten functioneren niet meer.¹¹⁵ Tekorten aan medische hulpmiddelen en andere essentiële goederen blijven aanhouden, ondanks het staakt-het-vuren.¹¹⁶ Dit heeft onder andere grote gevolgen voor vrouwen, waarvan duizenden moeten bevallen zonder toegang tot veilige medische zorg. Daarnaast kampen naar schatting 1 miljoen Gazanen met ernstige psychische gevolgen van het geweld en de leefomstandigheden.¹¹⁷ Veel mensen die herhaaldelijk zijn blootgesteld aan geweld, verlies en ontheemding, vertonen symptomen van angst, depressie en posttraumatische stressstoornis (PTSS).¹¹⁸

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.”**¹¹⁹

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.¹²⁰

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.”**¹²¹

In Jemen vormen vrouwen informele zorgnetwerken wanneer gezondheidscentra onbereikbaar zijn. Ze wisselen medicijnen uit, ondersteunen zieke burens en nemen taken over die normaal door een zorgsysteem zouden worden gedragen.¹²²

Ook in Gaza dragen vrouwen een uitzonderlijk zware verantwoordelijkheid: zij zorgen voor gewonden, ouderen en kinderen, delen schaars water en voedsel uit 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.¹²³

Conclusie

In alle crisiscontexten die in dit rapport zijn onderzocht, worden vrouwen en meisjes onevenredig hard getroffen door conflict, ontheemding, instortende basisvoorzieningen, economische crises en klimaatschokken. Deze gevolgen zijn niet genderneutraal. Ze worden gevormd door bestaande ongelijkheden, discriminerende sociale normen en structurele barrières die de toegang van vrouwen tot rechten, middelen, bescherming en besluitvorming beperken.

Tegelijkertijd laat dit rapport zien dat vrouwen niet alleen proberen te overleven tijdens crises, maar ook actief gezinnen, gemeenschappen en lokale hulpsystemen draaiende houden onder buitengewoon moeilijke omstandigheden. In uiteenlopende contexten organiseren vrouwen zorg, onderhouden zij informele ondersteuningsnetwerken, zorgen zij voor voedsel en water, bieden zij gezondheids- en beschermingsdiensten, ondersteunen zij ontheemde mensen en gezinnen en ontwikkelen zij gemeenschapsgerichte oplossingen waar formele systemen zijn weggefallen.

Door vrouwen geleide organisaties en lokale hulpverleners behoren tijdens crises vaak tot de eersten die in actie komen en genieten het meeste vertrouwen binnen hun gemeenschap. Toch blijven zij structureel ondergefinancierd - ze ontvangen slechts 0,3% van de mondiale humanitaire financiering.¹²⁴ Bovendien worden zij onevenredig hard geraakt door de wereldwijde bezuinigingen op humanitaire hulp. Naast het gebrek aan financiering worden zij ook onvoldoende erkend en zelfs uitgesloten van besluitvormingsstructuren. Hierdoor komen juist de lokale systemen en eerstelijnsresponders onder druk te staan waar gemeenschappen het meest op vertrouwen.

De bevindingen van dit rapport onderstrepen daarom de dringende noodzaak van humanitaire responsen die gendersensitief en lokaal geleid zijn. Effectieve hulpverlening is niet mogelijk zonder de kennis, ervaring en het leiderschap van vrouwen.

De vraag is dan ook niet óf vrouwen leiderschap tonen tijdens crises - dat doen zij al. De echte vraag is of humanitaire organisaties, donoren en overheden bereid zijn dit leiderschap daadwerkelijk te erkennen, te financieren en duurzaam te ondersteunen.

Aanbevelingen

CARE roept op tot een hernieuwde inzet voor gendergelijkheid en vrouwenrechten als humanitaire én mensenrechtenprioriteit. Humanitaire hulp moet verder gaan dan incidentele aandacht voor gender en in plaats daarvan structureel de ongelijkheden aanpakken die bepalen hoe vrouwen en meisjes crises ervaren. Om dit te realiseren roept CARE op tot het volgende:

1

Vergroot directe en flexibele financiering voor door vrouwen geleide organisaties.

CARE roept donoren op om meer geld rechtstreeks beschikbaar te stellen aan door vrouwen geleide organisaties en lokale vrouwelijke hulpverleners. In lijn met de *Grand Bargain*-afspraken moet deze financiering flexibel, meerjarig en toegankelijk zijn, zodat organisaties kunnen inspelen op veranderende omstandigheden en niet voortdurend hoeven te vechten voor hun voortbestaan. Tegelijkertijd moeten administratieve en bureaucratische drempels die lokale door vrouwen geleide organisaties vaak uitsluiten van humanitaire middelen worden verminderd. In een tijd van krimpende mondiale humanitaire financiering is het essentieel om vrouwelijke eerstelijnsresponders en de gemeenschapdiensten waarop vrouwen en meisjes steunen te beschermen.

2

Waarborg veilige, directe en betekenisvolle participatie van vrouwen en meisjes.

Humanitaire organisaties en overheden moeten vrouwen en meisjes actief betrekken bij beslissingen over humanitaire hulpverlening, herstel en vredesopbouw. Dit vereist het aanpakken van structurele barrières die hun deelname beperken, waaronder discriminerende sociale normen, onveiligheid en uitsluiting van besluitvormingsprocessen.

3

Veranker gendersensitieve analyses structureel in humanitaire hulpverlening.

Om humanitaire hulp goed af te stemmen op de behoeften van verschillende groepen is betrouwbare informatie essentieel. Toch ontbreekt in veel crisisgebieden nog altijd data die is uitgesplitst naar sekse, leeftijd en beperking (SADDD), waardoor verschillen in behoeften, risico's en toegang tot hulp onvoldoende zichtbaar zijn. CARE roept overheden, donoren en humanitaire organisaties op om te blijven investeren in *Rapid Gender Analyses*, gendersensitief onderzoek en betere dataverzameling. Deze inzichten zijn onmisbaar om hulp effectief, veilig en inclusief te maken. Daarnaast moeten risico's op gendergerelateerd geweld in alle sectoren van de hulpverlening worden meegenomen, juist nu humanitaire toegang en financiering in veel crisisgebieden verder onder druk staan.

4

Bescherm en versterk essentiële diensten voor vrouwen en meisjes.

Vrouwen en meisjes moeten toegang houden tot essentiële diensten - zoals seksuele en reproductieve gezondheidszorg, diensten rond gendergerelateerd geweld, mentale gezondheidszorg en veilige opvang - ook wanneer financiering onder druk staat. Blijvende investeringen in vrouwelijke zorgverleners en vroedvrouwen en veilige ruimtes zijn hierbij cruciaal. Daarbij is extra aandacht nodig voor groepen die vaak het grootste risico lopen, zoals adolescente meisjes, vrouwen met een beperking en ontheemde vrouwen.

5

Pak structurele genderongelijkheid en schendingen van vrouwenrechten aan.

Humanitaire crises versterken vaak bestaande systemen van discriminatie en uitsluiting. Daarom moeten humanitaire actoren, donoren en overheden actief bijdragen aan de bescherming van fundamentele rechten van vrouwen en meisjes, waaronder toegang tot onderwijs, gezondheidszorg, bestaansmiddelen, bewegingsvrijheid en deelname aan het publieke leven. Humanitaire responsen moeten voorkomen dat schadelijke gendernormen of ongelijke machtsstructuren worden versterkt, en juist bijdragen aan meer gelijkheid, waardigheid en inclusie.

Bibliografie

- Adam, T. (2025). *CARE Rapid Gender Analysis on Power and Participation (RGA-P): Kassala Town, Kassala State, Sudan* (pp. 1-24). <https://careevaluations.org/wp-content/uploads/care-sudan-rapid-gender-analysis-power-and-participation.pdf>
- Afghanistan Protection Cluster. (2026). *Afghanistan Protection Analysis Update February 2026: Update on Protection Risks Following the Eastern and Northern Earthquakes* (pp. 1-13). https://reliefweb.int/attachments/0a9bca35-8466-5521-8d43-441a056aa667/pau26_02_protection_analysis_update_afghanistan_march.pdf
- Asfour, H. (2025). *Gender and Inclusion Analysis: CARE Yemen Report* (pp. 1-48). Ongepubliceerde versie.
- Asia-Pacific Gender in Humanitarian Action Working Group (AP GiHA WG), & UN Women. (2026). *2025 Gender Analysis of Humanitarian Sectors in Afghanistan* (pp. 1-33). <https://reliefweb.int/attachments/0805b343-0dc3-4513-bbe0-dabbe168e8c0/UNW%20Gender%20Analysis%20v04%20%281%29.pdf>
- Aqtam, I. (2025). *A Narrative Review of Mental Health and Psychosocial Impact of the War in Gaza*. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 31(2) (pp. 89-96). <https://doi.org/10.26719/2025.31.2.89>
- CARE Myanmar. (2025). *Gender/Women and Girls Brief: Myanmar Earthquake Response, April 2025 Policy Brief* (pp. 1-4). Ongepubliceerde versie.
- CARE Nederland. (2026). *Protection Risk Analysis: Gaza Strip* (pp. 1-3). Ongepubliceerde versie.
- CARE Somalia. (2026). *Gender Analysis Somali Midwives for Improving Lives and Enhancing Sexual and Reproductive Health (SMILES) Project* (pp. 1-44). Ongepubliceerde versie.
- Gender in Humanitarian Action Working Group (GiHA WG) Sudan. (2025). *Women, Food Insecurity, and Famine Risk in Sudan* (pp. 1-3). <https://reliefweb.int/report/sudan/sudan-women-food-insecurity-and-famine-risk-sudan-gender-snapshot-21-july-2025>
- Humanitarian Action. (2025). *Under Fire and Under Pressure: What Happens When Humanitarian Action Is Hindered*. <https://humanitarianaction.info/document/global-humanitarian-overview-2026/article/under-fire-and-under-pressure-what-happens-when-humanitarian-action-hindered> (Geraadpleegd op 21-05-2026).
- IPC (Integrated Food Security Phase Classification). (2025). *Gaza Strip: IPC Acute Food Insecurity Situation for 1 July - 15 August 2025 and Projection for 16 August - 30 September 2025*. <https://www.ipcinfo.org/ipc-country-analysis/details-map/en/c/1159696/?iso3=PSE> (Geraadpleegd op 21-05-2026).
- IPC. (2025). *Gaza Strip: IPC Acute Food Insecurity Situation for 16 October - 30 November 2025 and Projection for 1 December 2025 - 15 April 2026*. <https://www.un.org/unispal/document/gaza-strip-ipc-reports-19dec25/> (Geraadpleegd op 21-05-2026).
- Médecins Sans Frontières (MSF). (2026). *'There Is Something I Want to Tell You...': Surviving the Sexual Violence Crisis in Darfur* (pp. 1-22). https://www.msf.org/sites/default/files/2026-05/Surviving%20Sudan%20sexual%20violence%20crisis%20in%20Darfur_0.pdf
- Ndeda, N., Abdel Aziz, A. A., & Karrar, S. (2026). *What It Takes to Eat: Conflict and Sudan's Fragile Food System* (pp. 1-18). <https://www.care.org/wp-content/uploads/2026/04/what-it-takes-to-eat-report.pdf>
- Office for the UN High Commissioner for Human Rights (OHCHR). (2024). *Sudan: UN Fact-Finding Mission Documents Large-Scale Sexual Violence and Other Human Rights Violations in Newly Issued Report*. <https://www.ohchr.org/en/press-releases/2024/09/sudan-un-fact-finding-mission-documents-large-scale-sexual-violence> (Geraadpleegd op 21-05-2026).
- OHCHR. (2025). *Sudan: Experts Denounce Systematic Attacks on Women and Girls*. <https://www.ohchr.org/en/press-releases/2025/03/sudan-experts-denounce-systematic-attacks-women-and-girls> (Geraadpleegd op 21-05-2026).
- OHCHR. (2026). *Israel: Ban on 37 Aid Groups Makes Life Unbearable for Genocide Survivors in Palestine, Say UN Experts*. <https://www.ohchr.org/en/press-releases/2026/01/israel-ban-37-aid-groups-makes-life-unbearable-genocide-survivors-palestine> (Geraadpleegd op 21-05-2026).
- OHCHR. (2026). *Afghanistan: Silence Is Not Consent to Child Marriage, UN Committee Condemns*. <https://www.ohchr.org/en/press-releases/2026/06/afghanistan-silence-not-consent-child-marriage-un-committee-condemns> (Geraadpleegd op 05-06-2026).
- Rajagopal, B. (2026). *Domicide: Mass Destruction of Housing and Civilian Infrastructure in Gaza, Myanmar, Sudan and Ukraine* (pp. 1-20). <https://reliefweb.int/attachments/c69f5614-1e8c-447c-997d-0cfcdbf8d55f/g2602540.pdf>
- UN Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (UN OCHA). (2025). *A Decision Made Far Away: Mothers in Somalia Can No Longer Feed Their Children*. <https://www.unocha.org/news/decision-made-far-away-mothers-somalia-can-no-longer-feed-their-children> (Geraadpleegd op 21-05-2026).
- UN OCHA. (2025). *Afghanistan Humanitarian Needs and Response Plan 2026* (pp. 1-74). https://www.unocha.org/attachments/0a995c74-1bea-401b-be47-bbe697adae9c/AFG_Humanitarian_Needs_and_Response%20Plan_2026.pdf
- UN OCHA. (2025). *Myanmar Humanitarian Needs and Response Plan 2026* (pp. 1-70). https://reliefweb.int/attachments/facdcf09-91e3-41b5-a4b8-1444c6a183d2/MMR_HNRP_2026_EN.pdf
- UN OCHA. (2025). *Somalia Humanitarian Needs and Response Plan 2026* (pp. 1-47). https://www.unocha.org/attachments/edea4204-0921-4741-862f-203c6f75a631/Somalia_HNRP_2026.pdf
- UN OCHA. (2025). *Sudan Humanitarian Needs and Response Plan 2026* (pp. 1-45). https://reliefweb.int/attachments/fbc18517-e512-41f0-abf5-d362d2657c5b/HNRP_2026_Sudan_EN.pdf
- UN OCHA. (2025). *Yemen Humanitarian Needs and Response Plan 2026* (pp. 1-90). https://www.unocha.org/attachments/b9b4e7c1-30d6-4e12-b589-e5ac835c104d/Yemen_2026_HNRP_EN_final.pdf
- UN OCHA. (2025). *Occupied Palestinian Territory: Flash Appeal Humanitarian Programme Cycle 2026* (pp. 1-49). <https://www.unocha.org/publications/report/occupied-palestinian-territory/flash-appeal-occupied-palestinian-territory-2026>
- UN OCHA - Occupied Palestinian Territory. (2026). *Humanitarian Situation Report 1 May 2026*. <https://www.ochaopt.org/content/humanitarian-situation-report-1-may-2026> (Geraadpleegd op 21-05-2026).
- UN Population Fund (UNFPA). (2025). *Yemen Situation Report (April-June 2025)* (pp. 1-6). <https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/Yemen%20Sitrep%20April%20-%20June%202025.pdf>
- UNFPA Sudan. (2026). *Gender-Based Violence in Sudan: Crisis Overview and Response Priorities in 2026* (pp. 1-10). <https://sudan.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/2date26-date3/GBV%20REPORT%20UNFPA%20SUDAN%202026.pdf>
- UNFPA Yemen. (2025). *Five Ways Funding Cuts Are Catastrophic for Women and Girls in Yemen*. <https://yemen.unfpa.org/en/298026-unfpa-yemen-five-ways-funding-cuts-are-catastrophic-women-and-girls-yemen> (Geraadpleegd op 21-05-2026).
- UN News. (2025). *Ceasefire Offers 'Lifeline' but Gaza Hospitals Remain in Ruins*. <https://news.un.org/en/story/2025/10/1166171> (Geraadpleegd op 21-05-2026).
- UN News. (2025). *Gaza's Maternal and Newborn Health System 'Decimated', UN Warns*. <https://news.un.org/en/story/2025/12/1166569> (Geraadpleegd op 21-05-2026).
- UN News. (2026). *Sudan: 'Hallmarks of Genocide' Found in El Fasher, UN Investigators Detail Mass Killings and Ethnic Targeting*. <https://news.un.org/en/story/2026/02/1166997> (Geraadpleegd op 21-05-2026).
- UN News. (2026). *Economic Collapse Pushes Highly Educated Gazans Into the 'Survival Economy'*. <https://news.un.org/en/story/2026/04/1167345> (Geraadpleegd op 21-05-2026).
- UN Women. (2024). *Unravelling the Gap Between Global Commitments and Funding for Women's Organizations in Conflict-Affected Contexts* (pp. 1-31). <https://knowledge.unwomen.org/sites/default/files/2025-03/unravelling-the-gap-between-global-commitments-and-funding-for-womens-organizations-in-conflict-affected-contexts-en.pdf>
- UN Women. (2025). *At a Breaking Point: The Impact of Foreign Aid Cuts on Women's Organizations in Humanitarian Crises Worldwide* (pp. 1-23). <https://www.unwomen.org/sites/default/files/2025-05/at-a-breaking-point-the-impact-of-foreign-aid-cuts-on-womens-organizations-in-humanitarian-crises-worldwide-en.pdf>
- UN Women. (2025). *Four Years of Taliban Rule: Afghan Women Resist as Restrictions Tighten* (pp. 1-12). <https://www.unwomen.org/sites/default/files/2025-08/afghanistan-gender-alert-2025-08-en.pdf>
- UN Women. (2025). *Gender Index 2024: Afghanistan* (pp. 1-72). <https://www.unwomen.org/sites/default/files/2025-06/gender-index-2024-afghanistan-en.pdf>
- UN Women. (2025). *Myanmar Earthquake: Gender-Impact Flash Update No. 2* (pp. 1-7). <https://asiapacific.unwomen.org/sites/default/files/2025-04/mn-20250388119-myanmar-earthquake-gender-impact-flash-update-2-1.pdf>
- UN Women. (2026). *The Cost of War in Gaza on Women and Girls* (pp. 1-5). <https://www.unwomen.org/sites/default/files/2026-04/advocacy-brief-the-cost-of-war-in-gaza-on-women-and-girls-en.pdf>
- UN Women Arab States. (2025). *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> (Geraadpleegd op 21-05-2026).
- UNICEF Yemen. (2025). *Nourishing the Future: Investing in Nutrition for Child Development and Nation-Building in Yemen* (pp. 1-20). https://yemen.un.org/sites/default/files/2025-04/En_YemenNutritionReport2025.pdf
- Van Paassen, K. (2026). *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> (Geraadpleegd op 21-05-2026).
- Zarocostas, J. (2026). *Rik Peeperkorn: Health and Humanitarianism in Gaza*. *The Lancet*, 407 (pp. 2274-2275).

Eindnoten

- 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 Humanitarian Action, 2025, *Under Fire and Under Pressure: What Happens When Humanitarian Action Is Hindered*.
- 4 OHCHR, 2024, Sudan: *UN Fact-Finding Mission Documents Large-Scale Sexual Violence and Other Human Rights Violations in Newly Issued Report*; UN News, 2026, Sudan: *'Hallmarks of Genocide' Found in El Fasher, UN Investigators Detail Mass Killings and Ethnic Targeting*; *Médecins Sans Frontières*, 2026, *'There Is Something I Want to Tell You...'* *Surviving the Sexual Violence Crisis in Darfur*.
- 5 AP GiHA WG & UN Women, 2026, *2025 Gender Analysis of Humanitarian Sectors in Afghanistan*, 1-33.
- 6 UN OCHA, 2025, *Occupied Palestinian Territory, Flash Appeal Humanitarian Programme Cycle 2026*, 12-13.
- 7 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.
- 8 UN Women, 2025, *Four Years of Taliban Rule: Afghan Women Resist as Restrictions Tighten*, 3-6.
- 9 UN Women, 2025, *At a Breaking Point: The Impact of Foreign Aid Cuts on Women's Organizations in Humanitarian Crises Worldwide*, 4.
- 10 CARE Somalia, 2026, *GENDER ANALYSIS Somali Midwives for Improving Lives and Enhancing Sexual and Reproductive Health (SMILES) Project*, 20.
- 11 UNFPA Yemen, 2025, *Five Ways Funding Cuts Are Catastrophic for Women and Girls in Yemen*.
- 12 Teyonna Adam, 2025, *CARE Rapid Gender Analysis on Power and Participation (RGA-P) Kassala Town, Kassala State, Sudan CARE Report*, 12-13.
- 13 AP GiHA WG & UN Women, 2026, *2025 Gender Analysis of Humanitarian Sectors in Afghanistan*, 28-29.
- 14 UN OCHA, 2025, *Myanmar Humanitarian Needs and Response Plan 2026*, 1-70.
- 15 UN OCHA OPT, 2026, *Humanitarian Situation Report 1 May 2026*.
- 16 CARE Nederland, *Protection Risk Analysis: Gaza Strip*, 1-3, 2. Ongepubliceerde versie. 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.
- 17 Hana Asfour, 2025, *Gender and Inclusion Analysis, CARE Yemen Report*, 1-48.
- 18 Teyonna Adam, 2025, *CARE Rapid Gender Analysis on Power and Participation (RGA-P) Kassala Town, Kassala State*, 1-24.
- 19 CARE Somalia, 2026, *Gender Analysis Somali Midwives for Improving Lives and Enhancing Sexual and Reproductive Health (SMILES) Project*, 1-44.
- 20 CARE Myanmar, 2025, *Gender/Women and Girls Brief: Myanmar Earthquake Response - April 2025 Policy Brief*, 1-4. Ongepubliceerde versie.
- 21 Dit staat bekend als *Sex, Age, and Disability Disaggregated Data (SADDD)*.
- 22 UN OCHA, 2025, *Afghanistan Humanitarian Needs and Response Plan 2026*, 4.
- 23 *Ibid.*, 13.
- 24 AP GiHA WG & UN Women, 2026, *2025 Gender Analysis of Humanitarian Sectors in Afghanistan*, 10.
- 25 UN Women, 2025, *Four Years of Taliban Rule: Afghan Women Resist as Restrictions Tighten*, 10.
- 26 *Ibid.*, 5-8.
- 27 OHCHR, 2026, *Afghanistan: Silence Is Not Consent to Child Marriage, UN Committee Condemns*.
- 28 UN Women, 2025, *Four Years of Taliban Rule: Afghan Women Resist as Restrictions Tighten*, 7.
- 29 *Ibid.*, 9.
- 30 Afghanistan Protection Cluster, 2026, *Afghanistan Protection Analysis Update February 2026: Update on Protection Risks Following the Eastern and Northern Earthquakes*, 1.
- 31 UN OCHA, 2025, *Sudan Humanitarian Needs and Response Plan 2026*, 2.
- 32 UNFPA Sudan, 2026, *Gender-Based Violence in Sudan: Crisis Overview and Response Priorities in 2026*, 3.
- 33 UN OCHA, 2025, *Sudan Humanitarian Needs and Response Plan*, 13.
- 34 OHCHR, 2025, *Sudan: Experts Denounce Systematic Attacks on Women and Girls*.
- 35 GiHA WG Sudan, 2025, *Women, Food Insecurity, and Famine Risk in Sudan*, 1.
- 36 Keeke van Paassen, 2026, *Soedan: CARE's Nieuwe Project Biedt 7,5 Duizend Vrouwen en Meisjes Veiligheid en Leiderschap*.
- 37 UN OCHA, 2025, *Somalia Humanitarian Needs and Response Plan 2026*, 5.
- 38 *Ibid.*, 2.
- 39 UN OCHA, 2025, 2026, *A Decision Made Far Away: Mothers in Somalia Can No Longer Feed Their Children*.
- 40 *Ibid.*
- 41 *Ibid.*
- 42 CARE Somalia, 2026, *Gender Analysis Somali Midwives for Improving Lives and Enhancing Sexual and Reproductive Health (SMILES) Project*, 1-2.
- 43 UN OCHA, 2025, *Somalia Humanitarian Needs and Response Plan 2026*, 9.
- 44 UN OCHA, 2025, *Yemen Humanitarian Needs and Response Plan 2026*, 4.
- 45 UNICEF Yemen, 2025, *Nourishing the Future: Investing in Nutrition for Child Development and Nation-Building in Yemen*, 5.
- 46 UN OCHA, 2025, *Yemen Humanitarian Needs and Response Plan 2026*, 15.
- 47 UNFPA Yemen, 2025, *Five Ways Funding Cuts Are Catastrophic for Women and Girls in Yemen*.
- 48 *Ibid.*
- 49 UN Women, *Myanmar Earthquake: Gender-Impact Flash Update No. 2*, 1.
- 50 *Ibid.*, 2.
- 51 *Ibid.*, 1-2.
- 52 UN Women, 2026, *The Cost of War in Gaza on Women and Girls*, 2.
- 53 *Ibid.*, 4.
- 54 *Ibid.*
- 55 *Ibid.*, 3-5.
- 56 De IPC is een internationaal raamwerk waarmee de ernst van voedselonzekeerheid en het risico op hongersnood worden geanalyseerd en geclassificeerd.
- 57 IPC, 2025, *Gaza Strip: IPC Acute Food Insecurity Situation for 1 July - 15 August 2025 and Projection for 16 August - 30 September 2025*.
- 58 IPC, 2025, *Gaza Strip: IPC Acute Food Insecurity Situation for 16 October - 30 November 2025 and Projection for 1 December 2025 - 15 April 2026*.
- 59 UN OCHA, 2026, *Humanitarian Situation Report 1 May 2026*.
- 60 Humanitarian Action, 2025, *Under Fire and Under Pressure: What Happens When Humanitarian Action Is Hindered*.
- 61 *Ibid.*
- 62 *Ibid.*
- 63 *Ibid.*
- 64 UN Women, 2025, *Four Years of Taliban Rule: Afghan Women Resist as Restrictions Tighten*, 4.
- 65 Teyonna Adam, 2025, *CARE Rapid Gender Analysis on Power and Participation (RGA-P) Kassala Town, Kassala State*, 12.
- 66 CARE Somalia, 2026, *Gender Analysis Somali Midwives for Improving Lives and Enhancing Sexual and Reproductive Health (SMILES) Project*, 3, 10.
- 67 AP GiHA WG & UN Women, 2026, *2025 Gender Analysis of Humanitarian Sectors in Afghanistan*, 1-33.
- 68 *Ibid.*, 15-16.
- 69 Hana Asfour, 2025, *Gender and Inclusion Analysis, CARE Yemen Report*, 31.
- 70 CARE Nederland, *Protection Risk Analysis: Gaza Strip*. 2. Ongepubliceerde versie.
- 71 Ter context: <https://www.carenederland.org/persbericht/hongersnood-breedt-zich-uit-naar-el-fasher-miljoenen-soedanezen-in-levensgevaar>
- 72 Teyonna Adam, 2025, *CARE Rapid Gender Analysis on Power and Participation (RGA-P) Kassala Town, Kassala State*, 12.
- 73 *Ibid.*
- 74 *Ibid.*, 12-14.
- 75 CARE Somalia, 2026, *Gender Analysis Somali Midwives for Improving Lives and Enhancing Sexual and Reproductive Health (SMILES) Project*, 16-17.
- 76 *Ibid.*, 23-24.
- 77 *Ibid.*
- 78 Hana Asfour, 2025, *Gender and Inclusion Analysis, CARE Yemen Report*, 31.
- 79 *Ibid.*
- 80 *Ibid.*, 24.
- 81 *Ibid.*
- 82 AP GiHA WG & UN Women, 2026, *2025 Gender Analysis of Humanitarian Sectors in Afghanistan*, 18.
- 83 *Ibid.*, 19.
- 84 CARE Myanmar, 2025, *Gender/Women and Girls Brief: Myanmar Earthquake Response - April 2025 Policy Brief*, 2. Ongepubliceerde versie.
- 85 *Ibid.*
- 86 *Ibid.*
- 87 Balakrishnan Rajagopal, 2026, *Domicide: Mass Destruction of Housing and Civilian Infrastructure in Gaza, Myanmar, Sudan and Ukraine*, 1-20; OHCHR, 2026, *Israel: Ban on 37 Aid Groups Makes Life Unbearable for Genocide Survivors in Palestine, Say UN Experts*; UN News, 2026, *Economic Collapse Pushes Highly Educated Gazans Into the 'Survival Economy'*.
- 88 CARE Nederland, *Protection Risk Analysis: Gaza Strip*. 2. Ongepubliceerde versie.
- 89 Teyonna Adam, 2025, *CARE Rapid Gender Analysis on Power and Participation (RGA-P) Kassala Town, Kassala State*, 6, 12.
- 90 UN Women, 2025, *Four Years of Taliban Rule: Afghan Women Resist as Restrictions Tighten*, 8-10.
- 91 CARE Myanmar, 2025, *Gender/Women and Girls Brief: Myanmar Earthquake Response - April 2025 Policy Brief*, 4. Ongepubliceerde versie.
- 92 Teyonna Adam, 2025, *CARE Rapid Gender Analysis on Power and Participation (RGA-P) Kassala Town, Kassala State*, 19.
- 93 CARE Somalia, 2026, *Gender Analysis Somali Midwives for Improving Lives and Enhancing Sexual and Reproductive Health (SMILES) Project*, 17.
- 94 *Ibid.*, 17-19.
- 95 OHCHR, 2026, *Afghanistan: Silence Is Not Consent to Child Marriage, UN Committee Condemns*.
- 96 UN Women, 2025, *Four Years of Taliban Rule: Afghan Women Resist as Restrictions Tighten*, 7.
- 97 Hana Asfour, 2025, *Gender and Inclusion Analysis, CARE Yemen Report*, 31-32.
- 98 UNFPA, *Yemen Situation Report - April/June 2025*, 1-6, 2-3.
- 99 CARE Myanmar, 2025, *Gender/Women and Girls Brief: Myanmar Earthquake Response - April 2025 Policy Brief*, 2. Ongepubliceerde versie.
- 100 *Ibid.*
- 101 CARE Nederland, *Protection Risk Analysis: Gaza Strip*, 1. Ongepubliceerde versie.
- 102 Teyonna Adam, 2025, *CARE Rapid Gender Analysis on Power and Participation (RGA-P) Kassala Town, Kassala State*, 12-13.
- 103 CARE Somalia, 2026, *Gender Analysis Somali Midwives for Improving Lives and Enhancing Sexual and Reproductive Health (SMILES) Project*, 27-28.
- 104 *Ibid.*, 22, 27-29.
- 105 *Ibid.*, 27-28.
- 106 Hana Asfour, 2025, *Gender and Inclusion Analysis, CARE Yemen Report*, 29.
- 107 *Ibid.*
- 108 *Ibid.*, 29-30.
- 109 CARE Myanmar, 2025, *Gender/Women and Girls Brief: Myanmar Earthquake Response - April 2025 Policy Brief*, 2. Ongepubliceerde versie.
- 110 AP GiHA WG & UN Women, 2026, *2025 Gender Analysis of Humanitarian Sectors in Afghanistan*, 28-29.
- 111 *Ibid.*
- 112 *Ibid.*
- 113 UN Women, 2025, *Four Years of Taliban Rule: Afghan Women Resist as Restrictions Tighten*, 6-7.
- 114 UN Women, 2025, *Gender Index 2024: Afghanistan*, 24.
- 115 UN OCHA OPT, 2026, *Humanitarian Situation Report 1 May 2026*.
- 116 John Zarocostas, 2026, *Rik Peeperkorn: Health and Humanitarianism in Gaza*, 2274.
- 117 UN News, 2025, *Ceasefire Offers 'Lifeline' But Gaza Hospitals Remain in Ruins*.
- 118 Ibrahim Aqtam, 2025, *A Narrative Review of Mental Health and Psychosocial Impact of the War in Gaza*, 89.
- 119 Teyonna Adam, 2025, *CARE Rapid Gender Analysis on Power and Participation (RGA-P) Kassala Town, Kassala State*, 16.
- 120 Nana Ndeda, Azzaa Ahmed Abdel Aziz & Sara Karrar, 2026, *What It Takes To Eat: Conflict and Sudan's Fragile Food System*, 1-18.
- 121 CARE Somalia, 2026, *Gender Analysis Somali Midwives for Improving Lives and Enhancing Sexual and Reproductive Health (SMILES) Project*, 13-14.
- 122 Hana Asfour, 2025, *Gender and Inclusion Analysis, CARE Yemen Report*, 28.
- 123 UN Women Arab States, 2025, *Facts & Figures: Two Years of War on Gaza - The Toll on Women and Girls*.
- 124 UN Women, 2024, *Unravelling the Gap Between Global Commitments and Funding for Women's Organizations in Conflict-Affected Contexts*, 3.



De Vergeten Leiders

Vrouwen in Humanitaire Crises

2026 © CARE Nederland