



Voor een gezond
en sterk Afrika

Jaarverslag 2018

Inhoud



3

Onze visie

Onze missie

4

Ons werk

5

Onze doelgroep

6



7

Voorwoord van
onze CEO

Afrikaanse roots:
werken van binnenuit,
verbinden en
veranderkacht



8

2018 in vogelvlucht



45

Verslag van de
Raad van Toezicht

10

Onze resultaten

11



Mijn lijf,
mijn leven



21



Meer goed opgeleide
zorgverleners



16



Schoon water,
goede hygiëne



26



Medische zorg
voor iedereen



31 Onze belanghebbenden

32 Fondsenwerving

36 Beleidsbeïnvloeding en communicatie

38 Mensen en middelen optimaal inzetten

41 Wie steunden ons in 2018?

42 Doelmatigheid

43 Financieel beleid

44 Vooruitblik

47 Financieel jaaroverzicht

48 Balans per 31 december

49 Staat van baten en lasten

51 Staat van lasten per afdeling

Onze visie

**Betere gezondheid
voor jonge vrouwen
in Afrika**





Onze missie

Wij werken aan een betere gezondheid van vooral meisjes en jonge vrouwen in Afrika. Dit doen we door te zorgen voor een sterke samenleving met mensen die opkomen voor hun rechten én voor de opzet van goede zorgstelsels die lang meegaan. Zo krijgen ook jonge vrouwen de gezondheidszorg waar ze recht op hebben.

We verbinden mensen, organisaties en investeerders wereldwijd met elkaar. We steunen de bevolking en de politiek, en overtuigen hen van onze aanpak. Daarnaast werven we fondsen voor onze projecten voor een gezond en sterk Afrika.



Ons werk

We willen de gezondheid van mensen in Afrika blijvend verbeteren. Vooral van meisjes en jonge vrouwen. Want als zij gezond zijn en blijven, kunnen ze werken en een beter leven voor zichzelf en hun gezin opbouwen.

We willen ons doel bereiken door:

- het geven van voorlichting en het bevorderen van de bewustwording in ons land over de problematiek en de bewezen oplossingen voor de structurele verbetering van de gezondheid in Afrika.
- pleitbezorging en beïnvloeding van de politiek over de problematiek en de bewezen oplossingen ten behoeve van de structurele verbetering van de gezondheid in Afrika.
- fondsenwerving en doelmatige besteding van die middelen, en het verschaffen van onder meer donaties in natura, faciliteiten, kennis en advies.
- en al hetgeen rechtstreeks of zijdelings met ons doel verband houdt of daartoe bevorderlijk kan zijn.



Onze doelgroep: jonge vrouwen

Projecten voor vrouwen hebben een grote impact op de gezondheid van hun kinderen. Want kinderen mét moeder hebben een veel grotere kans om gezond op te groeien dan kinderen zonder moeder. Daarom zetten wij in op het verbeteren van de gezondheid van meisjes en jonge vrouwen.

Meisjes en vrouwen, vooral in de leeftijd van tien tot 24 jaar, hebben te maken met gevaarlijke tradities als besnijdenis, jong trouwen en kinderen krijgen en andere omstandigheden – zoals het halen van water waardoor ze school moeten missen. Ook zijn ze niet altijd in staat om hun stem te laten horen en zelf hun situatie te verbeteren. In ons werk focussen we ons daarom op hen, zodat onze bijdrage extra impact heeft.

Speerpunten en aanpak

Belangrijke speerpunten in onze programma's zijn seksuele en reproductieve gezondheid en rechten (SRGR) en water, sanitaire voorzieningen en hygiëne (WASH). Daarnaast staat opleiden centraal in ons werk. We trainen bijvoorbeeld artsen, verpleegkundigen, verloskundigen en lokale zorgverleners en versterken hun kennis en vaardigheden. Ook maken we ons sterk voor *Universal Health Coverage*: wij vinden dat iedereen gebruik moet kunnen maken van kwalitatief goede en betaalbare gezondheidszorg.

Een dwarsdoorsnijdend thema is gelijke rechten voor mannen en vrouwen, omdat de ongelijkheid tussen seksen bijdraagt aan gezondheidsproblemen bij de vrouw.

Afrika in de lead

Onze aanpak is uniek: in onze projecten bieden we jonge vrouwen ondersteuning tijdens hun vruchtbare levensfase. Van het weerbaar maken van tienermeisjes en het ervoor zorgen dat ze tijdens hun menstruatie naar school kunnen blijven gaan tot aan de begeleiding van zwangere vrouwen. Vanuit Nederland dragen we bij via financiering van de programma's, en door middel van beleidsbeïnvloeding voor beter beleid en wetgeving voor de rechten van jonge meisjes en vrouwen. We helpen ook mee aan de ontwikkeling en uitvoering van projecten. Projecten waaraan vanuit Afrika behoefte is, en waarbij onze rol bestaat uit het uitvoeren in lijn met de afgesproken eisen aan kwaliteit, effectiviteit en efficiëntie. Zowel onze speerpunten als aanpak evalueren we en stellen we bij als dat nodig is.



Voorwoord CEO Patricia Vermeulen

Afrikaanse roots: werken van binnenuit, verbinden en veranderkracht

“Ik heb een vast geloof in hoe wij werken. Onze collega's in Afrika zijn leidend in het bepalen van de prioriteiten op hun continent. En wij in Nederland steunen en versterken hun missie door de juiste middelen te mobiliseren. Dat gaat veel verder dan gewoon geld. We ontsluiten een relevant netwerk voor de landenkantoren in Afrika, en vice versa.

Veranderkracht

We zijn enorm trots op onze Afrikaanse roots. Er vinden – mede door onze mooie projecten – op grote schaal positieve veranderingen plaats: er sterven minder kinderen voor hun vijfde jaar, er worden minder meisjes besneden en er sterven minder mensen aan malaria. Dat geeft vertrouwen. Het is niet dweilen met de kraan open, onze aanpak werkt wél. Als je de lokale bevolking maar in de *lead* laat zijn. Want alleen dan zijn de veranderingen blijvend.

Wij zien het als onze taak om in Nederland die positieve resultaten en de kracht van Afrika te laten zien. En meer van ons te laten horen over wat we allemaal wél bereiken. Zo dragen we bij aan een positievere houding ten opzichte van ontwikkelings-samenwerking. Op de lange termijn gaat ons dat helpen.

Verbinder

We zijn ons erg bewust van onze veranderende rol in Nederland waarbij we steeds relevanter worden als verbinder. Een mooi voorbeeld is onze bijdrage aan de Amref International University in Nairobi, die opleidingen biedt op het gebied van gezondheidszorg. Vanuit Nederland maken we impact door partnerschappen met Nederlandse kennisinstituten op te zetten. Door het enorme tekort aan goed opgeleide zorgverleners en managers in de zorg terug te dringen, draagt de universiteit bij aan het behalen van duurzame ontwikkelingsdoelen die zijn gericht op het beschikbaar maken van goede medische zorg voor iedereen. Want zonder zorgverleners geen zorg!

Lokale zorgverleners

Ook de lokale zorgverleners – die wonen en werken in hun eigen dorp – spelen een cruciale rol in het behalen van gezondheidsdoelen. Zij adviseren hoe je in je eigen omgeving, met de middelen die je hebt, gezond kunt zijn en blijven. En als je toch ziek wordt of aanhoudende gezondheidsklachten hebt, verwijzen zij je door naar een ziekenhuis. Met name in afgelegen dorpen en arme wijken zijn zij de belangrijkste schakel in het zorgstelsel. Wij leiden lokale zorgverleners op via ons mobiele platform Leap. In Kenia werken we er al mee en gebruiken zo'n 20.000 zorgverleners de app. En omdat we begin 2018 werden verrast met extra steun van de Nationale Postcode Loterij kunnen we Leap nu ook uitrollen in Malawi. Zo krijgen 5.000 lokale zorgverleners een goede opleiding en bijscholing.

Onmisbare steun

Zonder de Nationale Postcode Loterij en al onze andere stakeholders kunnen wij ons werk niet doen. Vanuit de grond van mijn hart wil ik iedereen dan ook heel erg bedanken voor de onmisbare steun bij het vervullen van onze rol: werken aan een gezond en sterk Afrika!”



2018 in vogelvlucht



Januari

1.000 mensen trainen

Door de bijdragen van gulle reizigers op **Schiphol** en door fondsenwervende acties door Schiphol-medewerkers kunnen we 1.000 zorgverleners in Afrika opleiden.



Februari

Extra steun

We worden op ons kantoor in Leiden overvallen door Caroline Tensen met een cheque van bijna € 2 miljoen voor het project Malawi Guardians. Met deze extra steun van de **Nationale Postcode Loterij** kunnen wij 5.000 lokale zorgverleners in Malawi bijscholen en opleiden via ons mobiele platform Leap.



Maart

4.400 wandelaars

4.400 leerlingen halen rond Wereldwaterdag meer dan € 126.000 op voor ons werk in Ethiopië. **Aqua for All** doet daar, net als voorgaande jaren, 80% bovenop waardoor de totaalopbrengst van Wandelen voor Water op € 227.918 uitkomt.



April

[bekijk de video](#)

Onze internationale vrouwenrechtenvoorvechter Nice Leng'ete staat in de **Time 100**, de lijst met de 100 meest invloedrijke mensen ter wereld.



Mei

We voldoen aan de nieuwe Europese privacywet: de **Algemene Verordening Gegevensbescherming** (AVG).



Juni

€ 3.794.769

Door intensief lobbywerk door **Amref in Oeganda** binnen het HSA Partnerschap verdubbelt de Oegandese overheid het budget voor reproductieve gezondheid van € 1.897.385 naar € 3.794.769.



Juli

Pilot gestart

Samen met Philips (Foundation), FMO en de overheid van Makueni County (Kenia) slaan wij de handen ineen voor **goede zorg voor 20.000 mensen**. Wij trainen lokale zorgverleners en geven voorlichting. Philips zorgt voor de infrastructuur en medische uitrusting van ziekenhuizen en de lokale overheid is verantwoordelijk voor het beleid, regulering en kwaliteitsmanagement. FMO biedt juridische en zakelijke kennis.



Augustus

Bezoek Neelie Kroes

Neelie Kroes, lid van ons Comité van Aanbeveling, bezoekt de Masai-stam in Olentoko (Kenia) waar een heel bijzondere gebeurtenis plaatsvindt: zo'n 300 meisjes worden volwassen, zonder besneden te worden.



September

Ondernemers geselecteerd

Voor de zes geselecteerde ondernemers in het **Innovate for Life Fund** organiseren we twee 'intensieve weken' waarin de entrepreneurs onder meer de kans krijgen om hun innovaties te pitchen bij de International Finance Corporation (IFC) en het Keniaanse ministerie van Gezondheid.



Oktober

€ 1.010.110

Deelnemers aan de twee Africa Classics Tanzania Edition halen een recordbedrag aan sponsorgelden van **€ 1.010.110** op. De nog zwaardere Uganda Challenge levert eerder in 2018 nog eens € 508.884 op.



November

[bekijk de video](#)

Cynthia Oning'oi uit Kenia – op haar twaalfde tegen de wil van haar ouders besneden door vrouwen uit haar dorp – geeft een weergaloze speech op TEDx Schiphol over haar werk om de traditie uit te bannen.



December

[bekijk de video](#)

Onze ambassadeur **Saskia Noort** maakt kennis met ons werk in Kenia. Het alternatieve ritueel voor meisjesbesnijdenis maakt indruk: "Er gebeurt heel veel hier en het grootste deel is positief. Ze zijn zelf ook heel hard aan het strijden tegen meisjesbesnijdenis."



Onze resultaten

De gezondheidsprojecten in Afrika die we vanuit Nederland steunen, zijn onder te verdelen in vier thema's. Per thema geven we de belangrijkste resultaten uit 2018 weer.



Mijn lijf,
mijn leven



Schoon water,
goede hygiëne



Meer goed
opgeleide
zorgverleners



Medische zorg
voor iedereen



Mijn lijf, mijn leven

Iedereen heeft recht op een gezond en veilig leven. Voor veel meisjes en jonge vrouwen in Afrika is dit niet vanzelfsprekend. Daarom pakken we problemen als armoede en ongelijkheid tussen mannen en vrouwen aan. We willen ervoor zorgen dat mensen gelijke rechten hebben en deze kunnen claimen zodat problemen als meisjesbesnijdenis, tienerzwangerschappen en het voortbestaan van kindhuwelijken kunnen worden voorkomen. [Lees meer.](#)



Context

Goed nieuws: wereldwijd kregen meisjes en vrouwen meer rechten. Om een voorbeeld te geven: het afgelopen decennium zijn maar liefst 25 miljoen kindhuwelijken voorkomen. Tien jaar geleden trouwde nog een op de vier meisjes voor hun achttiende, nu is dat een op vijf. Ook in Afrika, en binnen onze projecten, zien we deze positieve trend.

Ook breder zien we positieve ontwikkelingen in Afrika. Het vruchtbaarheidscijfer (het gemiddeld aantal geboren kinderen per vrouw) in alle Afrikaanse landen is gedaald. Zo lag dit cijfer in Kenia in de periode 1990-1995 nog op 5,7; voor 2015-2020 is de schatting 3,8. De bevolking op het Afrikaanse continent is nu nog relatief jong: ruim 40% is jonger dan vijftien en 19% is tussen de vijftien en 24 jaar oud, aldus cijfers van de VN. De verwachting is dat de percentages in deze leeftijdscategorieën over de jaren verder zullen afnemen, terwijl de beroepsbevolking alleen maar toeneemt. Dit biedt veel kansen voor [economische groei](#).

Helaas zijn er ook minder positieve ontwikkelingen. Zo zien we in een aantal landen waarin we werken, waaronder Kenia en Malawi, een stijging in het aantal gerapporteerde tienerzwangerschappen. Daarnaast zien we dat meisjesbesnijdenis medicaliseert, wat betekent dat de ingreep door medische professionals gedaan wordt. Wij zijn hier tegenstander van. In Kenia heeft een arts een rechtszaak aangespannen om meisjesbesnijdenis te [legaliseren](#).



Onderzoek

Onderzoek vormt een belangrijk onderdeel van ons werk. Allereerst om onze doelen zo effectief en efficiënt mogelijk te realiseren. We leren van nieuwe inzichten en passen waar nodig onze aanpak aan om nog meer en betere resultaten te boeken. Daarnaast is het belangrijk om een goed verhaal te vertellen om beleid goed te kunnen beïnvloeden. Onderzoek versterkt dat verhaal. We kunnen deze bewijsvoering en resultaten gebruiken voor onze communicatie en zichtbaarheid en daarmee nog meer fondsen genereren voor sterke, gezonde en zelfstandige meisjes en jonge vrouwen in Afrika.

Voor ons is het belangrijk om te weten wat er speelt in de dorpen waar we werken. Daarom werken we met Ethiopische vrouwen die vertegenwoordigd zijn in de Amref Representative Advisory Group. In 2018 hebben we hen voor het derde jaar geïnterviewd over onder meer gezondheidszorg, hoe gezond ze leven, van welke sanitaire voorzieningen ze gebruikmaken enzovoorts.

Eind 2018 kwam er ook een [artikel](#) uit over de betrokkenheid van mannen bij gezinsplanning. In veel Afrikaanse dorpen ligt het besluit hierover bij mannen, terwijl ze er weinig van (willen) weten. Een student van de Vrije Universiteit Amsterdam voerde daarom samen met onze collega's in Malawi een onderzoek uit naar de manieren waarop we de betrokkenheid van mannen bij gezinsplanning kunnen verbeteren.

Ook op het gebied van meisjesbesnijdenis werken we samen met de VU. Samen voerden we in 2016 een kwalitatief onderzoek uit naar de effectiviteit van ons alternatief ritueel voor meisjesbesnijdenis. In het afgelopen jaar [publiceerden](#) we er voor het eerst over.

Daarnaast zijn de voorbereidingen gestart voor een impactstudie naar de meisjes die de afgelopen tien jaar een alternatief ritueel hebben doorlopen. In het onderzoek kijken we naar de impact van ons alternatief op de volgende aspecten: meisjesbesnijdenis, kind- en gedwongen huwelijken, behaalde schooldiploma's en tienerzwangerschappen. De resultaten van het onderzoek verwachten we in 2019.

Resultaten

2.270 meisjes in Kenia en Tanzania doorliepen een alternatief ritueel voor meisjesbesnijdenis. In Ethiopië zijn 26 besnijdenissen en 20 kindhuwelijken voorkomen in de districten waar we werken.

2.270



Yes I Do-alliantie

Ethiopië, Kenia, Malawi – Omdat het programma over de helft is, is het afgelopen jaar tussentijds geëvalueerd. We zien onder meer in Kenia dat steeds meer mensen zich uitspreken tegen meisjesbesnijdenis en kindhuwelijken; dat in Ethiopië steeds meer besnijders stoppen met besnijden en zelfs een rol pakken in het onderwijzen van hun eigen gemeenschappen; dat in Malawi steeds meer jongeren is geleerd over het belang van voorbehoedsmiddelen en dat zij daar ook gebruik van kunnen maken. In het afgelopen jaar hebben 1.130 meisjes het alternatieve ritueel om volwassen te worden, doorlopen. [Lees meer.](#)

Centre of Excellence

Dit jaar lanceerden we het Centre of Excellence to End FGM/C. Deze internationale werkgroep zet zich specifiek in om onze missie om meisjesbesnijdenis voor 2030 uit te bannen, te versnellen door nauwe afstemming en coördinatie. We bouwen aan een mondiale beweging om gezamenlijk druk uit te oefenen op overheden: we willen dat ze strenger worden in de strijd tegen meisjesbesnijdenis. Zo heeft onze collega Nice Leng'ete aandacht gevraagd voor dit onderwerp bij minister Kaag. En recent ontvingen we (begin 2019) een extra bijdrage van de Nationale Postcode Loterij van € 1 miljoen.

A Nice Place

2018 was ook het jaar waarin onze collega Nice Leng'ete de lijst van 100 meest invloedrijke mensen ter wereld van het Amerikaanse TIME Magazine haalde. Voor Nice was het sowieso een bijzonder jaar. Haar droom, het opzetten van een opvanghuis voor meisjes, ging in vervulling met de start van A Nice Place. Samen met Nice, het dorp en de lokale overheid is gekeken naar een duurzaam model. Hierbij ligt de focus op de meisjes, hun veiligheid, hun terugkeer naar school en indien mogelijk re-integratie met hun familie. De Nice Place Academy zal zich richten op het ontwikkelen van leiderschap en ondernemerschap. Samen met Lady Africa en Stichting Bouwen zijn realistische en duurzame plannen ontwikkeld; in 2019 gaat de bouw van start.

Gezonde start voor moeder en kind in Noord-Oeganda

Oeganda – We hebben drie ziekenhuizen gerenoveerd. Er zijn nu onder meer stromend water en betere sanitaire voorzieningen voor moeders zodat ze zich kunnen wassen na hun bevalling. Als gevolg van deze renovatie is het aantal bevallingen in deze klinieken gestegen van 24 in de periode juni-september naar 70 september-december. Ook zijn er meer wc's in de dorpen gebouwd, nadat we het belang ervan hebben benadrukt en technieken om zelf wc's aan te leggen, hebben uitgelegd.

Een gezonde toekomst voor meisjes in Kajiado en Kilindi

Kenia en Tanzania – 1.640 meisjes doorliepen het alternatieve ritueel voor meisjesbesnijdenis. Tijdens de workshops die daaraan vooraf gingen, gaven we de meisjes én jongens seksuele voorlichting en informatie over hun rechten, het belang van goede hygiëne, weerbaarheid, en het drinkbaar maken van water. We hebben 20 (ex-)besnijders getraind in ondernemerschap, zodat ze op een andere manier in hun levensonderhoud kunnen voorzien. We hielpen hen bij de aanvraag van een lening.

Het team in Kilindi heeft dit jaar via eigen onderzoek de onderliggende aannames in dit project getoetst. De eerste bevindingen laten zien dat 31% van de respondenten blij is met de verbeterde sanitaire voorzieningen op scholen: ze beschouwen een afname van schoolafwezigheid als het belangrijkste gevolg van dit project. Verder geeft 52,2% van de respondenten aan een afname in geweld tegen meisjes op scholen te ervaren en 52,7% ziet een afname in verkrachtingen. Ook is er een tussentijdse evaluatie in Kilindi uitgevoerd. Voorlopige uitkomsten laten zien dat in de dorpen waar we werken de steun voor ons alternatieve ritueel voor meisjesbesnijdenis is gestegen van 62,2% naar 68,9% sinds de start van het project. Daarnaast is een stijging van 5% gemeten in het aantal jonge mannen dat zich publiekelijk uitspreekt over de bereidheid en wens om met een onbesneden vrouw te trouwen.

Kom op voor tienermeisjes in Malawi



Project in beeld

Kenmerkend voor het gebied waar we werken, Lulanga in Mangochi (Malawi), is dat er slechts één gezondheidscentrum aanwezig is voor 42.834 mensen. Lulanga ligt ongeveer 120 kilometer van het centrum van de stad Mangochi. Om deze reden kunnen we de dorpen het beste bereiken via *outreaches* (bezoeken).

Voor 2018 stond twaalf outreaches gepland, uiteindelijk waren het er veertien. Tijdens deze bezoeken gaven we (seksuele) voorlichting aan 4.545 jongeren. 1.312 van hen ontvingen voorbehoedsmiddelen.

Bijzonder is dat de lokale autoriteiten het project volledig hebben omarmd. De leider van Lulanga helpt zelf mee in de campagne om te voorkomen dat jongeren van school af gaan als gevolg van tienerzwangerschappen en kindhuwelijken. Een belangrijk resultaat is dan ook dat de rites waarna meisjes als vrouw worden beschouwd niet meer plaatsvinden tijdens schooltijd, maar in de vakantieperiode. Ook is er inmiddels lokale regelgeving ingevoerd die het de bevolking verbiedt te trouwen onder de achttien. Ook maakt deze wet het verplicht om elk huwelijk bij de overheid te registreren.

Helaas zijn er ook minder positieve ontwikkelingen. In augustus en september vorig jaar documenteerde het Health Centre Lulanga een stijging in het aantal tienerzwangerschappen. Dit was waarschijnlijk te wijten aan het tekort aan voorbehoedsmiddelen in deze periode en de invoering van de lokale wetgeving: mensen waren bang om huwelijken als minderjarige moeder te moeten registreren. We bekijken dit jaar hoe we hierop binnen ons project zullen reageren.

[Lees meer.](#)

Het verhaal van tiener Aleni

Toen de zestienjarige Aleni thuis kwam na de nacht te hebben doorgebracht bij haar vriendje, de zeventienjarige Mada, kreeg ze woorden met haar ouders. Ze vertelde waar ze was geweest waarop haar ouders vonden dat de twee maar moesten trouwen.

Want wie seksueel actief is, kan zwanger raken en ze wilden niet dat hun dochter een buitenechtelijke baby zou krijgen. Maar trouwen zou betekenen dat de Malawische Aleni van school zou moeten, want wie getrouwd is, stopt met school. Haar ouders besloten met de familie van Mada te overleggen over het uithuwelijken van Aleni. Een van de familieleden herinnerde zich dat hij tijdens een bijeenkomst van Amref had gehoord dat er in hun dorp een *Community Facilitator* actief was – iemand die bemiddelt tussen families en familieleden. Hij schakelde Amina in.

Gesprek

Amina ging in gesprek met de ouders van Aleni en Mada. Voornaamste onderwerp van gesprek? De risico's van een kindhuwelijk. Ook vertelde Amina aan Aleni en Mada dat er manieren zijn om een zwangerschap te voorkomen en waar anticonceptie verkrijgbaar is. En nu? Nu zit Aleni weer gewoon op school. Ze hoefde uiteindelijk niet te trouwen van haar ouders. Ze kan haar opleiding afmaken en trouwen als zij daar aan toe is – niet eerder.



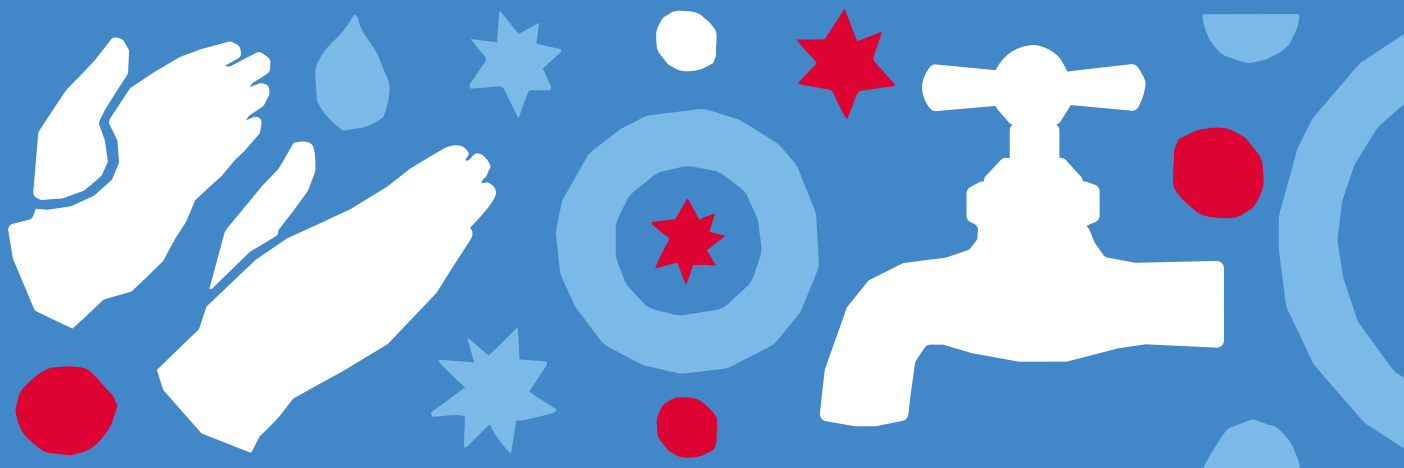
Niet trouwen, maar naar school!



Schoon water, goede hygiëne

In Sub-Sahara Afrika kan een op de vier mensen geen gebruikmaken van schoon water. Dit drinkwater veroorzaakt vaak ziektes als diarree, tyfus en dysenterie. Om dit probleem aan te pakken, zorgen we voor veilig drinkwater, riolering en wc's. We geven voorlichting over hygiëne via lokale zorgverleners en we leiden mensen op tot metselaar en loodgieter zodat zij de sanitaire voorzieningen kunnen bouwen. Die voorzieningen kunnen mensen met kleine leningen vervolgens zelf aanschaffen. Hiervoor werken we samen met lokale partners zoals de overheid en banken.

[Lees meer.](#)



Context

Alle landen in de wereld hebben zich gecommitteerd aan de duurzame ontwikkelingsdoelen (SDG's). Eén van deze doelen gaat over veilig drinkwater en goede sanitaire voorzieningen: in 2030 moet iedereen van een wc gebruik kunnen maken. Hoewel dit in Nederland vanzelfsprekend lijkt, is dit met name in Sub-Sahara Afrika nog een flinke uitdaging. Ziektes die veroorzaakt worden door slechte hygiëne, onveilig drinkwater en wc-gebruik vormen de tweede doodsoorzaak bij kinderen jonger dan vijf jaar. Met onze projecten op dit gebied dragen wij bij aan dit ontwikkelingsdoel, met een focus op blijvende, veilige en betaalbare oplossingen voor iedereen.

Om een duurzame oplossing te garanderen, is het belangrijk om te werken aan zowel de vraagkant naar schoon water en toiletten als de aanbodkant. De kwaliteit van de voorzieningen moet goed zijn, en de prijs betaalbaar. Wij leiden daarom ondernemers op zodat zij goede voorzieningen kunnen bouwen en geld kunnen verdienen aan het runnen van 'waterkiosken' en openbare toiletten. Hiermee creëren we werk. De focus van Afrikaanse overheden op het terugdringen van de werkloosheid onder vooral jongeren helpt daarbij en zorgt voor een positief klimaat voor jonge ondernemers.

Wat ons werk in Afrika soms lastig maakt, is politieke instabiliteit. Dit bemoeilijkt de uitvoering van onze projecten en maakt dat we soms activiteiten moeten uitstellen. Ook de capaciteit van de overheid (beschikbare financiële middelen en mensen, voor onderhoud en reparatie van faciliteiten en het in praktijk brengen van wet- en regelgeving) maakt het soms lastig. Daarom werken wij in al onze projecten nauw samen met lokale overheden en werken we aan het versterken van hun capaciteiten.

Onderzoek

Onderzoek vormt een belangrijk onderdeel van ons werk. Allereerst om onze doelen zo effectief en efficiënt mogelijk te realiseren. We leren van nieuwe inzichten en passen waar nodig onze aanpak aan om nog meer en betere resultaten te boeken. Daarnaast is het belangrijk om een goed verhaal te vertellen om beleid goed te kunnen beïnvloeden. Onderzoek versterkt dat verhaal. We kunnen deze bewijsvoering en resultaten gebruiken voor onze communicatie en zichtbaarheid en daarmee nog meer fondsen genereren voor sterke, gezonde en zelfstandige meisjes en jonge vrouwen in Afrika.

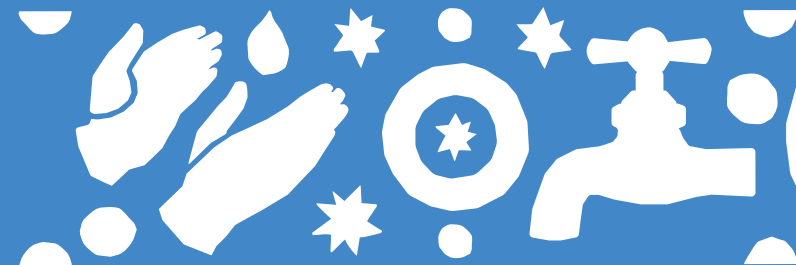
Naast de evaluaties die binnen onze projecten hebben plaatsgevonden, hebben we onderzoek gedaan naar de bereidheid van mensen om te betalen (en/of geld te lenen) voor het bouwen van een wc. Dit is namelijk een belangrijke voorwaarde voor goede sanitaire voorzieningen in het project Microfinanciering voor schoon water en hygiëne in Kenia (en binnenkort ook in Ethiopië, Oeganda en Tanzania). De belangrijkste bevinding is dat mensen ongeacht hun leeftijd, afkomst en geslacht bereid zijn om te betalen wanneer zij beseffen dat hun huidige omstandigheden niet goed zijn.



Resultaten

Sinds 2015 zijn in Nakuru West (Kenia) 39% minder diarree-gevallen gemeld - een afname van 13% per jaar.

-13%

**Stimuleren van de vraag**

We wisten ruim 90.000 mensen te bereiken met boodschappen over het belang van schoon water en hygiëne. Op die manier stimuleren we de vraag naar veilig water en goede sanitaire voorzieningen. In onze project-gebieden kunnen daardoor bijna 200.000 mensen gebruikmaken van betere voorzieningen als wc's en douches.

**Schoon water voor iedereen**

Ethiopië – Er zijn 823 wc's gebouwd, waarvan 4.100 mensen gebruik kunnen maken. Ook zijn er zes wc-blokken op scholen en drie publieke wc's bijgekomen. In totaal kunnen nu 11.800 mensen veilig naar de wc. We hebben veertien schoolclubs opgezet waar kinderen voorlichting krijgen over hygiëne, en dit vervolgens weer thuis vertellen. Zo zijn, in combinatie met voorlichting in de dorpen, 25.500 mensen bereikt. Verder zijn vijf waterpunten gerehabiliteerd. Daar profiteren nog eens 10.200 mensen van.

Wc's in de stad

Kenia – We gaven voorlichting aan 33.443 mensen uit 25 dorpen. Daarnaast zijn er 351 nieuwe sanitaire voorzieningen gebouwd en 595 nieuwe wasbakken geïnstalleerd – hier kunnen 21.060 mensen gebruik van maken. En zijn tien dorpen *Open Defecation Free* verklaard, wat betekent dat iedereen gebruikmaakt van sanitaire voorzieningen. Dit brengt het totaal op twaalf van de 25 benaderde dorpen. Sinds de start van het project in 2015 zijn 39% minder gevallen van diarree gemeld, wat neerkomt op een afname van 13% per jaar.





Microfinanciering voor schoon water en hygiëne

Project in beeld

Om mensen te overtuigen van het belang van goede sanitaire voorzieningen en de mogelijkheden om hiervoor geld te lenen, hebben we onze meer traditionele aanpak Community Led Total Sanitation uitgebreid met 'sanitiemarketing' (het stimuleren van de vraag naar verbeterde wc's en andere voorzieningen). Dit is succesvol gebleken.

We hebben in 2017 en 2018 gemerkt dat de vraag naar kwalitatief goede sanitaire voorzieningen enorm is gestegen. Er is ook een stijging te zien in het aantal leningen, voor zowel gezinnen als ondernemers. In samenwerking met financiële instellingen is er sinds de start van het project bijna € 7 miljoen aan leningen uitgezet. Ruim 50.000 mensen (10.000 gezinnen) uit arme, landelijke gebieden profiteren nu van een veilig toilet.

Sinds de start van het programma in 2013 hebben we de volgende resultaten behaald:

- In twee gebieden in Kenia (Busia en Kilifi) zijn 10.000 wc's gebouwd, waarvan 86% met behulp van leningen. Lokale financiële instellingen hebben een totaal van € 6.897.098 uitgezet aan leningen, waarvan 42% in 2018. Ruim 80% van deze leningen is verstrekt aan gezinnen, 16% aan 93 ondernemers en 4% aan

instituten. Ongeveer 50% nam voor het eerst een lening af bij een bank, en meer dan 60% van de klanten zijn vrouwen.

- In 2015 werd Busia, als eerste *county* in Kenia, Open Defecation Free verklaard.
- We hebben onderzoek gedaan naar de impact van het project. De resultaten kunnen we in 2019 laten zien.

De Keniaanse overheid heeft zich volledig achter het project geschaard. Zo heeft de overheid extra geld beschikbaar gesteld voor de bouw van wc's. In het laatste halfjaar van 2018 zijn er dankzij een investering van € 84.200 24 toiletblokken gebouwd op scholen. En Busia is de eerste regio in Kenia waar, door een grote campagne van de overheid, niemand meer in de open lucht hun behoefte doet. Uit onderzoek blijkt dat het aantal diarreegevallen in deze regio flink is afgenomen.

Sinds de start van het project hebben we 435 zorgverleners getraind. In 2018 zijn deze mensen gecoacht en begeleid in marketingvaardigheden. Een andere continue activiteit is het trainen en coachen van vakmensen. Zo zijn er in 2018 48 bedrijfjes begeleid en 82 nieuwe vakmensen getraind. Het gaat hierbij niet alleen om training in het bouwen van toiletten, maar ook in goede bedrijfsvoering en financiële administratie.

[Lees meer.](#)

Het verhaal van visser Michael

Charles Ogot Were, Amref-projectmedewerker, ontmoette Michael tijdens een training. “Tijdens ons gesprek vertelde hij dat hij overdag in de bouw werkte en 's nachts viste om de eindjes aan elkaar te knopen.” Michael komt oorspronkelijk uit Port Victoria, een klein stadje aan de oevers van het Victoriameer. Er zijn daar weinig wc's en het drinkwater is vies. Ook in het aangrenzende gebied, Samia, waar hij nu woont, is dat zo.

Michael is een van de 301 vakmensen die binnen ons project is opgeleid. “Hij is steeds beter in zijn vak geworden, en ook het ondernemen bleek hem in het bloed te zitten”, vertelt Charles. Inmiddels heeft Michael meer dan 140 wc's gebouwd, meestal bij gezinnen thuis. Dit is nu zijn fulltime baan en hij kan er goed van leven. Zijn mooiste moment? “Dat was toen ik voor het eerst het schoolgeld van de middelbare school van mijn dochters kon betalen. Voorheen leefden we van dag tot dag, maar dankzij mijn nieuwe werk kan ik sparen voor dit soort uitgaven.” Het gezicht van Michael betreft als hij terugdenkt aan zijn oude bestaan. “Het was 's nachts koud op het meer en ik ving niet altijd genoeg vis. Ik zie mezelf niet snel terugkeren in mijn oude baan. Wc's zijn een goede bron van inkomsten.”

Lach op zijn gezicht

Charles haalt herinneringen op aan de laatste keer dat hij Michael ontmoette. “Dat was in mei vorig jaar. Samen met zijn twee zoons was hij een wc met badkamer in Samia aan het bouwen. Hij vertelde me dat hij hulp had gevraagd aan andere vakmensen die ook binnen het project Microfinanciering voor schoon water en hygiëne waren opgeleid, maar die hadden het allemaal te druk. Vandaar dat hij zijn (volwassen) zoons had gevraagd hem te helpen. Nu leidt hij hen tijdens het werk op. De lach op zijn gezicht toen we die avond afscheid namen, sprak boekdelen. Ik weet nu zeker dat mensen opleiden, in de bouw van wc's én ondernemerschap, een goede manier is om aan armoede te ontsnappen.”



“Ik kan nu
schoolgeld
betalen”

Meer goed opgeleide zorgverleners

De bevolking in Afrika groeit razendsnel en er zijn te weinig zorgverleners. Het tekort aan medisch personeel is zelfs de grootste bedreiging voor de gezondheid van mensen in Afrika. Daarom zorgt Amref Flying Doctors voor meer en betere Afrikaanse zorgverleners. Dit doen we door middel van (bij)scholing en trainingen via internet en de mobiele telefoon. Daarnaast pleiten we zowel in Afrika als internationaal voor meer investeringen in gezondheidszorg en specifiek in zorgverleners, zodat ook de allerarmsten gebruik kunnen maken van goede zorg. [Lees meer.](#)



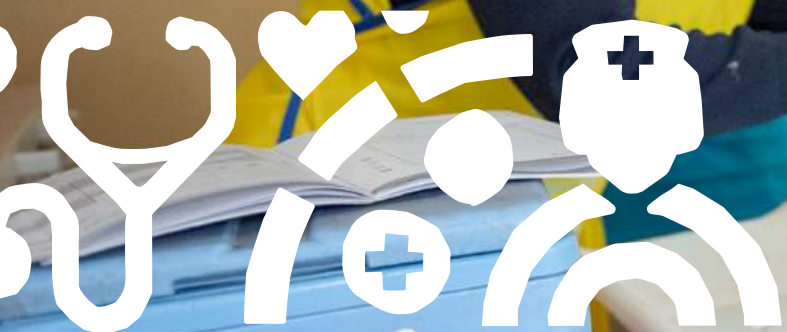
Context

In 2018 was er opnieuw veel internationale aandacht voor het belang van [lokale zorgverleners](#) (*Community Health Workers*) en eerstelijnszorg. Verschillende landen hebben hun beleid herzien of zijn dat aan het doen. In oktober lanceerde de WHO een nieuwe richtlijn voor lokale zorgverleners, waaraan wij hebben bijgedragen. In deze richtlijn wordt gepleit voor formele erkenning en vergoeding. Lokale zorgverleners worden vaak niet betaald, waardoor ze vaak snel (moeten) stoppen met hun werk. Wij vinden dat deze groep zorgverleners een salaris moet krijgen. Daarom pleiten we bij provincies, overheden, en internationaal dat ze erkend en betaald worden – zodat ook de allerarmsten van goede zorg gebruik

kunnen maken. Ook andere grote donoren zetten volop in op lokale zorgverleners.

Overheden hebben toenemende interesse in e- en m-learning. In Zambia wil de overheid bijvoorbeeld graag verder met ons samenwerken om verloskundigen via een combinatie van e-learning, praktijkles en coaching in spoedeisende zorg op te leiden. Tegelijkertijd kan de context voor e- en m-learning minder gunstig zijn. Ten eerste is de benodigde technische kennis om platforms te ontwikkelen in de landen zelf vaak moeilijk te vinden. De ontwikkeling van Jibu – een m-learning app voor verpleeg- en verloskundigen – is daardoor flink vertraagd. Inmiddels is een Indiaas IT-bedrijf in de arm genomen om de laatste technische problemen op te lossen,

waardoor de app begin 2019 getest kan worden. Ook de wet- en regelgeving is soms nog niet op e- en m-learning ingesteld. De ambities van de Amref International University om een virtuele universiteit te worden wringen soms met de accreditatievoorwaarden van de Keniaanse overheid, die eisen stelt aan de fysieke infrastructuur van de campus. De accreditatie is mede hierdoor nog tijdelijk, voor een beperkt aantal opleidingen en studenten. De universiteit werkt er hard aan om aan de eisen voor definitieve accreditatie te voldoen. De ontwikkeling van de e-campus gaat ondertussen gewoon door: een overkoepelend digitaal platform dat al onze e- en m-learningmodules integreert.



Onderzoek

Onderzoek vormt een belangrijk onderdeel van ons werk. Allereerst om onze doelen zo effectief en efficiënt mogelijk te realiseren. We leren van nieuwe inzichten en passen waar nodig onze aanpak aan om nog meer en betere resultaten te boeken. Daarnaast is het belangrijk om een goed verhaal te vertellen om beleid goed te kunnen beïnvloeden. Onderzoek versterkt dat verhaal. We kunnen deze bewijsvoering en resultaten gebruiken voor onze communicatie en zichtbaarheid en daarmee nog meer fondsen genereren voor sterke, gezonde en zelfstandige meisjes en jonge vrouwen in Afrika.

Momenteel voeren we studies uit in Kenia, Malawi en Tanzania waarin we de rol van lokale zorgverleners onderzoeken. Dat doen we vooral op het gebied van seksuele voorlichtingen en anticonceptie, en we onderzoeken wat hun drijfveren zijn om dit werk (onbetaald!) te doen. We hopen hiermee aan te tonen hoe belangrijk lokale zorgverleners zijn voor het verbeteren van de gezondheid in de dorpen. We willen beleidsmakers, politici en overheden ervan overtuigen de rol van lokale zorgverleners te erkennen en te betalen. Daarnaast gebruiken we de studies om aan te tonen hoe onze activiteiten op het gebied van beleidsbeïnvloeding effect kunnen hebben op gemeenschappen.



Resultaten

Mede dankzij onze lobby heeft de Oegandese overheid het budget voor seksuele en reproductieve gezondheid van acht naar zestien miljard Oegandese Shilling verdubbeld.

Sh. 16 miljard

Training lokale zorgverleners

Oeganda – In Oeganda hebben we nauw samengewerkt met het ministerie van Gezondheid in het uitrollen van nieuw beleid voor lokale zorgverleners, waarbij hun training en opleidingsniveau is verbeterd.

Overheidsbudget lokale zorgverleners

Kenia – In Kenia heeft de lokale overheid in Siaya, Kajiado en Homabay het betalen van vergoedingen voor lokale zorgverleners in hun overheidsbudget opgenomen.

Medische zorg en training in afgelegen gebieden

Kenia, Oeganda en Tanzania – In Oeganda hebben we zestien Outreach-kampen gehouden. Daarin zijn 1.996 patiënten onderzocht, 466 operaties gedaan en 376 zorgverleners getraind. In Tanzania zijn zestien ziekenhuizen elk drie keer bezocht. 3.412 patiënten zijn onderzocht, 491 operaties uitgevoerd en 1.420 zorgverleners bijgeschoold. Dat zijn wat minder operaties dan verwacht. Dit heeft een positieve oorzaak: onder meer doordat er meer lokale chirurgen beginnen te komen waar naar kan worden doorverwezen. In Kenia ten slotte hebben we 47 bezoeken afgelegd, 10.685 consulten gegeven en 1.146 operaties uitgevoerd. Ook zijn er ter plekke 1.018 zorgverleners bijgeschoold.

We hebben fistulakampen georganiseerd met steun van de presidentsvrouw en de first ladies van de counties, en in opdracht van de International Rescue Committee (IRC) outreaches naar twee grote vluchtelingenkampen georganiseerd.

Goede zorg voor zwangere vrouwen

Zambia – In 20 ziekenhuizen (eerste- en derdelijns) hebben we 180 verloskundigen getraind. Ze leerden hoe ze zo respectvol mogelijk met hun patiënten om kunnen gaan. Er waren tien studentbegeleiders bij die de verworven kennis weer aan hun studenten hebben overgedragen. Ook hebben we gezondheidsfunctionarissen de Community Health Worker Implementation Strategy toegelicht zodat ze hun lokale zorgverleners beter kunnen begeleiden.

Amref International University

Kenia – We zijn vier partnerschappen aangegaan met Nederlandse kennisinstellingen, elk met een andere focus en doelen om van elkaar te leren. We hebben partnerschappen opgezet met: het UMC Julius Centrum & Elevate Health, de Maastricht University's School of Health Professions Education (SHE) Collaborates en het UMC Groningen. Daarnaast is de universiteit gekozen als dé partner om het eerste internationale AMID-programma op te zetten in Kenia, samen met de Radboud University.

HSA Partnership

Kenia, Malawi, Oeganda, Tanzania en Zambia – We hebben de Community Health Worker-campagne verder uitgerold. We vragen in steeds meer landen aandacht voor het belang van het betalen en officieel erkennen van lokale zorgverleners. In Malawi heeft onze lobby bijgedragen aan de nieuwe National Community Health Strategy van de overheid. Lokale zorgverleners worden hierin erkend, getraind en betaald. In Kenia heeft dit ook tot een mooi resultaat geleid. De lokale overheden in Siaya, Kajiado en Homabay hebben inmiddels het betalen van vergoedingen in hun overheidsbudget opgenomen.





Health Systems Advocacy Partnership

Project in beeld

In 2018 hebben we trainingen gegeven aan 165 lokale maatschappelijke organisaties op het gebied van beleidsbeïnvloeding, waarbij meer dan 900 mensen opgeleid zijn. Dankzij deze trainingen hebben lokale organisaties in vijf landen problemen in de gezondheidszorg aangekaart bij hun overheid – bijvoorbeeld over het gebrek aan zorgpersoneel in afgelegen ziekenhuizen.

Zo komt het in Oeganda regelmatig voor dat (tijdelijke) vacatures voor verpleeg- en verloskundigen niet vervuld worden. Personeel is afwezig omdat ze studeren, omdat ze ver weg wonen of omdat ze een andere baan hebben en er is niemand die controleert of ze daadwerkelijk op het werk verschijnen. In zes districten hebben we maatschappelijke organisaties getraind om in kaart te brengen welk personeel wel/niet aanwezig is, en de lokale overheid hierop aan te spreken als er personeel mist – zodat naar een oplossing gezocht kan worden.

Dankzij de gezamenlijke inspanningen is er bijvoorbeeld een extra verloskundige aangenomen in het Awiri Health Centre II. De enige verloskundige van het ziekenhuis was met zwangerschapsverlof en werd niet vervangen. De lokale maatschappelijke organisatie, door ons getraind, organiseerde samen met het District Health Office publieke hoorzittingen waarin het probleem naar voren kwam. Door het District Health

Office hierbij te betrekken en verantwoordelijk te houden, werd het probleem uiteindelijk opgelost.

Zelf hadden we in 2018 ruim 240 gesprekken met beleidsmakers op lokaal, nationaal en internationaal niveau. In Malawi heeft onze lobby eraan bijgedragen dat de overheid een nieuwe National Community Health Strategy heeft gelanceerd. En ander mooi resultaat is dat de Oegandese overheid mede als gevolg van ons rapport aan het parlement in juni 2018 het budget op seksuele en reproductieve gezondheid verdubbelde van acht naar zestien miljoen Oegandese Shilling.

In dit programma, dat gefinancierd wordt door het ministerie van Buitenlandse Zaken en dat we samen met ACHEST, HAI en Wemos uitvoeren, werken we aan een aantal doelen. We informeren de lokale bevolking over hun rechten, zodat ze zelf hun overheid verantwoordelijk gaan houden voor het niet-nakomen van afspraken of een gebrek aan goede zorg. Tegelijkertijd versterken we lokale organisaties zodat ook zij overheden aanspreken op falend beleid. Hierdoor dragen we bij aan eerlijker samenleving met een krachtig maatschappelijk middenveld, het tegengaan van corruptie en de juiste besteding van budgetten. Daarnaast pleiten we bij internationale instanties voor mondiale investeringen voor de aller-armsten. Iedereen heeft immers recht op goede gezondheidszorg. [Lees meer.](#)

Het verhaal van voorzitter Kondwani

In Malawi krijgen sommige lokale zorgverleners een klein salaris van de overheid, anderen weer helemaal niet. Feit is dat er een flink tekort aan is, terwijl ze zo'n belangrijke functie vervullen. De voorzitter van het Environmental Health Network, de koepelorganisatie van alle lokale zorgverleners in Malawi, Kondwani Mamba, vertelt over de oplossing: Leap.

"We kampen in Malawi met een enorm tekort aan zorgverleners", vertelt Kondwani. "Zo zou er eigenlijk één betaalde lokale zorgverlener per 1.000 inwoners moeten zijn, maar als je kijkt naar de situatie in Mangochi... Daar wonen 1,2 miljoen mensen. Er zouden er dus 1.200 moeten werken, maar we hebben er momenteel maar zo'n 490. Deze mensen werken dubbel zo hard."

Ernstige gevolgen

Volgens de voorzitter bedient één lokale zorgverlener gemiddeld 1.800 inwoners – soms zelfs meer, waardoor de werkdruk erg hoog is. In sommige meer afgelegen gebieden zijn er zelfs helemaal geen lokale zorgverleners. "Mensen hebben geen toegang tot voorbehoedsmiddelen, vaccinaties en andere vormen van zorg, wat uiteraard zeer ernstig is", vertelt Kondwani. "Hierdoor gaan tienerzwangerschappen en kindersterfte in sommige gebieden in Malawi niet omlaag maar omhoog."

"Ook moeten de zorgverleners vaak ver reizen, terwijl ze meestal geen motor of ander vervoer hebben. Het systeem zou

beter werken als ze binnen de dorpen wonen waar ze werken omdat ze dan niet over slechte wegen hoeven te reizen. En omdat mensen dan makkelijker naar hen toe kunnen gaan als ze vragen hebben of ziek zijn."

Uitgebreidere training

"Als koepelorganisatie vinden we dat de lokale zorgverleners te weinig training krijgen", aldus Kondwani. Betaalde zorgverleners krijgen een basistraining van twaalf weken voordat zij met hun werk beginnen. Dat is lang niet uitgebreid en diepgaand genoeg voor alle taken die zij moeten uitvoeren. "Wij zijn op dit moment met de regering in overleg om te vragen of de training kan worden uitgebreid naar zes maanden. De consequentie hiervan is echter dat ze tijdelijk niet in hun dorp kunnen zijn omdat ze naar een school moeten. Dit zou nadelig zijn voor de dorpen waarin ze werken", stelt Kondwani.

Bijscholing

De voorzitter vindt het daarom een goed idee om de lokale zorgverleners via hun mobiele telefoon te trainen (Leap). "Op die manier hoef je hen niet weg te halen uit hun dorpen, hoef je ook geen trainingslocatie af te huren en spaar je zo veel tijd en geld uit", zegt Kondwani. "Op elk gewenst moment van de dag kunnen ze een training doen via hun mobiele telefoon." Ook vindt Kondwani het erg belangrijk dat de lokale zorgverleners opfriscursussen krijgen. "Die ontbreken nu volledig," Kondwani: "Wij zouden heel graag gebruikmaken van Leap, want daar is hier enorm behoefte aan."



“Leap is een snelle en voordelige manier om heel veel lokale zorgverleners te trainen”

Medische zorg voor iedereen

De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) vindt dat iedereen gebruik moet kunnen maken van goede medische zorg, zonder dat mensen geldproblemen of zelfs schulden krijgen. Dit wordt *Universal Health Coverage* (UHC) genoemd. Toch is dit niet voor iedereen het geval in Afrika. Daarom werken we hard aan een goed en betaalbaar zorgstelsel. Met onze programma's zorgen we ervoor dat medische zorg toegankelijk wordt. Ook voor mensen met weinig geld. [Lees meer.](#)



Context

Eind 2017 benoemde de herkozen president van Kenia het behalen van Universal Health Coverage als één van de vier prioriteiten van het land. In 2018 was er daarom veel aandacht voor het nationale ziekenfonds, het National Health Insurance Fund (NHIF), dat gezien wordt als een belangrijk middel om tot goede medische zorg voor iedereen te komen. Mede hierdoor was er veel politieke draagkracht voor ons Droom-

fonds-project (i-PUSH: een gezonde revolutie), waardoor het makkelijker werd om het project naar andere gebieden op te schalen.

Er valt helaas ook minder goed nieuws te melden. De Tanzaniaanse president heeft in 2017 al aangegeven dat meisjes die zwanger raken, niet meer terug mogen naar school. In 2018 heeft hij helaas de daad bij het woord gevoegd en deze regel doorgevoerd. Daarnaast heeft hij andere omstrede uitspraken gedaan, ditmaal over geboortebeperving.

De president heeft gezegd dat er geen behoefte is aan anticonceptie; mensen die hiervoor kiezen zouden lui zijn omdat ze niet hard willen werken en geen groot gezin willen voeden. In een land als Tanzania, waar maar een derde van de vrouwen anticonceptie gebruikt, zijn deze uitspraken zeer schadelijk voor de rechten van de vrouw. De huidige politieke situatie maakt het daarnaast moeilijker om te strijden voor seksuele en reproductieve rechten, zoals we doen binnen ons HSA Partnership in dit land.



Onderzoek

Onderzoek vormt een belangrijk onderdeel van ons werk. Allereerst om onze doelen zo effectief en efficiënt mogelijk te realiseren. We leren van nieuwe inzichten en passen waar nodig onze aanpak aan om nog meer en betere resultaten te boeken. Daarnaast is het belangrijk om een goed verhaal te vertellen om beleid goed te kunnen beïnvloeden. Onderzoek versterkt dat verhaal. We kunnen deze bewijsvoering en resultaten gebruiken voor onze communicatie en zichtbaarheid en daarmee nog meer fondsen genereren voor sterke, gezonde en zelfstandige meisjes en jonge vrouwen in Afrika.

Er ligt een voorstel van het Amsterdam Institute for Global Health and Development (AIGHD) om als onderdeel van het i-PUSH-project onderzoek te doen in de vorm van *health diaries* en *financial diaries*. Hiervoor zouden er bij zo'n 200 gezinnen in Nairobi en Kakamega elke week data worden verzameld over hun financiële en gezondheidssituatie. Met deze data zal dan onder meer worden onderzocht of vrouwen en hun gezinnen die zijn aangemeld voor een NHIF-verzekering inderdaad minder extra kosten hebben en dus beter gebruik kunnen maken van medische zorg, zoals wordt aangenomen.

Resultaten

13.262 vrouwen hebben zich aangemeld voor het nationale ziekenfonds na voorlichting door lokale zorgverleners.

13.262



i-PUSH: een gezonde revolutie

Kenia – Vorig jaar zijn 27 klinieken onderdeel geworden van het SafeCare-programma, waarmee we de eerste-lijnszorg kunnen verbeteren zodat die efficiënter en goedkoper wordt. Daarnaast hebben inmiddels 13.262 vrouwen zich aangemeld voor het nationale ziekenfonds (NHIF). [Lees meer.](#)

Partnership for Primary Care

Kenia – In Makueni County zijn we een pilot gestart met de lokale overheid en Philips om de eerstelijnszorg te verbeteren. Op dit moment doen we een haalbaarheidsstudie in drie klinieken, gefinancierd door FMO en de Philips Foundation.

Daarnaast zijn we voorbereidingen aan het treffen voor een eerste test op schaal, stapsgewijs in 220 ziekenhuizen met een totaalbereik van 1 miljoen mensen. De kosten en structuur werken we de komende tijd samen met Accenture uit.

[Lees hier een mooi artikel over dit project.](#)



Innovate for Life Fund

Kenia – De tweede ronde is van start gegaan. We kregen dit jaar heel veel aanmeldingen: 308, uit 26 Afrikaanse landen. Samen met de experts in onze *health* en *business panels* hebben we de zes social enterprises geselecteerd: Ujuzi Fursa Africa, JOELEX, Tiny Hearts Technology, Wastinnova, Baobab Circle Limited en Baby Grubz. Eind 2018 zijn de *innovative six* bij elkaar gekomen in Nairobi. De entrepreneurs volgden trainingen en maakten kennis met ons netwerk. Op deze manier helpen we ze om hun innovaties nóg sterker te maken, trainen we ze in *business skills* en helpen we hen hun netwerk uit te breiden. [Lees meer.](#)





i-PUSH: een gezonde revolutie



Project in beeld

Ons Droomfondsproject i-PUSH is inmiddels in zes wijken in Nairobi uitgerold, waar we 1.306 lokale zorgverleners getraind hebben via ons mobiele platform Leap. Naast het geven van voorlichting over moeder- en kindzorg vertelden de zorgverleners vrouwen uit lage-inkomensgroepen over het afsluiten van een ziektekostenverzekering via het NHIF. In totaal hebben al 13.262 vrouwen zo'n verzekering afgesloten.

Deze vrouwen, en hun kinderen, zijn het eerste jaar gratis verzekerd. We moedigen hen aan om zelf te sparen om vanaf het tweede jaar de premie zelf te kunnen betalen.

De lokale zorgverleners trainden we tevens in het verzamelen van gezondheidsdata met behulp van de mobiele applicatie m-JALI. Gezamenlijk verzamelden ze data over de sanitaire voorzieningen, vaccinaties en chronische aandoeningen van 24.758 gezinnen. Deze data helpen overheden en gezondheidsinstanties om een beter beeld te krijgen van de gezondheidsproblematiek in hun wijk.

Om ervoor te zorgen dat vrouwen goede zorg krijgen wanneer ze hun verzekering gebruiken, zijn er in totaal 27 klinieken in een kwaliteitsprogramma opgenomen. Voor deze klinieken wordt een stappenplan opgesteld, aan de hand waarvan de kwaliteit van de geboden zorg kan worden verbeterd. De klinieken krijgen ook de mogelijkheid om een lening hiervoor af te sluiten.

In het derde kwartaal is het project in een tweede gebied van start gegaan: Kakamega. Dit ligt in het westen van Kenia en is landelijker. De overheid in Kakamega is erg te spreken over het project en met hun steun hebben we al veel bereikt. Zo zijn er in deze regio al lokale zorgverleners getraind. Zij hebben 13.262 vrouwen aangemeld voor een zorgverzekering en elf klinieken opgenomen in het kwaliteitsprogramma.

Het verhaal van moeder Justine

De 35-jarige Justine is dolblij met haar onlangs afgesloten zorgverzekering. “Vorig jaar werd mijn man ernstig ziek en moest hij een week in het ziekenhuis worden opgenomen.” De hoge kosten brachten het gezin in ernstige financiële problemen. “Omdat we geen geld hadden, moesten we bij familie en vrienden aankloppen. Dat gaf veel stress. Dat wil ik nooit meer meemaken”, vertelt de moeder van de driejarige Esther en de zevenjarige Amos.

Justine was daarom direct enthousiast toen haar lokale zorgverlener haar vertelde over het Droomfonds-project waarbij ze zich via haar mobiele telefoon kan aanmelden voor de nationale zorgverzekering. De premie wordt het eerste jaar vergoed vanuit het Droomfonds van de Nationale Postcode Loterij. “Hierdoor kunnen we met het hele gezin nu meteen van de zorgverzekering gebruikmaken, terwijl we stapje voor stapje via de mobiele portemonnee op mijn telefoon leren sparen voor de premie voor volgend jaar”, vertelt de moeder terwijl ze op haar mobiele telefoon laat zien hoe ze eenvoudig geld naar haar ‘mobiele zorg-portemonnee’ kan overmaken.

Kleine bedragen sparen

De man van Justine verkoopt op straat tweedehands colbertjes en zelf heeft ze ook geen vaste baan maar verdient af en toe wat bij met aardappelen schillen en kleding wassen voor mensen in de buurt.

“Omdat onze inkomsten iedere dag wisselen en we soms zelfs niets verdienen zou het voor ons ontzettend moeilijk zijn om maandelijks een premie te moeten betalen. Maar nu kunnen we via de mobiele portemonnee kleine bedragen sparen, bijvoorbeeld tien of 20 Keniaanse shilling (€ 0,08 of € 0,17) per dag, of net wat we die dag kunnen missen, zodat we stapje voor stapje de premie bij elkaar kunnen sparen”, vertelt Justine die met haar man en kinderen in een klein huisje in Embakasi West, een buitenwijk van de Keniaanse hoofdstad Nairobi woont.

Minder zorgen

De moeder profiteert direct van de zorgverzekering. “Eerder moest ik uit eigen zak de medicijnen betalen voor allergieën waar mijn kinderen last van hebben. Ik wist vaak niet waar ik het geld vandaan moest halen”, vertelt Justine. “Maar sinds ik verzekerd ben, wordt dit automatisch vergoed en heb ik veel minder zorgen.” Ook vindt Justine het handig dat de verzekering via een mobiele app werkt. “Ik zou nooit genoeg geld hebben gehad voor vervoer om naar een kantoor te gaan om me daar te registreren. Nu kon ik me gewoon thuis via een mobiele app aanmelden. Mijn lokale zorgverlener Florence hielp me daarbij”, vertelt de moeder. “Dankzij de zorgverzekering geven gezondheidsproblemen ons niet langer financiële zorgen. En de verzekering helpt niet alleen mij maar ook heel veel andere gezinnen in onze buurt.”



“Medicijnen voor mijn kinderen worden nu automatisch vergoed”

Onze belanghebbenden

We krijgen steun van bedrijven, het ministerie van Buitenlandse Zaken, de Nationale Postcode Loterij, stichtingen en 110.000 donateurs. Daar zijn wij heel blij mee; zij maken ons werk in Afrika mogelijk.

Partijen samenbrengen

We zoeken actief naar (strategische) partners, zoals andere ontwikkelingsorganisaties, kennisinstituten, bedrijven en het ministerie van Buitenlandse Zaken. Deze partners die verschillende maatschappelijke gebieden vertegenwoordigen, kunnen ons werk aanvullen, ondersteunen en verrijken. Samenwerking heeft ook de specifieke aandacht van het ministerie van Buitenlandse Zaken: in de samenwerkingsvormen van publiek-private samenwerking werken de overheid en bedrijven langdurig samen aan kwalitatieve projecten; projecten die de handel en ontwikkeling in Afrika stimuleren. Het is onze rol om deze en andere partijen samen te brengen, met het oog op het verbeteren van gezondheid voor jonge vrouwen in Afrika.

Netwerken

We nemen deel aan nationale en internationale netwerken. Samen met onze partners bundelen we de aanwezige kennis en menskracht. Dat heeft een groot voordeel: op die manier kunnen we effectiever en efficiënter aan ons gezamenlijke doel werken. En de netwerken hebben een krachtige stem bij overheden en internationale organisaties. We zijn onder meer lid van het SRGR-platform; de Alliance for Sustainable Water, Sanitation and Hygiene: Empowered through WASH; de Nederlandse Human Resources for Health Alliantie; het Netherlands Water Partnership; Girls Not Brides; Goede Doelen Nederland; Netherlands Platform for Global Health Policy and Health Systems Research; Partos; Share-Net en WO=MEN.

Met dank aan...

Iedereen die zich in het afgelopen jaar voor ons en ons werk in Afrika heeft ingezet of er op de een of andere manier bij betrokken is geweest, willen wij hartelijk danken voor hun steun!

Accenture, Achmea Foundation, Autohaag Zeeuw, Better Future, J.B. Blumenthal Stichting, Bosker Cardio B.V., Bouwhuis Bouwtechniek BV, CZ Fonds, Dr2, Dunea Duin & Water, Elmec Handels- en Ingenieursbureau B.V., Elsevier Foundation, FMO, Fonds Klinkerpad, Karin Kortlang Stichting, KLM, Kok Houtagenturen, Mabs4.0, Made Blue, Medas B.V., Mediq, Millford, ministerie van Buitenlandse Zaken, Momala, Nationale Postcode Loterij,

ORTEC, Pascaud Foundation, Philips, Philips Foundation, RAI Amsterdam, RGA International Reinsurance Company dac, Rijppaert & Peeters Advocaten, Rotary Club Bergen, Royal Schiphol Group, Soroptimistenclub Helmond-Peelland, Steunstichting Gezondheidszorg Voorschoten, Stichting Benjamin, Stichting Dioraphte, Stichting Eekhoorn, Stichting Mebi, Stichting Nouch, Stichting Ondersteuningsfonds Zorg,

Welzijn en Sport, Stichting Retourschip, Stichting Roer, Stichting Vrienden van Medische Missiezusters, Tauw, The Brown Paper Company, Thom Foundation, TNO, UdinkSchepel Advocaten, Verdonck Klooster & Associates, VvAA Groep, Wolting & Versteegh, Yarden, Zermelo Software B.V., anonieme stichtingen, onze ambassadeurs Saskia Noort en Lieke van Lexmond, donateurs, toezichhouders, medewerkers, vrijwilligers en stagiairs.



Fondsenwerving

Ons werk in Afrika is alleen mogelijk dankzij de steun van mensen die een gezond en sterk Afrika een warm hart toedragen. En gelukkig zijn dat er elk jaar steeds meer. Ook in 2018 wisten vele donateurs, bedrijven, stichtingen en andere donoren ons te vinden.

Particuliere fondsenwerving

109.787 mensen steunen ons nu. Dat is een stijging van 7% t.o.v. 2017, toen dat aantal op 102.656 lag. Dankzij de ongeoormerkte bijdragen van deze groep trouwe gevers kunnen we onze projecten in Afrika op structurele basis uitvoeren. Daarnaast dragen zij bij aan draagvlak voor ontwikkelingssamenwerking in Nederland.

Donateurs werven we op verschillende manieren: via mailingen, inserts in magazines en kranten, op straat en aan huis. Daarnaast zonden we in 2018 twee fondsenwervende tv-spots uit en zetten we social media (Facebook) in.

In het afgelopen jaar hebben we te horen gekregen dat we een nalatenschap van ongeveer € 940.000 euro verwachten. Na de volledige afwikkeling zal het definitieve bedrag bekend worden. In totaal stegen de inkomsten uit particuliere fondsenwerving van € 6.710.000 in 2017 naar € 9.772.000 in 2018.

We houden onze donateurs via (e-mail)nieuwsbrieven op de hoogte van ons werk. Ook organiseren we zo nu en dan bijeenkomsten. Toen chirurg Peter Oduor in ons land was, interviewden we hem voor meer dan 200 belangstellenden. We maakten toen meteen van de gelegenheid gebruik om meer te vertellen over een van onze nieuwste projecten waarin gezinnen in Kenia een zorgverzekering kunnen afsluiten.

Inkomsten uit fondsenwerving

€ 23.884.737

2017: € 18.272.364

Aantal mensen die ons steunen

109.787

2017: 102.656

Verwachte nalatenschap

€ 940.000





Totaal inkomsten zakelijke fondsen

€ 1.575.000

2017: € 720.000

Totaal bedrag muntzuilen Schiphol

€ 172.425

Pilotproject met Philips, FMO en de lokale overheid

€ 985.000

Zakelijke fondsenwerving

De inkomsten bij zakelijke fondsenwerving zijn meer dan verdubbeld t.o.v. 2017 en bedroegen maar liefst € 1.575.000 (2017: € 720.000). We mochten twee nieuwe partners verwelkomen: ORTEC en FMO. Bedrijven verbinden zich aan ons met name vanwege onze Afrikaanse roots, om invulling te geven aan (de uitvoering van) hun MVO-beleid en hun medewerkers-betrokkenheid te vergroten. Ook werken we nauw samen met bedrijven in Afrika, waarbij we toegang geven tot ons uitgebreide netwerk en kennis van de Afrikaanse markt op het gebied van gezondheidszorg. Het bedrijf biedt, op zijn beurt, kennis, netwerk en/of innovaties voor meer impact in Afrika.

We ondernamen diverse activiteiten met onze andere bedrijfspartners. In september hebben we samen met Philips en FMO een ontbijt georganiseerd, met als onderwerp van gesprek *How to finance Universal Health Coverage*. Een team Philips-medewerkers deed mee aan onze mountainbiketocht Africa Classic en zetten medewerkers zich voor ons in tijdens de Philips Volunteering Day. Ze zullen zich dan bijvoorbeeld buigen over een contentkalender voor de social media van Amref in Oeganda.

Via muntzuilen op Schiphol wordt geld voor ons werk ingezameld. In 2018 bracht dit € 172.425 op. Een ander fondsenwerwend initiatief – de verkoop van 'foutekerstsokken' – was eveneens een groot succes, en leverde nog eens € 3.657 op. Onze reclamecampagne op de luchthaven zorgt voor extra (gratis) zichtbaarheid. Dit vertegenwoordigde in 2018 een bedrag van € 691.464.

Dankzij het jaarlijkse mini-magazine *Violeth in Arts & Auto*, het ledenmagazine van VvAA, ontvingen we € 56.937 aan donaties. En mede op initiatief van VvAA-lid en tandarts Ingrid van der Werf organiseerde Soroptimistenclub Helmond-Peelland op Internationale Vrouwendag een filmavond voor ons project tegen meisjesbesnijdenis. Met de voorpremière van de Oscar-genomineerde film *Lady Bird* haalde de club met de verkoop en sponsoring € 1.600 op. VvAA verhoogde dit bedrag met 25%.

Onze Oegandese collega Hajra Mukasa gaf tijdens de InterClean (RAI Amsterdam) een workshop over ons werk op het gebied van water, sanitaire voorzieningen en hygiëne. En zowel tijdens de InterClean als Greentech mochten we weer mooie cheques in ontvangst nemen, met een totaalwaarde van € 5.000.

De Amref Business Club-leden hebben gedurende het jaar diverse activiteiten ondernomen. Ook hebben we er twee nieuwe leden bij. Op dit moment steunen de leden het project Schoon water is een zaak voor iedereen in Ethiopië.

Business development hebben we ondergebracht in *Amref Ventures*. Het doel van dit team is om schaalbare business-modellen te ontwikkelen met behulp van innovatieve financieringsmodellen. Een goed voorbeeld is ons [pilotproject in Makueni County](#) (Kenia), waar we samen met de lokale overheid, Philips, Philips Foundation en FMO de eerstelijnszorg willen verbeteren. Iedere partij pakt hierin zijn eigen, unieke rol. Wij trainen zorgverleners en geven de inwoners van Makueni voorlichting over gezondheid. Philips zorgt voor de infrastructuur en medische uitrusting in de klinieken en de overheid in Makueni County is verantwoordelijk voor het beleid, regulering en kwaliteitsmanagement. FMO biedt juridische en zakelijke kennis en de Philips Foundation financiering. Uiteindelijk zullen 20.000 mensen profiteren van de verbeterde zorg.

Een ander voorbeeld is dat we onderzoeken of m-JALI, een systeem waarmee we gezondheidsgegevens verzamelen,



Fietsevenementen

€ 1,5 miljoen

2017: € 641.087 (Africa Classic)



Wandelen voor Water

€ 227.918

2017: € 206.550

Deelnemende kinderen

4.400

ook echt bijdraagt aan ons doel: betere gezondheid in Afrika. Dit project voeren we samen met Amref Enterprises Limited (AEL) en TNO uit; Achmea Foundation is verantwoordelijk voor de financiering.

Stichtingen

In 2018 hebben we nauw samengewerkt met diverse stichtingen, waarvan sommige anoniem willen blijven. Samen met de Stichting Zorg, Welzijn en Sport reisden we naar Kenia om het mede door hen mogelijk gemaakte project tegen meisjesbesnijdenis te bezoeken.

Een aantal stichtingen steunen ons project Medische zorg en training in afgelegen gebieden, de *flying doctors*. Reconstructief chirurg dr. Oduor bezocht ons in november om uit te leggen hoe hij te werk gaat en voor welke uitdagingen hij staat.

Evenementen

Onze evenementen leveren veel op: niet alleen in fondsen, maar juist ook in betrokkenheid. Deelnemers aan onze mountainbiketocht Africa Classic zijn vaak ambassadeurs voor het leven, omdat zij ons werk met eigen ogen hebben gezien. Zij zoeken vooraf publiciteit voor hun fondsenwervende acties, wat ons veel aandacht in met name regionale kranten oplevert. In 2018 haalden de fietsers een recordbedrag van ruim € 1,5 miljoen aan sponsorgelden op: in februari werd de nieuwe en zwaardere Uganda Challenge verreden (bruto opbrengst: € 508.884) en in oktober twee edities van de 'gewone' Africa Classic in Tanzania (bruto opbrengst: € 616.868 en € 393.242). Het jaar ervoor leverde één editie van de Africa Classic € 641.087 op.

Meer dan 4.400 kinderen hebben op Wereldwaterdag € 227.918 (2017: € 206.550) opgehaald voor ons werk. Tijdens Wandelen voor Water lopen Nederlandse kinderen in de buurt van hun school zes kilometer met zes liter water op hun rug om te ervaren wat hun leeftijdgenootjes in Ethiopië door moeten maken. Het maakt ze ervan bewust dat schoon water, goede wc's én kennis over hygiënische gewoonten onmisbaar zijn voor een gezonde toekomst.

Nationale Postcode Loterij

Elk jaar ontvangen we € 900.000 van de Nationale Postcode Loterij – ongeoormerkt, wat betekent dat we dit bedrag vrij kunnen besteden. Daardoor kunnen we dankzij de deelnemers aan de loterij investeren in de groei en professionaliteit van onze organisatie. En kunnen we innovatieve oplossingen ontwikkelen, zoals digitale toepassingen om het tekort aan Afrikaanse zorgverleners aan te pakken. Door de toekenning van de extra trekking (€ 1.995.000) kunnen we daar weer een goede stap in zetten: we gaan in Malawi 3.500 lokale zorgverleners bijscholen en 1.500 nieuwe opleiden.

De Nationale Postcode Loterij zorgt ook voor extra publiciteit. Zo vertelde onze ambassadeur Lieke van Lexmond eerder in 2018 over ons in Koffietijd en mocht onze directeur aanschuiven bij 5 Uur Live. En toen onlangs onze collega en vrouwen-voorvechter Nice Leng'ete te gast was op het podium van het Goed Geld Gala, werd ook zij uitgenodigd voor een bezoek aan de studio van Koffietijd. Daar praatte zij samen met onze ambassadeur Saskia Noort over de strijd tegen meisjes-

besnijdenis. Tijdens de uitzending werden we verrast met een bijzondere extra bijdrage van € 1 miljoen (!).

In het Droomfonds-project hebben we in 2018 mooie vooruitgang geboekt. I-PUSH brengt kennis, kwaliteit en financiering van gezondheidszorg op een slimme manier bij elkaar. In 2018 zijn via dit project 13.262 vrouwen aangemeld bij het NHIF (het nationale ziekenfonds van Kenia) waardoor zij verzekerd zijn van goede zorg. Tijdens de Rotterdamse Social Media Week vertelden we over dit project en konden bezoekers via een Tikkie doneren.

Het ministerie van Buitenlandse Zaken

We zijn een van de 25 strategische partners van het ministerie van Buitenlandse Zaken. Samen met het Oegandese ACHES, HAI en Wemos vormen we het Health Systems Advocacy Partnership. Het doel is om lokale Afrikaanse organisaties te versterken in hun pleidooi voor sterkere zorgstelsels, vooral op het vlak van seksuele gezondheid.

Ook nemen we deel aan de Yes I Do-alliantie. Hierin werken we samen met penvoerder Plan Nederland, CHOICE for Youth and Sexuality, KIT Royal Tropical Institute en Rutgers. Gezamenlijk pakken we problemen als armoede, ongelijkheid tussen man en vrouw en rechteloosheid aan.

Tot slot zijn we onderdeel van het WASH SDG Consortium: een internationale samenwerking van drie partners. Dat zijn SNV, Plan Nederland en WASH Alliance International (WAI). De WAI bestaat uit ons, Simavi, Akvo, RAIN, WASTE, IRC, Wetlands, Practica en RUAF. In dit verband werken we aan betere sanitaire voorzieningen en goede hygiëne.

In totaal kregen we in het afgelopen jaar € 9.660.000 van het ministerie.



Nationale Postcode Loterij

€ 2.895.000



Ministerie van Buitenlandse Zaken

€ 9.660.000

Beleidsbeïnvloeding en communicatie

Naast financiële steun is politieke steun hard nodig. Wij pleiten voor Universal Health Coverage (UHC): iedereen, waar ook ter wereld, moet gebruik kunnen maken van kwalitatief goede zorg. Vanuit Nederland zetten we ons in om het belang van een goed zorgstelsel in Afrika hoog op de politieke agenda te krijgen.

Beleidsbeïnvloeding

Het creëren van publiek en politiek draagvlak heeft onze onveranderde aandacht. Als Afrikaanse organisatie met meer dan 60 jaar ervaring en een uitgebreid netwerk zorgen we ervoor dat onze thema's op de agenda blijven. We hebben het amendement van GroenLinks op meisjes-besnijdenis mede voorbereid en, in een positieve richting voor meisjes en jonge vrouwen, kunnen sturen. Met als resultaat dat het amendement is aangenomen met jaarlijks € 2 miljoen extra op de begroting, gericht op het voorkomen van meisjes-besnijdenis. Voor hetzelfde onderwerp hebben we verschillende internationale bijeenkomsten en panels georganiseerd zoals een *side event* tijdens de Commission on the Status of Women (Verenigde Staten), samen met Women Deliver. Tijdens de FIGO World Conference in Brazilië gaf onze collega Nice Leng'ete een speech voor 2.000 artsen en verpleeg-

kundigen. Op de UN General Assembly in de Verenigde Staten en de Global Conference on Primary Health Care in Kazachstan hebben we samen met vijf Amerikaanse gezondheidsorganisaties de campagne *Communities at the Heart of UHC* gelanceerd. In deze campagne pleiten we voor het centraal stellen van gemeenschappen in nationale strategieën rondom Universal Health Coverage, en hen daarbij te betrekken. We waren aanwezig bij de International Conference (Rwanda) over gezinsplanning: investeren in gezinsplanning loont én keuzevrijheid voor vrouwen is een mensenrecht. Een goede band met het ministerie van Buitenlandse Zaken is voor ons belangrijk. Het afgelopen jaar hebben we diverse lunchpresentaties bij het ministerie georganiseerd over onder meer het belang van lokale zorgverleners, de Amref International University en onze aanpak in het tegengaan van meisjes-besnijdenis.

Universal Health Coverage (UHC)

Iedereen, waar ook ter wereld, moet gebruik kunnen maken van kwalitatief goede zorg



Communicatie

Aandacht voor de gezondheidssituatie in Afrika en ontwikkelingssamenwerking in het algemeen blijft nodig. Daar proberen we dan ook aandacht voor te vragen, bijvoorbeeld via gratis publiciteit. In het afgelopen jaar wisten we meer dan 150 artikelen in print en online te realiseren. Onderwerpen die blijven aanspreken zijn de Africa Classic en onze strijd tegen meisjes-besnijden. Ook de werkbezoeken die onze ambassadeurs Lieke van Lexmond en Saskia Noort en ons Comité van Aanbeveling-lid Neelie Kroes aflegden, konden rekenen op belangstelling van de media.

In plaats van deel te nemen aan de Chari-barometer lieten we een merkanalyse voor de jaren 2010 tot en met 2018 uitvoeren. Hieruit blijkt onder meer dat tot en met 2014 onze merkkracht (de som van geholpen bekendheid, waardering en binding) is gestegen; daarna is onze merkkracht met 16% gedaald. Dit is vergelijkbaar met de daling van de gemiddelde merkkracht in de top-100 van sterkste merken in de goededoelensector sinds 2010. Het minst sterke segment binnen de goededoelensector is 'Internationale hulp', waartoe wij behoren.



Waardering

8,7
donateurs

7,9
niet-donateurs

Het was in 2018 tijd voor ons driejaarlijks onderzoek onder onze donateurs en niet-donateurs, waarin we onder meer de tevredenheid over onze communicatie richting hen meten. Het blijkt dat we nog steeds gewaardeerd worden met een 8,7 – net als drie jaar geleden (2015). Van niet-donateurs kregen we een gemiddeld rapportcijfer van 7,9, een mooie stijging van 0,4 ten opzichte van 2015.

De geefbereidheid is sinds drie jaar geleden onveranderd. Positief is dat ruim een derde (36%) van de donateurs ons de komende jaren wil blijven steunen. Onze communicatie wordt ook goed beoordeeld, en dan met name het jaarverslag. Er is een duidelijke voorkeur voor communicatie via de e-mailnieuwsbrief. De website wordt steeds minder populair. Onder de jongere donateurs is social media wat populairder dan bij de oudere

donateurs. De algemene voorkeur voor communicatie via social media neemt toe.

In het eerste kwartaal van 2019 besluiten we welke aanbevelingen uit dit onderzoek we oppakken en verwerken in onze plannen en dagelijkse praktijk.

Mensen en middelen optimaal inzetten

Als organisatie groeiden we de afgelopen jaren uit tot een efficiënte, professionele organisatie, volhardend en vernieuwend. We zetten onze middelen, mensen en kennis optimaal in. Deze lijn versterken we verder. Blijven leren en innoveren is dan ook iets waar we hard aan blijven werken.

In 2018 wijzigden we onze organisatiestructuur (zie kader *On the move!*), maar handhaven we de uitgangspunten van een open, flexibele en 'platte' organisatie die aantrekkelijk is voor (nieuwe) medewerkers.

Interne monitorings- en evaluatieprocessen, management-informatie en de navolging van (externe) richtlijnen zoals die van Goede Doelen Nederland, Partos en het CBF, waarborgen onze efficiëntie en de juiste besteding van fondsen. Ons uiteindelijke doel is dat we een stabiele financiële positie bereiken, met een kleinere afhankelijkheid van een aantal grote donoren.

Ons team

In 2018 zijn we, vanwege uitbreiding van bestaande activiteiten, verder gegroeid en hebben we zeventien nieuwe medewerkers aangenomen. Zes medewerkers hebben onze organisatie verlaten. Aan het eind van het jaar werkten 58 medewerkers in loondienst. Daarnaast maken we dankbaar gebruik van de diensten van stagiairs en vrijwilligers bij ons op kantoor in Leiden. We onderscheiden verschillende vormen van vrijwilligerswerk: vrijwilligers die incidenteel of structureel ondersteunende werkzaamheden verrichten, en professionals die ons adviseren, bijvoorbeeld op het gebied van coaching. Om vrijblijvendheid tegen te gaan, leggen we afspraken zoveel mogelijk vast.

Het ziekteverzuim is in 2018 bijna verdubbeld ten opzichte van het voorgaande jaar (van 2% naar 3,9%). Dat komt door een aantal langdurig ziektegevallen. Het percentage blijft laag ten opzichte van het landelijk gemiddelde en de sector. Samen met onze arbodienst zorgen we voor goede begeleiding tijdens ziekteverzuim, al dan niet in samenwerking met onze bedrijfsarts.

Personeelsvertegenwoordiging

Sinds 2016 hebben we een personeelsvertegenwoordiging (PVT). De PVT heeft adviesrecht over voorgenomen besluiten op het verlies van arbeidsplaatsen, belangrijke veranderingen van arbeid en de arbeidsvoorwaarden (als het ten minste 25% van de medewerkers betreft). De PVT heeft instemmingsrecht over voorgenomen besluiten op wijzigingen van de arbeidsrusttijden, arbeidsomstandigheden, de ziekteverzuimregeling en het re-integratiebeleid.

In het afgelopen jaar is er drie keer vergaderd, samen met de CEO. Onderwerpen van gesprek waren onder meer de vernieuwde organisatiestructuur; modernisering van de arbeidsvoorwaarden; de introductie van flexwerken en de invoering van een nieuw CRM-systeem. Daarnaast heeft de secretaris een training gevolgd en wordt de PVT nu standaard meegenomen in het introductieprogramma voor nieuwe medewerkers. In 2019 zullen er verkiezingen plaatsvinden.

On the move!

2018 stond in het teken van het vervolg van ons organisatie-ontwikkeltraject 'On the Move'. Inmiddels werken we volgens de nieuwe structuur en zijn de taken, verantwoordelijkheden en competenties per functie verduidelijkt. Met de nieuwe structuur en duidelijke taakomschrijving zijn we optimaal in staat om onze doelen te realiseren. In het eerste halfjaar van 2019 zullen alle functiebeschrijvingen klaar zijn. Onze nieuwe organisatiestructuur gaat gepaard met een nieuwe manier van overleg- en besluitvorming van het managementteam. Uitgangspunten daarbij zijn: transparantie, flexibiliteit en efficiëntie. Het spreekt voor zich dat we daarbij de taken en verantwoordelijkheden vanuit de statuten en de governancecode goed borgen.



Beloning van de directie

Op advies van de Remuneratiecommissie heeft onze Raad van Toezicht in 2015 het bezoldigingsbeleid, de hoogte van de directiebeloning en de hoogte van andere bezoldigingscomponenten vastgesteld. Dit beleid passen we toe bij de jaarlijkse actualisatie van de hoogte van beloning en andere componenten. We volgen de [Regeling beloning directeurs van goede doelen](#) ten behoeve van besturen en raden van toezicht. De regeling geeft aan de hand van zwaartecriteria een maximumnorm voor het jaarinkomen.

De weging in 2015 leidde tot een BSD-score van 395 punten met een maximum jaarinkomen van € 102.470. Het relevante werkelijke jaarinkomen van onze directeur bedroeg in 2018 € 86.678 (1 fte), wat binnen de geldende maxima ligt. Het totale jaarinkomen plus de belaste vergoedingen/bijtellingen en de werkgeversbijdrage voor het pensioen (€ 9.598) bleef binnen het maximum van € 187.000 per jaar. De hoogte en de

samenstelling van de directiebeloning is te vinden in de toelichting op de staat van baten en lasten in de (aparte) jaarrekening.

Kwaliteit

We zijn een Erkend Goed Doel, in 2018 nog getoetst door het Centraal Bureau Fondsenwerving. Ons kwaliteitssysteem is ISO-gecertificeerd. Begin 2018 is onze ISO-certificering (ISO 9001:2015) weer voor drie jaar verlengd. Ook voldoen we aan de branchegerichte toepassing van ISO 9001 die door Partos is ontwikkeld. Hierin is uitgewerkt wat de eisen voor ontwikkelingsorganisaties betekenen. De norm over integriteit is eind 2018 aangescherpt door Partos. Tijdens de ISO-audit begin dit jaar is dit onderdeel meegenomen en ook hieraan voldoen we ruimschoots. Tot slot voldoen we aan de Code Wijffels voor Goed Bestuur van Goede Doelen en houden we ons aan de Adviesregeling Beloning Directeuren voor Goede Doelen.

MVO-beleid

Ons beleid voor maatschappelijk verantwoord ondernemen richt zich op administratie en beheer, doelbesteding, milieu, personeelszaken, inkoop, fondsenwerving en partnerbeleid. We hebben, deels in internationaal verband, een gedegen HR-beleid en we hebben gedragscodes op verschillende terreinen vastgesteld (zie ook het kader over integriteit). Ook hebben we een fraudepreventiebeleid dat aansluit op de Fraud Prevention Policy van Amref in Afrika. Bij het werven van fondsen houden we ons aan de gedragscodes van Goede Doelen Nederland en Partos en we hebben een ethische code met toetsbare criteria voor potentiële samenwerkingspartners opgesteld. Daarnaast beschrijven we hoe we onze CO₂-uitstoot beperken en welke doelmatigheidsnormen we hanteren.

Medewerkers in fte's (per 31 december 2018)	Medewerkeren			Overige personele gegevens	Personeel		
	Begroting 2019	Werkelijk 2018	Begroting 2018		2018	2017	2016
Directie	1,0	1,0	1,0	Ziekteverzuim	3,9%	2%	2,6%
Programmes	16,5	17,3	14,7	Verloop% (o.b.v. aantallen)	10%	22%	15%
Fundraising & Partnerships	13,2	11,8	13,77	Gemiddeld aantal werknemers	53	46	42
Amref Ventures	2,7	2,7	-	Aantal mannen als % van het totaal	12%	6%	11%
Advocacy	3,7	3,7	2,7	Aantal fulltimers als % van het totaal	40%	34%	29%
Corporate Communications	4,7	4,7	4,7	Tijdelijke contracten (excl. freelancers e.d.)	40%	40%	44%
Finance & Operations	9,6	7,7	7,0				
Totaal	51,3	48,8	43,9				

Bestedingen van Amref in Afrika

2019	\$ 108 miljoen (aanvangsbegroting)
2018	\$ 114 miljoen (voorlopige cijfers)
2017	\$ 103 miljoen
2015-2016	\$ 111 miljoen (15 maanden)
2014-2015	\$ 93 miljoen



De internationale organisatie

Amref Flying Doctors in Nederland is onderdeel van het Amref Health Africa-netwerk, met 20 vestigingen in Afrika, Europa en Noord-Amerika, een eigen universiteit en een social enterprise. We zijn actief betrokken bij de ontwikkeling van beleid en zorgen voor vertegenwoordiging in belangrijke organen, zoals het Senior Management Team en de International Board.

We stellen onze eigen prioriteiten qua bestedingen, als die binnen het Afrikaanse beleid passen, en bepalen zelf welke projecten we financieren. Dankzij onze ongeoormerkte inkomsten zijn we in staat om flexibel in te spelen op specifieke behoeften van Amref in Afrika. Ons aandeel in de totale bestedingen bedraagt de laatste jaren circa 16%. Daarmee leveren we een belangrijke bijdrage, zonder dat er een té grote afhankelijkheid is.

Financiën in Afrika

Amref in Afrika hanteert een voorzichtige begrotingssystematiek. De organisatiebegroting wordt jaarlijks op basis van definitief toegekende projectfinancieringen opgesteld. Nieuwe financieringen zorgen voor een groeiende begroting tijdens het jaar. Zo ontstaat ruimte voor versterking van de organisatie en de opbouw van reserves. Dit heeft in 2018 geleid tot een bijgestelde begroting van \$ 118 miljoen, waarvan uiteindelijk \$ 114 miljoen is uitgegeven (voorlopige cijfers). Daarnaast doet Amref in Afrika via de kantoren in Europa en Noord-Amerika uitgaven voor fondsenwerving, communicatie, voorlichting en beleidsbeïnvloeding, en voor eigen kosten van de kantoren in Afrika.

De boekhouding van Amref in Afrika wordt gecontroleerd door Deloitte, dat over het boekjaar 2017 een goedkeurend controleverklaring heeft afgegeven. De definitieve jaarcijfers en accountantsverklaring over 2018 volgen in mei 2019.

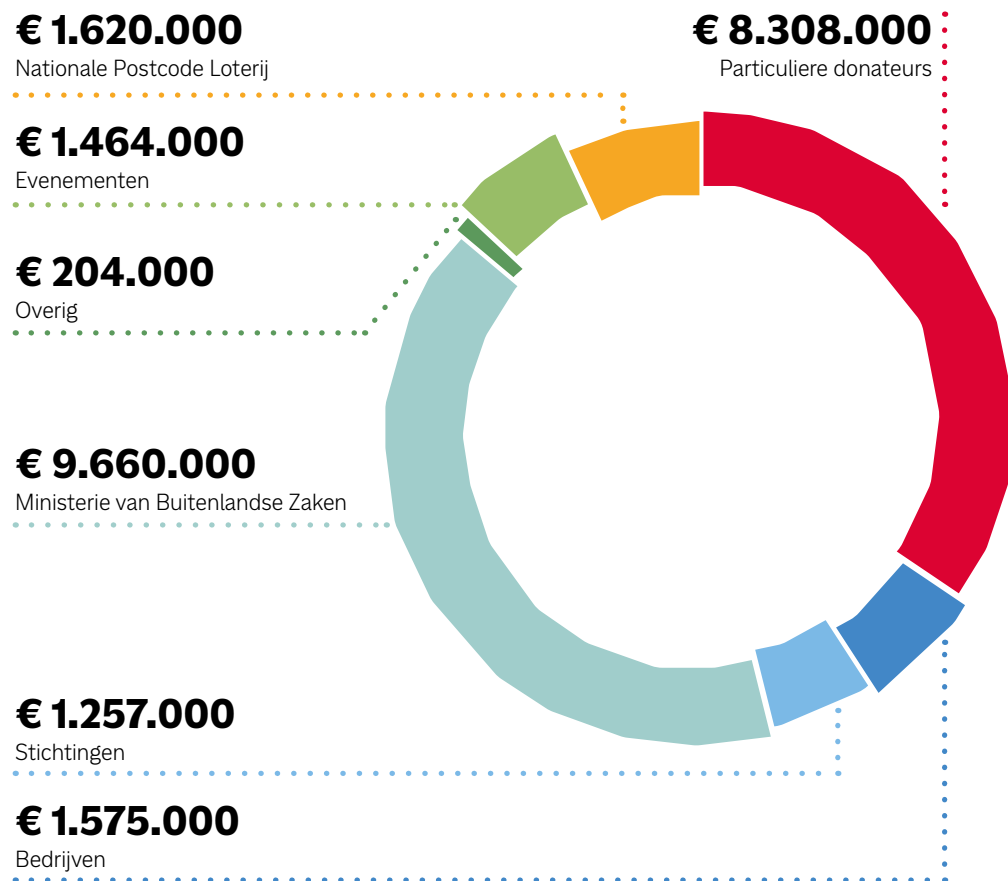
Integriteit

We geven de hoogste prioriteit aan de gezondheid én veiligheid van onze medewerkers en de mensen met wie we in Afrika werken. We besteden continu aandacht aan het verder ontwikkelen van ons beleid en cultuur op het gebied van integriteit (*safeguarding*). We voldoen aan het toetsingskader van het ministerie van Buitenlandse Zaken voor organisaties binnen onze sector voor wat betreft integriteitsbeleid. Ook beschikken we over een internationale gedragscode die weergeeft hoe we willen handelen.

We verwachten niet alleen van onze eigen medewerkers dat dit wordt nageleefd, maar van ál onze stakeholders. Daarnaast hebben we, in samenwerking met Amref in Afrika, procedures, richtlijnen en instrumenten (door)ontwikkeld als: een klokkenluidersregeling, *ethics hotline*, in- en externe vertrouwenspersonen enzovoorts. Over eventuele incidenten zijn we transparant en rapporteren we proactief. Het creëren van een veilige cultuur bereiken we door middel van trainingen, het met elkaar in gesprek te blijven over integriteit en het uitdragen een *zero tolerance approach*. Overigens zijn er bij onze organisatie in 2018 geen gevallen van misbruik gemeld.

[lees meer](#)

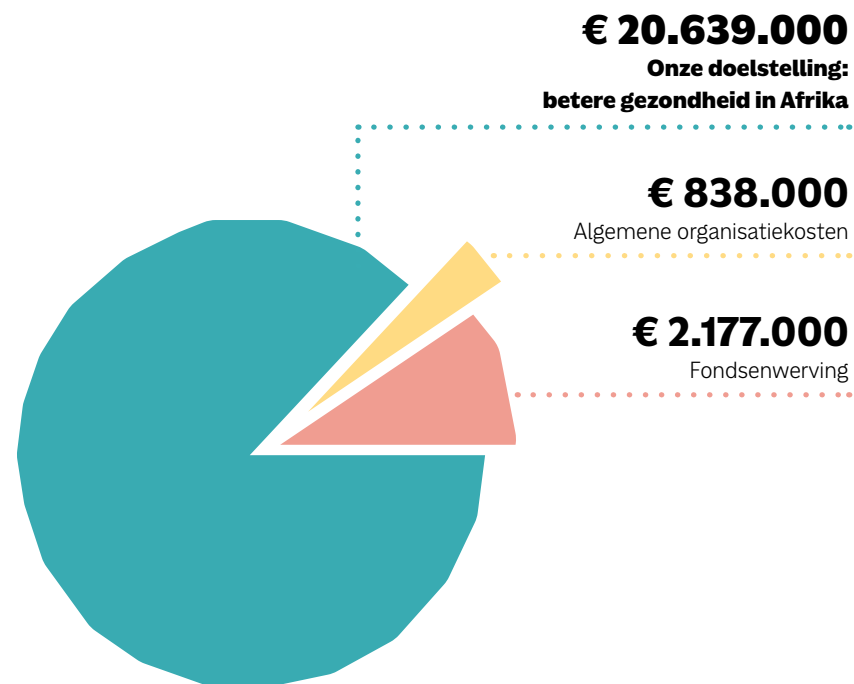
Wie steunden ons in 2018 ...



Totale inkomsten

€ 24.089.000

... en waar gaven we het aan uit?



Totale uitgaven

€ 23.654.000

Doelmatigheid

De doelmatigheid van onze activiteiten en onze organisatie monitoren we via interne kwartaalrapportages. Deze bestaan uit financiële en andere cijfermatige informatie, voortgangsinformatie over onze plannen en een analyse van de belangrijkste ontwikkelingen. Deze rapportages worden besproken door ons managementteam en Raad van Toezicht.

Er zijn vier belangrijke indicatoren waarmee we onze doelmatigheid in de gaten houden. Twee daarvan gaan over de bestedingen aan onze doelstelling, en twee over onze kosten in Nederland. We willen minimaal 80% van onze inkomsten én uitgaven besteden aan onze doelstelling: betere gezondheid in Afrika. We willen minimaal 67% van onze inkomsten specifiek besteden aan gezondheidsprojecten in Afrika. Dat is in beide gevallen in 2018 ruimschoots behaald (zie kader).

Ook willen we maximaal investeren in fondsenwerving, zodat we uiteindelijk méér aan onze doelstelling kunnen besteden. Aansluitend op de (oude) CBF-norm willen we maximaal 25% van onze inkomsten weer aan eigen fondsenwerving besteden. Over de jaren 2016-2018 zijn we lager dan dit percentage uitgekomen, met name doordat onze inkomsten uit eigen fondsenwerving sneller stegen dan verwacht.

We streven er daarnaast naar om niet meer dan 4,5% van onze totale uitgaven aan beheer en administratie te besteden. In 2018 zaten we daar ruim onder.

Risicobeheersing

We doen ons werk op basis van een uitgebreide analyse van risico's via een risicobeheersingsmatrix. In deze matrix zijn de grootste risico's op alle relevante terreinen opgenomen: bestuur

en beleid, strategie, onze gezondheidsprogramma's in Afrika, de organisatie en financiën in Nederland. Voor elk risico maken we een inschatting van de kans dat het zich voordoet en de mogelijke impact ervan. Ook beschrijven we preventieve en corrigerende maatregelen, die het risico kunnen beperken of uit kunnen sluiten. De matrix bespreken en actualiseren we regelmatig in vergaderingen van ons managementteam, Auditcommissie en Raad van Toezicht.

De grootste risicofactoren vormen mogelijke tegenvallers in overheidsfinanciering en fondsenwerving. We hebben doorerekend hoe groot het te verwachten effect zou kunnen zijn. We zijn van mening dat onze continuïteitsreserve, in combinatie met diverse maatregelen die we in zo'n geval kunnen nemen (zoals diversifiëring van inkomstenstromen), voldoende is om dit op te vangen.

We houden continu de langeretermijnontwikkelingen scherp in het oog, proberen er waar mogelijk invloed op uit te oefenen, en richten onze organisatie flexibel in zodat we kunnen inspelen op interne en externe ontwikkelingen en (significante) risico's kunnen vermijden.

In 2018 hebben zich geen grote risico's gematerialiseerd.

	Totale inkomsten in 2018		€ 24.089.000	Totale inkomsten uit eigen fondsenwerving		€ 12.605.000
	Totale uitgaven in 2018		€ 23.654.000	Kosten eigen fondsenwerving		€ 2.162.000
	Besteed aan doelstelling		€ 20.639.000	Als % van de inkomsten uit eigen fondsenwerving		17%
	Als % van de totale inkomsten		86%	Gemiddeld over de jaren 2016-2018		21%
Besteed aan gezondheidsprojecten in Afrika			€ 16.692.000	Kosten beheer en administratie		€ 838.000
Als % van de totale uitgaven			69%	Als % van de totale uitgaven		3,5%

Financieel beleid

Ons financiële beleid voldoet aan de eisen en voorwaarden van het CBF en Goede Doelen Nederland. Kosten en baten worden zoveel mogelijk direct toegerekend aan activiteiten, wat een goed inzicht in de totaalkosten per activiteit oplevert. Als directe toerekening niet mogelijk is, verdelen we de kosten volgens verdeelsleutels die we jaarlijks opnieuw vaststellen.

Om duurzaamheidsredenen zijn veel projecten in Afrika voor meerdere jaren gefinancierd. We kunnen dat doen doordat onze partners hun financiering garanderen, we inschatten dat we voldoende fondsen kunnen werven en/of we op andere wijze voldoende zekerheid hebben.

Ook werken we met een continuïteitsreserve, waarmee we de continuïteit van onze organisatie voor onze medewerkers, Amref in Afrika en derden kunnen waarborgen. Op basis van de definitie van Goede Doelen Nederland en een inschatting van risico's hebben wij een onder- en bovengrens vastgesteld. De continuïteitsreserve bevindt zich tussen die door ons gestelde grenzen.

Daarnaast hebben we een bestemmingsreserve voor organisatieontwikkeling, van waaruit we investeringen in de verdere versterking van onze organisatie betalen. En we hebben bestemmingsreserves voor projecten. Dit geld zullen we de komende jaren aan onze gezondheidsprogramma's besteden.

Beleggingsbeleid

Geld dat we niet op korte termijn nodig hebben voor de uitvoering van projecten kunnen we uitzetten in deposito's of beleggingen (onder voorbehoud van eventuele eisen van donoren). Het extra rendement besteden we aan onze doelstelling. De beleggingsportefeuille wordt beheerd door een externe vermogensbeheerder (IBS Capital Allies). De Auditcommissie houdt toezicht op de contactafspraken en de uitvoering ervan. Ons beleggingsstatuut voldoet aan de Handreiking Verantwoord Vermogensbeheer Fondsenwervende Instellingen en de Richtlijn Financieel Beheer Goede Doelen van Goede Doelen Nederland. De omvang van de beleggingsportefeuille is ongeveer gelijk aan de continuïteitsreserve.



Vooruitblik

In 2019 gaan we verder met dezelfde zes prioriteiten die we ook in 2018 hadden:

- 1. We verbeteren de gezondheid en zorgen ervoor dat jonge vrouwen gebruik kunnen maken van goede zorg in Afrika**, door het verzamelen, leveren, en inzetten van bewijsvoering en het strategisch financieren van duurzame programma's.
- 2. We vergroten het draagvlak voor betere gezondheid en rechten van jonge vrouwen en meisjes in Afrika** door *evidence based advocacy* met een focus op zorgpersoneel, duurzame financiering en schadelijke traditionele gebruiken. Hierbij onderscheiden we ons door onze Afrikaanse identiteit.
- 3. We vergroten onze naamsbekendheid onder het Nederlands publiek** door te werken aan meer zichtbaarheid vanuit onze herpositionering en nieuwe visuele identiteit.
- 4. We versterken onze positie als aantrekkelijke partner** door regelmatig voorop te lopen, voortdurend en energiek in verbinding te staan met de wereld om ons heen en trends te signaleren, te analyseren en erop in te springen.
- 5. We maximaliseren onze inkomsten** door optimaal te investeren in (ongeoormerkte) fondsenwerving en nieuwe inkomstenstromen te creëren.
- 6. En we versterken onze organisatie**, zowel intern als internationaal, door – met de (internationale) strategie als leidraad – kennis te delen en dáár te investeren waar wij de beste mogelijkheden zien.

Per prioriteit hebben we concrete acties en doelen geformuleerd en daar een planning bij gemaakt.

Toelichting op de begroting

Een van de doelstellingen in het strategisch plan voor 2015-2020 is de groei van inkomsten. Deze groei is in de afgelopen jaren nog sneller en groter geweest dan verwacht, waarbij 2018 een zeer goed jaar is geweest. In 2019 maken we naar verwachting een pas op de plaats: met name op het vlak van particuliere fondsenwerving is geen groei begroot (zie de risico's).

Desondanks willen we in 2019 extra investeren in een aantal specifieke prioriteiten: samenwerken met het bedrijfsleven in nieuwe, duurzame businessmodellen, onderzoek naar de resultaten en impact van ons werk en het 'brokeren' tussen financiers (ook elders in Europa) en onze kantoren en programma's in Afrika. Daarnaast willen we onverminderd inzetten op, met name, diversificatie van fondsenwerving, ons strategisch partnerschap met het ministerie van Buitenlandse Zaken en de andere allianties waaraan we deelnemen.

De formatie houdt gelijke tred met de groei in inkomsten: na een aantal jaar van flinke groei willen we de formatie in 2019 niet verder uitbreiden.

Onze doelmatigheidsindicatoren blijven leidend bij het opstellen van de begroting: deze voldoet aan de gestelde normen. Door het jaar heen houden we ontwikkelingen continu in de gaten en sturen we bij als dat nodig is. Dit resulteert in een begroting waarbij voor 2019 de uitgaven de inkomsten overtreffen. Dit resultaat wordt door onze reserves afgedekt.

Risico's

Zoals aangegeven vormt de ontwikkeling van (particuliere) fondsenwerving een belangrijk risico voor 2019. Er speelt een aantal veranderingen waarvan de effecten moeilijk te voorspellen zijn: het stoppen van de doorgifte van NAW-gegevens door banken, de toenemende druk op de wervingskanalen als straatwerving en het doorvoeren van onze herpositionering. In de begroting is hier rekening mee gehouden door de inkomsten uit fondsenwerving voorzichtig in te schatten.

Een ander risico betreft de groeiende verwachtingen met betrekking tot het zichtbaar maken van resultaten. Dit is dan ook een van onze speerpunten: het steeds beter zichtbaar maken van de *outcomes* en impact van ons werk in Afrika. Samen met Amref in Afrika werken we aan de versterking van monitoring en evaluatie binnen het Amref-netwerk. We volgen Nederlandse en internationale ontwikkelingen op de voet en maken gebruik van rapportagetools als IATI en nieuwe vormen van impactmeting.

Tot slot is een aantal van onze belangrijkste overheidssubsidies toegezegd tot en met 2020. Dat betekent dat we in 2019 met veel energie inzetten op de nieuwe subsidieronde, zowel bij onze huidige subsidiegevers als bij nieuwe donoren. Onze kracht als professionele Afrikaanse organisatie met meer dan 60 jaar aantoonbare ervaring is daarbij een belangrijke troef.



“Eigenlijk moeten de Afrikanen óns helpen”

“Elk bezoek aan Afrika geeft mij nieuwe inzichten. Het roept steeds weer de vraag op wie je eigenlijk bent en wat je te doen staat – in brede zin. Het samenhorigheidsgevoel in Afrika – *ubuntu* – vind ik heel mooi. Ik denk dan wel eens, eigenlijk moeten de Afrikanen ons helpen!” Aan het woord is Bas Maassen. Hij vertelt gepassioneerd over zijn eerste ervaringen met onze organisatie en deelt zijn visie over impactvol werken.

Je bent nu ruim een jaar voorzitter van de Raad van Toezicht, hoe kijk je terug op het afgelopen jaar?

“Met veel plezier! Ik heb de organisatie goed leren kennen, onder meer door maandelijks met algemeen directeur Patricia Vermeulen af te spreken. De gesprekken met haar waren erg waardevol. Ook mijn reis naar Kenia heeft ervoor gezorgd dat ik de organisatie nu beter ken. Amref Flying Doctors is een mooie, gepassioneerde en energievolle organisatie die middenin de samenleving staat. Er komt inmiddels een gevoel van trots bij me op als ik met vrienden of zakenpartners over Amref spreek. Ik ben erg blij dat ik voor deze rol ben gevraagd.”





Vanwege het aflopen van termijnen zijn er twee andere leden toegetreden tot de Raad van Toezicht. Thecla Bodewes, Jaap Leeuwenburg en Jelle Stekelenburg zijn, na ieder zeer waardevolle bijdragen geleverd te hebben, opgevolgd door Barend Gerretsen en Frans van Drimmelen. “Er is afgelopen jaar veel natuurlijk verloop geweest in de Raad van Toezicht. Ik vind het belangrijk dat we elkaar in de nieuwe samenstelling de komende tijd goed leren kennen.”

Je noemde al dat je in Kenia bent geweest, wat is het meest bijgebleven?

“Mijn bezoek aan Kibera, een grote sloppenwijk in Nairobi, was heel indrukwekkend. We hebben daar een vrouw gesproken in het huisje waar ze samen met haar drie kinderen woont, met een vierde kindje op komst. Ze heeft aids, maar door medicijnen is haar ziekte onder controle. Ze werkt nu als ambassadeur voor een project van Amref en overtuigt mensen zich te laten behandelen. Ze weet niet waar haar man is, en ze verdient nauwelijks iets. Ze zingt en probeert eigen cd's te verkopen. Ze heeft naar onze maatstaven een ongelooflijk zwaar leven, maar ze is zo enorm levenslustig, ze blijft licht aan het einde van de tunnel zien. Die positiviteit vind ik buitengewoon.”

Amref in Nederland krijgt naast de rol van fondsenwerver ook steeds meer de rol als verbinder, wat vind je van die ontwikkeling?

“Ik vind het een goede ontwikkeling, maar je moet het allebei doen. Als je innoveert, moet je er voor zorgen dat bestaande geldstromen ook verder uitgeput en geprofessionaliseerd worden. Er zit echter een grens aan het traditionele fondsenwerven bij donoren, voor verder groei moet je nieuwe inkomstenstromen creëren. De waarden gaan nu via geldstromen door onze organisatie: wij werven geld bij donoren en geven het geld uit aan de projecten in Afrika. Als verbinder in partnerschappen voeg je andere waarden toe, maar dat zie je niet terug in een cijfer bij de jaarrekening. Geldstromen verlopen hier indirect. Wat je presteert moet blijken uit de impact van je werk. Je moet dat goed in kaart kunnen brengen, en iets te bieden hebben.”

De kracht van Amref Flying Doctors is de integratie in de samenlevingen waar zij actief is, de enorme kennis op gebied van gezondheidszorg en het uitgebreide netwerk. De zakelijke partners hebben een eigen expertise. Ik ben heel verheugd met de samenwerking met Philips en FMO. Amref Flying Doctors verbetert samen met haar Nederlandse en lokale partners de eerstelijnszorg in het Makueni-district.

Ook het Innovate for Life Fund vind ik waardevol: het stimuleren van Afrikaanse ondernemers in de gezondheidszorg door hen toegang te bieden tot kennis, netwerk en financiering. De rol van fondsenwerver naar verbinder vraagt dus om een heel andere manier van denken. Tegelijkertijd geldt het aloude motto: gooi geen oude schoenen weg... Er valt ook nog veel te winnen in het huidige model van fondsenwerving.”

Wat waren voor jou hoogtepunten in 2018?

“Amref heeft een heel goed jaar gehad: er zijn mooie innovatieve programma's ontwikkeld in samenwerking met partners en de inkomsten zijn wederom gestegen. Dit onderstreept het vertrouwen van onze donoren en partners en dat is een goed teken.”

In 2018 is vanuit Nederland de Global Fundraising Hub gelanceerd. Deze hub heeft als doel Amref-organisaties in andere landen te ondersteunen om inkomsten te genereren. De kwaliteit en kennis die in Nederland de afgelopen jaren is opgebouwd, wordt dus actief gedeeld met andere Amref-kantoren. Je moet daar een open en inclusieve cultuur voor hebben en dat heeft Amref Flying Doctors in Nederland zeer zeker. Het past heel erg in de One Amref-filosofie van de internationale organisatie.”

Wat wil je meegeven voor volgend jaar?

“Ga door op deze fantastische weg, met het creëren en mogelijk maken van impact in lijn met de drie strategische pilaren van Amref Health Africa. Blijf vernieuwen, en doe dat zonder dat je oude schoenen weggooit. En spreid je vleugels. De Global Fundraising Hub is het begin. Breid dat uit voor een sterke internationale organisatie.”

Financieel jaaroverzicht

We vatten onze jaarcijfers en de toelichting daarop hieronder samen. De volledige jaarrekening, inclusief controleverklaring van PricewaterhouseCoopers Accountants, is [hier te vinden](#).

Resultaat

We hebben in 2018 een positief resultaat (+ € 425.286) behaald, waar een negatief resultaat begroot was. Ook in de naar boven bijgestelde prognose (september) werd nog een tekort verwacht. Voornaamste oorzaak zijn hogere inkomsten dan verwacht (zie hieronder voor een nadere toelichting).

Inkomsten

De totale inkomsten stegen in 2018 boven verwachting naar € 24 miljoen. De inkomsten uit de meeste bronnen van fondsenwerving zijn gestegen, met als uitschieters:

- De inkomsten uit nalatenschappen vallen hoger uit dan verwacht, vooral door een incidentele omvangrijke nalatenschap.
- De Nationale Postcode Loterij heeft een extra financiering van bijna € 2 miljoen toegekend voor het project Malawi Guardians.
- Door drie edities, met een recordaantal deelnemers, van de Africa Classic stegen ook de inkomsten uit evenementen tot recordhoogte.

Hieruit blijkt dat ons beleid van diversificatie en continu investeren nog steeds vruchten afwerpt, leidt tot een gebalanceerde inkomstenverdeling en daarmee een gezonde financiële basis vormt.

Besteding aan doelstelling

Van onze totale uitgaven is 87% besteed aan doelstelling, via gezondheidsprogramma's in Afrika en voorlichting en bewustwording daarover in Nederland. Dat is hoger dan onze minimumnorm van 80% en tevens hoger dan het percentage van vorig jaar (86%).

Kosten eigen fondsenwerving

De kosten van eigen fondsenwerving kwamen in 2018 uit op 17%. Dit percentage ligt lager dan de afgelopen jaren (gemiddeld: 21%), door de grote groei in inkomsten. Tevens ligt het ruim onder de norm van 25%. Het blijft ons streven om de komende jaren te blijven investeren, zodat we verder kunnen groeien.

Beheer en administratie

De kosten van beheer en administratie bedragen 3,5% van de totale kosten. Ruim onder ons streven van maximaal 4,5% en tevens ruim lager dan gemiddeld bij organisaties van vergelijkbare omvang (5-10%).

Liquiditeit

Eind 2018 bedroegen onze liquide middelen € 10.332.000. Samen met het saldo van de beleggingen van € 1.519.000 kunnen we daarmee ruimschoots aan onze kortetermijnverplichtingen voldoen.

Reserves en fondsen

Vanuit het resultaat is een projectreserve voor het project Malawi Guardians (gefinancierd door de Nationale Postcode Loterij) opgebouwd en wordt de continuïteitsreserve versterkt.

2019 en verder

Volgens onze meerjarenbegroting 2015-2020 wilden we groeien naar € 20 miljoen aan inkomsten (2020). Mede door de inkomsten uit het strategisch partnerschap met het ministerie van Buitenlandse Zaken en door de snelle groei bij andere bronnen hebben we dit inkomstenniveau al eerder bereikt. We verwachten ook in 2019 ruim boven de € 20 miljoen uit te komen.

Toch zal door een combinatie van groei van onze eigen organisatie, de blijvende ambitie om te investeren in strategische trajecten en een pas op de plaats voor wat betreft inkomsten, in de komende jaren meer aandacht uit moeten gaan naar een goede balans van kosten en inkomsten. We hebben voor 2019 een negatief resultaat begroot dat zal worden gedekt uit bestemmingsfondsen en -reserves. Voor 2020 willen we een sluitende begroting (afgezien van specifieke uitgaven uit bestemmingsreserves) presenteren.

Tenslotte zal 2019 in het teken staan van het vernieuwen en opnieuw verwerven van subsidie-inkomsten vanuit institutionele donoren, aangezien een aantal grote subsidieprojecten in 2020 afloopt.



Balans per 31 december

(in €, na resultaatbestemming)

Activa	2018	2017	Passiva	2018	2017
Materiële vaste activa			Reserves		
Bedrijfsmiddelen	203.968	191.378	Stichtingskapitaal	23	23
Vorderingen			Continuïteitsreserve	2.026.796	1.500.000
Overlopende activa	3.660.622	3.439.628	Bestemmingsreserve activa bedrijfsvoering	203.968	191.378
Debiteuren	56.637	102.895	Bestemmingsreserve organisatieontwikkeling	650.000	650.000
Lening Amref HQ	–	732.685	Bestemmingsreserve activa projecten	1.530.488	1.530.488
Vooruitbetaalde projectfinanciering	–	95.118	Bestemmingsreserve bijzondere projectinvesteringen	673.782	703.647
	3.717.259	4.370.326		5.085.057	4.575.536
Beleggingen	1.519.646	1.524.601	Fondsen		
Liquide middelen	10.332.616	5.118.988	Bestemmingsfonds Nationale Postcode Loterij	247.521	331.756
			Bestemmingsfonds Buitenlandse Zaken-subsidies	6.334	6.334
				253.855	338.090
			Schulden op lange termijn		
			Toegekende projectbijdragen 2020 e.v.	1.644.987	2.425.397
			Schulden op korte termijn		
			Toegekende projectbijdragen 2019	2.826.674	1.054.382
			Crediteuren	110.213	489.127
			Nog te betalen bedragen/overlopende posten	5.852.703	2.322.761
				8.789.590	3.866.270
	15.773.489	11.205.293		15.773.489	11.205.293

Staat van baten en lasten

(in €)

Baten

	Begroting 2019	Werkelijk 2018	Begroting 2018	Werkelijk 2017
Baten van particulieren	8.200.000	9.772.224	7.900.000	6.710.426
Baten van bedrijven	1.307.500	1.575.174	1.030.000	719.566
Baten van de Nationale Postcode Loterij	900.000	1.620.383	900.000	900.000
Baten van overheden	9.458.000	9.659.748	9.600.000	8.821.415
Baten van andere organisaties zonder winststreven	1.350.000	1.257.208	1.100.000	1.120.957
Totaal baten uit fondsenwerving	21.215.500	23.884.737	20.530.000	18.272.364
Overige baten	–	204.636	150.000	296.574
Totaal baten	21.215.500	24.089.373	20.680.000	18.568.938

Lasten

	Begroting 2018	Werkelijk 2018	Begroting 2018	Werkelijk 2017
Gezondheidsprogramma's in Afrika	15.171.970	16.691.621	14.587.163	13.814.919
Beleidsbeïnvloeding	343.811	296.121	380.883	–
Amref Ventures	406.430	312.189	208.371	–
Bewustwording/voorlichting	3.696.941	3.339.444	3.451.817	3.012.117
Besteed aan doelstelling	19.619.153	20.639.375	18.628.234	16.827.036
Kosten werving baten	2.287.510	2.177.294	2.192.521	1.933.378
Kosten beheer en administratie	896.410	837.702	817.245	801.081
Totaal lasten	22.803.073	23.654.371	21.638.000	19.561.495
Financiële baten en lasten	72.500	–9.716	88.000	32.041
Resultaat	–1.515.073	425.286	–870.000	–960.516

Staat van baten en lasten (vervolg)

(in €)

	Begroting 2019	Werkelijk 2018	Begroting 2018	Werkelijk 2017
Resultaatbestemming				
Bestemmingsreserve activa bedrijfsvoering	-	12.590	-	-37.003
Bestemmingsreserve projecten	-272.000		-400.000	-744.210
Bestemmingsreserve bijzondere projectinvesteringen	-453.073	-29.865	-250.000	-31.353
Bestemmingsreserve organisatieontwikkeling	-650.000		-100.000	-
Bestemmingsfonds Nationale Postcode Loterij	-140.000	-84.235	-120.000	-150.476
Bestemmingsfonds Buitenlandse Zaken-subsidies	-		-	2.526
Continuïteitsreserve	-	526.796	-	-
	-1.515.073	425.286	-870.000	-960.516



Staat van lasten per afdeling

(in €)

	Doelbesteding				Totaal werkelijk 2018	Begroot 2018	Werkelijk 2017
	Programma's in Afrika	Bewustwording/ voorlichting	Werving baten	Beheer en administratie			
Subsidies en bijdrage	15.351.945	-	-	-	15.351.945	13.367.804	12.500.463
Beleidsbeïnvloeding		5.391			5.391	50.000	-
Amref Ventures	148.903	-			148.903	50.000	-
Voorlichting en werving		2.382.094	1.576.972	-	3.959.066	3.920.000	3.253.941
Personeelskosten	1.328.018	1.086.656	514.505	595.845	3.525.024	3.494.196	3.084.977
Huisvestingskosten	53.918	58.066	28.467	26.118	166.569	138.019	167.156
Kantoorkosten en algemene kosten	99.665	80.353	46.073	205.392	431.483	557.981	494.131
Afschrijving en rente	21.361	23.004	11.278	10.347	65.990	60.000	60.827
Totaal	17.003.810	3.635.564	2.177.295	837.702	23.654.371	21.638.000	19.561.495





**Voor een gezond
en sterk Afrika**

Dit is een uitgave van

Stichting Amref Nederland
Schuttersveld 9
2316 XG Leiden

071-576 9476
info@amref.nl
www.amref.nl

IBAN NL68ABNA0707070457
BIC ABNANL2A

Concept en realisatie

C&F Report

Tekst en beeld

Amref Flying Doctors,
Joost Bastmeijer, Jeroen van Loon,
Chilo Oostergetel

Het auteursrecht van dit jaarverslag berust bij Stichting Amref Nederland of bij derden die (beeld)materiaal beschikbaar hebben gesteld. Vervelvoudiging en openbaarmaking is alleen toegestaan na voorafgaande toestemming. We hebben ons uiterste best gedaan om bronnen en rechthebbenden van het (beeld)materiaal te achterhalen. Wanneer desondanks (beeld)materiaal wordt getoond waarvan je (mede)rechthebbende bent en niet als bron of rechthebbende wordt genoemd, ofwel je geen toestemming hebt gegeven voor het gebruik, verzoeken wij je contact met ons op te nemen via info@amref.nl.

Het Afrikaanse jaarverslag, waarvoor een goedkeurende controleverklaring is afgegeven, kan worden gedownload via www.amref.org.

Maart 2019
© Stichting Amref Nederland

