

HOSPITAALBROEDERS

JAARVERSLAG 2025



HOSPITAALBROEDERS

KLEIN IN NEDERLAND, GROOTS IN AFRIKA



INHOUDSOPGAVE

Woord van de voorzitter	3
deel 1: Onze aanpak	4
deel 2: Project- en programmasteun	11
deel 3: Zo doen wij ons werk	46
deel 4: Bestuursverslag	52
deel 5: Jaarrekening 2025	63

Een jubileumjaar - maar we zijn nog lang niet klaar

Soms zit het verschil tussen wanhoop en hoop in één moment.

In 2025 werd een jonge man in Ghana na een zwaar ongeluk zeven uur lang vervoerd in een overvolle bus, omdat zijn familie had gehoord dat er eindelijk een ziekenhuis ‘in de buurt’ was waar hij geholpen kon worden. Jaren geleden was hij waarschijnlijk nooit vertrokken – en had hij die zorg nooit gekregen. Nu kon hij worden geopereerd en kreeg hij een kans.

Dat is waar dit jaar voor mij over gaat.

Achter de cijfers in dit verslag – meer dan 420.000 bereikte mensen, duizenden behandelingen, tientallen projecten – gaan verhalen schuil van mensen die weer perspectief krijgen. Van moeders die veilig kunnen bevallen. Van kinderen die leren lopen na een operatie. Van mensen die, ondanks psychische problemen, weer mee kunnen doen in hun gemeenschap.

Wat mij raakt, is dat deze verandering steeds vaker van binnenuit komt. Onze ziekenhuizen worden sterker. Zorgverleners groeien. Gemeenschappen nemen zelf het voortouw. Wat ooit afhankelijk was van hulp, ontwikkelt zich tot iets dat blijft bestaan.

Dat gaat niet vanzelf. Het vraagt geduld, vertrouwen en de bereidheid om los te laten. Maar juist daarin schuilt de kracht van onze aanpak: investeren in mensen, in kennis en in lokale regie.

We zien het in Ghana, waar een kliniek uitgroeit tot een volwaardig ziekenhuis. In Malawi, waar mensen met psychische aandoeningen weer een plek vinden in de samenleving. En in Sierra Leone, waar jonge verpleegkundigen worden opgeleid die straks zelf levens gaan redden.

We hebben veel bereikt. Maar we zijn er nog niet. Want zolang goede zorg voor zoveel mensen nog geen vanzelfsprekendheid is, blijven wij doorgaan. Samen met onze partners, onze donateurs en iedereen die gelooft dat ieder mens recht heeft op waardige zorg.

Eduard Kimman,
Voorzitter Raad van Toezicht HospitaalBroeders



DEEL 1

ONZE AANPAK



Onze aanpak

Onze aanpak: lokaal gedragen en gericht op resultaat

Sinds 1994 zet HospitaalBroeders Nederland zich in voor toegankelijke en kwalitatieve gezondheidszorg en onderwijs in Afrika. We maken deel uit van een internationale katholieke organisatie die wereldwijd 334 ziekenhuizen en klinieken beheert in 54 landen. Vanuit Nederland ondersteunen we twintig ziekenhuizen in Afrika.

Onze inzet richt zich op vijf samenhangende thema's:

- Algemene medische zorg
- Geestelijke gezondheidszorg
- Outreach en bereikbaarheid
- Opleiding en onderwijs
- Zorg voor extra kwetsbare groepen

Zorg bereikbaar maken

Voor veel mensen in Afrika is goede zorg niet vanzelfsprekend. Zeker in afgelegen gebieden is de afstand tot ziekenhuizen groot. Daarom zetten wij sterk in op outreach: onze medische teams trekken er regelmatig op uit om mensen in dorpen en kwetsbare gemeenschappen te bereiken. Zo krijgen ook mensen die anders buiten beeld blijven toegang tot zorg.

Investeren in mensen

Duurzame zorg begint bij goed opgeleid personeel. Daarom investeren we in opleidingen en trainingen voor zorgprofessionals. We ondersteunen onder andere studenten via studiebeurzen aan onze Nursing School in Sierra Leone en werken samen met de Universiteit van Malawi aan specialistische medische opleidingen. Hiermee versterken we de kwaliteit en continuïteit van zorg op de lange termijn.

Aandacht voor mentale gezondheid

Geestelijke gezondheidszorg krijgt in veel Afrikaanse landen nog onvoldoende aandacht. HospitaalBroeders behoort tot de weinige organisaties die hier actief op inzetten. We integreren psychische zorg in bestaande ziekenhuizen en ontwikkelen programma's die deze zorg toegankelijk maken voor mensen die dat nodig hebben.

Focus op de meest kwetsbaren

In al onze programma's besteden we extra aandacht aan mensen die het grootste risico lopen om buiten de zorg te vallen, zoals mensen met een beperking en ouderen. We werken aan structurele verbeteringen, met respect voor de waardigheid en leefomgeving van ieder mens.

Onze organisatie is geworteld in een lange traditie van zorg en solidariteit. Die oorsprong ligt bij katholieke broeders die ziekenhuizen in Afrika hebben opgebouwd. Vandaag de dag zetten we deze traditie voort, met lokale Afrikaanse broeders en professionals die de zorg dragen. Zorggeven zit in ons DNA en staat centraal in alles wat we doen: respectvolle zorg, aandacht voor de ander, kwaliteit en rechtvaardigheid. We streven naar gelijke toegang tot zorg en sluiten niemand uit. Daarbij is er bijzondere aandacht voor vrouwen, onder andere via onze Women Empowerment-programma's.



Visie

Wij geloven in een mooiere toekomst voor de meest kwetsbaren door goede gezondheidszorg en educatie.



Missie

Het geven van de beste zorg aan de meest kwetsbare groepen in Afrika en ervoor te zorgen dat mensen de hoogste kwaliteit zorg, scholing of hulp krijgen in overeenstemming met hun behoeften.

Samen werken aan zelfstandigheid

Vanuit Nederland

HospitaalBroeders Nederland werkt nauw samen met lokale teams in Afrika, die verantwoordelijk zijn voor het dagelijks functioneren van de ziekenhuizen. Dankzij korte communicatielijnen kunnen we snel schakelen en effectief ondersteunen. Onze belangrijkste rol ligt in fondsenwerving. Met steun van donateurs, bedrijven en vermogensfondsen maken we structurele zorg mogelijk voor mensen in kwetsbare situaties. Vanwege die korte lijnen en direct overleg zijn we superflexibel en kunnen snel schakelen.

In Afrika

Binnen de internationale organisatie richt Nederland zich volledig op Afrika. In landen als Malawi, Senegal en Mozambique bieden we specialistische GGZ. In andere landen ligt de nadruk op algemene ziekenhuiszorg. In totaal ondersteunen we twintig ziekenhuizen en klinieken, verspreid over onder andere Malawi, Kenia, Kameroen, Mozambique, Sierra Leone, Liberia, Zambia, Senegal en Ghana.

Europese samenwerking

HospitaalBroeders Nederland maakt deel uit van een Europees netwerk van fondsenwervende organisaties in onder andere Italië, Spanje, Portugal, Frankrijk en Ierland. Samen vormen we de Fundraising Alliance. Binnen deze samenwerking stemmen we projecten af en verdelen we verantwoordelijkheden. Zo voorkomen we overlap en vergroten we onze gezamenlijke impact. Sinds de COVID-19-pandemie is deze samenwerking verder versterkt, onder meer door gezamenlijke projectplanning. Elke drie weken is overleg met deze partners.

Outreach: zorg voor iedereen

Outreach vormt een belangrijk onderdeel van onze aanpak. Medische teams bezoeken afgelegen gebieden waar mensen anders geen toegang hebben tot zorg. Naast behandeling geven zij ook voorlichting over gezondheid, hygiëne, voeding en moeder- en kindzorg. Door deze aanpak vergroten we kennis en stimuleren we vroegtijdige signalering van gezondheidsproblemen.

Van afhankelijkheid naar zelfredzaamheid

We verschuiven steeds meer van directe financiële steun naar ondersteuning die ziekenhuizen helpt om zelf inkomsten te genereren. Dit vergroot hun veerkracht en maakt hen minder afhankelijk van externe financiering, ook in tijden van crisis. Wij noemen dit income-generating activities van de ziekenhuizen en is bij veel van onze programma's een vast onderdeel.

Voorlichting als motor van verandering

Voorlichting speelt een sleutelrol binnen onze programma's. In landen als Malawi en Senegal zetten we bijvoorbeeld radioprogramma's in om kennis over geestelijke gezondheid te verspreiden. Dit helpt om misverstanden en stigma's te doorbreken. In Kameroen wordt radio gebruikt om ouders met kinderen die ernstige vergroeiingen hebben gratis te laten opereren. Lokale vrijwilligers spelen hierin een belangrijke rol. Zij vormen de schakel tussen de gemeenschap en onze zorgteams. Deze community-based aanpak zorgt ervoor dat zorg dichtbij blijft en beter aansluit bij de lokale context.



Impact betekent bij ons: duurzame verandering

‘Impact maken’ is een term die tegenwoordig overal opduikt. Juist daardoor is het een leeg begrip geworden: iedereen heeft het erover, iedereen doet het maar zelden wordt duidelijk wat het daadwerkelijk betekent.

Voor HospitaalBroeders is impact geen containerbegrip of marketingterm. Het is concreet, zichtbaar en toetsbaar in de levens van mensen die wij bereiken.

Voor HospitaalBroeders betekent impact dat zorg beschikbaar komt waar die er eerst niet was. Dat iemand met een psychische aandoening niet langer wordt buitengesloten, maar behandeld wordt. Dat een ziekenhuis niet afhankelijk blijft van externe steun, maar stap voor stap sterker en zelfstandiger wordt.

Wij meten impact daarom niet alleen in cijfers, maar in duurzame verandering. Bereiken we de mensen die anders buiten beeld blijven? Verbetert de kwaliteit van zorg structureel? En kunnen onze partners op termijn zelfstandig verder?

Door onze nauwe samenwerking met lokale teams weten we dat onze programma's aansluiten op de realiteit ter plaatse. Dat maakt het verschil tussen goede bedoelingen en echte verandering.

Voor ons is impact geen belofte, maar een verantwoordelijkheid. De kracht van deze aanpak blijkt ook uit samenwerkingen met internationale partners. Sinds 2023 werken we samen met bedrijven als Cargill en Ferrero. Dankzij deze samenwerking gaven we in 2025 bijna 6.000 vrouwen en kinderen van cacaoboeren medische zorg via outreach-programma's. Serieuze impact!



Resultaten: van inzet naar echte verandering

De keuze om te investeren in zelfredzaamheid vraagt om een andere manier van werken. Het betekent dat we samen met onze partners vooruitkijken, keuzes maken voor de lange termijn en voortdurend blijven leren. Tegelijkertijd groeit de behoefte om beter inzicht te krijgen in wat ons werk daadwerkelijk oplevert.

Sommige resultaten zijn eenvoudig te meten: het aantal consulten, behandelingen of opnames. Maar de echte waarde van zorg gaat verder dan cijfers alleen. Het gaat ook om vertrouwen, aandacht en menselijkheid, aspecten die moeilijk in getallen te vangen zijn, maar essentieel zijn voor duurzame verbetering.

Daarom werken we steeds gericht aan het meten van impact. We vragen onze partners niet alleen te rapporteren over wat ze doen, maar vooral over wat er verandert. Die ontwikkeling wordt ook extern erkend: onze impactrapportages worden door CBF-auditors gezien als voorbeeldstellend.

Sturen op impact

Om onze resultaten goed te kunnen duiden, werken we met een duidelijke evaluatiestructuur op vier niveaus:

- Input – de middelen die we inzetten, zoals financiering, kennis en samenwerking
- Output – de concrete activiteiten, zoals trainingen, behandelingen en voorlichting
- Outcome – de directe veranderingen, zoals betere toegang tot zorg of toegenomen kennis
- Impact – de structurele, langetermijneffecten op het leven van mensen en gemeenschappen

Door op al deze niveaus te kijken, ontstaat een completer beeld van wat onze inzet daadwerkelijk betekent. We vragen onze partners, de ziekenhuizen in Afrika ook allemaal uniform te rapporteren op deze vier niveaus.

Lokale regie als uitgangspunt

Onze aanpak begint altijd lokaal. Programma's worden niet van buitenaf opgelegd, maar ontwikkeld in nauwe samenwerking met de mensen om wie het gaat. Hierdoor sluiten ze beter aan op de realiteit en behoeften ter plaatse, met speciale aandacht voor kwetsbare groepen.

Waar de sector steeds meer inzet op 'lokalisering' en zeggenschap in het Zuiden, is dit voor HospitaalBroeders al jarenlang de standaard. De verantwoordelijkheid voor initiatief en uitvoering ligt bij onze partners in Afrika. Onze rol is ondersteunend, versterkend en waar nodig richtinggevend.

Tegelijkertijd vragen we van onze partners een professionele werkwijze: heldere doelstellingen, goede uitvoering en transparante rapportages. Ook investeren we continu in de ontwikkeling van zorgpersoneel, onder andere via trainingen en kennisuitwisseling. Zo versterken we niet alleen projecten, maar hele zorgsystemen.

Echte verhalen

Voor onze donateurs vinden we het belangrijk om inzichtelijk te maken wat hun bijdrage mogelijk maakt. Dat doen we niet alleen met cijfers, maar ook met verhalen. Via storytelling laten we zien wat er in de praktijk verandert: door de ogen van zorgverleners en patiënten. Daarnaast bezoeken medewerkers uit Nederland regelmatig de projecten om zelf te zien wat er gebeurt en hierover te rapporteren.

In 2025 vonden onder andere bezoeken plaats aan projecten in Sierra Leone en Ghana. De inzichten uit deze reizen verwerken we in nieuwsbrieven, foto- en videoreportages en in dit jaarverslag. Zo blijven we transparant over onze werkwijze en de resultaten van onze inzet.

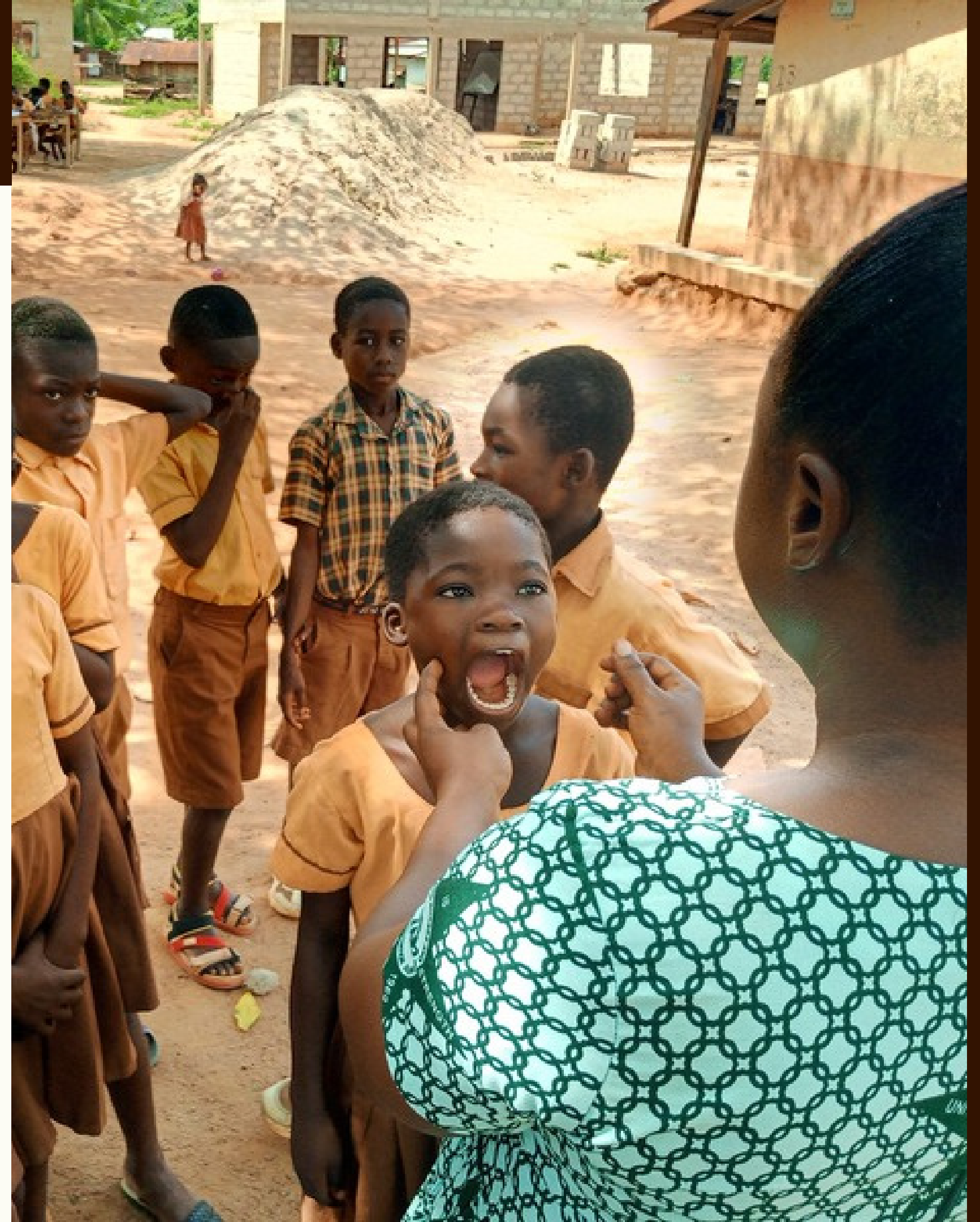
Lokalisering en ‘Shift the Power’ zit in ons DNA

Lokalisering is hip in de ontwikkelingssector. De nadruk op lokale regie sluit aan bij een bredere ontwikkeling binnen de ontwikkelingssamenwerking. Onder invloed van bewegingen als Shift the Power groeit internationaal het besef dat duurzame verandering niet van buitenaf kan worden opgelegd, maar moet voortkomen uit lokale kennis, leiderschap en eigenaarschap. Jarenlange afhankelijkheid van externe financiering en sturing heeft laten zien dat dit niet altijd leidt tot blijvende impact. Steeds meer organisaties kiezen daarom bewust voor een verschuiving van macht en middelen naar lokale partners.

Gebruik maken van lokale capaciteit, het centraal stellen van solidariteit en problemen contextualiseren zijn dan onderdelen van deze ‘Shift the Power’ beweging. Voor HospitaalBroeders is deze manier van werken geen nieuwe koers, maar een bevestiging van wat we al deden: programma’s worden lokaal ontwikkeld en uitgevoerd, met ondersteuning waar nodig.

Problemen in hun context zien en presenteren (contextualisering) is een goed voorbeeld. Een benadering gebaseerd op lokalisering betekent juist dat het werk stevig verankerd is in de specifieke behoeften van lokale gemeenschappen. Het moet vanuit de lokale community komen. Al onze ziekenhuizen zijn geworteld in die community: mensen uit die community werken bij ons. Dat zorgt ervoor dat we weten wat er speelt en wat belangrijk is. Te vaak slagen maatschappelijke organisaties uit het Noorden er niet in om zich echt te verdiepen in lokale contexten in het Zuiden.

Lokalisering is voor HospitaalBroeders geen strategie, maar onderdeel van ons DNA: de regie over zorg ligt bij de mensen en gemeenschappen die haar dragen. Zo deden, en zo doen we het al decennialang.



Feiten en cijfers: zorg in 2025

Ruim 2,500 mensen werkten er in 2025 in onze 20 ziekenhuizen en klinieken – verdeeld over negen landen. In totaal hebben die ziekenhuizen meer dan 1,200 bedden. Het totaal aantal patiënten dat naar onze ziekenhuizen kwam plus het aantal mensen die wij hebben bezocht met onze Outreach-teams ligt ver boven de 420,000 mensen.

95 broeders zijn verdeeld over de negen landen. 60 zijn nog werkzaam in de ziekenhuizen.12 zijn in Nairobi voor het laatste deel van hun studie voor ze gaan werken. De overige zitten ook in formatie (fase voor ze gaan werken omdat ze nog studeren) en studeren in verschillende ziekenhuizen en er zijn een aantal ‘pensionado’s’ die te oud of ziek zijn om te werken.

Sommige cijfers zijn wat vertekend: een relatief groot gedeelte van HospitaalBroeders’ steun gaat naar Malawi (21%) terwijl daar 3% van het totaal aantal patiënten werd bediend. Dat heeft te maken met het feit dat we in Malawi alleen geestelijke gezondheidsprogramma’s runnen. Dit is een niche in de zorgverlening in Afrika en dat maakt het werk van HospitaalBroeders ook bijzonder.

(Niet alle cijfers waren beschikbaar, die van het ziekenhuis in Thies, Senegal hebben we niet ontvangen.)

Ziekenhuis locatie	Patiënten	Bedden	Werknemers	O outreach bezoeken	O outreach patiënten
Ghana-Koforidua	115.775	214	670	188	1008
Ghana-Asafo	50.633	157	364	54	9.412
Ghana-Amrahia	38.203	27	237	11	155
Ghana-Oseikojokrom	11.907	36	65	11	226
Sierra Leone-Lunsar	18.877	85	161	74	602
Sierra Leone-Lungi	1.485	19	12	96	310
Liberia-Monrovia	22.051	114	221	40	1.486
Liberia-New Kru Town	3.858	11	14	72	4.309
Kenya-Tigania	13.230	117	88	2	500
Cameroon-Yassa	19.125	76	76	4	144
Cameroon-Boko	11.163	53	48	90	20.639
Cameroon-Batibo	3.193	60	31	37	2.376
Cameroon-Abangoh	1.866	18	16	10	958
Senegal-Thies Dalal-Xel	9.289	78	52		18.720
Senegal-Fatick Dalal-Xel	3.566	50	42	55	3.546
Senegal-Thies Hospital					
Malawi-Mzuzu	4.076	39	161	120	525
Malawi-Lilongwe	7.138	49	121	108	919
Zambia-Monze	690	59	54	0	0
Mozambique-Nampula	23.784	41	94	0	0
TOTAL	359.909	1.303	2.527	972	65.835

DEEL 2

PROJECT- EN PROGRAMMASTEUN

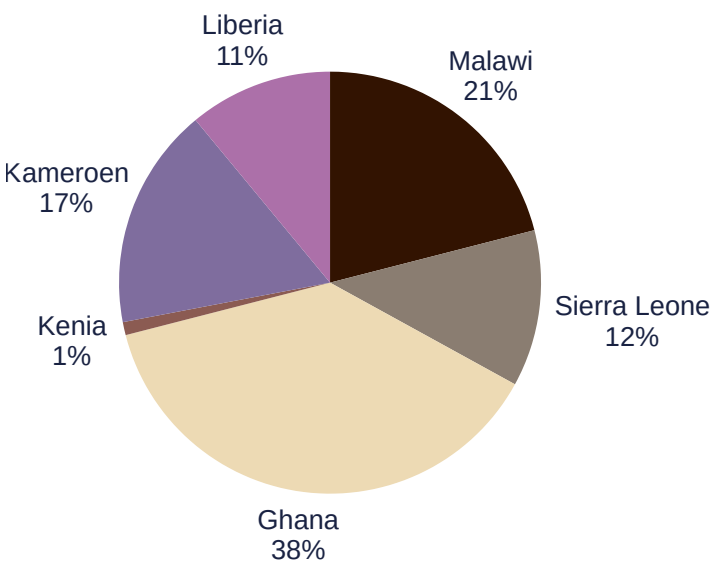




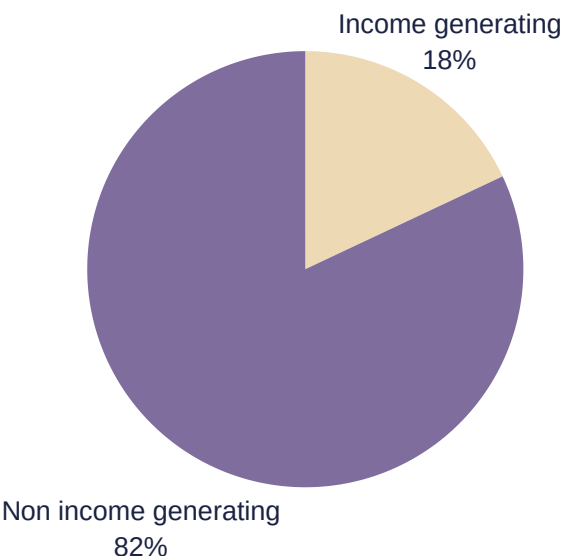
Programma- en projectsteun 2025

Sinds jaar en dag ondersteunen we twintig ziekenhuizen in negen verschillende landen. De verdeling van gelden staat niet bij voorbaat vast. Het hangt af van de urgentie van de vraag maar ook of het voor ons bijvoorbeeld makkelijker te ondersteunen is met hulp van één bepaalde donor. Zo zijn we met Contribute Foundation in 2025 een driejarige verbintenis aangegaan om 300 kinderen met ernstige vergroeiingen in ons ziekenhuis in Yassa (Kameroen) te opereren. Dit soort structurele ondersteuning is cruciaal voor ons ziekenhuis. Zo kunnen we programma's echt goed doorontwikkelen.

Steeds belangrijker in onze strategie wordt het om programma's te ondersteunen in onze ziekenhuizen die een zogenaamde income generating activity hebben opgenomen. Op die manier zorgt een investering vanuit Nederland ervoor dat het ziekenhuis iets doet dat uiteindelijk geld oplevert voor het ziekenhuis waarmee zij weer andere dingen kunnen doen. In Liberia hebben we bijvoorbeeld een pediatrische afdeling gebouwd waarbij er ruimte is gecreëerd voor éénkamer faciliteiten. Op die manier genereert het ziekenhuis inkomsten met duurdere kamers. Via ons Charity Programma kunnen andere kinderen weer geholpen worden. Zoals directeur Peter Dawoh het succes samenvatte: 'The rich pay for the poor'. In 2025 is dit aandeel van projectondersteuning al gegroeid naar bijna een vijfde van het totaal.



Verdeling per land



Income Generating Activities



Impact per land

In het volgende gedeelte kunt u de verschillende impactrapportages lezen. Wij hanteren daarbij een vaste indeling per programma of project: input; activiteiten; output; effecten en impact. De onderdelen effecten en impact maken duidelijk welke veranderingen zijn gerealiseerd en welke structurele impact is bereikt. Niet alle projecten zijn opgenomen.



Impact Ghana (€288.579)

In Ghana bouwen we gestaag aan het versterken van de hele zorgketen: van preventie in de gemeenschap tot specialistische chirurgie en versterkte infrastructuur. De focus lag op versterking van basisgezondheidszorg, uitbreiding van chirurgische capaciteit en verbetering van diagnostiek en infrastructuur. De projecten combineren directe zorg met structurele versterking van lokale systemen en personeel.

Sefwi Oseikojokrom – Chirurgie & Diagnostiek (€107.652)

Ons centrum in Oseikojokrom heeft een geweldige groei doorgemaakt in de afgelopen tien jaar. Gelegen op de grens van Ghana en Ivoorkust – ver weg van grote steden – trekt het patiënten uit de regio alsook uit Ivoorkust. Eind 2025 kreeg deze kliniek van het Ghanese ministerie van zorg de status ‘ziekenhuis’, het bewijs dat de formidabele ontwikkeling van dit centrum niet onopgemerkt voorbij is gegaan. De Nederlandse ondersteuning heeft daar zeker aan bijgedragen.

1. Input

- In 2025 hebben we €107.652 geïnvesteerd in de realisatie van een volledig uitgeruste operatiekamer en de innovatie van het laboratorium.
- Surgical Theatre (OK) - €50,444
 - Complete operatiekamer set-up incl. apparaten - €32,640
 - Additionele ondersteuning incl innovatie laboratorium - €24,568

2. Activiteiten

De projectimplementatie omvatte de volgende kernactiviteiten:

Infrastructuur & Naleving

- Renovatie en herinrichting van operatiekamers en laboratoriumruimtes
- Installatie van sterilisatie-, ventilatie- en afvalbeheersystemen
- Afstemming op gezondheids- en veiligheidsnormen

Aanschaf & Installatie van Apparatuur

- Installatie van operatietafels, operatielampen, anesthesiemachines, ventilatoren en patiëntmonitoren
- Inzet van geautomatiseerde laboratoriumanalysers, microscopen, centrifuges, incubatoren en koelopslagsystemen
- Installatie van ondersteunende systemen voor Laboratorium Informatiebeheer (LIMS)

Capaciteitsopbouw

- Introductie en training van eindgebruikers (personeel)
- Integratie van een chirurgisch ondersteuningsteam (aanvankelijk ondersteund vanuit Asafo, waarbij personeel van OKK voor enkele maanden training volgde bij SJOGH – Asafo)
- Opzet van infectiepreventieprotocollen

3. Output

Infrastructuurresultaten

- Volledig functionerende operatiekamer gerealiseerd
- Modern laboratorium uitgerust en operationeel
- Systemen voor sterilisatie en infectiepreventie geïmplementeerd
- Voldoen aan wet- en regelgeving behaald

Resultaten in Dienstverlening

- Capaciteit gecreëerd voor zowel kleine als grote operaties
- Uitbreiding van diagnostische diensten (hematologie, microbiologie, biochemie)
- Verbeterde verwerking en opslag van monsters
- Verhoogde paraatheid voor spoedgevallen

4. Effecten

Het project genereert nu al de volgende middellangetermijnresultaten:

Klinische Efficiëntie

- Snellere en nauwkeurigere diagnostische doorlooptijden
- Groter aantal chirurgische ingrepen lokaal uitgevoerd
- Kortere wachttijden voor patiënten
- Verbeterde klinische besluitvorming

Operationele Prestaties

- Minder doorverwijzingen naar verre zorginstellingen
- Betere werkprocessen tussen afdelingen
- Verbeterde naleving van infectiepreventie
- Groter vertrouwen en hogere productiviteit van personeel

Institutionele Groei

- Toegenomen vertrouwen van patiënten en gebruik van de diensten
- Versterkte reputatie binnen het district
- Betere paraatheid voor spoedeisende en complexe chirurgische gevallen





5. Impact

Deze interventie heeft geleid tot ingrijpende veranderingen die direct aan het project toe te schrijven zijn:

Uitgebreide Toegang tot Veilige Chirurgie

Vóór het project:

- Veel operaties vereisten doorverwijzing
- Beperkte capaciteit voor spoedoperaties
- Patiënten op het platteland hadden te maken met vertragingen en hogere kosten

Nu:

De kliniek voert lokaal een breder scala aan veilige chirurgische ingrepen uit, iets wat zonder deze investering niet mogelijk was geweest.

Sterke Verbetering van Diagnostische Capaciteit

Zonder modern laboratorium:

- Diagnostische vertragingen zouden blijven bestaan
- Geavanceerde tests zouden lokaal niet beschikbaar zijn
- Klinische besluitvorming zou trager verlopen

Met het project:

SJOGC-OKK levert nu tijdige, betrouwbare en uitgebreide diagnostische diensten.

Vermindering van Vermijdbare Ziekte en Sterfte

De combinatie van verbeterde operatiekamers en laboratorium heeft:

- De capaciteit voor spoedzorg versterkt
- Resultaten voor moeder- en chirurgische zorg verbeterd
- Vroegtijdige opsporing van ziekten bevordert

Deze levensreddende verbeteringen zouden niet mogelijk zijn geweest met de eerdere beperkingen van de faciliteiten.

Versterking van Gelijke Toegang tot Zorg op het Platteland

Het project heeft op unieke wijze:

- Geavanceerde zorg dicht bij achtergestelde bevolkingsgroepen gebracht
- Financiële en geografische drempels tot zorg verlaagd
- De toegang tot zorg voor nabijgelegen grensgemeenschappen verbeterd

Nederlandse artsenteam leiden hun lokale collega's op

In 2025 zijn er twee artsenteams van het Meander ziekenhuis, Amersfoort en het Diaconessenhuis, Utrecht in Asafo geweest om hun collega's voor te bereiden om een volledig autonoom draaiende orthopedieafdeling te hebben medio 2026.

Na de laatste missie in 2026 zullen er in totaal 5 missies geweest zijn van elk twee weken, waar meer dan 20 verpleegkundigen aan hebben deelgenomen. De kosten in 2025 voor deze twee missies waren: €22,943.



‘Puntjes op de i’

Traumachirurg Murat Avci reisde in 2025 naar Ghana met een team van Nederlandse artsen. Hun doel was om kennis over te dragen aan lokale artsen en de zorg in de regio te verbeteren zodat de lokale collega's zelfstandig een orthopedieafdeling zouden kunnen gaan runnen. Hij vertelt over zijn ervaring:

“In oktober 2025 vertrok ons team van het Diakonessenhuis naar Asafo voor de derde missie op rij. Een volledig nieuw team ditmaal, goed voorbereid en gedreven door één gezamenlijk doel: om voort te bouwen op wat er eerder was neergezet en het ziekenhuis stap voor stap voorbereiden om op eigen benen te staan.

Het eerste wat opviel bij aankomst was dat de lokale bevolking begint te begrijpen dat het ziekenhuis er óók voor hen is. Dat klinkt vanzelfsprekend – voor ons, maar is het niet. Een schrijnend voorbeeld dat me niet meer loslaat was een jongeman die door een omvallende boom was getroffen. Één van zijn benen was verpulverd en onherstelbaar beschadigd, het andere ernstig gebroken. Zijn familie legde hem in een passagiersbus en reed zeven uur lang naar ons toe - omdat er nu eindelijk een ziekenhuis in de buurt is waar ze op vertrouwen. Wij hebben hem in drie operaties kunnen behandelen. Als zich dit enkele jaren geleden had afgespeeld, dan was hij in het dorp achtergebleven en waarschijnlijk behandeld door een traditionele dokter met bamboestokken en lappen stof. Zo gaat dat in afgelegen dorpen nog steeds hebben we gezien....

Met trots én ontroering heb ik gezien wat onze missies concreet betekenen voor mensen die anders geen enkele toegang zouden hebben tot adequate zorg. Uiteraard is niet alles gebleven zoals wij het hadden achtergelaten. Sommige werkwijzen zijn in de loop van de maanden verschoven of aangepast aan de Ghanese realiteit. En dat is begrijpelijk. Cultuurverschillen zijn zo fundamenteel dat het noch realistisch noch wenselijk is om van mensen te verwachten dat zij alles op ‘onze manier’ doen. Dat zou ook nooit werken. Wél is het essentieel dat de kern van de traumazorgprocessen robuust genoeg is om duurzaam te functioneren - zonder ons. Dat is immers het uiteindelijke doel.

Gezien de inzet van zowel het ziekenhuisbestuur als het personeel heb ik er alle vertrouwen in dat dit gaat lukken. Ze kunnen het al grotendeels zelf. Nu nog even de laatste puntjes op de i.”



AAN HET WOORD: MURAT AVCI
(RECHTS OP FOTO)



Sefwi Oseikojokrom – Noodstroomvoorziening (€36.425)

1. Input

We hebben €36.425 geïnvesteerd in een dieselgenerator voor het ziekenhuis met ondersteunende infrastructuur.

2. Activiteiten

- Aanschaf en installatie van generator en elektrische systemen
- Aanleg van bekabeling en automatische omschakeling (ATS)
- Bouw van generatorruimte en beschermingsstructuur
- Testen en integratie in ziekenhuisprocessen

3. Output

- Continu beschikbare noodstroomvoorziening
- Stabiele stroom voor operatiekamer, laboratorium en overige afdelingen
- Bescherming van gevoelige medische apparatuur

4. Effecten

Het project heeft ingrijpende resultaten opgeleverd:

- De operatiekamer functioneert nu veilig, ook tijdens stroomuitval
- Het mortuarium kan lichamen continu en betrouwbaar conserveren
- Laboratoriumdiensten draaien stabiel en zonder onderbrekingen
- De spoedzorg is aanzienlijk verbeterd
- De nieuwe faciliteiten van de kliniek worden nu volledig benut

Deze verbeteringen in betrouwbaarheid van zorg en patiëntveiligheid zouden zonder deze interventie niet mogelijk zijn geweest.

5. Impact

Voorheen waren we afhankelijk van de zogenaamde 'national grid'. Dit is de elektriciteitsvoorziening van de overheid. Die is niet altijd – op zijn zachts gezegd – even betrouwbaar. Voor een ziekenhuis is dat wel cruciaal.

Zo was het een groot probleem dat ons mortuarium soms zonder stroom kwam te zitten en het koel houden van de lijken stopte. Dat ligt nu definitief achter ons. De continuïteit en veiligheid van de zorg zijn nu structureel verbeterd. Levensreddende behandelingen kunnen altijd doorgaan, wat direct bijdraagt aan betere gezondheidsuitkomsten.



Amrahia – Primary Health Care & Outreach (€21.680)

1. Input

Amrahia is een buitenwijk van Accra, de hoofdstad. Deze jaarlijks terugkomende investering in Primary Health Care en outreachactiviteiten was gericht op preventie, vroege signalering van ziektes en gezondheidsvoorlichting. Een belangrijk onderdeel zijn de huisbezoeken door ons team. Zo worden er mensen gelokaliseerd die anders geen zorg zouden zoeken.

2. Activiteiten

Ten opzichte van 2024 hebben we meer mensen bereikt: ons team wist door een betere voorbereiding en door een hun activiteiten vooraf te adverteren een grotere groep patiënten te 'vinden'.

- 191 huisbezoeken uitgevoerd in 627 huishoudens
- Vaccinatieprogramma voor kinderen (0–5 jaar) inclusief BCG, polio en gele koorts
- Registratie en monitoring van jonge kinderen (561 baby's en 181 peuters)
- Schoolgezondheidszorg, inclusief controles en voorlichting
- Adolescentenprogramma's (o.a. seksuele gezondheid en verslavingspreventie)
- Community educatie over hygiëne, moederzorg en preventie

3. Output

- 8.971 cliënten bereikt (2024: 8.842)
- 946 BCG-vaccinaties (2024: 527)
- 940 poliovaccinaties (2024: 507)
- 441 gele koorts vaccinaties (2024: 258)
- Toename in schoolgezondheidsactiviteiten en adolescentenbereik

4. Effecten

Door de intensieve outreach is de vaccinatiegraad significant gestegen en worden gezondheidsproblemen eerder opgespoord. Communities zijn beter geïnformeerd over hygiëne en moederzorg, waardoor zorgzoekgedrag verbetert en complicaties eerder worden voorkomen.

5. Impact

Het programma draagt structureel bij aan het terugdringen van kinder- en moedersterfte. Door de combinatie van preventie, educatie en vroege behandeling wordt het lokale gezondheidssysteem versterkt en de zelfredzaamheid van gemeenschappen vergroot.





Asafo – Anaesthesiemachines (€33.577)

1. Input

Als onderdeel van de Nederlandse missies hebben we €33.577 geïnvesteerd in de installatie van drie moderne anaesthesiemachines. Dit was een 'zachte' eis van de Nederlandse teams omdat zonder deze machines er geen solide basis zou zijn om de afdeling op te zetten.

2. Activiteiten

- Installatie en ingebruikname van apparatuur
- Training van OK-personeel in gebruik en onderhoud
- Integratie in bestaande chirurgische processen

3. Output

- Volledig functionerende anesthesiecapaciteit
- Toename van veilig uitgevoerde operaties
- Verbeterde beschikbaarheid van essentiële medische apparatuur

4. Effecten

De beschikbaarheid van betrouwbare anesthesie heeft de veiligheid van operaties verhoogd en uitstel of annulering van ingrepen verminderd. Zonder deze machines konden we eigenlijk geen autonome orthopedieafdeling opzetten.

5. Impact

De chirurgische zorg is structureel veiliger en stabiel geworden, waardoor patiënten dichterbij huis behandeld kunnen worden en de druk op andere ziekenhuizen afneemt.





Asafo – Outreachprogramma cacaoboeren (€45,000)

In het derde jaar van de samenwerking met Ferrero en Cargill hebben we bijna 6,000 cacaoboeren en hun gezinnen gratis zorg gegeven in acht communities. Deze samenwerking tussen enerzijds Cargill en Ferrero en anderzijds ons ziekenhuis kwam tot stand omdat bij diverse bezoeken aan ons ziekenhuis het duidelijk werd dat veel patiënten die naar het ziekenhuis in Asafo kwamen, cacaoboeren waren die voor Ferrero werkten in deze regio. Een uitgebreid verslag van dit programma kunt u hier lezen: 'Health Care in Cocoa Land'

1. Input

Zorg voor 5,877 cacaoboeren en hun gezinnen.

2. Activiteiten

Ten opzichte van 2024 hebben we meer mensen bereikt: ons team wist door een betere voorbereiding en door een hun activiteiten vooraf te adverteren een grotere groep patiënten te 'vinden'.

- 191 huisbezoeken uitgevoerd in 627 huishoudens
- Vaccinatieprogramma voor kinderen (0–5 jaar) inclusief BCG, polio en gele koorts
- Registratie en monitoring van jonge kinderen (561 baby's en 181 peuters)
- Schoolgezondheidszorg, inclusief controles en voorlichting
- Adolescentenprogramma's (o.a. seksuele gezondheid en verslavingspreventie)
- Community educatie over hygiëne, moederzorg en preventie

3. Output

- 8.971 cliënten bereikt (2024: 8.842)
- 946 BCG-vaccinaties (2024: 527)
- 940 poliovaccinaties (2024: 507)
- 441 gele koorts vaccinaties (2024: 258)
- Toename in schoolgezondheidsactiviteiten en adolescentenbereik

4. Effecten

- Toegenomen gezondheidsbewustzijn in de gemeenschap.
- Vroegtijdige opsporing van aandoeningen zoals hoge bloeddruk, diabetes en infecties.
- Afname van vermijdbare ziekten en late diagnoses
- Versterkte band tussen het ziekenhuis en omliggende gemeenschappen
- Geestelijke gezondheidszorg geïntegreerd in zorgaanbod voor deze communities.
- Versterkte relatie tussen de gemeenschappen en Cargill

5. Impact

Zonder dit outreachprogramma zouden veel mensen, met name in afgelegen gebieden, geen toegang hebben gehad tot basiszorg of vroege diagnose. Het project heeft aantoonbaar bijgedragen aan het verminderen van vermijdbare ziekten en het verbeteren van de algemene gezondheid in de gemeenschap. De invloed van ons programma hebben we uitgebreid beschreven in ons rapport: *'Health care in cocoa land. Three years of impact and community transformation'*.





Asafo - Verbetering van de kraamafdeling (€21.423)

1. Input

€21.423 gefinancierd door HospitaalBroeders.

2. Activiteiten

- Renovatie en upgrading van de kraamafdeling (verloskamer, operatiekamer, afdelingen en de algemene omgeving).
- Aanschaf van essentiële medische apparatuur en materialen voor moederzorg.
- Verbetering van comfort, hygiëne en veiligheid voor moeders en pasgeborenen.

3. Output

- Een vernieuwde en beter uitgeruste kraamafdeling.
- Verbeterde werkomstandigheden voor verloskundigen en verpleegkundigen.
- Meer comfort en waardigheid voor zwangere vrouwen en moeders.

4. Effecten

- Toename van het aantal bevallingen in het ziekenhuis.
- Groter vertrouwen van de gemeenschap in de ziekenhuiszorg.
- Verbeterde infrastructuur en capaciteit van verloskamer, operatiekamer en afdelingen, wat leidt tot meer patiënten en bevallingen.
- Een adequaat uitgeruste kraamafdeling.
- Verbeterde kwaliteit van moederzorg en hogere patiënttevredenheid.
- Afname van moeder- en kindsterfte (inclusief doodgeboortes).

5. Impact

Zonder deze investering zouden veel vrouwen blijven bevallen onder onveilige omstandigheden of het ziekenhuis mijden. Het project draagt direct bij aan het verminderen van moeder- en kindsterfte.





Impact Malawi (€150.000)

Het geven van zorg in de GGZ is in Malawi echt een niche. Twee van de vier ziekenhuizen voor geestelijke gezondheidszorg in Malawi worden gerund door onze moederorganisatie. Vanuit hoofdstad Lilongwe en vanuit Mzuzu in het noorden.

In Malawi laten de programma's zien hoe langdurige investeringen in community-based zorg leiden tot structurele verandering. Door te werken met gezinnen, zorgverleners en gemeenschappen ontstaat een duurzaam netwerk van ondersteuning.

In Malawi werd in 2025 geïnvesteerd in mentale gezondheidszorg, ouderenzorg en inclusieve ondersteuning van kinderen en jongeren met een beperking. De programma's combineren directe zorgverlening met structurele versterking van lokale capaciteit, community-based zorg en beleidsbeïnvloeding.

Lilongwe & Mzuzu – Community Mental Health Outreach (€60,000)

Het programma voor geestelijke gezondheid in Mzuzu en Lilongwe (Malawi) helpt mensen in dorpen en afgelegen gebieden om de zorg te krijgen die ze nodig hebben. Dat gebeurt via twee vaste klinieken en veertien mobiele spreekuren dichtbij de mensen thuis.

De hulp kijkt niet alleen naar de ziekte, maar naar de hele persoon: hoe iemand zich voelt, hoe het thuis gaat en hoe iemand meedoet in de gemeenschap. Het doel is dat mensen met psychische problemen meer mee kunnen doen en zich sterk genoeg voelen om voor zichzelf op te komen.

In totaal kregen 2.140 mensen hulp via dit programma. Zo zorgt het initiatief ervoor dat meer mensen zich gezien en gehoord voelen.

1. Input

€60.000 geïnvesteerd in medicatie, transport, personeel, medische apparatuur en voorlichtingsmateriaal.

2. Activiteiten

- Opzetten en uitvoeren van 14 outreachklinieken en 2 poliklinieken
- Training van zorgverleners in mentale gezondheidszorg
- Oprichting van gebruikersgroepen en zelfhulpgroepen
- Bewustwordingscampagnes, inclusief radio-uitzendingen

- Community meetings en stakeholderdialogen
- Advocacy richting overheid en parlement (wetgeving)
- Ontwikkeling van educatiemateriaal
- Stimuleren van inkomensactiviteiten voor cliënten

3. Output

- 2.140 cliënten bereikt via mentale gezondheidszorg
- 14 gebruikersgroepen opgezet
- 80 zorgverleners getraind in de target gebieden
- Toegang tot zorg in rurale gebieden sterk verbeterd
- Cliënten nemen deel aan groepstherapie en inkomensinitiatieven

4. Effecten

- Mensen met psychische problemen of epilepsie in de twee stedelijke gebieden kunnen beter vertellen wat ze nodig hebben en krijgen hulp dichtbij huis.
- Zorgmedewerkers leren beter hoe ze mensen met psychische problemen kunnen helpen en hoe ze die hulp kunnen uitbreiden.
- Regels en plannen voor mentale gezondheid houden rekening met wat mannen, vrouwen, jongens en meisjes met psychische problemen nodig hebben.
- Inclusie doordat meer mensen weten wat de rechten en behoeften zijn van mensen met psychische problemen in drie regio's.

5. Impact

Het programma draagt bij aan structurele verbetering van mentale gezondheidszorg en versterkt de positie en rechten van mensen met psychische aandoeningen. Hierdoor ontstaat een inclusiever systeem waarin zij duurzaam kunnen deelnemen aan de samenleving.





Mzuzu - Ouderenzorg (€30.000)

Dit meerjarig programma focust zich op ouderen in drie wijken in de stad Mzuzu en heeft als doel het leven van ouderen te verbeteren.

Dat doen ze door ervoor te zorgen dat ouderen makkelijker zorg kunnen krijgen; hen te ondersteunen met hulp voor hun welzijn en mentale gezondheid; mensen in de gemeenschap bewuster te maken en op te komen voor ouderen en samen te werken. Op dit moment helpt het project 570 ouderen van 65 jaar en ouder.

1. Input

€30.000 werd geïnvesteerd in zorg, voeding, psychosociale ondersteuning en community-activiteiten.

2. Activiteiten

- Alle 570 senioren kregen een gezondheidscheck
- Het project organiseerde 118 groepsbijeenkomsten voor mentale steun voor ouderen
- Daarnaast waren er 38 persoonlijke gesprekken en 31 sessies met families
- Er werden 51 pastorale (geestelijke) gesprekken gehouden
- Er waren 128 wekelijkse bijeenkomsten over mensenrechten
- Wekelijks waren er activiteiten zoals ontspanning, leren en elkaar ontmoeten, waar 405 van de 570 ouderen aan meededen
- Alle ouderen kregen een maaltijd als ze aanwezig waren bij de groepsbijeenkomsten
- Er werden 6 bijeenkomsten gegeven om de gemeenschap te informeren, 4 bijeenkomsten om op te komen voor de doelgroep en 1 overleg met betrokken organisaties
- Er waren 33 lessen voor volwassenen om beter te leren lezen en schrijven.

3. Output

- Mensen in het project kunnen makkelijker naar de dokter en krijgen vaker de juiste behandeling of worden doorverwezen
- Ouderen en hun families kunnen gebruikmaken van duidelijke en goed georganiseerde hulp voor mentale gezondheid
- Er is ook hulp beschikbaar voor geloof en zingeving

- Ouderen weten beter wat hun rechten zijn en hoe ze beschermd kunnen worden
- Er zijn activiteiten om te ontspannen, te leren en elkaar te ontmoeten
- Er worden gesprekken georganiseerd tussen deelnemers, de gemeenschap en andere betrokkenen wat voor meer onderling begrip leidt
- Deelnemers leren beter lezen, schrijven en rekenen.

4. Effecten

- Ouderen kunnen beter gebruikmaken van zorg en behandelingen
- Ouderen zijn sterker geworden en hebben minder last van stress en somberheid en depressie
- Ouderen weten beter wat hun rechten zijn en durven daar ook voor op te komen
- De steun vanuit de gemeenschap is groter en samenwerking tussen betrokken partijen is verbeterd door voorlichting en belangenbehartiging.

5. Impact

De kwaliteit van leven van ouderen is fors verbeterd door mentale ondersteuning, betere toegang tot zorg, ontspanning, belangenbehartiging en samenwerking.



‘Ik leer hier veel, vooral hoe ik beter kan omgaan met anderen in mijn familie en omgeving.’

Meneer Nyangu maakt sinds 2017 gebruik van de ouderenzorgdiensten van HospitaalBroeders in Kavibale.

“Het programma helpt om ons leven, van ouderen, te verbeteren, zowel lichamelijk, mentaal als spiritueel. We krijgen medische zorg en fysiotherapie en ook voedzame maaltijden. Daarnaast krijgen we mentale en geestelijke ondersteuning, wat mij helpt om beter met stress om te gaan. Het programma is heel belangrijk voor onze gemeenschap. Ouderen kunnen hier hun problemen bespreken en krijgen hulp. Ook zorgt het ervoor dat er meer respect en aandacht is voor ouderen en onze rechten.

Wat ik heel waardeer, is dat we hier samenkomen met andere ouderen. We praten met elkaar, delen onze ervaringen, spelen spelletjes, zingen en dansen. Het maakt me soms vrolijk en veel minder eenzaam. Ik vind het fijn om hier met de andere ouderen te zijn.

Ik leer hier veel, vooral hoe ik beter kan omgaan met anderen in mijn familie en omgeving. Het mooiste vind ik het zingen en het delen van mijn geloof met andere ouderen. Dat geeft mij een sterk gevoel van verbondenheid en dat ik erbij hoor. Ik kom hier graag”



**AAN HET WOORD: LYTON NYANGU
(76 JR.)**





Mzuzu - Child Development Centre (€25.000)

Het project biedt hulp aan 754 kinderen en jongeren met leerproblemen, lichamelijke beperkingen, psychische problemen of andere speciale behoeften. De ouders en familieleden worden heel actief meegenomen in het zorgtraject.

Ze doen dit op verschillende manieren:

- Vroege hulp voor jonge kinderen van 0–3 jaar (Portage-model)
- Therapie om bewegen en zintuigen te verbeteren voor kinderen van 3–15 jaar
- Houdingsondersteuning voor kinderen die moeite hebben met zitten of bewegen
- Speciaal onderwijs voor kinderen van 3–15 jaar met verstandelijke en lichamelijke beperkingen
- Tijdelijke opvang (respijtzorg) voor kinderen van 6–15 jaar, zodat ouders even ontlast worden
- Voedingshulp voor kinderen die ondervoed zijn of risico lopen
- Psychiatrische zorg en begeleiding voor kinderen en jongeren
- Begeleiding en ondersteuning in het dagelijks leven en in de omgeving van het kind.

1. Input

€25.000 geïnvesteerd in multidisciplinaire zorg, training, revalidatie en community-programma's.



2. Activiteiten

- Voor de opening van nieuwe klinieken in Chikhwengwe, Matuli en Choma (22–26 april 2025) zijn voorlichtingsbijeenkomsten gehouden met 210 deelnemers (130 vrouwen, 80 mannen).
- 13 vrijwilligers (8 mannen, 5 vrouwen) en 4 contactpersonen (2 mannen, 2 vrouwen) zijn getraind in de Portage-methode.
- 4 nieuwe klinieken geopend (mei 2025); totaal nu 7 klinieken actief (Moyale nog in afwachting).
- 143 nieuwe kinderen kregen zorg, totaal in 2025: 788 kinderen (460 jongens, 328 meisjes).
- Psychosociale begeleiding gegeven aan 152 ouders individueel en 32 ouders in groepen.
- 310 zorgmedewerkers getraind in doorverwijzing (aug–sep 2025).
- Training over hygiëne (WASH) en kinderrechten voor 73 leerlingen (81% van doel).
- Training in voeding en opvoeding voor 137 ouders/verzorgers (mei & sep 2025).
- 99 leraren getraind in inclusief onderwijs (maart 2025).
- 29 kinderen gestart bij Elvira Institute en respijtzorg.
- Wekelijks fysiotherapie voor 17 kinderen (9 jongens, 8 meisjes).
- Voorlichtingsmateriaal ontwikkeld over inclusief onderwijs en kinderrechten.
- Grote campagne over kinderonwikkeling en rechten bereikt 1.966 mensen.
- Ouders en gemeenschap getraind in het herkennen en melden van kindermishandeling.
- Maandelijkse training over rechten van kinderen met een beperking (40 kinderen per maand).
- Aandacht besteed aan o.a. Autisme Dag (300+ deelnemers) en Wereld Geestelijke Gezondheidsdag.
- 21 medewerkers getraind om kinderrechten te beoordelen.
- 30 ouders getraind in ondernemen en kleine bedrijven opzetten.
- Voorlichting over zelfhulpgroepen bereikte 213 ouders/verzorgers.



3. Output

- Betere samenwerking en voorbereiding voor het openen van klinieken, en meer kennis in de gemeenschap over hulp bij beperkingen.
- Vrijwilligers zijn beter getraind en kunnen meer betekenen.
- De zorg is uitgebreid naar 7 locaties.
- Kinderen krijgen beter en vaker zorg en revalidatie.
- Ouders kunnen beter omgaan met de situatie en krijgen meer steun.
- Zorgmedewerkers weten beter hoe ze mensen moeten doorverwijzen.
- Leerlingen weten meer over hygiëne, zelfzorg en hun rechten.
- Ouders en verzorgers geven betere voeding, waardoor kinderen gezonder worden.
- Kinderen met speciale behoeften zijn mentaal sterker en kunnen beter omgaan met uitdagingen.
- Leraren kunnen beter lesgeven aan alle kinderen, ook met extra behoeften.
- Fysiotherapie helpt kinderen fysiek sterker te worden.
- Voorlichtingsmateriaal zorgt voor meer kennis over inclusief onderwijs en kinderrechten.
- De gemeenschap weet meer over kinderonwikkeling en rechten van kinderen met een beperking.
- Medewerkers kunnen beter kinderrechten beoordelen en volgen.
- Ouders en leiders herkennen en melden kindermishandeling beter.
- Lokale leiders zijn zich bewuster van kinderbescherming en beperkingen.
- Meer aandacht voor inclusie en rechten door speciale dagen en campagnes.
- Ouders en verzorgers leren hoe ze zelfhulpgroepen kunnen organiseren.
- Ouders leren hoe ze een klein bedrijf kunnen starten en runnen.

4. Effecten

- Kinderen en jongeren krijgen beter toegang tot mentale zorg en revalidatie
- Problemen en beperkingen worden eerder ontdekt en aangepakt
- Ouders zijn meer betrokken en voelen zich mentaal sterker.
- Zorgmedewerkers kunnen beter doorverwijzen naar de juiste hulp

- Meer kennis over kinderrechten en inclusief onderwijs
- Ouders en verzorgers leren beter zorgen voor voeding en opvoeding
- Ondervoede kinderen krijgen speciale voedingszorg
- Gezinnen worden emotioneel sterker en kunnen beter omgaan met uitdagingen
- Opvoeding verbetert, met meer positieve aandacht en steun binnen het gezin
- Kinderen doen beter mee op school en ontwikkelen zich sociaal en fysiek beter
- Gezinnen ervaren meer steun door speciaal onderwijs en opvang
- Ouders en de gemeenschap weten meer over kinderrechten
- Medewerkers kunnen beter opkomen voor kinderrechten
- Ouders en leiders zijn alerter op kinderbescherming
- Kinderen krijgen meer zelfvertrouwen rond hun rechten en inclusie
- Gemeenschappen doen actiever mee aan dagen rond rechten en beperkingen
- Meer kennis en interesse in zelfhulpgroepen bij gezinnen
- Gezinnen verkennen kleine ondernemingen om hun inkomen te verbeteren.

5. Impact

De kwaliteit van leven van kinderen met verstandelijke en lichamelijke beperkingen én hun ouders in Mzuzu is verbeterd. Dit komt door vroege hulp, inclusief onderwijs, bescherming van rechten, betere kansen op inkomen en steun vanuit familie en gemeenschap.





‘Wat mij elke dag motiveert zijn de momenten waarop het wél lukt.’

“Mijn naam is Moster Yesaya Chirambo. Ik ben psychiatrisch verpleegkundige en coördinator van het Child Development Centre in Mzuzu. Daarnaast begeleid ik studenten en geef ik les. Zelf leer ik ook elke dag – ik hoop dit jaar mijn master af te ronden. Ik werk sinds 1997 bij Saint John of God. In die tijd heb ik veel zien veranderen, maar één ding blijft hetzelfde: de kinderen die bij ons komen, hebben iemand nodig die hen ziet.

Op ons centrum komen kinderen die vaak al een lange weg achter de rug hebben. Soms hebben ouders niet geweten wat er met hun kind aan de hand was. Soms is er schaamte of onbegrip in de gemeenschap. En dan komen ze bij ons. Wij kijken niet alleen naar de medische kant, maar naar het hele kind. Wat heeft dit kind nodig om zich te ontwikkelen? Dat kan therapie zijn, onderwijs, voeding, of iemand die de tijd neemt om te luisteren.

Voor de jongste kinderen beginnen we zo vroeg mogelijk. Want hoe eerder je erbij bent, hoe groter de kans dat een kind zich goed kan ontwikkelen. Oudere kinderen helpen we met revalidatie, onderwijs en mentale zorg. Soms betekent dat ook iets praktisch, zoals een rolstoel. Of voeding, als een kind ondervoed is.

Maar het echte werk stopt niet bij de deur van het centrum. Daarom gaan we de gemeenschap in. Met lokale klinieken en huisbezoeken bereiken we gezinnen die anders geen toegang tot zorg hebben. Daar zie je wat er speelt.

De uitdagingen zijn groot. Bijvoorbeeld klimaatverandering. Droogte, overstromingen: gezinnen hebben minder te eten. We geven extra voeding waar we kunnen, maar onze voorraden raken op. Dat is moeilijk, want je weet hoe hard het nodig is.

En misschien wel het moeilijkst is het stigma. Sommige kinderen worden nog steeds buitengesloten omdat mensen niet begrijpen wat er aan de hand is. Daarom blijven we investeren in voorlichting. We willen dat gemeenschappen anders kijken.

Maar wat mij elke dag motiveert zijn de momenten waarop het wél lukt. Een kind dat voor het eerst naar school gaat. Een ouder die zegt: ‘Nu begrijp ik mijn kind.’ Dit zijn kleine veranderingen, maar ze betekenen alles. Want uiteindelijk gaat het daarom: dat een kind niet wordt afgeschreven, maar een kans krijgt. Dat het gezien wordt en mee kan doen.”





Lilongwe - Vroege hulp voor kinderen met een beperking (€20.000)

Dit project richt zich op 3.000 kinderen met een beperking in de hoofdstad Lilongwe. Het biedt vroege hulp, revalidatie, ondersteuning aan gezinnen en aandacht voor kinderrechten en inclusief onderwijs.

1. Input

20.000 (medicatie, transport, personeel, materialen).

2. Activiteiten

- 1.657 kinderen onderzocht (919 jongens, 738 meisjes) en doorverwezen naar passende hulp.
- 992 kinderen kregen thuisbegeleiding (Portage, 0–6 jaar)
- 665 kinderen kregen revalidatie via community-programma (CBR)
- 2.825 huisbezoeken door personeel en 10.927 door vrijwilligers
- Training en voedingsvoorlichting voor 1.029 ouders/verzorgers
- Extra voedingsvoorlichting aan 961 ouders
- 64 verzorgers getraind in voeding voor kinderen met eetproblemen
- 241 ondervoede kinderen kregen voedingssupplementen
- Training voor 46 zorgmedewerkers in signaleren en doorverwijzen
- Bijscholing voor 8 fysiotherapeuten en 21 vrijwilligers
- Doorverwijssysteem opgezet (o.a. voor gehoor- en zichtproblemen); 31 kinderen doorverwezen voor gespecialiseerde zorg
- Medicatie geregeld voor 187 kinderen/jongeren met o.a. epilepsie, autisme en ADHD
- Overleg met 24 organisaties om samenwerking te verbeteren
- 72 bijeenkomsten over positief opvoeden voor 916 ouders
- 344 verzorgers getraind in omgaan met leer- en ontwikkelingsproblemen
- 209 sleutelfiguren getraind in kinderbescherming
- Voorlichting over kinderrechten en beperkingen aan 93 lokale leiders en hulpverleners.





3. Output

- Minder uitval doordat hulp ook thuis plaatsvindt
- Betere samenwerking → meer doorverwijzingen en snellere hulp
- Kinderen maken zichtbare vooruitgang:
- 115 kinderen leren zitten
- 57 kinderen leren staan
- 86 kinderen leren lopen
- 31 kinderen konden het programma verlaten
- Snellere en betere ontwikkeling van kinderen
- Betere doorverwijzing en registratie van gegevens
- Ouders passen betere voedings- en zorgpraktijken toe
- Ouders leren beter omgaan met stress en gedrag van hun kind
- Meer kennis over vroeg signaleren en inclusief onderwijs
- 31 kinderen naar basisschool
- 29 kinderen naar opvang (CBCC)
- Kinderen leren risico's herkennen en hulp zoeken
- Meer kennis over kinderrechten en bescherming in de gemeenschap

4. Effecten

- Betere toegang tot zorg, revalidatie en ondersteuning voor kinderen met een beperking
- Ouders krijgen meer mentale en praktische steun
- Meer kinderen gaan naar inclusief onderwijs
- Sterkere systemen voor kinderbescherming in de gemeenschap

5. Impact

De kwaliteit van leven van kinderen en jongeren met een beperking én hun ouders in Lilongwe is verbeterd.

Mzuzu - Inclusie- en jongerenprogramma (€15.000)

Het doel van dit project is om de kwaliteit van leven te verbeteren van kinderen en jongeren met een beperking en andere kwetsbare groepen, en hun families. Dit gebeurt door vroege hulp, inclusief onderwijs en vaktrainingen in Mzuzu en omgeving.

Het project richt zich op:

- Betere toegang tot goede opvang en ontwikkeling voor jonge kinderen
- Meer kansen op inclusief onderwijs
- Meer mogelijkheden voor jongeren om een vak te leren

1. Input:

€15.000 (medicatie, transport, personeel, materialen)





2. Activiteiten

- Er werd een 5-daagse training gegeven aan begeleiders en mentoren over inclusieve opvang en ontwikkeling van jonge kinderen, zodat zij beter kunnen werken in hun centra.
- Ouders kregen een 5-daagse training om basis fysiotherapie thuis toe te passen voor hun kinderen.
- Er was een bijeenkomst met ouders en jongeren om hen te betrekken en hun mening te horen over het project.
- Ouders en verzorgers kregen een 5-daagse training over voeding en het belang daarvan voor de gezondheid en ontwikkeling van kinderen met een beperking.
- Leden van opvangcentra, lokale organisaties en overheidsmedewerkers kregen training.
- Leraren zijn getraind in inclusief onderwijs, zodat zij beter les kunnen geven aan alle kinderen.
- Er zijn 4 voorlichtingssessies op scholen gehouden voor meer dan 4.000 leerlingen over inclusie.
- Jongeren kregen vaktrainingen in o.a. tuinbouw, metselen, timmeren, naaien en koken.
- Studenten kregen psychosociale ondersteuning bij problemen zoals armoede en stigma.



- Er waren 4 trainingen over ondernemerschap voor jongeren.
- Jongeren kregen loopbaanadvies, individueel en in groepen.
- Er is voorlichtingsmateriaal gemaakt over kinderbescherming en rechten.
- Studenten liepen stage bij verschillende organisaties.
- Jongeren kregen training om inkomen te verdienen.
- Ouders kregen uitleg over zelfhulpgroepen (Self Help Groups).

3. Output

- 43 opvangcentra hebben betere toegang tot goede opvang en ontwikkeling voor jonge kinderen
- 86 begeleiders en mentoren zijn getraind en passen inclusieve zorg toe
- 35 begeleiders en vrijwilligers getraind in basisvaardigheden voor inclusieve opvang
- 80 ouders getraind in thuisbegeleiding (Portage) en voeding
- 46 lokale leiders en medewerkers getraind in het goed runnen van inclusieve opvangcentra
- 164 leraren getraind in inclusief onderwijs
- Betere leeromgeving voor kinderen met een beperking op 10 basisscholen
- 128 jongeren volgden vaktraining en kregen een certificaat
- 175 jongeren kregen psychosociale ondersteuning
- 84 jongeren volgden trainingen in ondernemen
- 84 jongeren kregen loopbaanadvies
- Meer kennis over rechten en bescherming van jongeren met een beperking
- 51 jongeren kregen een stageplek
- 84 jongeren kregen training om inkomen te verdienen; 21 jongeren verdienen nu zelfstandig geld
- 68 ouders sloten zich aan bij een zelfhulpgroep

4. Effecten

- Betere toegang tot inclusieve opvang voor jonge kinderen
- Meer kinderen met een beperking kunnen naar school
- Meer kwetsbare jongeren doen mee aan vaktrainingen

5. Impact

De kwaliteit van leven van kinderen en jongeren met een beperking en hun families in Mzuzu is verbeterd door meer rechten, betere kansen en meer deelname aan de samenleving (doel: december 2026).



Impact Liberia (€79.744)

In Monrovia, de hoofdstad van Liberia hebben we een groot ziekenhuis en een kleinere kliniek in de wijk New Kru Town. De basis van onze strategie om meer met income generating activiteiten voor de ziekenhuizen te doen is begonnen met directeur Peter Dawoh. Met hem hebben we al enkele projecten gedaan die daadwerkelijk geld hebben opgeleverd voor het ziekenhuis.



Monrovia - Uitbreiding van de kinderafdeling (€68.000)

Het ziekenhuis heeft gewerkt aan het verbeteren en uitbreiden van de zorg, zodat meer mensen goede en betaalbare hulp kunnen krijgen.

Dit project richtte zich op het verbeteren van effectieve behandeling voor meer welgestelde zieke kinderen door de bouw van een privéafdeling en de aanschaf van een echoapparaat. Met die extra inkomsten konden de minder welgestelde kinderen ook zorg krijgen via het Charity programma dat de winst afroomde.

1. Input

Voor de bouw van de afdeling en de aanschaf van apparatuur werd €68.000 geïnvesteerd.

2. Activiteiten

Na ontvangst van de financiering werd het bouwbedrijf FREBENJA Group of Companies geïnformeerd om met de werkzaamheden te starten. Zij voerden het bouwtraject in twee fasen uit.

Fase 1:

- Uitbreiding van de polikliniek (Outpatients Department) op de begane grond van het bestaande ziekenhuisgedeelte
- Uitbreiding van de kinderafdeling op de bovenverdieping
- Aanvoer van bouwmaterialen en benodigdheden door de aannemer
- Uitzetten en uitgraven van de fundering en bouw van poliklinische en klinische ruimtes
- Plaatsen van deuren, ramen, plafonds en sanitaire voorzieningen
- Schilderwerk en installatie van elektrische voorzieningen.

Fase 2: (aanschaf van apparatuur)

- 4D-echomachine
- 4 bedmatrassen
- Televisies voor de kamers
- Meubilair voor de kamers
- Koelkasten
- Installatie van alle apparatuur en ingebruikname van het gebouw.



3. Output

Na afronding van het project:

- Is de kinderafdeling uitgebreid tot een capaciteit van vijf bedden
- Is er een consultatieruimte en wachtruimte voor kinderen gerealiseerd bij de polikliniek
- Zijn bedden, matrassen, televisies en meubels geplaatst en in gebruik genomen
- Is de kwaliteit van zorg op de polikliniek en verpleegafdelingen duidelijk verbeterd
- Zijn meer dan 230 kinderen opgenomen op de afdeling
- Zijn sinds december 2025 al 40 patiënten opgenomen in de nieuwe kamers.

4.. Effecten

- Kinderen uit meer welgestelde gezinnen kunnen gebruikmaken van een comfortabele privéafdeling met intensieve zorg door verpleegkundigen
- Er is geld opzij gezet in het Charity Programma zodat ouders van kinderen die de zorg niet kunnen betalen, worden ondersteund
- De kinderafdeling heeft voldoende ruimte om meer patiënten op te nemen
- De afdeling is prettiger en geschikter geworden voor patiënten, familie en personeel
- De vernieuwde uitstraling (rebranding) van de afdeling trekt meer patiënten aan.

5. Impact

Zonder dit project zouden er verschillende problemen zijn gebleven:

- Geen inkomsten voor het Charity Programma
- Er zou nog steeds een tekort aan ruimte zijn om kinderen op te nemen
- Welgestelde gezinnen zouden hun kinderen naar andere zorginstellingen brengen
- Op de polikliniek zouden kinderen en volwassenen dezelfde wachtruimte delen, met een groter risico op infecties voor kinderen.





Monrovia - Training van ziekenhuispersoneel (€11.744)

Ondanks vooruitgang in de gezondheidszorg in Liberia zijn er nog steeds grote uitdagingen in veel ziekenhuizen. Bijvoorbeeld:

- Gebrek aan essentiële apparatuur
- Slechte infrastructuur, zoals slecht geventileerde operatiekamers en onbetrouwbare elektriciteit
- Onvoldoende opgeleid medisch personeel
- Het niet goed volgen van standaardprocedures
- Zwakke maatregelen voor infectiepreventie, wat leidt tot meer complicaties en infecties

Op basis hiervan is een project opgezet voor training van het personeel, waarvoor financiering is aangevraagd. Medewerkers van alle afdelingen van het ziekenhuis namen hieraan deel.

1. Input

De training werd op meerdere dagen gegeven en de totale kosten waren €11.744.

2. Activiteiten

Na goedkeuring van het project is gekozen voor een participatieve aanpak, zodat zowel medisch als niet-medisch personeel actief betrokken werd. De volgende stappen zijn genomen:

- Overleg met trainers over de manier waarop de training gegeven zou worden
- Selectie en planning van personeel, zodat de zorg op de afdelingen door kon gaan
- Delen van de trainingsthema's en opstellen van een trainingsschema
- Aanschaf en distributie van materialen zoals notitieblokken, pennen en flip-overs
- Installatie van een projector en laptop in de trainingsruimte
- Training van 140 medewerkers van het ziekenhuis en de kliniek.

3. Output

- Na afloop van het project:
- Hebben 140 medewerkers training gekregen in:
 - Infectiepreventie en -controle
 - Dossiervorming en het laten ondertekenen van toestemmingsformulieren
 - Het meten en monitoren van vitale functies na operaties

- Is de zorg voor patiënten sterk verbeterd, zichtbaar door betere betrokkenheid van personeel
- Is de samenwerking tussen medewerkers toegenomen
- Zijn klachten van patiënten over de houding van personeel sterk afgenomen.

4. Effecten

De lange termijn effecten zijn:

- Meer patiënten zullen vertrouwen hebben en het ziekenhuis bezoeken
- Medewerkers zijn beter in staat om patiënten goed te behandelen
- Het zelfvertrouwen van personeel is toegenomen
- Medewerkers werken professioneler.

5. Impact

Zonder dit project zouden de volgende problemen zijn blijven bestaan:

- Slechte prestaties van personeel
- Mogelijke interne problemen binnen het ziekenhuis
- Minder vertrouwen van patiënten in de zorg
- Verspilling van materialen door verkeerd gebruik
- Kans op rechtszaken door fouten in behandeling
- Negatieve media-aandacht door slechte zorgverlening.





Impact Kameroen (€121.990)

In Kameroen geven we op vier plekken zorg. In Douala in de wijken Yassa en Boko, en daarnaast in het Engelstalige gedeelte van het land waar al tien jaar een burgeroorlog woedt in Batibo en Abangoh. Dat laatste is bijzonder omdat ondanks de jarenlange strijd en spanningen ons ziekenhuis in Batibo dapper stand houdt in een zeer moeilijke situatie. Voor de komende jaren staat het chirurgisch programma voor kinderen centraal. Zowel in Yassa als in Batibo worden kinderen met ernstige lichamelijke afwijkingen geopereerd. Dit programma komt mede voort uit de fusie die we hebben afgerond met de Casey Troy Foundation in 2024. Mede dankzij hun netwerk én de steun van Contribute Foundation konden we de operaties voor kinderen enorm opschalen in 2025.

Zowel in Yassa (Douala) als in Batibo zijn we in 2025 verdergegaan met de uitbreiding van het programma om kinderen met een beperking te opereren. Dit zijn levensveranderende operaties van kinderen die anders hun hele leven met die beperking zouden moeten leven. In 2025 kregen we van Contribute structurele steun om dit programma voor de komende drie jaar uit te voeren met als uiteindelijke doel ruim 300 kinderen te helpen.

Yassa – Operaties van kinderen met een beperking (€51,628)

Met steun van de Casey Troy Foundation zijn orthopedische hulpmiddelen aangeschaft, waaronder gipsmateriaal, spalken en aangepaste schoenen. Daarnaast zijn operaties uitgevoerd voor kinderen met onder andere klompvoeten, X- of O-benen, meestal gevolgd door postoperatieve revalidatie. Om die kinderen te bereiken, zijn bewustwordingscampagnes gehouden via radio, televisie, kerken en lokale gemeenschappen. Tijdens vaccinatiemomenten en andere community health momenten werden kinderen gescreend en geregistreerd.

1. Input

Met €51,628 werden 65 kinderen geopereerd. Het geld werd besteed aan het aanschaffen van orthopedische materialen, aan o.a. operaties van klompvoeten, O-benen, X-benen en andere afwijkingen en postoperatieve revalidatie en nazorg.

2. Activiteiten

Onder de titel 'Hoop en Mobiliteit voor elk kind' werd de publiciteit gezocht.

- Publiciteit via nationale televisie, kerken, gezondheidscampagnes en gemeenschapsgroepen
- Verspreiding van flyers en radio-/tv-interviews om bewustwording te creëren
- Mobilisatie tijdens vaccinatiedagen en voorlichtingscampagnes over gezondheid in de gemeenschap
- Registratie en medische screening van kinderen met klompvoet, O-benen en X-benen
- Behandeling: waaronder gipsbehandeling (POP), operaties en postoperatieve revalidatie
- Verstrekking van orthopedische hulpmiddelen (op maat gemaakte schoenen en beugels).

3. Output

65 kinderen werden uitgebreid geholpen.

- Kinderen die voorheen niet zelfstandig konden lopen, bewegen zich nu onafhankelijk na behandeling
- Verbeterde acceptatie door leeftijdsgenoten: behandelde kinderen kunnen nu spelen, communiceren en leren met anderen
- Herintegratie in gezin, school en gemeenschap
- Een groeiende groep begunstigden die wordt gevolgd en ondersteund voor lange termijnontwikkeling
- Getuigenissen van succesvolle operaties van kinderen en ouders
- Opening en erkenning van ons ziekenhuis als gespecialiseerd centrum voor de behandeling van klompvoet en aanverwante afwijkingen in Kameroen.





4. Effecten

- Verbeterde sociale integratie van de kinderen: zij gaan nu naar school en nemen deel aan sociale activiteiten
- Toegenomen zelfvertrouwen en mentaal welzijn bij de kinderen
- Gezinnen hebben nu hoop en ervaren een lagere financiële last bij de zorg voor een kind met een beperking
- Oprichting van een betrouwbare, lokale oplossing voor orthopedische afwijkingen bij kinderen
- Bewustwording dat een beperking geen vloek is en dat behandeling mogelijk is.

5. Impact

Deze interventie heeft veranderingen teweeggebracht die zonder financiële steun niet mogelijk waren geweest:

- Kinderen die anders lichamelijk beperkt zouden blijven, kunnen nu lopen en vrij leven
- Vermindering van langdurige afhankelijkheid: gezinnen hoeven oudere kinderen niet langer dagelijks naar school te dragen
- Toename van schooldeelname en onderwijsvooruitzichten voor eerder uitgesloten kinderen
- Versterking van de veerkracht van gezinnen en hun economische productiviteit door minder zorgtaken
- Verandering in de maatschappelijke kijk op kinderen met een beperking – van uitsluiting naar inclusie
- Directe verbetering van de levenskwaliteit van kinderen.





“Ze gaf de hoop nooit op”

Aan de muur, vlak bij de ingang van het huis, hangt een foto. Het is geen grote foto, geen kunstwerk maar voor Reine betekent hij alles. Op de foto staat ze rechtop. Drie jaar oud, met haar beugels om haar benen staat ze fier rechtop.

“Die foto geeft haar hoop,” vertelt haar moeder, Emeline Mafock. “Toen we het huis aan het renoveren waren rond haar verjaardag, haalden we hem even weg. Toen ze dat zag, begon ze zo hard te huilen... Voor haar is die foto het bewijs: ik héb gestaan.”

Reine werd geboren in november 2011, als tweede kind in een gezin met vijf kinderen in Douala. Vanaf haar geboorte was duidelijk dat haar leven anders zou zijn. Ze had klompvoeten aan beide benen en meerdere lichamelijke afwijkingen. Maar juist die klompvoeten, hoe zwaar ook, waren behandelbaar. En dus kwam er een kans....

Tijdens de eerste fase van ons nieuwe programma in 2025 werd Reine geopereerd aan beide benen. Een ingreep die haar iets terug kan geven wat voor de meeste kinderen vanzelfsprekend is: de mogelijkheid om te staan, te bewegen en zelfstandig te zijn. Voor haar ouders was er één grote zorg minder: de kosten. Die werden gedragen, zodat Reine de best mogelijke behandeling kon krijgen.

Onze medewerker Jack Forkwa heeft Reine in zijn hart gesloten gedurende dit traject. “Ze gaf de hoop nooit op. Ze wilde weer staan en lopen. Het zit in haar droom. Ze was verdrietig om de zorgen die haar ouders om haar hadden. Om de kosten die een operatie voor haar onmogelijk zouden maken. Nu loopt ze weer na haar revalidatie.”

Het verhaal van Reine is geen medisch verslag. Het is een verhaal van veerkracht. Van een kindje dat blijft hopen.





Batibo – Operaties voor kinderen met een beperking (€11,233)

1. Input

Met €11,233 werd een begin gemaakt aan een traject dat de komende drie jaar zal doorgaan. Belangrijk in een gebied dat al zo lang geteisterd wordt door een burgeroorlog.

- Aanschaf van orthopedische materialen (gips/POP, beugels en orthopedische schoenen)
- Chirurgische ingrepen voor kinderen met lichamelijke afwijkingen (klompvoeten, varum- en valgumknieën)
- Postoperatieve revalidatie en nazorg.

2. Activiteiten

De activiteiten binnen het project voor kinderen met been- en mobiliteitsbeperkingen waren voornamelijk gericht op medische zorg en revalidatie:

- Voorlichtings- en bewustwordingsactiviteiten in de gemeenschap (o.a. in njangi-huizen, markten, kerken en via huisbezoeken)
- Registratie van begunstigen
- Medische screening en lichamelijk onderzoek
- Classificatie van beperkingen en behoefteanalyse
- Opstellen van individuele revalidatieplannen
- Uitvoering van chirurgische ingrepen
- Fysiotherapiesessies
- Pijnbestrijding
- Nazorg na operaties
- Psychosociale begeleiding
- Verstrekking van krukken aan kinderen die deze nodig hadden.

3. Output

In totaal zijn 18 kinderen geopereerd en gerevalideerd

Dit project heeft een grote impact gehad op de kinderen en hun families.





4. Effecten

Door vroege medische interventie en revalidatie heeft dit project levensveranderende effecten voor kinderen in Batibo en omgeving. Deze effecten worden zichtbaar naarmate kinderen opgroeien:

Fysieke zelfstandigheid

- Zelfstandig kunnen lopen of bewegen met weinig tot geen hulp
- Verbeterde spierkracht en coördinatie
- Verminderd risico op blijvende misvormingen
- Minder secundaire complicaties

Onderwijs

- Regelmatige schoolgang
- Terugkeer naar school
- Grotere kans op vervolgonderwijs of vakopleiding

Persoonlijke ontwikkeling

- Duurzaam zelfvertrouwen
- Positief zelfbeeld
- Minder impact van stigma

Sociale integratie

- Sterkere vriendschappen en sociale netwerken
- Actieve deelname aan het gemeenschapsleven
- Grotere kans op een zelfstandig gezinsleven later
- Minder sociale isolatie

Zelfredzaamheid

- Doorbreken van afhankelijkheid

5. Impact

Zonder dit project zouden veel van deze positieve veranderingen niet hebben plaatsgevonden:

- Kinderen zouden moeite blijven houden met lopen of helemaal niet kunnen lopen
- Aanhoudende pijn en ongemak zouden blijven bestaan
- Misvormingen zouden verergeren naarmate kinderen groeien
- De afhankelijkheid van verzorgers zou groot blijven
- Beperkte bewegingsvrijheid thuis en op school
- Moeite met dagelijkse activiteiten (zoals wassen, aankleden en toiletgebruik)
- Onregelmatige schoolgang
- Ouders die aan huis gekluisterd zijn voor de zorg en geen geld kunnen verdienen

83 kinderen geopereerd én gerevalideerd in 2025 dankzij Hospitaalbroeders

Yassa/Batibo – ondersteunende equipment (€46,328)

Zowel in het ziekenhuis in Yassa als in Batibo betekenden de operaties van de kinderen dat er ondersteunende apparatuur nodig was.

Als onderdeel van het door Contribute Foundation ondersteunde programma in Yassa werd er €20,918 geïnvesteerd in chirurgische materiaal, tangen, scharen etc. dat de basis moet leggen voor de ruim 300 operaties die gepland zijn in de komende drie jaar.

Voor het ziekenhuis in Batibo betekende dit de aanschaf van een noodzakelijk mobiel röntgenapparaat twv. €25,410.



“Wees bereid buiten je comfortzone te treden”

“Mijn naam is Yvette Tabot, verpleegkundige en hoofd van de kinderafdeling in Batibo. Sinds 2012 werk ik hier met toewijding en passie voor het redden van levens. In het begin was het leven eenvoudig: we hadden een veilige werkomgeving, goede voorzieningen en een hecht team met één gezamenlijke missie.

Dat veranderde abrupt in 2016, toen de oorlogscrisis uitbrak. Wat we eerst als tijdelijk zagen, werd al snel een dagelijkse realiteit van geweld en onzekerheid. We werden geconfronteerd met bedreigingen, schietpartijen en ontvoeringen van collega's. Veel personeel vertrok uit angst, waardoor een kleine groep achterbleef om voor een groeiend aantal patiënten te zorgen. Dagelijks ontvingen we slachtoffers van geweld en mensen die op zoek waren naar voedsel en onderdak. Ons ziekenhuis werd een toevluchtsoord.

De omstandigheden werden steeds zwaarder. Lockdowns zorgden ervoor dat medicijnen schaars werden, maar dankzij creativiteit en inzet van het management bleven we patiënten helpen, waaronder mensen met hiv die nergens anders terechtkonden. In 2018 werd de situatie nog ernstiger: er was geen dokter meer en ik moest veel verantwoordelijkheden overnemen. Hoewel zwaar, gaf het me ook veel voldoening.

Een van mijn meest traumatische momenten was toen militairen mij onder schot hielden. Ik dacht dat het mijn laatste moment was. Gelukkig liep het goed af, maar de angst blijft. Wat mij al die jaren heeft doen blijven, is mijn passie en de verbondenheid met onze community. Zelfs toen we overwogen te stoppen, smeekten patiënten ons om door te gaan. Dat gaf mij de kracht om te blijven.

Deze ervaring heeft mij geleerd dat zorg in crisistijd flexibiliteit en opoffering vraagt. Mijn boodschap aan andere zorgverleners is dan ook: wees bereid buiten je comfortzone te treden. Wij blijven hopen op vrede en vragen om blijvende steun van donoren.”



Boko – Waterputten aanleggen op het Boko Plateau (€12,802)

In Boko hebben we sinds een paar jaar een samenwerking met Contribute Foundation. Met een eenmalige investering in nieuwe apparatuur voor ons (nieuwe) ziekenhuis daar, kan het ziekenhuis winst maken en op die manier leggen ze elk jaar rond de €18,000 opzij in hun Charity Programma. De gelden hieruit stromen weer rechtstreeks terug in de arme community van Boko. Dit programma kwam tot stand door uitgebreid overleg tussen HospitaalBroeders, het management van het ziekenhuis, Contribute Foundation en de communities op het Boko Plateau. Meerdere malen maakten die laatsten duidelijk dat de watervoorziening op het Plateau heel slecht was. Met het graven van drie putten is daar een eind aan gekomen.

1. Input

Er werd €12,802 geïnvesteerd in het graven en ingebruik nemen van drie waterputten.

2. Activiteiten

In vier fasen werden de putten gebruiksklaar gemaakt.

- Bodemonderzoek, survey en bewerking van de grond
- Boren tot een diepte van 65 meter
- Installeren volledige buisinstallatie, afwerking en filtratie
- Installatie van watervoorziening uit de putten en aanleg van platforms.

3. Output

Drie nieuwe waterpunten zijn in gebruik genomen in de wijk Boko.

4. Effecten

Dankzij deze waterputten heeft de bevolking nu gratis toegang tot schoon drinkwater dichtbij huis. Dit is een groot verschil met de eerdere situatie, waarin men afhankelijk was van onveilig, onbehandeld water uit ondiepe putten of water moest kopen van particuliere bronnen.

5. Impact

- Kwetsbare huishoudens hebben nu gratis toegang tot schoon drinkwater in hun directe leefomgeving
- Gezinnen besparen geld dat eerder werd besteed aan de aankoop van drinkwater
- Watergerelateerde ziekten zoals tyfus, cholera en diarree zijn verminderd
- Bespaarde middelen kunnen nu worden ingezet voor andere basisbehoeften, zoals onderwijs voor kinderen
- Toegang tot schoon water draagt bij aan een betere gezondheid
- Meer kinderen gaan naar school.



Impact Sierra Leone (€72.720)

In Sierra Leone ondersteunt HospitaalBroeders via het Ana Maria Studiebeursprogramma de opleiding van verpleegkundigen aan de University of Makeni (UNIMAK), St. John of God Campus in Lunsar. Het programma richt zich specifiek op studenten uit financieel kwetsbare situaties en draagt bij aan het structureel versterken van de gezondheidszorg in het land. Door middel van studiebeurzen krijgen studenten toegang tot kwalitatief goed onderwijs en worden zij in staat gesteld hun opleiding succesvol af te ronden en door te stromen naar de zorgpraktijk in een land waar dat hard nodig is.

Lunsar – Ondersteuning studiebeurzen (€36.000)

1. Input

HospitaalBroeders investeerde in de verslagperiode in totaal €36.000 in studiebeurzen voor verpleegkundestudenten.

- 2024–2025: €24.500 (49 studenten)
- 2025–2026: €11.500 (63 studenten)*
- Beurs per student: €500 per jaar

Deze investering maakte het mogelijk om zowel diploma- als bachelorstudenten te ondersteunen en het programma verder uit te breiden.

*Daarnaast is €20.000 meer geïnvesteerd in deze studiebeurzen, maar valt dit in het boekjaar 2026

2. Activiteiten

Met deze middelen zijn studiebeurzen verstrekt aan studenten binnen verschillende opleidingsniveaus en jaargangen. Daarbij is niet alleen collegegeld gedekt, maar ook deelname aan praktijkonderwijs en klinische stages mogelijk gemaakt.

- Studenten ondersteund in alle studiefasen: van eerstejaars tot afstudeerders
- Uitval voorkomen bij studenten die anders hun opleiding niet konden voortzetten
- Programma uitgebreid naar bachelorstudenten verpleegkunde
- Deelname aan zowel theoretisch onderwijs als klinische training gefaciliteerd
- Studenten begeleid richting succesvolle afronding van hun opleiding

3. Output

De directe resultaten van het programma zijn concreet en meetbaar:

- In totaal 112 studenten ondersteund over twee academische jaren
- Hoge doorstroom en studiesucces, met slechts beperkte uitval
- Meerdere cohorten studenten succesvol afgestudeerd
- Eerste bachelorstudenten opgenomen en richting afstuderen begeleid

Hiermee is een continue opleidingslijn gerealiseerd van instroom tot uitstroom richting de arbeidsmarkt.



**63 nieuwe studenten Verpleegkunde
gestart dankzij een studiebeurs**



4. Effecten

De studiebeurzen hebben geleid tot duidelijke verbeteringen op middellange termijn:

- Toegenomen toegang tot verpleegkundeonderwijs voor financieel kwetsbare jongeren
- Structureel hoge retentie en studievoortgang
- Verminderde financiële stress, waardoor studenten zich beter kunnen focussen op hun opleiding
- Versterking en uitbreiding van de opleidingscapaciteit, inclusief bachelor-niveau
- Een stabiele instroom van nieuw zorgpersoneel in opleiding

5. Impact

De impact van het programma is significant en structureel:

Zonder deze ondersteuning zouden veel studenten hun opleiding niet zijn gestart of hebben voortgezet. Het aantal uitvallers zou aanzienlijk hoger liggen en het aantal gekwalificeerde verpleegkundigen dat de arbeidsmarkt betreedt zou sterk beperkt zijn.

Dankzij het programma:

- Krijgen jongeren uit kwetsbare situaties toegang tot hoger onderwijs
- Neemt het aantal gekwalificeerde verpleegkundigen toe (zowel diploma als bachelor)
- Wordt de kwaliteit en capaciteit van de gezondheidszorg in Sierra Leone structureel versterkt
- Wordt bijgedragen aan het terugdringen van het tekort aan zorgpersoneel

Samenvattend

De studiebeurzen vormen een effectieve en doelgerichte investering in zowel individuele toekomstkansen als in de gezondheidszorg als geheel. Er is een duidelijke relatie tussen financiële inzet, opleidingsresultaten en instroom in de zorgpraktijk. Wat dit programma bijzonder maakt is dat we een component hebben ingebouwd om studenten op te vangen met een financieel vangnet die normaliter zouden uitvallen omdat ze geen geld meer hebben om de opleidingskosten te betalen.





Lunsar – Medische verbruiksgoederen ('consumables') (€10.260)

Om kwalitatieve zorg te kunnen leveren is de beschikbaarheid van medische verbruiksgoederen essentieel. In het St. John of God Hospital in Lunsar vormden tekorten aan basisbenodigdheden een directe belemmering voor goede zorgverlening. Met steun van HospitaalBroeders zijn gedurende zes maanden essentiële medische consumables ingekocht en beschikbaar gesteld.

1. Input

Voor dit project is bijna 10K geïnvesteerd in medische verbruiksgoederen voor een periode van zes maanden.

Deze goederen waren o.a.:

- Steriele handschoenen en gynaecologische handschoenen
- Verbandmaterialen (gaas, zwachtels)
- Hygiënematerialen (alcohol pads, schorten, detergenten)

2. Activiteiten

Met deze investering zijn essentiële medische verbruiksgoederen:

- Ingekocht bij lokale leveranciers
- Gedistribueerd en beschikbaar gesteld binnen het ziekenhuis
- Direct ingezet in de dagelijkse patiëntenzorg
- Gebruikt voor infectiepreventie en hygiënemaatregelen

Hierdoor kon het ziekenhuis continu beschikken over de benodigde materialen voor veilige zorgverlening.

3. Output

De directe resultaten van het project zijn:

- Continu beschikbare medische verbruiksgoederen gedurende zes maanden
- Verbeterde hygiëne en werkomstandigheden binnen het ziekenhuis
- Minder noodzaak om patiënten door te verwijzen naar andere ziekenhuizen
- Directe ondersteuning van zorgprocessen, waaronder wondzorg en bevallingen

4. Effecten

De beschikbaarheid van deze materialen heeft geleid tot:

- Verbeterde kwaliteit en veiligheid van zorgverlening
- Versterking van infectiepreventie (IPC) binnen het ziekenhuis
- Verminderde financiële druk op patiënten, doordat zij minder zelf materialen hoeven aan te schaffen
- Betere behandelcapaciteit binnen het ziekenhuis

Daarnaast ontstaat er perspectief op structurele borging, doordat gewerkt wordt aan een duurzaam systeem voor voorraadbeheer en financiering.

5. Impact

Zonder deze ondersteuning zouden tekorten aan basisverbruiksgoederen blijven bestaan, met directe gevolgen voor patiëntveiligheid en zorgkwaliteit.

Dankzij het project:

- is de kans op infecties bij patiënten en personeel verminderd
- kunnen behandelingen vaker lokaal plaatsvinden in plaats van doorverwijzing
- is de toegankelijkheid van zorg voor kwetsbare patiënten verbeterd
- wordt gewerkt aan een duurzamer systeem voor medische bevoorrading

Hiermee levert het project een essentiële bijdrage aan de kwaliteit en continuïteit van zorg in het ziekenhuis.





Lunsar (Port Loko District) – Sikkcelprogramma (€3,800)

Sikkcelziekte (SCD) is een belangrijke oorzaak van ziekte en sterfte onder kinderen in Sierra Leone. Met dit programma ondersteunt HospitaalBroeders vroege opsporing en behandeling van SCD in Marampa Chieftdom, met als doel de levenskwaliteit en overlevingskansen van kinderen te verbeteren.

Vanaf 2026 neemt HospitaalBroeders de financiering van dit hele programma op zich (ongeveer €25,000). In 2025 werd een tekort dat niet was gebudgeteerd door de vorige financier door HospitaalBroeders betaald om een soepele voortzetting van het programma te garanderen.

1.Input

Er werd €3,800 gebruikt om een soepele overgang naar de jaarlijkse financiering door HospitaalBroeders te garanderen.

2. Activiteiten

Het programma richtte zich op drie kernactiviteiten:

1. Screening en vroege detectie
 - Screening uitgevoerd in 20–25 gemeenschappen
 - Screening van pasgeborenen en kinderen (6 maanden – 14 jaar)
 - Training van zorgpersoneel
2. Transportondersteuning
 - Financiële ondersteuning voor vervoer van patiënten naar zorgfaciliteiten
3. Gratis zorgverlening
 - Kosteloze diagnose, behandeling en follow-up voor patiënten
 - Toegang tot medicatie en preventieve zorg

3. Output

De directe resultaten van het programma zijn:

- Groot aantal kinderen gescreend op sikkcelziekte
- Vroege identificatie van patiënten met SCD
- Verbeterde toegang tot behandeling en follow-up
- Hogere opkomst bij consulten door transportondersteuning
- Meer patiënten opgenomen in langdurige zorgprogramma's

4. Effecten

Op middellange termijn heeft dit geleid tot:

- Vroegere diagnose en start van behandeling
- Minder ernstige complicaties door tijdige zorg
- Betere therapietrouw en continuïteit van zorg
- Versterkte capaciteit van lokale gezondheidszorg
- Grotere kennis en bewustwording binnen gemeenschappen

Daarnaast is een structureel screeningssysteem opgezet dat geïntegreerd raakt in reguliere zorg.

5. Impact

De impact van het programma is aanzienlijk:

- Verminderde ziekte en sterfte onder kinderen met SCD
- Betere kwaliteit van leven voor patiënten
- Minder ziekenhuisopnames en spoedsituaties
- Duurzame verbetering van zorgsystemen rondom SCD
- Versterking van het gehele gezondheidssysteem op lokaal niveau

Zonder dit programma zouden veel kinderen pas laat of helemaal niet worden gediagnosticeerd, met ernstige complicaties of sterfte tot gevolg.





Lunsar – Start Food Security programma (€21,000)

HospitaalBroeders bezocht in 2025 het ziekenhuis in Lunsar. Al snel werd duidelijk dat er een enorme behoefte was aan het opzetten van een gedegen Food Security programma. We waren er getuige van dat er elke week honderden jonge moeders naar een dependance van het ziekenhuis kwamen met hun kindjes waar ze een voedzame maaltijd kregen. Het werd al snel duidelijk dat er verschillende problemen tegelijk speelden:

- In de outreachgemeenschappen bleef ondervoeding van moeder en kind hoog
- Baby'tjes die na een ondervoedingsbehandeling uit het ziekenhuis werden ontslagen bleken 'thuis' weer ondervoed
- Gezinnen hebben beperkte toegang tot eiwitrijke voeding
- Zwangere vrouwen hebben een weinig gevarieerd dieet
- De voedselvoorziening van het ziekenhuis is inconsistent en kostbaar

Directeur Bartholomew Kamara had heel kleinschalig een stukje land gehuurd om gewassen te verbouwen om de vrouwen een voedzame maaltijd te geven. Terug in Nederland besloot HospitaalBroeders samen met Kamara om dit programma fors uit te breiden. Een voorlichtingsgedeelte zou ook onderdeel worden van het nieuwe initiatief: op een nieuw stuk land zouden de vrouwen ook onderricht krijgen hoe ze zelf op simpele wijze op hun eigen landje gezond voedsel zouden kunnen verbouwen. Omdat dit initiatief pas in de laatste week van het jaar werd goedgekeurd en er geld werd overgemaakt om het op te zetten volgt de impactrapportage pas in 2026. Verzekeringsorganisatie Zorg en Zekerheid heeft zich in 2026 gecommitteerd aan dit nieuwe programma met financiering.



Impact Kenia (€7.902) en Mozambique (€577)

In Kenia en Mozambique hebben we relatief lage bedragen geïnvesteerd in 2025. In het ziekenhuis in Tigania- Kenia heeft het ziekenhuis een zuurstofmachine aangeschaft. Hiermee kunnen ze de grote vraag naar zuurstof zelf oplossen. In Mozambique heeft het management een laptop aangeschaft.



DEEL 3

ZO DOEN WE ONS WERK

Fondsenwerving: gericht op duurzaamheid en strategische samenwerking

HospitaalBroeders ziet zich al geruime tijd geconfronteerd met een daling in het aantal individuele donateurs. Hoewel onze achterban loyaal is en langdurig betrokken blijft, zijn de kosten voor het werven van nieuwe donateurs via straatwerving en deur-tot-deurcampagnes hoog. Daarom is enkele jaren geleden gekozen voor een koerswijziging, waarbij de nadruk ligt op samenwerking met bedrijven, corporates en fondsen.

Deze strategie werkt goed: het aantal vermogensfondsen waar we mee werken is verdubbeld ten opzichte van 2023 en de inkomsten uit dit kanaal ook. Daarnaast ging de samenwerking met Cargill en Ferrero in Ghana het derde jaar in. Binnen dit programma ontvangen cacaoboeren en hun families kosteloos medische zorg via ons ziekenhuis in Asafo. In 2025 bijna 6,000 mensen.

Bestemmingsfondsen en revolverend fonds

Vanaf 2024 zijn we actiever gaan focussen op bestemmingsfondsen. Dit was een direct gevolg van de fusie met de Casey Troy Foundation. Nadat we hun netwerk en financiën overgedragen kregen hebben we een bestemmingsfonds opgezet om die inkomsten te oormerken voor de specifieke bestemming van het opereren van kinderen met een beperking in Kameroen.

Hetzelfde gebeurde met het Anna Maria Fonds: het studiebeursprogramma voor studenten in Sierra Leone.

Daarnaast zijn we met een aantal fondsen meerjarige samenwerkingen aangegaan.

In de loop van 2025 is door de Raad van Toezicht onderzocht of het in het leven roepen van een revolverend fonds bij de doelstellingen van HospitaalBroeders past. Uit dit fonds kan geld geleend worden door ziekenhuizen in Afrika zodat zij hun ziekenhuis kunnen innoveren en met een minimum aan rente mogen terug betalen. Met hulp van enkele experts zijn de voorwaarden hiervoor op papier gezet maar werd besloten dat de Raad van Toezicht bij de eerstvolgende zetelverandering van een bestuurslid, sterk zou focussen op een nieuw lid met specifieke kennis van deze materie. In 2025 is binnen het eigen vermogen €200.000 als bestemmingsreserve gereserveerd voor het leningenfonds. Maar is ook besloten dit nog niet actief in te gaan zetten.



Communicatie: altijd met waardigheid

HospitaalBroeders communiceert vanuit de overtuiging dat waardigheid en respect voorop staan. In al onze uitingen, van campagnes en nieuwsbrieven tot foto's en verhalen, worden patiënten nooit neergezet als slachtoffers, maar als mensen met kracht en een eigen regie. We kiezen bewust voor beeld en taal die recht doen aan de werkelijkheid, zonder te vervallen in sensatie of stereotypering.

Dat betekent bijvoorbeeld dat patiënten alleen herkenbaar in beeld komen als daar expliciet toestemming voor is gegeven, en dat hun context zorgvuldig wordt uitgelegd. Verhalen worden gedeeld met oog voor nuance: niet alleen de nood, maar juist ook de inzet van onze lokale zorgprofessionals, de samenwerking en de vooruitgang krijgen aandacht. Zo ontstaat een eerlijk en evenwichtig beeld.

Daarnaast werkt HospitaalBroeders nauw samen met haar partners in Afrika om communicatie af te stemmen. Lokale stemmen krijgen een podium en bepalen mede hoe hun verhaal wordt verteld. Op die manier wordt voorkomen dat er óver mensen wordt gesproken, en wordt er juist mét hen gecommuniceerd.

Deze zorgvuldige aanpak versterkt het vertrouwen van donateurs en partners. Transparantie, respect en wederkerigheid vormen de basis – niet alleen in de zorgprojecten zelf, maar ook in hoe daarover wordt verteld.

Een enorm voordeel is dat we vanuit ons kantoor in Amsterdam dagelijks contact hebben met verschillende ziekenhuizen in Afrika zodat we heel duidelijk kunnen aansturen wat voor soort foto's we willen hebben.

We maken ook vaak gebruik van lokale professionele fotografen die rapportages maken in die ziekenhuizen. In 2025 hebben we een lokale filmer uit Uganda ingehuurd om videobeelden te maken in Yassa en Boko in Kameroen en een fotograaf heeft in Sierra Leone een serie gemaakt op onze Nursing School. Die videosnippets en foto's gebruiken we o.a. voor social media en om te rapporteren aan vermogensfondsen.



Programmaverantwoording: lokaal eigenaarschap als bewezen praktijk

HospitaalBroeders werkt al decennialang volgens de principes die tegenwoordig worden aangeduid als locally led development. Waar dit binnen de sector steeds vaker als nieuwe benadering wordt gepresenteerd, vormt lokaal eigenaarschap bij HospitaalBroeders al lange tijd de basis van onze werkwijze.

De verantwoordelijkheid voor zowel de uitvoering als de verantwoording van projecten ligt volledig bij onze Afrikaanse teams. Zij bepalen prioriteiten, voeren projecten uit en rapporteren over resultaten en bestedingen. HospitaalBroeders werkt daarbij bewust zonder tussenkomst van lokale ngo's. In tegenstelling tot meer traditionele NGO-modellen, waarin besluitvorming en controle vaak centraal of vanuit het Noorden worden georganiseerd, ligt bij HospitaalBroeders de regie structureel bij de teams die het dichtst bij de praktijk staan.

Deze aanpak heeft zich in de praktijk bewezen: projecten sluiten beter aan op lokale behoeften, besluitvorming is efficiënter en de verantwoordingslijnen zijn helder en direct. Tegelijkertijd draagt deze werkwijze structureel bij aan het versterken van lokale capaciteit en duurzame ontwikkeling. Vanuit het kantoor in Amsterdam is er dagelijks contact met de eindverantwoordelijken in de Afrikaanse ziekenhuizen. Die korte lijntjes werken efficiënt en maakt HospitaalBroeders flexibel.

De Afrikaanse teams zijn verantwoordelijk voor zowel inhoudelijke als financiële rapportages. Zij leveren periodiek inzicht in voortgang, resultaten en bestedingen. Deze rapportages vormen de basis voor monitoring en bijsturing. Aanvullend worden projecten getoetst via werkbezoeken; in 2025 vonden bezoeken plaats aan Ghana (2 keer) en Sierra Leone.

Jaarcyclus als gedeeld kader voor sturing en verantwoording

Het beheer en de verantwoording zijn ingebed in een integrale jaarcyclus:

- missie (strategische doelstellingen),
- strategie (aanpak),
- jaarplan (activiteiten en doelen),
- begroting (financiële onderbouwing).

Deze cyclus fungeert als gezamenlijk kader voor zowel de Afrikaanse teams als HospitaalBroeders Nederland. De Raad van Toezicht houdt toezicht op basis van deze cyclus en bewaakt onder andere de norm dat minimaal 70% van de middelen wordt besteed aan de strategische doelstellingen.

Toewijzing van middelen: lokale prioriteiten leidend

De ontwikkeling en selectie van projecten begint bij de Afrikaanse teams zelf. Ziekenhuisdirecteuren dienen projectvoorstellen in bij het projectbureau in Accra, waar deze worden beoordeeld op inhoud, relevantie en urgentie. Dit waarborgt dat lokale behoeften leidend zijn in de inzet van middelen.

Na deze eerste toets volgt beoordeling door HospitaalBroeders Nederland en besluitvorming door de Raad van Toezicht. Deze werkwijze combineert lokaal eigenaarschap met zorgvuldige governance en transparante besluitvorming.

Controle en transparantie

De financiële afhandeling vindt plaats volgens het vier-ogenprincipe. De primaire verantwoordelijkheid voor een correcte besteding ligt bij de Afrikaanse teams, die hierover rapporteren. Deze rapportages worden aangevuld en gecontroleerd via inhoudelijke verslagen en projectbezoeken. Zo ontstaat een robuust systeem waarin lokale verantwoordelijkheid en centrale verantwoording elkaar versterken.



Rapid Interventions

In 2025 was HospitaalBroeders een van de eerste samenwerkingspartners van Rapid Interventions. Dit is een organisatie met een netwerk van gevers die ze koppelen aan geselecteerde interventiepartners. Bijvoorbeeld HospitaalBroeders die 20 ziekenhuizen in negen landen heeft.

De interventies zijn bedoeld voor mensen die in een kwetsbare situatie zitten, snel hulp nodig hebben en die die hulp niet kunnen betalen. Door inzet van moderne technologie kan die hulp bijna in realtime gegeven worden.

In ons ziekenhuis worden de gegevens van de patiënt online ingevoerd in het netwerk. Deze worden gecontroleerd door Rapid Interventions en als die aan de criteria voldoen vrijgegeven voor gevers, die meteen hulp kunnen geven. Dit gebeurt allemaal in realtime. Op het moment dat de zorg-case van de patiënt in het portal staat kan een aangesloten gever besluiten de zorg op zich te nemen en te financieren.



Dit is een heel nieuwe manier van geven voor donateurs en uitermate slim in al zijn eenvoud. In de pilotfase in 2025 hebben we in Ghana, Liberia en Kameroen interventies gedaan. In de loop van 2026 wordt de samenwerking tussen HospitaalBroeders en Rapid Interventions uitgebreid.

Aan het woord: Bondey Breeze-Barry

Bondey is maatschappelijk werker in Monrovia, Liberia. Zij is o.a. verantwoordelijk voor het Charity Programma in het ziekenhuis. Dat zorgt ervoor dat mensen die geen zorg kunnen betalen, toch geholpen kunnen worden in het ziekenhuis.

Bondey was één van de eerste die het nieuwe netwerk van Rapid Interventions gebruikte in de pilotfase.

“Rapid Interventions is een hele nieuwe manier van hulp geven. Voor ons is het een goede manier om patiënten te helpen die de zorg niet kunnen betalen. Rose was een goed voorbeeld. Zij was aangereden door een auto op straat. Zij heeft daarbij een geweldige beenwond opgelopen. Die moest 10 weken achter elkaar elke week opnieuw verschoond en verbonden worden. Deze wound dressing is redelijk duur en Rose kon dit niet betalen. Via Rapid Interventions hebben we Rose tien weken kunnen helpen en is de wond razendsnel genezen. We weten niet wie de saints zijn die vanuit Nederland helpen maar God bless them. Ze zijn heel belangrijk voor ons maar vooral voor arme jonge vrouwen zoals Rose.”



A group of women are seated at wooden desks in a classroom, each with a sewing machine. They are all looking towards the left side of the frame. The woman in the foreground is wearing a teal and black patterned top and has a measuring tape around her neck. The background features a large, colorful mural on the wall. The text 'DEEL 4' is overlaid in the bottom left corner.

DEEL 4

BESTUURSVERSLAG

1. Statutaire doelstelling, missie en visie

In 2025 bleef HospitaalBroeders zich inzetten voor het werven van middelen ter ondersteuning van programma's in Afrika, geheel in lijn met de kaders zoals vastgelegd in de statuten. Het daarin geformuleerde doel vormt nog altijd het fundament van ons handelen:

“De stichting heeft als doel: financieringsactiviteiten te organiseren en beheren, liefdadige schenkingen te ontvangen, toevertrouwde gelden te verwerven en beheren, en onroerende en roerende zaken te verkrijgen, behouden, onderhouden, hierin te investeren en dit te beheren en van tijd tot tijd alle inkomsten, met inbegrip van het vermogen, die de stichting zal ontvangen, te gebruiken en te verdelen, opdat deze in overeenstemming met de bestaande wetgeving gebruikt worden ten gunste van de Hospitaller Order of St. John of God in verband met haaruiteenlopende liefdadige activiteiten in Afrika. Voorts het verstrekken van informatie en educatie met betrekking tot de projecten van de charitatieve projecten van de missie van de Orde wereldwijd, en het verrichten van al wat hiermee verband houdt of daartoe bevorderlijk kan zijn. Tot dit doel behoort niet het doen van uitkeringen aan de oprichter of aan hen die deel uitmaken van organen van de stichting.”

Wij richten ons op het versterken van toegang tot kwalitatieve zorg, onderwijs en begeleiding voor kwetsbare groepen in Afrika. Daarbij staat steeds de vraag centraal wat mensen nodig hebben om hun eigen toekomst vorm te geven. Wij blijven ervan overtuigd dat investeren in gezondheidszorg en onderwijs essentieel is voor duurzame vooruitgang en betere levensomstandigheden.

En hoewel de statutaire doelstelling sinds 1994 onveranderd is gebleven heeft de Raad van Toezicht in 2025 besloten de statutaire doelstelling aan te scherpen met het oog op de verscherpte ANBI-regelgeving. De enigszins gewijzigde statutaire doelstelling zal per 2026 vastgesteld zijn.



2. Raad van Toezicht en functiescheiding

In 2025 bleef de governance van HospitaalBroeders gebaseerd op een heldere scheiding tussen toezicht, bestuur en uitvoering. Deze structuur waarborgt een zorgvuldige afweging van verantwoordelijkheden en een transparante besluitvorming binnen de organisatie.

Toezicht

De Raad van Toezicht vervult een toezichthoudende en strategische rol en ziet toe op het functioneren van de organisatie als geheel. De Raad bewaakt de lange termijnkoers, houdt zicht op de realisatie van doelstellingen en beoordeelt de risico's en prestaties van de organisatie. Daarnaast ziet de Raad toe op een correcte naleving van wet- en regelgeving en op een betrouwbare financiële verslaglegging. Ook is de Raad verantwoordelijk voor de benoeming en beoordeling van de directeur en draagt zij de eindverantwoordelijkheid voor het jaarverslag.

Bestuur en uitvoering

De dagelijkse leiding van HospitaalBroeders ligt bij de directeur, die verantwoordelijk is voor zowel het operationele als het financiële beheer van de organisatie. De directeur werkt nauw samen met de Raad van Toezicht en het hoofd fondsenwerving en programma's bij de verdere ontwikkeling van de strategische koers en adviseert over relevante wet- en regelgeving en de naleving daarvan.

Hoewel de directeur geen deel uitmaakt van de Raad van Toezicht, neemt hij deel aan de vergaderingen om de Raad te informeren. Daarbij wordt onder meer gerapporteerd over de financiële stand van zaken, de voortgang van activiteiten, strategische ontwikkelingen en compliance.

De samenstelling van de Raad van Toezicht veranderde gedurende 2025. Eind 2025 bestond de Raad nog uit vier leden, en deze samenstelling is gedurende het verslagjaar gehandhaafd. De heer Gallagher en de heer Newman zijn beiden teruggetreden. In 2026 wil de Raad van Toezicht een vijfde lid vinden die gespecialiseerd is in financiële zaken rondom de invoering van het revolverende fonds.

Naam	Functie	Datum eerste benoeming	Datum aftreden	Nevenfuncties
Dhr. E.J.J.M. Kimman	Voorzitter	22-01-2020	22-01-2028	Emeritus hoogleraar bedrijfsethiek Radboud Universiteit, Nijmegen; Pastoor Canisiuskerk, Nijmegen
Dhr. F. Gallagher	Secretaris	23-08-2018	13-11-2025	Voorzitter Employ Ability and St. John of God Association (UK); Directeur SJOG research Foundation
Dhr. P. Hulshof	Penning-meester	23-08-2018	23-08-2026	Director Ethics & Compliance, KPMG
Dhr. R. Roels	Lid	05-03-2019	05-03-2027	Senior Recruitment Consultant
Dhr. M.E. Newman	Lid	08-09-2022	13-11-2025	Hospice en pastorale begeleiding, Darlington (UK)
Mevr. D. Beijerbergen van Henegouwen - Janssen	Lid	11-01-2023	11-01-2027	Managing Director, Saleslift Studio

3. Interne organisatie

HospitaalBroeders is ook in 2025 een compacte organisatie, met een klein team van drie medewerkers (samen 2,4 fte). Vanuit deze beperkte capaciteit wordt efficiënt en doelgericht gewerkt aan de realisatie van de kernactiviteiten. De werkzaamheden zijn binnen het team verdeeld over drie hoofdgebieden: fondsenwerving en programma's, communicatie en voorlichting, en de administratie van donateurs en databeheer.

Halverwege het jaar is de communicatiemedewerker overgestapt naar een andere organisatie. Haar werkzaamheden werden tijdelijk overgenomen door iemand anders. Vanaf april 2026 is een nieuwe vaste kracht aangenomen die zich meer richt op digitale marketing.

Naam	Functie	FTE
David Heyer	Hoofd Fondsenwerving en Programma's	1,0 fte
Jeannine Ndabacekure	Database en Administratie	0,8 fte
Aukje Bovend'eerd (uitdiensttreding 25-9-2025)	Communicatie en Voorlichting	0,6 fte

De aansturing van de organisatie kent een bijzondere constructie. De directeur is verantwoordelijk voor de Nederlandse activiteiten, maar vervult deze rol vanuit Ierland. Zijn bezoldiging loopt niet via de Nederlandse stichting, maar wordt gedragen door St. John of God in Ierland, waar hij eveneens een directiefunctie bekleedt. De inzet voor HospitaalBroeders wordt daarom beschouwd als een bijdrage in natura en is in 2025 gewaardeerd op €10.000, opgenomen in zowel de baten als de lasten. De functie van directeur is, op basis van de verantwoordelijkheden binnen de Nederlandse context, ingedeeld in groep C van de beloningsregeling van Goede Doelen Nederland (BSD-score: 115). Taken en bevoegdheden zijn vastgelegd in de statuten en het directiereglement.

Voor de medewerkers geldt dat hun beloning aansluit bij gangbare niveaus binnen de goededoelensector. Hoewel er geen cao van toepassing is, werkt HospitaalBroeders met een intern salarishuis. Naast het basissalaris ontvangen medewerkers vakantietoeslag (8%). De aanvullende arbeidsvoorwaarden zijn beperkt en bestaan onder meer uit een eenvoudige, vrijwillige pensioenregeling en een bescheiden opleidingsbudget. Er worden geen bonussen toegekend.

De leden van de Raad van Toezicht vervullen hun functie onbezoldigd. Ook in 2025 zijn geen onkostenvergoedingen verstrekt.

Nadere informatie over het beloningsbeleid is te vinden op de website van HospitaalBroeders.

4. Risico's

De Raad van Toezicht voert jaarlijks een risicoanalyse uit. Daarbij wordt een mogelijke daling van de donatie-inkomsten als het belangrijkste financiële risico aangemerkt. Daarnaast wordt nadrukkelijk aandacht besteed aan integriteitsrisico's, waaronder seksuele intimidatie of misbruik binnen ziekenhuizen en het risico op oneigenlijk gebruik van middelen. Ter beheersing van deze risico's worden passende mitigerende maatregelen vastgesteld. Binnen de Fundraising Alliance zijn beleidsrichtlijnen ontwikkeld op het gebied van safeguarding. De implementatie en naleving van deze richtlijnen ligt bij de lokale partnerziekenhuizen. Bij misbruik in wat voor vorm dan ook wordt alle fondsenondersteuning onherroepelijk teruggetrokken.



5. Omvang van reserves en fondsen

Continuïteitsreserve

De continuïteitsreserve bedraagt per 31 december 2025 €999.965. Deze reserve is bedoeld om de continuïteit van de werkzaamheden van HospitaalBroeders te waarborgen en de organisatie in staat te stellen haar doelstellingen ook bij onverwachte tegenvallers of tijdelijke terugval in inkomsten te blijven realiseren. Gezien het internationale karakter van de organisatie, de langlopende samenwerkingsrelaties met partnerziekenhuizen en de verplichtingen die daaruit voortvloeien, acht de Raad van Toezicht een solide continuïteitsreserve noodzakelijk. De reserve biedt ruimte om vaste organisatiekosten, lopende verplichtingen en de afbouw van activiteiten op een zorgvuldige wijze te financieren indien de omstandigheden daartoe aanleiding geven.

De omvang van de continuïteitsreserve wordt periodiek beoordeeld door de Raad van Toezicht en afgestemd op de risico's, de financiële positie van de stichting en de geldende richtlijnen voor goede doelen. Het is de intentie van de HospitaalBroeders om een deel aan te wenden voor programmaondersteuning in 2026. Dit is ook begroot in 2026 door een onttrekking aan de reserve op te nemen van €402.376 die richting Afrikaanse projecten zal vloeien.

Bestemmingsreserve

In 2025 is, mede naar aanleiding van consultatie van een externe ANBI-specialist, en in lijn met de governance- en verslaggevingsrichtlijnen van de organisatie, het aantal bestemmingsreserves uitgebreid. De bestaande bestemmingsreserves voor het Kinderfonds Yassa en het Anna Maria Fonds zijn gehandhaafd. Binnen deze fondsen zijn gedurende het verslagjaar zowel inkomsten ontvangen als uitgaven gerealiseerd.

Op basis van formele besluitvorming door de Raad van Toezicht, conform de geldende governance-structuur, zijn twee additionele bestemmingsreserves gevormd. Ten eerste is een reserve ingesteld voor het revolverende fonds ter hoogte van €200.000. Daarnaast is een bestemmingsreserve gevormd voor de voortzetting van het programma voor cacaoboeren in Ghana, waarvoor een bedrag van €90.000 is gereserveerd voor een periode van twee jaar.

De vorming van laatstgenoemde reserve vloeit voort uit het beëindigen van de financiering van het Outreachprogramma voor cacaoboeren door Cargill en Ferrero. Vanuit haar verantwoordelijkheid voor continuïteit, zorgvuldigheid en impact heeft de organisatie, met goedkeuring van de Raad van Toezicht, besloten dit programma tijdelijk voort te zetten. Hiermee wordt beoogd de activiteiten gedurende een overgangsperiode van twee jaar te borgen en ruimte te creëren voor het aantrekken van alternatieve financiering.

Per ultimo 2025 bedroeg het gezamenlijke saldo van deze bestemmingsreserves €320.583.

6. Integriteitsbeleid

Internationaal

De partnerziekenhuizen in Afrika opereren in een context waarin zorg wordt verleend aan kwetsbare doelgroepen. Dit brengt een verhoogde verantwoordelijkheid met zich mee ten aanzien van integriteit, toezicht en het voorkomen van misstanden. De organisatie beschouwt integriteit als een randvoorwaarde voor het realiseren van haar doelstellingen.

In dit kader hebben de Afrikaanse Provincie en de fondsenwervende organisaties in Nederland, Frankrijk, Ierland en Spanje gezamenlijk een gedragscode vastgesteld: het HOFOC-document (Hospitaller Order's Fundraising Organizations and their Counterparts). Deze gedragscode is door alle betrokken partijen formeel onderschreven en vormt een belangrijk instrument binnen het integriteits- en governancekader.

De gedragscode adresseert onder meer:

- machtsmisbruik, waaronder belangenverstrengeling en nalatigheid;
- financiële onregelmatigheden, zoals fraude en diefstal;
- interpersoonlijke schendingen, waaronder intimidatie en seksueel grensoverschrijdend gedrag.

Meldingen van (vermoede) integriteitsschendingen worden behandeld binnen een gezamenlijke internationale commissie, die toeziet op een zorgvuldige en onafhankelijke afhandeling. In 2025 zijn geen meldingen ontvangen.

Nederland

Binnen de Nederlandse organisatie, die een beperkte omvang kent, wordt integriteit geborgd door een combinatie van interne richtlijnen, toezicht en een duidelijke verantwoordelijkheidsverdeling. De directie is primair verantwoordelijk voor de naleving van het integriteitsbeleid, terwijl de Raad van Toezicht toeziet op de werking en effectiviteit daarvan.

De organisatie beschikt over een interne gedragscode en een vertrouwenspersoon. In 2025 werd deze rol vervuld door een lid van de Raad van Toezicht. In het verslagjaar zijn geen meldingen of klachten ingediend. Mede gelet op de omvang van de organisatie en het uitblijven van incidenten, is integriteit als onderwerp niet afzonderlijk geagendeerd binnen de Raad van Toezicht, maar maakt dit integraal onderdeel uit van het reguliere toezicht.

HospitaalBroeders hanteert een samenhangend stelsel van gedragscodes, richtlijnen en relevante wet- en regelgeving ter borging van integriteit, transparantie en verantwoording. Hieronder vallen onder meer:

- de interne gedragscode;
- de reglementen voor de Raad van Toezicht en de directie;
- de gedragscode van Goede Doelen Nederland;
- de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG);
- Richtlijn RJ 650 voor fondsenwervende organisaties;
- de Code Telemarketing;
- de Richtlijn Werving Nalatenschappen;
- de DDDN-zelfreguleringscode;
- de Code Brievenbusreclame en Direct Response Advertising.

De Raad van Toezicht ziet toe op de naleving van deze kaders en bespreekt, waar relevant, integriteit als vast onderdeel van haar toezichthoudende rol. Meer informatie over het integriteits- en compliancebeleid is beschikbaar via:
www.hospitaalbroeders.nl/compliance.

7. Fondsenwervings- en bestedingsbeleid

Het fondsenwervings- en bestedingsbeleid van HospitaalBroeders is ingebed in de governance-structuur van de organisatie. De Raad van Toezicht houdt toezicht op zowel de risico's als de effectiviteit van de fondsenwerving. De dagelijkse uitvoering ligt bij de directie en het hoofd Fondsenwerving en Programma's, die de Raad van Toezicht periodiek informeren over de voortgang, inkomsten en bestedingen.

De organisatie hanteert als uitgangspunt dat een substantieel deel van de middelen direct wordt besteed aan de doelstellingen. In 2025 is deze norm ruimschoots gerealiseerd, waarbij minimaal 70% van de uitgaven ten goede komt aan de missie. Daarnaast blijven de kosten voor fondsenwerving binnen de gestelde kaders en onder de normen zoals gehanteerd door het CBF.

8. Financieel beleid en verantwoording

Beleidskader en begroting

HospitaalBroeders hanteert een meerjarig beleidsplan, vertaald naar jaarlijkse werkplannen en begrotingen. Het beleidsplan 2024–2026 vormt het kader voor de inzet van middelen en de realisatie van de doelstellingen.

Financiële administratie en interne beheersing

De financiële administratie is uitbesteed aan een extern administratiekantoor (IAS), dat zorgdraagt voor de verwerking van de financiële gegevens en het opstellen van periodieke rapportages. Deze rapportages worden intern besproken en vormen de basis voor financiële sturing.

Binnen de organisatie wordt gewerkt volgens het principe van functiescheiding. Verplichtingen en betalingen worden zorgvuldig beoordeeld en geautoriseerd, waarbij zowel inhoudelijke controle als formele goedkeuring zijn geborgd.

Vermogens- en reservebeleid

De organisatie voert een terughoudend vermogensbeleid en belegt niet actief. Het uitgangspunt is dat ontvangen baten zoveel mogelijk worden aangewend voor de doelstellingen. In het kader van continuïteitsbewaking is besloten de continuïteitsreserve te versterken tot een niveau dat in lijn is met de omvang en risicoprofiel van de organisatie.

Erkenning en toezicht

HospitaalBroeders beschikt over een CBF-erkenning en ANBI-status. De organisatie voldoet aan de eisen op het gebied van transparantie, governance en financiële verantwoording. De impactrapportages worden door het CBF erkend als voorbeeld van goede praktijk binnen de sector.

De jaarrekening wordt jaarlijks gecontroleerd door een onafhankelijke registeraccountant. De controleverklaring wordt opgenomen in de jaarrekening.

Klachten en verantwoording

HospitaalBroeders beschikt over een formele klachtenregeling. In 2025 zijn geen formele klachten geregistreerd. Klachten over telemarketingcampagnes of direct mails worden telefonisch afgehandeld maar niet als zodanig gearhiveerd.

9. Toelichting op de financiële resultaten van 2025

Baten

In 2025 bedroegen de totale baten €1.593.887. De daling ten opzichte van voorgaand jaar is met name toe te schrijven aan de lagere opbrengsten uit nalatenschappen en ontvangen baten in natura. Echter waren de inkomsten hoger dan begroot.

De inkomsten uit structurele donaties bleven stabiel. Daarnaast ontwikkelden de baten uit bedrijven en vermogensfondsen zich positief en lagen deze substantieel boven de begroting. De intensivering van samenwerkingen met fondsen vormde in 2025 een belangrijk speerpunt binnen de fondsenwerving.

De samenwerking met partners uit het bedrijfsleven, waaronder Cargill en Ferrero, droeg bij aan de realisatie van zorg voor meer dan 6.000 cacaoboeren en hun families. Helaas besloten beiden een punt te zetten achter de samenwerking. De Raad van Toezicht heeft hierop besloten een bestemmingsreserve voor dit programma op te nemen om de zorg voor deze boeren niet in één klap weg te vagen.

Tegelijkertijd werd verder ingezet op een strategische verschuiving van directe financiering naar het stimuleren van inkomsten genererende activiteiten binnen de partnerziekenhuizen. Deze ontwikkeling draagt bij aan de financiële duurzaamheid van de ziekenhuizen en wordt in de komende jaren voortgezet. In 2025 kon inmiddels 18% van alle uitgekeerde investeringen en donaties worden aangemerkt als income generating, dwz dat de ziekenhuizen een component hadden opgenomen bij de besteding die hen ook weer van nieuwe inkomsten voorzag.

Lasten

De lasten besteed aan de doelstellingen (doelstellingslasten) bedroegen €934.021 en bleven daarmee in lijn met het voorgaande jaar. De hogere baten (dan begroot) in 2025 zijn deels aangewend voor investeringen in fondsenwerving en deels toegevoegd aan de reserves ter versterking van de financiële positie.

In 2025 is gericht geïnvesteerd in de uitbreiding van fondsenwervende activiteiten, met name op het gebied van telemarketing, legatenwerving en prospect mailings. Die laatste werd gezien als een buitenkans omdat we in vier nummers van het blad Arts & Auto een reeks columns konden opnemen van traumachirurg Tim Timmers die voor onze organisatie in Ghana een missie heeft opgezet om het ziekenhuis in Asafo klaar te maken voor een zelfstandig opererende orthopedie afdeling. In 2026 volgen de twee laatste missies van dit project. Bij het laatste nummer van Arts & Auto werd een prospect mailing gevoegd die naar 88,000 mensen ging met een medische achtergrond.

Als gevolg hiervan stegen de kosten voor fondsenwerving naar 21,8% van de totale lasten (2024: 18,7%), waarmee deze binnen de CBF-normen blijven.

De kosten voor beheer en administratie bleven stabiel en bedroegen 6,8% van de totale lasten (2024: 6,1%). De toerekening van kosten vindt plaats op basis van een door het CBF goedgekeurde verdeelsleutel.

Bestedingen aan doelstellingen

De bijdragen aan programma's en projecten in Afrika bleven stabiel en bedroegen €934,021 (2024: €1,027,687). Dit is het resultaat van een bewuste beleidskeuze om schommelingen in inkomsten niet direct door te vertalen naar uitgaven in hetzelfde boekjaar.

De organisatie werkt met vooraf afgestemde meerjarige prognoses in nauwe samenwerking met partnerziekenhuizen en het projectkantoor in Accra. Op basis hiervan worden prioriteiten vastgesteld en middelen zorgvuldig en planmatig ingezet.

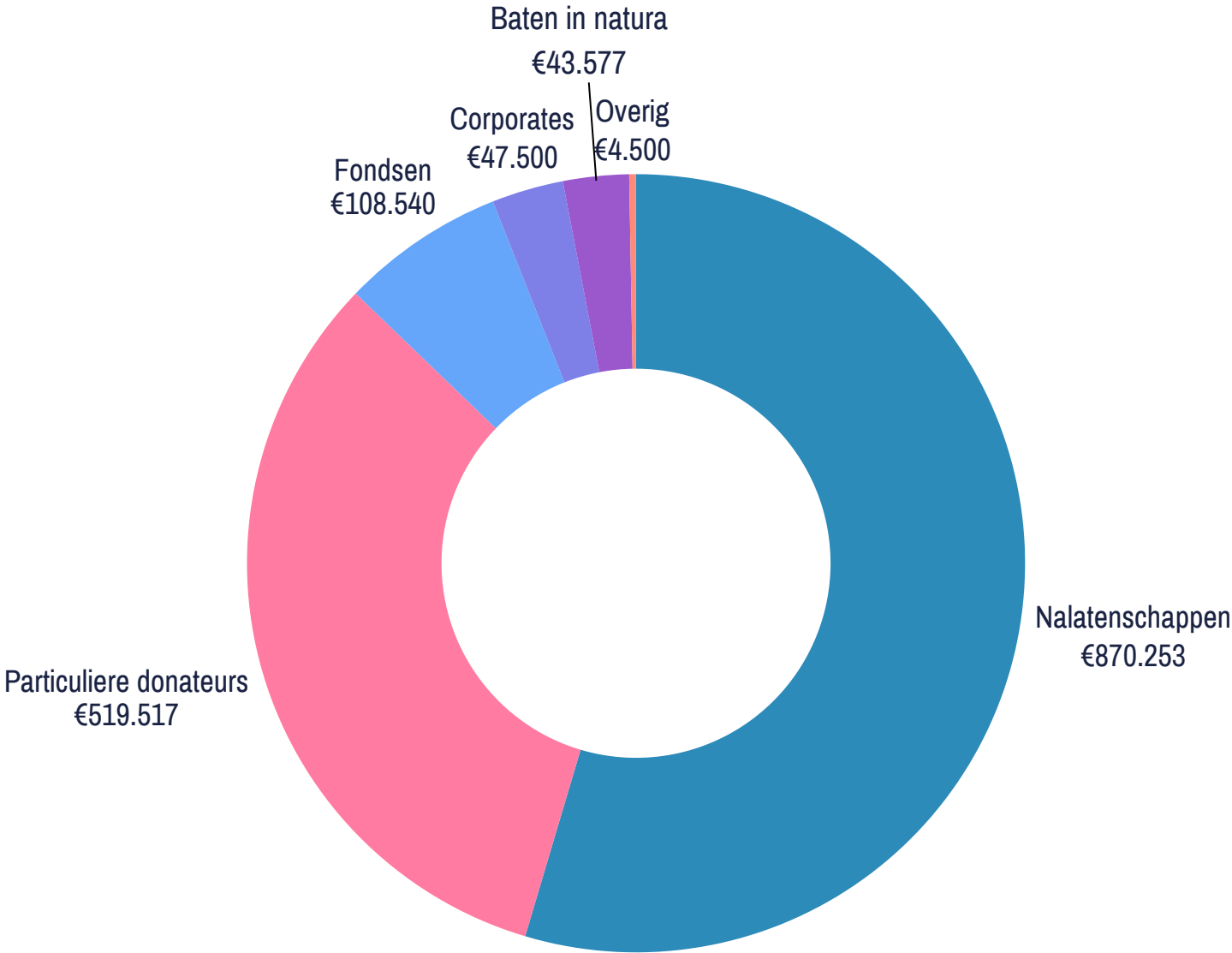
Vooruitblik en strategische ontwikkelingen

In 2025 zijn een aantal strategische ontwikkelingen in gang gezet die naar verwachting een belangrijke impact zullen hebben op de toekomstige resultaten en bestedingen:

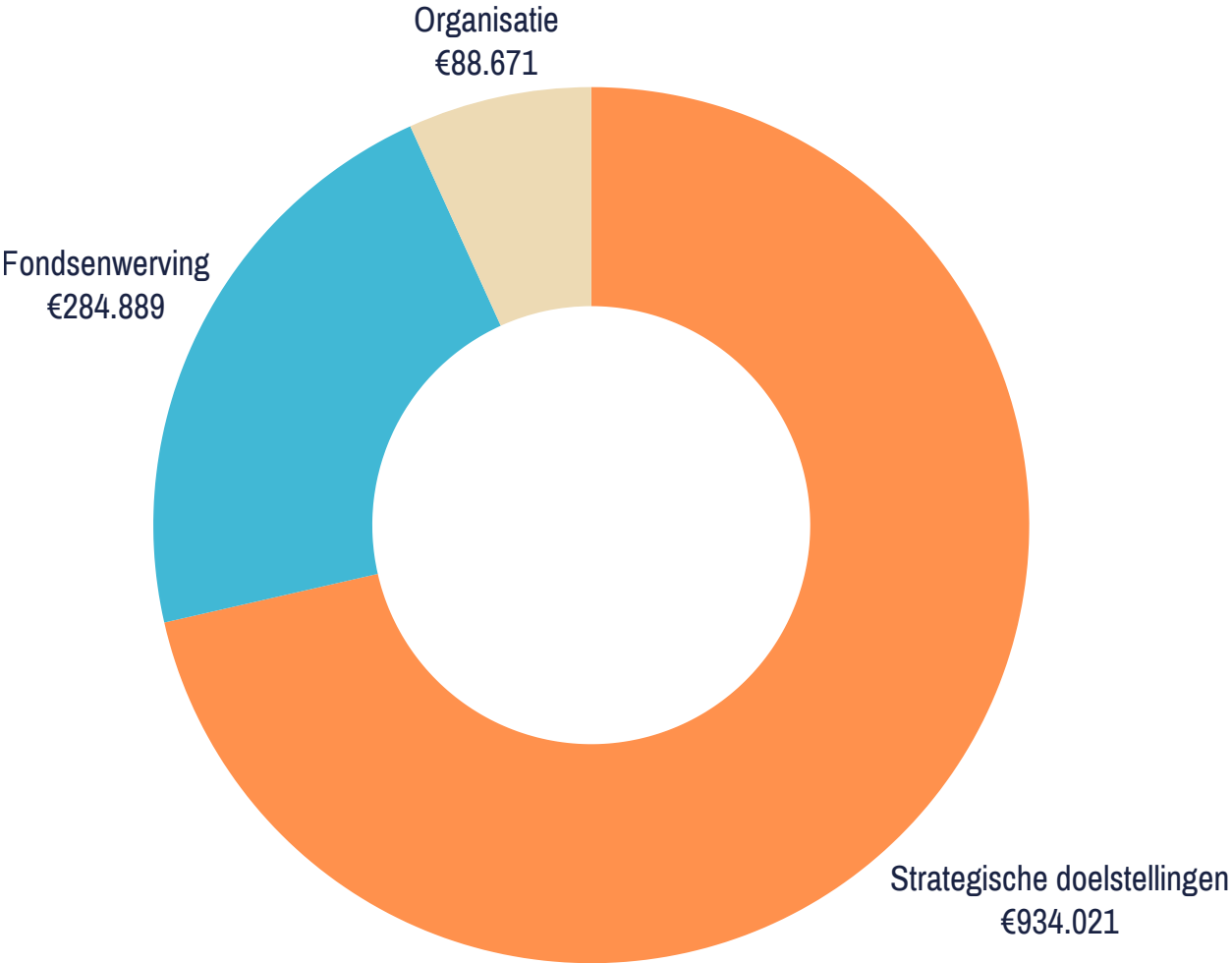
- De inzet van Nederlandse medische teams in Ghana draagt bij aan de opbouw van een zelfstandig functionerende orthopedische afdeling, in lijn met de strategie gericht op lokale capaciteitsversterking en inkomsten genererende activiteiten. De investering nu, is een investering voor de toekomst van dit ziekenhuis.
- Na de fusie met Casey Troy Foundation (CTF) zijn de activiteiten significant opgeschaald. In 2025 besloot Contribute Foundation een driejarige financiële ondersteuning van 258,000 te geven. Daarnaast zijn er diverse fondsen uit het netwerk van CTF bereid gebleken hun steun aan HospitaalBroeders over te dragen. Deze schaalvergroting komt ten goede aan honderden kinderen in Kameroen met een beperking en lijkt structureel.
- In 2026 wordt ingezet op het actief in gebruik nemen van het revolverend fonds. Hiermee wordt beoogd de financiële zelfstandigheid van ziekenhuizen te vergroten en de afhankelijkheid van externe donoren te verminderen.

Al deze ontwikkelingen sluiten aan bij de langetermijnstrategie van HospitaalBroeders, gericht op duurzame impact en versterking van de lokale gezondheidszorgsystemen.

Hoe werden we gesteund?



Hoe besteedden we het?



Begroting 2025

BATEN	gerealiseerd '25	begroot '25	begroot '26
Donaties Particulieren	519.517	418.000	431.000
Nalatenschappen	870.253	700.000	5.000
Baten verbonden organisaties zonder winststreven	108.540	60.000	77.500
Baten andere organisaties zonder winststreven	47.500	60.000	228.500
Baten in natura	43.577	60.000	60.000
Overig	4.500	40.000	25.000
Som van de baten	1.593.887	1.338.000	827.000

LASTEN	gerealiseerd '25	begroot '25	begroot '26
Besteed aan doelstellingen			
Directe Hulp	767.843	842.542	840.470
Coördinatie	58.565	54.742	52.201
Voorlichting en bewustmaking in Afrika	107.613	100.867	94.591
	934.021	998.151	987.262
Wervingskosten			
Bestaande donateurs	120.654	99.671	80.265
Nieuwe donateurs	164.235	132.661	91.827
	284.889	232.332	172.092
Kosten beheer en administratie	88.671	79.517	70.022
Som van de lasten	1.307.581	1.310.000	1.229.376

Saldo van baten en lasten	286.306	28.000	-402.376
---------------------------	---------	--------	----------

Verslag van de Raad van Toezicht

De positieve lijn die in eerdere jaren is ingezet, heeft zich in 2025 verder doorgezet. De strategische koers, gericht op het versterken van de financiële zelfstandigheid van de partnerziekenhuizen, laat in toenemende mate concrete resultaten zien. Investerings vanuit HospitaalBroeders zijn nadrukkelijk gericht op het creëren van duurzame inkomstenstromen binnen de ziekenhuizen, met als doel de afhankelijkheid van externe donorgelden structureel te verminderen.

Liberia is hier een goed voorbeeld van. Hier werd in de afgelopen jaren o.a. een moeder- & kindafdeling en een zogenaamde oxygen-plant gebouwd, waarbij we zelf zuurstof produceren. Deze projecten hadden allen een income generating aspect in zich. Door de investering die HospitaalBroeders doet, wordt er een vliegwiel in gang gezet waarbij het ziekenhuis zelf inkomsten genereert. Vanwege de goede ervaringen en de voorbeeldfunctie die dit St. Joseph's ziekenhuis in Monrovia heeft, werd besloten in 2025 een pediatrische afdeling te bouwen bij het ziekenhuis. Hier zijn ook kamers voor individuele opnames van kinderen gebouwd. Met de opbrengsten van dit programma kunnen kinderen worden opgenomen op de normale pediatrische afdeling van ouders die geen geld hebben.

In het ziekenhuis in Boko werd in 2025 voor het eerst ook winst gemaakt die rechtstreeks naar het Charity programma van het ziekenhuis vloeide. Deze ontwikkeling – vandaar 'vliegwiel'- gaat gewoon door in de komende jaren.

De samenwerking met internationale partners, zoals Cargill en Ferrero, past binnen deze strategie. Helaas is deze samenwerking vanaf 2026 opgezegd maar HospitaalBroeders is ervan overtuigd een passende vervanger te vinden voor het programma dat hier is opgezet.

Daarnaast is in Ghana verder geïnvesteerd in de ontwikkeling van specialistische zorgcapaciteit, waaronder de opbouw van een orthopedische afdeling in Asafo. In 2026 gaan de laatste twee missies van het Meander Ziekenhuis en het Diakonessenhuis van specialisten die ons team enorm op weg hebben geholpen. HospitaalBroeders vervult hierbij een actieve rol als strategisch partner en aanjager, met nadruk op kennisoverdracht, capaciteitsopbouw en borging van duurzaamheid.

De Raad van Toezicht stelt vast dat de ingezette strategische koers in toenemende mate wordt verankerd binnen zowel de organisatie als de partnerziekenhuizen. Tevens constateert de Raad een groeiende betrokkenheid van bedrijven en institutionele partners, hetgeen bijdraagt aan de verdere ontwikkeling van duurzame en strategische samenwerkingsverbanden.

Met betrekking tot de ontwikkeling van een revolverend fonds is de Raad van Toezicht van oordeel dat vervolgstappen zorgvuldig en gefaseerd dienen te worden gezet, met inachtneming van een passend risicokader en de vereiste deskundigheid. In dit kader acht de Raad het wenselijk om de benodigde expertise op het gebied van loan funding en impact investing te borgen binnen de Raad van Toezicht, alvorens verdere besluitvorming plaatsvindt.

De Raad van Toezicht zal, in lijn met haar toezichthoudende rol, blijven sturen op een evenwichtige ontwikkeling waarin impact, financiële continuïteit en risicobeheersing centraal staan. De intensivering van de samenwerking met partnerziekenhuizen en externe stakeholders vormt daarbij een belangrijk aandachtspunt voor de komende periode.

Namens de Raad van Toezicht,
Eduard Kimman, voorzitter
Paul Hulshof, penningmeester





DEEL 5

JAAARREKENING 2025

BALANS PER 31 DECEMBER 2025

(na resultaatbestemming)

ACTIVA

		31 dec 2025	31 dec 2024
Vorderingen	(1)		
Waarborgsommen		5.922	5.922
Overige vorderingen		57.088	10.734
		63.010	16.656
Liquide middelen	(2)	1.294.075	1.067.289
		1.357.085	1.083.945

PASSIVA

		31 dec 2025	31 dec 2024
Vermogen	(3)		
Continuïteitsreserve		999.695	991.021
Bestemmingsreserves		320.583	49.451
		1.320.278	1.040.472
Langlopende schulden	(4)		
Belasting en premies SV		552	2.652
		552	2.652
Kortlopende schulden	(5)		
Crediteuren		6.348	4.888
Belasting en premies SV		6.280	7.214
Overige kortlopende schulden en overlopende passiva		23.627	28.719
		36.255	40.821
		1.357.085	1.083.945

STAAT VAN BATEN EN LASTEN OVER 2025

		2025	Begroot	2024
		€	€	€
BATEN	(6)			
Donaties Particulieren		519.517	418.000	521.551
Nalatenschappen		870.253	700.000	1.417.940
Baten verbonden organisaties zonder winststreven		108.540	60.000	113.135
Baten andere organisaties zonder winststreven		47.500	60.000	47.894
Baten in natura		43.577	60.000	149.776
Overige baten		4.500	40.000	3.600
Som van de baten		1.593.887	1.338.000	2.253.896
LASTEN				
Besteed aan doelstellingen	(7)			
Directe Hulp		767.843	842.542	860.015
Coördinatie		58.565	54.742	59.347
Voorlichting en bewustmaking in Afrika		107.613	100.867	108.325
		934.021	998.151	1.027.687
Wervingskosten	(8)			
Bestaande donateurs		120.654	99.671	108.742
Nieuwe donateurs		164.235	132.661	147.152
		284.889	232.332	255.894
Kosten beheer en administratie	(9)	88.671	79.517	84.008
Som van de lasten		1.307.581	1.310.000	1.367.589
Saldo voor financiële baten en lasten		286.306	28.000	886.307
Financiële baten en lasten	(10)	6.500	-	4.243
Saldo financiële van baten en lasten		6.500	-	4.243
Saldo van baten en lasten		279.806	28.000	882.064
Bestemming saldo baten en lasten				
Toevoeging/onttrekking aan :				
continuïteitsreserve		8.674	28.000	839.882
bestemmingsreserve		271.132	-	49.451
		279.806	28.000	889.333
<u>Indexcijfers</u>		<u>2025</u>	<u>Begroot</u>	<u>2024</u>
Kosten in % van de totale kosten				
-Beheer en administratie		6,80%	6,10%	6,10%
-Strategische doelstellingen		71,40%	76,20%	75,10%
Kosten fondswerving in % inkomende fondsenwerving				
-Wervingskosten		21,80%	17,70%	18,70%
Kosten in % van de totale inkomsten				
-Strategische doelstellingen		58,60%	74,60%	45,60%

KASSTROOMOVERZICHT

	2025	2024
	€	€
Inkomsten uit operationele activiteiten		
Netto resultaat	€ 279.806	€ 889.333
Te corrigeren met;		
- Afschrijvingen	€ -	€ 3.060
	€ 279.806	€ 892.393
Wijzigingen in werkkapitaal		
Mutatie in de kortlopende vorderingen	€ -46.354	€ 13.513
Mutatie in de kortlopende schulden	€ -4.566	€ -13.253
Kas toe- of afname van de operationele activit	€ -50.920	€ 260

Financieringskasstroom

Mutatie leningen u/g	€ -2.100	€ 8.900
	€ -2.100	€ 8.900
Mutatie in de liquide middelen	€ 226.786	€ 901.553
Specificatie liquide middelen		
Saldo liquide middelen per 1 januari	€ 1.067.289	€ 165.736
Mutatie in de liquide middelen	€ 226.786	€ 901.553
Saldo liquide middelen per 31 december	€ 1.294.075	€ 1.067.289

GRONDSLAGEN KASSTROOMOVERZICHT

Het kasstroomoverzicht is opgesteld volgens de indirecte methode. De geldmiddelen in het kasstroomoverzicht bestaan uit de liquide middelen. Kasstromen in vreemde valuta zijn omgerekend tegen een geschatte gemiddelde koers. Koersverschillen op geldmiddelen worden afzonderlijk in het kasstroomoverzicht getoond. Ontvangsten en uitgaven uit hoofde van interest zijn opgenomen onder kasstromen uit operationele activiteiten.

TOELICHTING OP DE BALANS EN DE WINST EN VERLIESREKENING

ALGEMEEN

De jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met richtlijn 650 Verslaggeving Fondsenwervende Organisaties (RJ650).

Het doel van deze richtlijn is goed inzicht geven in de kosten van een organisatie en de besteding van inkomsten in relatie

tot het doel waarvoor de fondsen bijeengebracht zijn. Deze richtlijn wordt door het CBF toegepast en getoetst tot verlenging

van de Erkenning Goede Doelen Nederland.

Deze jaarrekening is opgesteld naar de grondslag van historische kosten.

VERGELIJKBARE CIJFERS

De vergelijkbare cijfers over het voorgaande boekjaar zijn waar nodig aangepast voor vergelijkingsdoeleinden.

Grondslagen voor de waardering van activa en passiva

De activa en passiva zijn opgenomen voor de nominale waarde tenzij in onderstaande toelichting anders is vermeld.

Vorderingen

Vorderingen worden bij eerste verwerking gewaardeerd tegen de reële waarde van de tegenprestatie.

Vorderingen worden na eerste verwerking gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs. Indien geen sprake is van (dis)agio en transactiekosten is de geamortiseerde kostprijs gelijk aan de nominale waarde van de vorderingen. Voorzieningen wegens oninbaarheid worden in mindering gebracht op de boekwaarde van de vordering.

Liquide middelen

De liquide middelen staan, voor zover niet anders vermeld, ter vrije beschikking van de stichting.

Kortlopende Schulden

Kortlopende schulden bij de eerste verwerking gewaardeerd tegen reële waarde.

Kortlopende schulden worden na eerste verwerking gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs, zijnde het ontvangen bedrag rekening houdend met agio of disagio en onder aftrek van transactiekosten. Dit is meestal de nominale waarde.

GRONDSLAGEN VOOR DE BEPALING VAN HET RESULTAAT

Algemeen

De jaarrekening is opgesteld conform de 'Richtlijn voor de Jaarverslaggeving 650 Fondsenwervende Organisaties. Baten worden verantwoord in het jaar waarin deze worden gerealiseerd. Lasten worden in aanmerking genomen in het jaar waarin deze voorzienbaar zijn.

Baten van van particulieren, bedrijven, vermogensfondsen en baten in natura

Dit betreft voornamelijk baten uit direct mailingsacties, evenementen, donaties en nalatenschappen. Eveneens zijn inkomsten van stichtingen, bedrijven en vermogensfondsen hieronder opgenomen. Deze inkomsten worden opgenomen in het boekjaar waar zij betrekking op hebben. Nalatenschappen worden opgenomen in het boekjaar waarin de hoogte betrouwbaar kan worden vastgesteld. Baten in natura betreft de validatie van medische goederen die beschikbaar zijn gesteld door ziekenhuizen en die ene tweede leven krijgen in Afrika. De validatie geschiedt door artsen van ziekenhuizen die de goederen ter beschikking stellen.

Toerekening van kosten

De toerekening van de kostensoorten naar de in de staat van baten en lasten opgenomen doelstellingen gebeurt als volgt:

Lasten die direct in verband staan met een van de doelstellingen worden rechtstreeks toegerekend. Het gaat hier met name om zogenaamde 'directe hulp'. Kosten waar dit niet direct voor geldt, worden dmv een verdeelsleutel toegerekend, gebaseerd op een beoordeling van relatieve tijdsbesteding aan deze doelstelling. Deze verdeelsleutel wordt toegelicht onder 'Besteed aan doelstelling' op pagina 72.

TOELICHTING OP DE BALANS PER 31 DECEMBER 2025

1. Vorderingen

	2025	2024
	€	€
<i>Waarborgsommen</i>		
Bankgarantie Rentmeester Hollandia N.V.	5.922	5.922
<i>Overige vorderingen</i>		
Vooruitbetaalde kosten	24.012	8.978
Vooruitbetaalde projectkosten 2026	21.538	-
Nog te ontvangen donaties	9.782	-
Overige	1.756	1.756
	57.088	10.734
2. Liquide middelen		
Rabobank 3844.21.733	1.109.937	865.477
Rabobank 1515.5720.21	184.138	201.812
	1.294.075	1.067.289

3. Vermogen

	2025	2024
	€	€
Continuïteitsreserve		
Stand per 1 januari	991.021	151.139
Bestemming van het resultaat	8.674	839.882
Stand per 31 december	999.695	991.021
Bestemmingsreserve		
Stand per 1 januari	49.451	-
Bij; Toevoeging aan de bestemmingsreserve	358.492	49.451
Af; onttrekking aan de bestemmingsreserve	-87.360	-
Stand per 31 december	320.583	49.451

**Toelichting bestemmingsreserve en
verloop 2025**

	2025	2024
	€	€
Bestemmingsreserve Kinderfonds Yassa		
Stand per 1 januari	29.451	29.451
Bij: Toevoeging aan de bestemmingsreserve	42.774	-
Af: onttrekking aan de bestemmingsreserve	-62.860	-
Stand per 31 december	9.365	29.451

Bestemmingsreserve Anna Maria Fonds

Stand per 1 januari	20.000	20.000
Bij: Toevoeging aan de bestemmingsreserve	25.718	-
Af: onttrekking aan de bestemmingsreserve	-24.500	-
Stand per 31 december	21.218	20.000

**Bestemmingsrerserve Revolverend
Fonds**

Stand per 1 januari	-	-
Bij: Toevoeging aan de bestemmingsreserve	200.000	-
Af: onttrekking aan de bestemmingsreserve	-	-
Stand per 31 december	200.000	-

**Bestemmingsrerserve Outreach
Cacaoboeren**

	2025	2024
	€	€
Stand per 1 januari	-	-
Bij: Toevoeging aan de bestemmingsreserve	90.000	-
Af: onttrekking aan de bestemmingsreserve	-	-
Stand per 31 december	90.000	-

Ten aanzien van de continuïtsreserve is het streven om voldoende middelen te hebben om alle kosten, exclusief de geplande projecten in Afrika, gedurende zes maanden te kunnen dekken. Dit is gebaseerd op een worstcase scenario waarin HospitaalBroeders niet langer in staat is haar activiteiten te kunnen voortzetten. De reservering is vastgesteld op €284,000.

Zowel voor Kinderfonds Yassa als voor het Anna Maria Fonds geldt dat dit reserves zijn waar gedurende het jaar inkomsten heen vloeien.

Zo worden er in 2026 gelden aan beiden toegevoegd vanuit verschillende vermogensfondsen en donors van HospitaalBroeders.

De reserve voor het revolverende fonds is opgenomen om in de toekomst leningen aan onze ziekenhuizen te kunnen verstrekken voor income generating activities. Dit zijn dan leningen met een laag rentepercentage die de ziekenhuizen in staat stellen meer zelfstandig te worden.

De reserve voor bestemming cacaoboeren is veiliggesteld na het stopzetten van Ferrero van de funding voor de Outreachactiviteiten voor hun boeren.

De Raad van Toezicht van HospitaalBroeders vond dit dermate onverantwoord dat zij besloot om dit programma nog twee jaar door te financieren.

4. Langlopende schulden

	31-12-2025	31-12-2024
	€	€
	Loonheffing	Loonheffing
	€	€
Stand per 1 januari	2.652	4.752
Aflossingsverplichting binnen 1 jaar	2.100	2.100
Stand per 31 december	552	2.652

Betreft een (Covid) betalingsregeling met de belastingdienst inzake loonheffing over de maanden maart en april 2020.

NIET IN DE BALANS OPGENOMEN VERPLICHTINGEN

Huurverplichting

De stichting heeft een langlopende huurverplichting voor de gehuurde bedrijfsruimte in Amsterdam.
De jaarlijkse verplichting bedraagt € 33,663.
De verplichting geldt telkens voor een periode van vijf jaar.
De huurovereenkomst loopt formeel tot augustus 2027.

5. Kortlopende schulden

	31-12-2025	31-12-2024
	€	€
Crediteuren		
Crediteuren	6.348	4.888
Loonheffing tijdvak december 2024	-	5.114
Loonheffing tijdvak december 2025	4.180	-
Loonheffing 2020 uitgestelde (covid) betalingsregeling	2.100	2.100
	6.280	7.214
Overige kortlopende schulden en overlopende passiva		
Aflossingsverplichting langlopende lening*	-	7.500
Nog te betalen kosten	15.153	13.160
Reservering vakantiegelden en dagen	8.474	8.059
	23.627	28.719

TOELICHTING OP STAAT VAN
BATEN EN LASTEN OVER 2025

	2025	Begroot	2024
	€	€	€
6. Baten			
Donaties Particulieren	519.517	418.000	521.551
Nalatenschappen	870.253	700.000	1.417.940
Baten verbonden organisaties zonder winststrev	47.500	60.000	113.135
Baten andere organisaties zonder winststreven	108.540	60.000	47.894
Baten in natura	43.577	60.000	149.776
Overige baten	4.500	40.000	3.600
Som van de baten	1.593.887	1.338.000	2.253.896

Jaarrekening gaat verder op volgende pagina.

7. 8 en 9. Besteed aan doelstellingen

	Besteed aan doelstellingen			Wervingskosten		Beheer en administratie			
	Directe hulp	Coördinatie	Voorlichting en bewustmaking Afrika	Fondsenwerving donoren	Nieuwe donoren	Beheer en administratie	Totaal 2025	Budget 2025	Totaal 2024
Verstreckte projectbijdragen	722.122	0	0	0	0	0	722.122	800.000	811.121
Personeelskosten	38.148	38.148	87.195	10.899	10.899	32.698	217.987	205.000	217.683
Huisvestingskosten	0	6.294	6.294	6.294	6.294	12.582	37.759	39.000	36.221
Kantoorkosten	0	2.108	2.108	2.108	2.108	4.213	12.648	12.000	4.470
Kosten donateurs	0	0	0	71.571	132.919	22.722	227.210	177.000	196.606
Donateursadministratie	0	4.441	4.441	22.207	4.441	8.883	44.414	37.000	36.687
Algemene kosten en afschrijvingen	7.574	7.574	7.574	7.574	7.574	7.574	45.441	40.000	64.801
	767.843	58.565	107.613	120.654	164.236	88.671	1.307.581	1.310.000	1.367.589

De kostenverdeling over de verschillende activiteiten is verdeeld in drie hoofdgroepen: Strategische Doelstellingen (SD), Fondsenwerving (FW) en Beheer en Administratie (BA). Lasten die direct in verband staan met een van de doelstellingen worden rechtsreeks toegerekend. Kosten waar dit niet direct voor geldt, worden dmv een verdeelsleutel toegerekend. Deze is gebaseerd op een beoordeling van de relatieve tijdsbesteding aan de doelstelling. De personeelskosten zijn verdeeld volgens de volgende percentages: SD (75%), FW (10%) en BA (15%). Huisvestingskosten / kantoorkosten zijn verdeeld volgens de volgende percentages: SD, coördinatie en informatie en bewustwording (33,3%), FW (33,3%) en BA (33,3%). Verkoopkosten (zowel van potentiële als bestaande donoren): BA (10%, FR 90%). Donoradministratie: coördinatie (10%), voorlichting en bewustmaking (10%), bestaande donoren (50%), toekomstige donoren (20%) en management en administratie (10%). De algemene kosten zijn gelijkelijk verdeeld tussen directe hulp, coördinatie, voorlichting en bewustmaking, bestaande donateurs, prospect donateurs en beheer en administratie.

	2025	Begroot	2024
	€	€	€
Projecten			
Malawi	150.610	150.000	300.000
Sierra Leone	72.720	70.000	25.949
Ghana	288.579	210.000	308.394
Kameroen	121.990	150.000	83.136
Kenia	7.902	50.000	22.300
Mozambique	577	20.000	8.000
Zambia	-	70.000	9.628
Liberia	79.744	80.000	53.714
	722.122	800.000	811.121

Toelichting

Het totale bedrag dat werd besteed aan project- en programmahulp in Afrika was €734,052. Dit was minder dan begroot.

In de begroting maken we een inschatting welke projecten en programma's er gesteund gaan worden. Hierbij wordt een inschatting gemaakt hoe we een project kunnen financieren uit eigen middelen (ongeoormerkt) of hoe we het kunnen financieren met externe hulp (geoormerkt).

Aleereerst Malawi en Liberia: daar werd nagenoeg exact uitgegeven als begroot: dit komt omdat de programma's hier vooraf strak zijn begroot.

T.a.v de verschillen: In Zambia was een MOU getekend samen met de Ierse en Spaanse collega's om hier fors te gaan innoveren. Die plannen zijn stilgelegd omdat de governance veranderd is: in 2026 komt er een nieuwe leiderschapsstructuur en daarom zijn de uitgaven hier bevroren.

In Sierra Leone liggen de kosten iets hoger omdat we hier 20K hebben geïnvesteerd in een voedselzekerheidsprogramma dat in 2026 extern medegefinancierd wordt door Zorg en Zekerheid.

In Ghana is een deel van de 'Kenia-' en 'Zambia-reservering' geïnvesteerd in de bouw van een nieuw lab en een surgical ward in Oseikojokrom (OKK). In Kameroen werd de reservering voor 'Miscelanneous' (40K) niet besteed, vandaar het verschil.

In Mozambique werd de reservering voor een Women Empowerment programma gefinancierd door de Ierse afdeling.

De financiering van de studiebeurzen geschiedde altijd aan het eind van het schooljaar. In 2025 werd een bedrag van €24,500 betaald aan de studiebeurzen van schooljaar 2024-2025. Vanuit het opleidingsinstituut kwam de vraag of we die studiebeurzen aan het begin van het jaar wilden uitkeren. Daarom hebben we voor schooljaar 2025-2026 €31,500 vergoed voor die studiebeurzen. Van deze betaling van € 31.500 hebben wij € 20.000 in de jaarrekening verantwoord als vooruitbetaald voor het nieuwe studiejaar.

Personeelskosten

Gedurende het boekjaar 2025 het aantal werknemers van de stichting 3,
omgerekend in 2,4 full time FTE's

	2025	Begroot	2024
	€	€	€
Salarissen	158.943	157.500	162.233
Sociale verzekeringen werkgeversdeel	26.308	26.500	26.170
Kosten verzuimverzekering	8.237	8.500	8.107
Kosten bestuur	11.750	-	10.000
Overige personeelskosten	12.749	12.500	11.173
	217.987	205.000	217.683

De RvT-leden van de stichting ontvingen gedurende het jaar 2025 geen vergoedingen.
De werkzaamheden van de directeur zijn gevalideerd op € 10.000 en zijn in de
jaarrekening opgenomen als baten in natura in overeenstemming met RJ640.204.

	2025	Begroot	2024
	€	€	€
Huisvestingskosten			
Huur	33.108	34.000	32.160
Schoonmaakkosten	2.575	2.750	2.191
Overige	2.076	2.250	1.870
	37.759	39.000	36.221
Kantoor en algmene kosten			
Kantoorbenodigdheden	1.010	3.000	735
Telefoon, internet en porti	2.593	3.500	3.718
Kosten website	9.045	5.500	17
	12.648	12.000	4.470

	2025	Begroot	2024
	€	€	€
Kosten Donateursprogramma			
<i>Bestaande donoren</i>			
Kosten direct mailprogramma	46.024	40.000	62.254
Communicatie & PR	19.111	5.000	285
Loyaliteit	32.819	30.000	39.434
	97.954	75.000	101.973
<i>Nieuwe donateurs</i>			
Acquisitie	73.141	42.000	77.037
Telemarketing	27.371	10.000	14.931
Online marketing	28.744	40.000	2.665
	129.256	92.000	94.633
Totale wervingskosten	227.210	167.000	196.606

Toelichting

In 2025 zijn er tussen de verschillende kanalen kleineaccentverschuivingen geweest. De grotere investering in acquisitie had te maken met een investering in een prospect mailing in Arts en Auto. Deze werd gezien als een buitenkans omdat drie columns van een arts die in ons ziekenhuis in Asafo een autonome orthopedische afdeling helpt op te zetten een potentiële medische achterban had van 88,000 abonnees. Omdat het steeds moeilijker wordt het mailbare bestand te vergroten is besloten met om één-derde van de hogere inkomsten te investeren in een prospect mailing. Het hogere bedrag aan communicatie en PR was een gevolg van het inhuren van een ZZP-kracht na de uitdiensttreding van een medewerker.

	2025	Begroot	2024
	€	€	€
Donateursadministratie			
Kosten database	44.414	37.000	36.687
Algemene kosten en afschrijvingen			
Accountantskosten	12.459	15.000	14.017
Administratiekosten	5.663	7.500	5.592
Afschrijvingen	-	-	3.060
Reis- en verblijfkosten	7.010	5.000	9.032
Verzekeringen	558	1.000	571
Kantoorkosten	8.120	8.000	6.975
Overige algemene kosten	11.631	-	18.285
	45.441	36.500	57.532

Toelichting

De kosten van de missie van twee artsenteams van het Meander ziekenhuis en Diakonessenhuis aan Ghana zijn meegenomen in de reis- en verblijfkosten. Bij overige algemene kosten bestaat een deel van de kosten uit de consultantfees voor het opzetten van het revolverende fonds.

	2025	Begroot	2024
	€	€	€
12 . Saldo voor financiële baten en lasten			
Bankrente ontvangen	-1.961		-653
Bankkosten	8.256	3.500	7.922
Heffingsrente	205		
Rentelast verstrekte lening	-	-	-3.026
Saldo voor financiële baten en lasten	6.500	3.500	4.243

Namens het bestuur

Amsterdam, 28 mei 2026

Getekend: E.J.J.M. Kimman
Voorzitter

Getekend: P.H. Hulshof
Penningmeester

HospitaalBroeders

Nieuwendammerdijk 530-A

1023 BX Amsterdam

020-6360752

www.hospitaalbroeders.nl

info@hospitaalbroeders.nl



HOSPITAALBROEDERS

KLEIN IN NEDERLAND, GROOTS IN AFRIKA