

# Jaarverslag Impaction

# 2023



# INHOUDSOPGAVE

01

Voorwoord

02

Inleiding

03

Context

04

Samenwerking ADED,  
AJEPAD en Impaction

05

Korte Updates

06

Resultaten 2023

07

Exit Strategie &  
Replicatie

08

Uitdagingen &  
Geleerde Lessen

09

Verhalen

10

Focus 2024

11

Budget 2024

12

Governance

13

Jaarrekening 2023

# 01 VOORWOORD



We kunnen terugkijken op een jaar waarin veel is bereikt, ondanks alle uitdagingen die het werk in Oost-Congo met zich meebrengt. We zien positieve veranderingen in de levens van kinderen met een beperking en hun families. Ze worden steeds meer geaccepteerd en zelfs omarmd. Velen gaan nu naar school of volgen een vakopleiding. Bij anderen is hun mobiliteit toegenomen. In Uvira neemt de districtarts en zijn team de verantwoordelijkheid om het Tunafasi programma uit te voeren en voort te zetten, ook na 2025 wanneer Stichting Impaction geen financiële middelen meer levert. Met trots kunnen we melden dat de kwaliteit van het programma, het leiderschap en de kosteneffectiviteit zodanig zijn dat de kans op succesvolle continuering door de lokale instanties in Uvira groot is!

In Goma en Baraka is in 2023 een goede start gemaakt met het bereiken van honderden kinderen met een beperking en hun families. De zelfhulpgroepen, met ouders die een kind met een beperking hebben, zijn gestart; tientallen kinderen ondervinden een positieve verandering in hun leven door een operatie, hulpmiddel of door het ontvangen van schoolgeld.

In Nederland hebben wij in 2023 een aantal nieuwe partners bereid gevonden de komende jaren bij te dragen aan veranderingen in de zorg en voor inclusie van kinderen met een beperking. AFAS Foundation ondersteunt een programma ter vermindering van geboortefwijkingen door middel van de renovatie van gezondheidszorgklinieken en het aanschaffen van medische apparatuur. Ook de coördinatie met het Liliane Fonds en Red een Kind in de ondersteuning van ADED verloopt goed. Zo wordt het fundament steeds sterker om de komende jaren structurele veranderingen te realiseren in de toegang tot zorg, onderwijs en inkomen voor de meest gemarginaliseerde families in DRC. Met de steun van Child Surgery Vietnam en een extra donatie van Jars of Clay Foundation hebben 30 kinderen een ingrijpende operatie kunnen ondergaan waardoor hun leven er nu heel anders uitziet.

In 2024 staan er nieuwe kansen en uitdagingen voor de deur. Het is het laatste jaar dat Stichting Impaction het Tunafasi programma in Uvira financieel ondersteunt. Prioriteit is dan ook het trainen en versterken van de zelfhulpgroepen, de maatschappelijke werkers, de medewerkers van de klinieken, de scholen, opleidingscentra en ADED zelf. Ook zullen de maatschappelijk werkers opnieuw nagaan of alle kinderen met een beperking in Uvira wel in beeld zijn. In Goma en Baraka zal flink vaart worden gemaakt met het verbeteren van de toegang tot zorg en onderwijs voor kinderen met een beperking en met het verhogen van het inkomen van families. Ook zien we uit naar de eerste resultaten van de pilot bij twee zelfhulpgroepen op het gebied van direct cash transfer (100 weeks methode, o.a. gefinancierd door de VOMM te Muiderberg).

Tot slot zal ADED in de tweede helft van 2024 de opschaling naar Bukavu, de hoofdstad van de provincie Zuid-Kivu, voorbereiden zodat het programma daar in 2025 van start kan gaan. Hiervoor is het van belang dat ADED in goede mensen investeert om daarmee de slagkracht en professionaliteit van de organisatie verder te versterken.

Veel mooie plannen! We wensen onze collega's in DR Congo en onze partners alle goeds toe voor 2024! Ook willen we alle betrokkenen in Nederland heel hartelijk bedanken voor de steun en het in ons gestelde vertrouwen.

Namens Stichting Impaction,  
Betteke de Gaay Fortman

Amsterdam, Mei 2024

# 02 INLEIDING

Stichting Impaction is in mei 2019 opgericht om het Tunafasi-programma in het oosten van DR Congo te steunen. Het Tunafasi-programma werkt aan het vergroten van de zelfredzaamheid, insluiting en gezondheid van kinderen en jongeren met een beperking in Uvira, Goma en Baraka (Noord- en Zuid-Kivu). Want wie gezond is, kan deelnemen aan de maatschappij, is zelfredzaam en kan ontsnappen aan armoede. Tunafasi wil de levens van kinderen met een beperking en hun families blijvend veranderen. Daarnaast wordt er gewerkt aan een inclusievere samenleving en het toegankelijk maken van medische zorg en onderwijs voor de meest gemarginaliseerden, dus ook voor ouders en kinderen met een beperking. Deze groep wordt vaak gediscrimineerd en buitengesloten. Zelfredzaamheid en lokale inbedding van de activiteiten is essentieel voor blijvende veranderingen. Om die reden versterkt de lokale organisatie ADED, waarmee Impaction samenwerkt, de publieke gezondheidszorginstanties (Health Zone - een geografisch gebied met een centraal ziekenhuis) en werkt samen met ouders, gemeentebesturen, en scholen. Zij zijn uiteindelijk degenen die verantwoordelijk zijn voor de meest kwetsbaren in hun omgeving. Het doel van Tunafasi is dat binnen 5 jaar het programma door kan gaan zonder de steun vanuit Nederland en gedragen wordt door de gemeenschap in DR Congo.

Tunafasi betekent in het Swahili 'We all have a place.' Het project is ontstaan vanuit een samenwerking met Gilbert Mututsi Ruturutsa uit Uvira, een provinciestad in Oost-Congo. Hij is directeur van ADED, een organisatie gericht op het steunen van kinderen in nood. Door zijn organisatie zijn er in de loop van 2019 en begin 2020 in totaal 1200 kinderen met een beperking geïdentificeerd in Uvira. De ambitie is om het leven van deze kinderen, hun ouders en de gemeenschap blijvend te veranderen. Deze integrale aanpak met een heldere exit-strategie is in Nepal inmiddels bewezen met het Inspire2Care programma dat door Karuna Foundation is ontwikkeld. Het wiel wordt dus niet opnieuw uitgevonden.

**Tunafasi heeft deze waarden hoog in het vaandel staan:**

1. **Gelijkwaardigheid**
2. **Niemand blijft achter**
3. **Leren door te doen**
4. **Out of the box denken**
5. **Power to the people**



Foto 1: Vergadering van de Tushriki zelfhulpgroep, Uvira

Het Tunafasi-programma is gebaseerd op de vijf onderling verbonden componenten van de Community-Based Rehabilitation (CBR)-matrix (gezondheid, onderwijs, inkomen, participatie, en sociaal) van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO). Om levens te veranderen is het noodzakelijk om aan al deze vijf pijlers tegelijkertijd te werken.

Community-Based Rehabilitation (CBR) maakt deel uit van het beleid van het Ministerie van Gezondheidszorg in DR Congo. Echter, van alle 522 health zones die er in het gehele land zijn, wordt CBR uitgevoerd in slechts 34 health zones, waarvan ook alleen de medische component. Door de effectiviteit van ADED is Uvira de eerste health zone in DR Congo waar alle 5 componenten van Community-Based Rehabilitation (CBR) zijn opgenomen in de gezondheidszorgvoorzieningen, wat nu ook gebeurt in Goma en Baraka (3 Health Zones in totaal hebben CBR in hun basis gezondheidszorgpakket). In de gehele provincie van Noord- en Zuid-Kivu, waar Uvira, Goma en Baraka liggen, zijn er in totaal 52 health zones. ADED heeft de ambitie om het Tunafasi programma de komende jaren op te schalen naar de andere 49 Health Zones in Noord- en Zuid-Kivu.

Het Tunafasi-programma in Uvira wordt sinds april 2020 in de 22 health centers (gezondheidszorgklinieken van de overheid) uitgevoerd met intensieve steun van ADED. Sinds april 2023 is het Tunafasi programma opgeschaald naar Goma (5 health centers) en Baraka (6 health centers).

*Geïdentificeerde  
kinderen & jongeren  
met een beperking*  
Uvira: 1200  
Goma: 545  
Baraka: 693



*Foto 2: Kaart van DRC, provincie Noord- en Zuid-Kivu met de Tunafasigebieden Uvira, Goma, Baraka en Bukavu*

Community-Based Rehabilitation Facilitators (CBRFs - maatschappelijk werkers) zijn verantwoordelijk voor positieve veranderingen in de levens van de geïdentificeerde kinderen en jongeren met een beperking. In Uvira zijn er 22 CBRF's, in Goma 5 en in Baraka 6. Zij worden betaald vanuit de Health Zone, de overheid dus.

Het Tunafasi-programma werkt toe naar acceptatie en participatie van kinderen en jongeren met een beperking in Uvira, Goma en Baraka. Bovendien richt het programma zich op het stimuleren van een positieve houding in de gemeenschappen tegenover mensen met een beperking en op het verbeteren van de zorgverlening en het aanbieden van inclusief onderwijs. Een ander doel is het reduceren van vermijdbare geboorteafwijkingen. Hiertoe wordt voorlichting gegeven aan pasgetrouwde stellen en zwangere vrouwen over het belang van een gezonde zwangerschap en veilige bevalling.

# 03 CONTEXT

De Democratische Republiek Congo is een land in centraal Afrika, waar meer dan 60% van de bevolking onder de armoedegrens leeft, ondanks de grote aanwezigheid van natuurlijke grondstoffen. Het BNP per hoofd van de bevolking in DR Congo is 457 dollar per jaar. Extra kwetsbare families, o.a. met een kind met een beperking, leven soms van minder dan 7 dollar per week. Het is ook een gebied waar veel ziektes heersen (malaria, cholera, tbc en ebola). Daarnaast zijn interne conflicten aan de orde van de dag. Het oosten van DR Congo is een gebied dat in een chronische crisis verkeert. De veiligheidssituatie in Noord-Kivu, rondom Goma, wordt steeds slechter. Er zijn zo'n 7 miljoen mensen op de vlucht voor gewapende groepen, waaronder de militaire rebellengroep M23. De overheid heeft onvoldoende controle in het gebied.

Basisgezondheidszorg en onderwijs zijn niet kosteloos. Kind- en moedersterfte in DR Congo is nog steeds een van de hoogste wereldwijd. DR Congo behoort dan ook tot de zes landen die 'verantwoordelijk' zijn voor 50% van de moeder- en kindsterfte in de wereld. 693 van de 100.000 vrouwen sterven in het kraambed en 94 van de 1000 kinderen sterven vóór hun vijfde levensjaar. De levensverwachting in Congo is rond de 60 jaar. Er zijn geen specifieke cijfers bekend over geboorteafwijkingen in DR Congo, maar uit wereldwijde onderzoeken kan worden aangenomen dat minimaal 60% van geboorteafwijkingen kan worden voorkomen, door veilige zwangerschappen en bevallingen, en nauwkeurige controles van kinderen onder de vijf jaar.



Foto 3: Vergadering van de Tushriki zelfhulpgroep, Uvira



Foto 4: Rehabilitatie van Akili, Uvira

## Sociale structuren en religie

De bevolking in DR Congo heeft veel veerkracht. Ze zijn gewend niets te verwachten van hun overheid. Er bestaat onderlinge solidariteit, vooral binnen de familie, maar ook zijn er veel goed functionerende zelfhulpgroepen. Religie (protestant en katholiek) speelt een belangrijke rol in het leven van mensen. Kerken vormen gemeenschappen die naar elkaar omkijken. Echter houdt de kerk ook een aantal 'bijgeloven' in stand, zoals de overtuiging dat kinderen met een beperking wellicht behekst zijn.

## Kinderen met een beperking en moeder- en kindzorg

De situatie van kinderen met een beperking is urgent. Er zijn nauwelijks voorzieningen in Oost-Congo. Veel ouders geloven niet dat een kind met een beperking van waarde kan zijn voor de familie. Zelden gaan deze kinderen naar school. Nog steeds denken veel ouders en andere mensen dat een beperking een niet-medische oorzaak heeft. Ouders, verzorgers en zelfs verpleegkundigen en artsen hebben vaak geen idee hoe kinderen met een beperking geholpen kunnen worden. De rest van de gemeenschap ziet personen met een beperking ook vaak als 'anders' en 'raar'. Hierdoor worden kinderen en volwassenen met een beperking vaak uitgesloten van participatie in de maatschappij en hebben ze minder kans op onderwijs en werk.



Foto 5: Fysiotherapiesessie moeder en kind, Uvira

Op deze manier zijn armoede en invaliditeit met elkaar verbonden in een vicieuze cirkel: mensen met een beperking leven vaker in armoede omdat ze minder kansen krijgen om te participeren in de maatschappij, en mensen die in armoede leven lopen een groter risico op een handicap door gebrek aan toegang tot voeding, gezondheidszorg en veilige leef- en werkomstandigheden. Een andere grote uitdaging is de veiligheid van kinderen. Kwetsbare kinderen en zeker meisjes met een fysieke of mentale beperking zijn regelmatig slachtoffer van seksueel geweld, soms zelfs binnen de eigen familie. Kortom: het is cruciaal om de levensomstandigheden van kinderen met een beperking en hun families, evenals de moeder- en kindzorg en het voorkomen van geboortefwijkingen te verbeteren.



Foto 5: Zwangerschapscheck-up met het ultrasound apparaat, Uvira



Vicieuze cirkel:  
armoede en  
beperkingen

# 04 SAMENWERKING

**ADED** is opgericht in 2003 door Gilbert Mututsi met als doel om kinderen in nood te helpen. Sinds 2016 is ADED zich steeds meer gaan richten op kinderen en jongeren met een beperking. ADED spant zich in voor een inclusieve community aanpak. Voor meer informatie zie: [www.aded-rdc.org](http://www.aded-rdc.org). De lange termijn ambities die ADED heeft uitgesproken zijn:

- Een ondernemende organisatie die het Tunafasi programma opschaaft naar meerdere health zones in het Oosten van DR Congo, zodat er uiteindelijk meer publieke middelen worden besteed aan de preventie van geboortefwijkingen en verbetering van de kwaliteit van leven van kinderen met een beperking en hun families.
- Een innovatief uitvoerings- en kenniscentrum met een katalyserende rol op het gebied van disability en inclusieve ontwikkeling en een link zijn tussen de gemeenschappen (kinderen en ouders), de health zones, de lokale overheden, dienstverleners en NGO's.

**AJEPAD** is enkele jaren geleden opgericht door Mr. Mashaka Rashidi uit Baraka met als doel om kinderen die slachtoffer zijn van het interne geweld en kinderen met een beperking en hun families te steunen. Het is een organisatie die voortkomt uit de gemeenschap zelf en daardoor als geen ander in staat is kwetsbare kinderen en jongeren met een beperking uit Baraka te ondersteunen naar een zelfredzaam en waardig leven. AJEPAD is verantwoordelijk voor de implementatie van het CBR-programma 'Life for All' in Baraka (dit is hetzelfde programma als Tunafasi).

## TUNAFASI Team

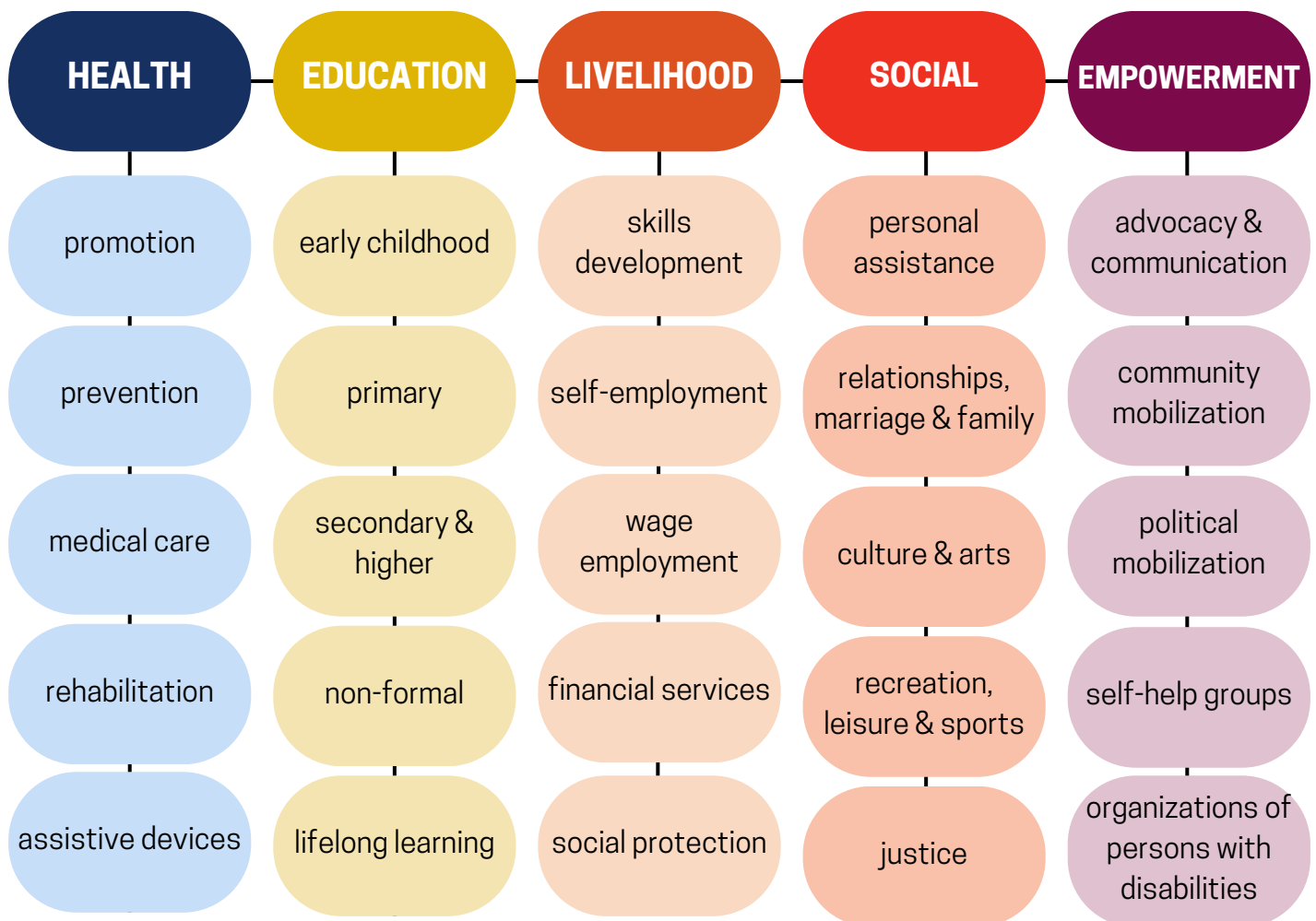
- **Uvira:** 10 werknemers (ADED): revalidatiedokter, fysiotherapeut, preventiemanager, community werker voor inclusief onderwijs, deskundige vakopleidingen en werkgelegenheid, twee community-managers voor de zelfhulpgroepen, een project manager, project officer, en een monitoring & evaluation manager. Daarnaast zijn er een aantal ondersteunende professionals voor o.a. financiële en logistieke ondersteuning. Het team werkt hard aan het creëren van een veilige en positieve omgeving voor kinderen en jongeren met een beperking en hun families en versterkt de capaciteit van de lokale overheid en de gemeenschappen om activiteiten te kunnen continueren, ook na afloop van de projectperiode. Daarbij werken ze nauw samen met de gezondheidsklinieken, rehabilitatiecentra, lokale gemeenten, scholen en vak-opleidingscentra.
- **Goma:** 4 werknemers (ADED): revalidatiedokter, preventiemanager, community-worker voor zelfhulpgroepen, en een project officer.
- **Baraka:** 4 werknemers (AJEPAD): preventiemanager, fysiotherapeut, deskundige voor vakopleidingen en werkgelegenheid en een projectcoördinator.

De slogan die het team van ADED heeft is: 'Nobody can stop Tunafasi'. Dit zegt veel over hun motivatie om zich in te zetten voor duurzame veranderingen in de levens van kinderen met een beperking en hun families en voor preventie van vermijdbare handicaps in het oosten van DRC.

## TUNAFASI Programma

Het Tunafasi-programma is een programma voor het creëren van inclusieve samenlevingen waarin ook kinderen en jongeren met een beperking en hun families toegang hebben tot gezondheidszorg, onderwijs en inkomen. Het programma wordt geleid door een lokale stuurgroep (steering committee), zoals voorgeschreven door het Ministerie voor Gezondheid van DR Congo. De stuurgroep bestaat uit een vertegenwoordiger van de volgende instituties: politie, health zone, Ministerie van Onderwijs, de lokale overheid, humanitaire hulporganisaties, ouders van kinderen met een beperking, jongeren met een beperking en een vertegenwoordiger van het ADED Tunafasi-team. De rol van de stuurgroep is toezicht houden op het functioneren van de maatschappelijke werkers (CBRFs), op de resultaten van het programma, de uitdagingen, de evaluatie en het op grote lijnen bepalen van het beleid. De CBRF's werken in dienst van de Health Zones en worden door de overheid betaald. Zij zijn verantwoordelijk voor het bereiken en helpen van kinderen met een beperking en hun families op basis van de Community-Based Rehabilitation matrix van de WHO (zie afbeelding hieronder). Ook geven deze maatschappelijk werkers voorlichting aan zwangere vrouwen en vrouwen in de vruchtbare leeftijd over een gezonde zwangerschap en veilige bevalling, zodat geboortefwijkingen kunnen worden gereduceerd.

## Community-Based Rehabilitation Matrix



Bron: (WHO, z.d.)

## Stichting Impaction

Stichting Impaction is in 2019 opgericht om ADED op lange termijn te kunnen steunen bij het uitvoeren van het Tunafasi-programma in Uvira, en intussen ook in Goma en Baraka, in het oosten van DR Congo, zowel met financiële middelen als met kennis en netwerk. Oprichter en coördinator van Stichting Impaction is Betteke de Gaay Fortman. Zij begeleidt en coacht het team van het Tunafasi-programma in DR Congo (10 uur per week), met name bij de contextualisering van het Inspire2Care model uit Nepal. Tot en met september 2023 heeft Ram Krishna Thapa het ADED team begeleid op het gebied van Planning, Monitoring, Evaluatie en Leren (PMEL). Aradhana Thapa is zijn opvolger en werkt voor Impaction sinds oktober 2023 (6 uur per week). Lotte Korsten is sinds februari 2024 werkzaam bij Impaction als freelancer (10 uur per week), waarbij ze algemene ondersteuning geeft binnen Impaction en het Tunafasi programma.



**‘Nobody can  
stop Tunafasi’**

*Foto 6: Vertegenwoordigers van ADED Uvira, ADED Goma, AJEPAD Baraka, en Stichting Impaction in Bujumbura, Burundi, oktober 2023.*

## Werkzaamheden Impaction

- Steun bij het opbouwen van bewijsvoering en een goed managementinformatiesysteem.
- Steun bij een integrale en duurzame Community-Based Rehabilitation aanpak (verankerd in de lokale structuren).
- Genereren van financiële middelen voor het programma.
- Delen van praktische kennis over de geleerde lessen uit Nepal op het gebied van ‘cost-sharing’ community-mobilization, bewijsvoering, ondernemende principes, etc.
- Begeleiding bij de transitie van de organisatie naar een gefocuste en ondernemende disability-organisatie die repliceerbare voorbeeldprojecten uitvoert en zich ontwikkelt tot een kennis- en trainingscentrum.
- Begeleiding bij de strategische ontwikkeling van het opschalingsplan van Tunafasi in het oosten van DR Congo
- Capaciteitsversterking van ADED in het ontwikkelen van bewijsvoering en in het toewerken naar de exit binnen de tijdspanne van 5 jaar.
- Onderzoek naar de kosteneffectiviteit van het programma.
- Kwalitatief onderzoek naar de impact en de resultaten van 5 jaar Tunafasi in Uvira.

# 05 KORTE UPDATES

## **Verkiezingen DR Congo**

In december 2023 vonden er landelijke verkiezingen plaats in DR Congo. President Felix Tshisekedi is daarbij herkozen. Volgens de Independent National Electoral Commission (CENI) heeft hij 74 procent van het totale aantal stemmen behaald. De oppositie heeft de verkiezingsuitslag afgedaan als frauduleus. Aljazeera (2024) rapporteert dat de gezamenlijke waarnemingsmissie van de Katholieke kerk en de Kerk van Christus van Congo (ECC) 5402 gevallen van ernstige onregelmatigheden bij stembureaus heeft gedocumenteerd. Op grond hiervan kunnen de resultaten van de verkiezingsuitslag in twijfel worden getrokken.

## **Kosteneffectiviteitsonderzoek**

Kelsey Vaughan, onderzoeker en health economist, heeft in 2022 een kosteneffectiviteitsonderzoek uitgevoerd van het Tunafasi programma in Uvira. Ze heeft hierover een wetenschappelijk artikel geschreven, dat in december 2023 is gepubliceerd in het Africa Journal of Disability. Het onderzoek laat zien dat er op het gebied van gezondheidszorg veel bereikt is in een relatief korte periode met weinig budget. Vaughan concludeert: "This new Community-Based Rehabilitation modality offers a possibly affordable solution to African governments struggling to operationalize disability commitments such as the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities."

## **Bezoek Burundi en Tanzania**

In februari en oktober 2023 is Betteke naar Bujumbura in Burundi gereisd om een driedaagse workshop bij te wonen samen met het ADED en AJEPAD team. Ook de district artsen van de ziekenhuizen in Uvira en Baraka waren aanwezig. Dit zegt veel over het 'ownership' vanuit de lokale overheid. Er is gesproken over de uitdagingen van de exit in Uvira, het belang van meer focus op preventie van vermijdbare beperkingen en het trainen van lokale organisaties (dienstverleners, gemeente, opleidingscentra) die een cruciale rol spelen in het verbeteren van de zorg voor kinderen met een beperking. Na afloop volgde er een leerbezoek aan CBIDO in Karagwe, Tanzania. Eerder bracht CBIDO een bezoek aan ADED in Uvira. Er is over en weer veel geleerd dat meteen toepasbaar bleek te zijn.

## **Nieuwe Partners**

Met de steun van de nieuwe partner AFAS Foundation, is ADED in november 2023 begonnen met de verbetering van de moeder- en kindzorg in vier gezondheidscentra in Uvira. Deze gezondheidscentra worden gerenoveerd en medische apparatuur is aangeschaft (bevallingsstoelen, echoapparaten, en geboortepakketten). Daarnaast heeft Child Surgery Vietnam, samen met een extra donatie van Jars of Clay Foundation, het mogelijk gemaakt dat 30 kinderen een ingrijpende operatie hebben kunnen ondergaan, waardoor hun leven er nu heel anders uitziet.

# 06 RESULTATEN 2023

In 2023 is er in het Tunafasi-programma Uvira de nadruk gelegd op het consolideren van het programma ter voorbereiding op de exit eind 2024. Er is hard gewerkt aan de realisatie van de duurzaamheid van het programma. Allereerst zijn er duidelijke normen gesteld voor de integratie en het goed functioneren van de maatschappelijke werkers (CBRF's) die erkend zijn door het management van de gezondheidscentra en ook door hen worden aangestuurd. Daarbij is een gebruikersvergoeding (user fee) ingesteld voor de gespecialiseerde en noodzakelijke zorg voor mensen met een beperking. Het instellen van een vergoeding is helaas noodzakelijk wegens de afwezigheid van geld vanuit de overheid. Dit draagt echter wel bij aan de duurzaamheid van het programma.



*Foto 7: Kinderen krijgen onderwijs in een inclusieve klas, Uvira*

Een tweede resultaat is dat alle maatschappelijke werkers een duidelijke functieomschrijving hebben en betaald worden door de staat. Ook zijn lokale autoriteiten actief betrokken bij het promoten van de rechten van mensen met een beperking.

Het Tunafasi-programma in Goma en Baraka is in april 2023 definitief van start gegaan. ADED en AJEPAD zijn actief bezig om het Tunafasi programma te integreren in het bestaande gezondheidssysteem en de gezondheidszorgklinieken in Goma en Baraka. De focus daarbij ligt op het creëren van bewustzijn onder de bevolking, de overheid en de dienstensector om daarmee de verantwoordelijkheid voor inclusie en de zorg van kinderen en jongeren met een beperking te vergroten. Een belangrijk onderdeel is de versterking van de organisatie AJEPAD in Baraka, waarbij ADED een actieve ondersteunende en coachende rol speelt op het gebied van financieel beheer, management en M&E. Daarnaast ligt de focus op de versterking van de capaciteit en de integratie van Community-Based Rehabilitation in de verschillende gezondheidscentra. Onderdeel hiervan is de integratie van fysiotherapeuten in de zorgcentra, en het verspreiden van informatie op het gebied van preventie in het bestaande zorgsysteem in DR Congo. Op deze manier kunnen de geïdentificeerde kinderen en jongeren met een beperking de zorg krijgen die ze nodig hebben.

# 6.1 RESULTATEN UVIRA



## Gezondheid

- **272 kinderen en jongeren met een beperking** hebben verschillende vormen van rehabilitatie ontvangen. Van deze groep hebben **220 kinderen en jongeren** fysiotherapie gekregen. **52** hebben speciale zorg en operaties gekregen.
- **36 kinderen en jongeren** zijn volledig hersteld en voelen geen beperking meer in hun dagelijkse activiteiten. **30 kinderen en jongeren** hebben een sterke vooruitgang geboekt en **29** zijn goed vooruitgegaan. Bij **21 kinderen** is er een lichte verbetering.



## Preventie van handicaps

- **190 bewustwordingsessies** georganiseerd in 21 gezondheidsklinieken met info over veilige zwangerschap; hygiëne tijdens zwangerschap, voeding (1000 gouden dagen), gezinsplanning, prenatale controle, oorzaken van handicaps en fysiotherapie-oefeningen thuis. In totaal hebben **14.200 mensen deelgenomen** (7250 zwangere vrouwen, 6200 moeders en 750 mannen). Het aantal vrouwen die bevallen in gezondheidscentra neemt toe.
- Start van de renovatie en inrichting van **twee gezondheidscentra** (AFAS Foundation).



## Educatie

- **69%** van de kinderen die schoolplichtig zijn gaat naar school (**330 kinderen**).
- **68 kinderen en jongeren met een beperking** worden middels schoolgeld rechtstreeks gesteund (19 door ondersteuning Impaction & 49 door BEZEV) (Van de 19 kinderen gaan er 11 naar de basisschool, 2 naar voortgezet onderwijs en 6 naar de universiteit).
- **30 kinderen en jongeren** met een zware beperking worden geholpen met thuisonderwijs.
- **1 vakopleidingsschool** is verbouwd, waardoor de toegankelijkheid voor jongeren met een beperking is verbeterd.
- Schoolinspecties laten zien dat docenten beter weten hoe om te gaan met kinderen met een beperking in de klas.



## Sociaal & Rechten bescherming

- Versterken van de capaciteit van Organisaties van Mensen met een Beperking (OPDs).
- Lobby bij de lokale en provinciale overheid om het Tunafasi programma in het jaarplan en budget van de gemeente te integreren.



## Zelfredzaamheid, levensonderhoud

- **24 Zelfhulpgroepen (569 leden)** komen regelmatig bij elkaar (2x per maand) en hebben training gekregen over de rechten van mensen met een beperking. Ook hebben ze een spaar- en leenstelsel.
- **1230 USD is gespaard** door de zelfhulpgroepen, waarvan **975 USD aan leningen** en **255 USD op de balans** staat van de rekening van de zelfhulpgroepen.
- Voor het versterken van de zelfhulpgroepen heeft ADED een nieuwe aanpak, genaamd TUSHIRIKI (Swahili voor 'we participate'). Dit is een community aanpak die zich richt op het verminderen van armoede onder gezinnen door middel van empowerment van vrouwen door: 1) geldoverdracht, 2) vorming van groepen en 3) versterken van vaardigheden. Dit project zal in 2024 worden voortgezet.



## Versterking lokale structuren

- Er zijn **22 maatschappelijk werkers (CBRF's)** geselecteerd op basis van hun vaardigheden en achtergrond.
- Er zijn **3 supervisoren** aangewezen die het aanspreekpunt zijn van de gezondheidszorgklinieken en die de maatschappelijke werkers ondersteunen.
- **2 lobby en advocacy sessies** zijn georganiseerd in het gemeentehuis in Uvira, om 'disability' op te nemen in de jaarplanning en het budget.
- Er is op nationaal niveau gelobbyd om fysiotherapie te integreren in het gezondheidssysteem.

# 6.2 RESULTATEN GOMA



## Gezondheid

- **548 kinderen en jongeren met een beperking** zijn geïdentificeerd d.m.v. een baseline survey. Dit vond plaats in 5 gezondheidscentra. Gepland was om in 9 gezondheidscentra de survey uit te voeren, maar wegens het conflict in het noorden van Kivu is er besloten om het programma in 4 gezondheidscentra niet te starten.
- Voor **259 kinderen en jongeren** is een individueel ontwikkelplan opgesteld.
- **25 kinderen en jongeren met een beperking** werden geïdentificeerd voor speciale operaties en medicijnvoorziening, waarvan **11 medisch zijn doorverwezen**.



## Preventie van handicaps

- **10 verloskundigen van 5 gezondheidscentra** kregen training over hoog-risico zwangerschap, veilige bevalling en het voorkomen van beperkingen.



## Educatie

- **365 kinderen en jongeren met een beperking** geïdentificeerd (307 tussen 0-7 jaar; 59 tussen 8-18 jaar), van deze groep kunnen **98 kinderen en jongeren** naar school. De overige 267 hebben een zware beperking en hebben speciaal onderwijs nodig, of zijn jonger dan de school-leeftijd. Van de 98 kinderen en jongeren gaan er **51 naar school**. Voor de start van Tunafasi gingen **42 kinderen en jongeren** al naar school. Na 1 jaar Tunafasi is er een **toename van 9%** van kinderen en jongeren die naar school gaan.
- **10 kinderen en jongeren met een beperking** worden middels schoolgeld rechtstreeks gesteund in het volgen van onderwijs.



## Sociaal & Rechten bescherming

- **1 workshop** werd georganiseerd om verschillende actoren in de gezondheidssector te informeren over de CBR-aanpak, disability, lobby & advocacy, sociale participatie, empowerment van mensen met een beperking, implementatie en documentatie etc.



## Zelfredzaamheid, levensonderhoud

- **10 Zelfhulpgroepen** zijn gevormd met **in totaal 233 mensen**. Door middel van training werden zij geïnformeerd over het concept van een zelfhulpgroep, economische onafhankelijkheid en het verbeteren van de levensconditie van families van kinderen met een beperking.
- **1005,1 USD** is gespaard door de zelfhulpgroepen, waarvan **353,6 USD aan leningen** zijn besteed.



## Versterking lokale structuren

- **1 workshop** werd georganiseerd om de samenwerking tussen ADED, Nyiragongo Gezondheidszone en de North Kivu provinciale gezondheidsafdeling te verwezenlijken bij de integratie van CBR in het gezondheidssysteem.
- Er zijn **5 maatschappelijk werkers (CBRF's)** geselecteerd op basis van hun vaardigheden en achtergrond, die door de **overheid zijn gecontracteerd en worden betaald**. De CBRF's hebben training gekregen en worden ingezet in de 5 klinieken.
- Er is **1 supervisor** aangewezen die het aanspreekpunt is van de gezondheidszones en die de maatschappelijk werkers (CBRF's) ondersteunt.
- Met de hulp van de provincie en de Health zone is er een **stuurgroep opgericht** waarin verschillende stakeholders zitten die actief samenwerken op het gebied van CBR, waarbij een training is georganiseerd om over de taken en verantwoordelijkheden te praten, om zo de duurzaamheid van het project te bewaken.

# 6.3 RESULTATEN BARAKA



## Gezondheid

- **693 kinderen en jongeren met een beperking** zijn geïdentificeerd en gediagnosticeerd (0-17 jaar) in 6 verschillende gezondheidszones (Baraka, Mshimbakye, Katanga, Mwangaza, Kalundja en Kandali).
- Voor **584 kinderen en jongeren** is een individueel ontwikkelplan opgesteld.
- **1 workshop** georganiseerd, waar **12 gezondheidswerkers en 6 CBRF's training** kregen over Community Based Rehabilitation (CBR).
- **55 ouders en verzorgers** van kinderen en jongeren met een beperking kregen een training basisvaardigheden van fysiotherapie.
- **2 kinderen** met een zware en complexe beperking zijn voor speciale zorg doorverwezen naar Burundi. Hun gezondheidstoestand is hierdoor sterk verbeterd.
- **10 kinderen en jongeren** met een lichte beperking zijn ter plekke gerehabiliteerd en hebben zich positief ontwikkeld.



## Preventie van handicaps

- **12 verloskundigen** kregen een 3-daagse training over het voorkomen van beperkingen tijdens bevallingen.
- In 5 maanden tijd kregen **2258 zwangere vrouwen** in de 6 gezondheidszones training en voorlichting over een veilige zwangerschap, hygiëne, oorzaken van het krijgen van een beperking, voeding (1000 Gouden Dagen) etc.



## Educatie

- Van de 693 geïdentificeerde kinderen en jongeren met een beperking, gaan er **261 naar school**, waarvan **35** naar school begonnen te gaan na de start van het CBR programma. 429 gaan niet naar school (84 leeftijd van 0-3 jaar; 345 leeftijd van 4-17 jaar).
- **11 kinderen en jongeren** met een beperking worden middels schoolgeld rechtstreeks gesteund (schoolgeld en schoolmaterialen).
- Lobby en advocacy bij autoriteiten van het Provinciaal Directoraat van Zuid-Kivu, om de kosten voor het onderwijs van kinderen en jongeren met een beperking te verlagen.



## Sociaal & Rechten bescherming

- **1 workshop** met **13 deelnemers** is georganiseerd over de institutionalisering van de integratie van CBR in het beleid van gemeente Baraka. Daarbij deelde de burgemeester mee dat de gemeente betrokken is bij het project en er klaar voor is om het te implementeren.
- De Internationale Dag van Mensen met een Beperking werd gevierd waar **90 mensen** aan deelnamen, waaronder de burgemeester, leden van de stedelijke veiligheidsraad, artsen, mensen met een beperking, en ouders en verzorgers.



## Zelfredzaamheid, levensonderhoud

- **6 Zelfhulpgroepen** zijn gevormd in de 6 gezondheidszones, met daarin een totaal van **180 mensen**, voornamelijk vrouwen. Door middel van training werden zij geïnformeerd over het concept van een zelfhulpgroep, economische onafhankelijkheid en het verbeteren van de levensconditie van families van kinderen met een beperking.
- **296 USD** is gespaard door de zelfhulpgroepen.
- **111 ouders** hebben toegang gekregen tot een lening van de zelfhulpgroepen.



## Versterking lokale structuren

- Er zijn **6 maatschappelijke werkers (CBRF)** geselecteerd op basis van hun vaardigheden en achtergrond. Het zijn erkende verpleegkundigen die worden betaald vanuit de overheid. De CBRF's hebben training gekregen en worden ingezet in de 6 aangewezen gezondheidszones.
- De gemeente heeft CBR officieel geïntegreerd in hun jaarlijkse plan, waarbij ook in het budget ruimte is gemaakt voor de zorg voor mensen met een beperking.
- Met de hulp van de provinciale gezondheidsdivisie en de Health Zone is er **een stuurgroep** opgericht waarin **11 verschillende stakeholders** zitten die actief samenwerken om CBR te integreren in de Fizi Health Zone.
- Er is 1 workshop georganiseerd met religieuze leiders en vertegenwoordigers van bedrijven over de mobilisatie van fondsen ter ondersteuning van het CBR programma. Hierbij hebben de **25 deelnemers** aangegeven bij te willen dragen aan de duurzaamheid van het programma.

# 6.3 RESULTATEN SAMENWERKING



Partners &  
Coördinatie

## ADED - Uvira & Goma

- Goede samenwerking tussen ADED en AJEPAD gedurende het afgelopen jaar, wat het komende jaar voortgezet gaat worden.
- Voortzetting van partnerschappen, onder andere met CBM en het Liliane Fonds door middel van de Muunganzo Tegemeza alliantie.
- Verbeteren en actualiseren van de data van het Tunafasi-programma.
- Gebruik van tools door alle programma supervisors om data regelmatig en consistent te verzamelen.
- Op 20 scholen is onderzoek gedaan naar hoeveel kinderen met een beperking ingeschreven staan.
- Dataverzameling over de gezondheid van kinderen, over het aantal kinderen met een beperking die onderwijs volgen, en informatieverzameling over de zelfhulpgroepen. Op deze manier kan de baseline van het programma en de follow-up verder worden verbeterd.
- Het Tunafasi-programma in Goma wordt gefinancierd door Red een Kind en Impaction.
- Overige samenwerking vindt ook plaats met o.a. the International Rescue Committee, Heal Africa (ziekenhuis gespecialiseerd in aangeboren afwijkingen), Shirika la Umoja, CBM (gespecialiseerd in onderwijs en gezondheid), CBCA Ndosso (ziekenhuis gespecialiseerd in oogzorg), het Internationale Rode Kruis, en Centre Bethanie.



Partners &  
Coördinatie

## AJEPAD - Baraka

- Van 27 februari tot 6 maart 2023 vond een bijeenkomst plaats in Burundi, waar AJEPAD samenkwam met ADED en Impaction, om kennis en ervaringen uit te wisselen. AJEPAD kreeg vervolgens groen licht kreeg om te starten met de implementatie van het CBR programma 'Life for all'.
- Op adviezen, voortkomende uit de bijeenkomst in Burundi met 3 daaropvolgende Algemene Vergaderingen, vond er een hervorming van AJEPAD plaats, waardoor AJEPAD een officieel erkende NGO is die voldoet aan nationale en internationale normen en wetten.
- 4 mensen zijn aangesteld bij AJEPAD die voor het programma werkzaam zijn.
- 2 financiële beoordelingen door ADED vonden plaats om de mate van voortgang van de jaarrekening van AJEPAD te beoordelen.
- Er was eind oktober 2023 een tweede bijeenkomst in Bujumbura met ADED, Impaction en partners. Aansluitend vond een leerbezoek plaats naar CBIDO in Karagwe, Tanzania.



*Foto 8: Training van maatschappelijk werkers en verpleegkundigen over veilige zwangerschap, de preventie van handicaps, gezinsplanning en 1000 gouden dagen in de Fizi Gezondheidszone, Baraka*

# 07 EXIT & REPLICATIE

## Exit-Strategie

De Health Zones officers in Uvira zijn er klaar voor om het programma te continueren na de exit eind 2024. Wel hebben ze nog extra financiële ondersteuning nodig voor kostbare operaties van kinderen met een beperking en voor capaciteitsversterking en datamanagement. Deze kosten zullen lokaal nog niet kunnen worden opgebracht, met name door het gebrek aan lokale middelen van de lokale overheid in DR Congo. Dit is heel anders dan in Nepal, waar geld vanuit de nationale overheid naar de lokale overheden komt, waardoor die actief kunnen bijdragen aan CBR en preventie. Een 'exit' eind 2024 betekent dus niet dat ADED volledig weggaat, omdat er nog ondersteunende training, monitoring & data-analyses nodig zijn en voldoende middelen voor kostbare operaties. Zo'n 1 à 2 jaar is er nog ondersteuning nodig (ongeveer 20% van het huidige budget). Stichting Impaction zal na 2024 in Uvira geen financiële ondersteuning meer verlenen. ADED is in gesprek met een aantal organisaties die mogelijk geïnteresseerd zijn de interventies te dekken in 2025 en 2026. Dit geldt alleen voor Uvira. Andere locaties, zoals Goma en Baraka, hebben mogelijk deze extra externe ondersteuning na vier jaar niet nodig, aangezien de geleerde lessen uit Uvira meegenomen worden en de uitvoering van het programma sneller en beter gaat. De ervaringen uit Uvira worden gebruikt om fouten in de andere gebieden te voorkomen.

## Replicatie

De lessen van de afgelopen jaren in Uvira en de recente ervaringen in Baraka en Goma hebben het vertrouwen gecreëerd om het Inspire2Care model uit Nepal verder uit te breiden. De redenen hiervoor zijn:

- Meer kinderen met een beperking worden bereikt om zo hun levensomstandigheden te verbeteren.
- Er is veel motivatie en kennis om meer resultaten te behalen in de levens van kinderen met een beperking en in het verminderen van geboortebeperkingen.
- Opschaling maakt het mogelijk dat het programma meer gezien wordt in het land en zo een sterker netwerk kan creëren.
- Meer Community-Based Rehabilitation facilitators (CBRFs - maatschappelijk werkers), fysiotherapeuten en health officers worden betaald door de overheid en kunnen zo een grotere vuist maken richting de overheid. Dit zal helpen om de invloed op andere niveaus te vergroten – lokaal, provinciaal, nationaal met als doel systeemverandering.

In heel DR Congo zijn er in totaal 517 Health Zones. Het Tunafasi-programma is momenteel actief in 3 health zones. Het doel is om het programma de komende jaren op te schalen naar alle andere 49 Health Zones in het oosten van DR Congo (provincies Noord- en Zuid-Kivu), omdat dit het mogelijk maakt om meer invloed en druk uit te oefenen op de overheid en het systeem (lobby & advocacy). Goma en Bukavu zijn strategisch gekozen omdat zij de hoofdsteden zijn van de provincies Noord- en Zuid-Kivu. De rol van ADED en later ook Ajepad zal zijn om de Health Zones, lokale overheden en communities te helpen bij het uitvoeren van het programma, met training, innovaties, coaching en lobby. De ambitie is om de kwaliteit en de duurzaamheid van het programma te waarborgen en te verbeteren (learning by doing) en Community-Based Rehabilitation onderdeel te laten zijn van het bestaande gezondheidssysteem.

# 08 UITDAGINGEN & GELEERDE LESSEN

## Uitdagingen

- Actieve participatie van de zelfhulpgroepen is een uitdaging, aangezien veel leden in extreme armoede verkeren. Veel families hebben moeite met het bijdragen aan schoolgeld en zorgkosten.
- Hoge kosten medische gezondheidszorg voor kinderen met een beperking.
- Gebrek aan financiële bijdrage van de staat.
- Motivatie en steun vanuit de gemeenschap bij bewustwordingscampagnes van inclusie.
- Het aanhoudende conflict en geweld in de regio Noord-Kivu zorgt voor 'displacement' van lokale bevolking, waardoor het bereiken van kinderen en jongeren met een beperking wordt bemoeilijkt. Ook heeft het conflict effect op het tijdschema van de implementatie van het programma.
- Klimaatverandering draagt bij aan de toename van overstromingen en minder goede oogsten in de landbouw. Hierdoor neemt het risico op voedselonzekerheid toe.



## Geleerde Lessen

- Het Tunafasi-programma bereikt zijn doelstellingen door meerdere actoren en partners te mobiliseren. Bewustzijn creëren over de community-aanpak en de inclusie van kinderen en jongeren met een beperking is cruciaal. Zo kan de houding ten opzichte van kinderen met een beperking van ouders, onderwijzers, dorpsleiders, wijkhoofden, gemeentelijke ambtenaren en ambtenaren van de gezondheidsklinieken veranderen.
- Er zullen zich altijd nieuwe gevallen voordoen van kinderen met een beperking die rehabilitatie nodig hebben. Meer focus op de preventie van beperkingen is van belang om vooruitgang te boeken.
- Het is beter om duidelijke Kritische Prestatie Indicatoren (KPI) op te stellen voor de exit-strategie op basis van Uvira, niet op basis van andere contexten.
- Capaciteitsopbouw is belangrijk voor de versterking van de uitvoering van het programma.
- Deur-tot-deur bezoeken vergen veel tijd en inspanning. Bekendmaking van het programma in de gemeenschap helpt hierbij.
- Ondanks de interne conflicten en de onveilige situatie in en rondom Goma, konden er toch structurele verbeteringen plaatsvinden in de levens van kinderen met een beperking en hun families.
- Het is belangrijk fysiotherapeuten te integreren in het CBR-programma.

# 09 VERHALEN UIT DR CONGO

**Balemba** (9 jaar) werd geboren in Uvira op 20 oktober 2014. Hij is het tweede kind van Felix en Tumaini, die in de wijk Kasenga wonen. Balemba werd geboren zonder beperking, maar toen hij vier maanden oud was, kreeg hij hoge koorts. Zijn moeder bracht hem naar verschillende gezondheidscentra, helaas zonder succes. De gezondheid van Balemba bleef achteruitgaan. Dit beïnvloedde zijn groei negatief waardoor er zich uiteindelijk een psychomotorische stoornis ontwikkelde en hij niet meer kon lopen. Door de beperking van Balemba verliet zijn vader het gezin en stond zijn moeder er alleen voor.

Balemba's moeder hoorde via de maatschappelijk werker van Tunafasi dat ADED mensen met een beperking ondersteunt. Ze nam contact op en werd in 2023 lid van een Tunafasi Zelfhulpgroep. Balemba kreeg specialistische zorg in Burundi, waar hij werd geopereerd. De behandeling bestond uit een operatie aan de linkerheup, met daarbij een antibioticakuur en anti-tuberculose medicijnen. Tegelijkertijd kreeg hij fysiotherapie. Op dit moment kan Balemba lopen met behulp van krukken en kan zonder problemen alleen opstaan. Balemba is begonnen met leven en zijn droom is om dokter te worden net als dr. Umubyeyiu Beatrice van ADED, die hem naar Burundi vergezelde voor de behandeling. Hij wil ook voor kinderen met een beperking zorgen. Balemba is blij omdat hij met andere kinderen kan spelen.



*'Ik kan lopen en droom ervan om andere kinderen met een beperking te helpen'*

Foto 9: Balemba leunend op zijn twee krukken, Uvira



*'Ik heb nu geld waarmee ik eten, medicijnen, schoolgeld en kleding kan betalen'*

Foto 10: Suzana met één van haar kinderen en een ADED medewerker op de Kasenga-Bridge Markt

**Suzana** (42 jaar) is moeder van 6 kinderen (2 jongens en 4 meisjes). Eén van de kinderen is Dieu. Hij is 7 jaar oud en heeft een verstandelijke beperking. In 2019 werd Suzana lid van de Zelfhulpgroep van Kasenga, nadat ze over de groep had gehoord van iemand van ADED. Ze is nog steeds een betrokken en actief lid.

Dankzij verschillende interne kredieten, uit de bijdragen van de leden en door de kapitaalsteun van ADED, is Suzana erin geslaagd om een inkomstgenererende activiteit (IGA) te ontwikkelen. Zo staat ze op de kleine Kasenga-bridge markt waar ze diverse voedingsmiddelen verkoopt.

Suzana vertelt: "Ik begon met veel financiële problemen en een overschot aan huishoudelijke uitgaven. Ik ben gecoacht door ADED die me hebben begeleid bij het opstellen van een bedrijfsplan en het beheer van mijn geld."

Dankzij deze ervaring kan Suzana haar bedrijfje beter beheren en heeft ze inkomsten waarmee ze levensmiddelen, medische zorg, schoolgeld en kinderkleding kan betalen.



Foto 11: Byamungu samen met twee Ajepad medewerkers

**Byamungu** (17 jaar) is geboren in Kandali op 27 juli 2006. Hij komt uit een gezin van zes kinderen (2 meisjes en 4 jongens), waarvan Byamungu de oudste is. Byamungu is geboren met een fysieke beperking van zowel zijn boven- als onderlichaam. Hij komt uit een gezin dat in armoede leeft. Bij de geboorte van Byamungu, waarbij duidelijk werd dat hij een beperking had, dacht zowel de familie als ook de gemeenschap dat het kwam door hekserij.

Byamungu is zeer intelligent en heeft het vermogen om goed te schrijven, waarbij hij door zijn doorzettingsvermogen heeft leren schrijven met zijn twee ellebogen. Na zijn school wilde Byamungu IT studeren, met de ambitie om secretaris of computerwetenschapper te worden. Echter, zijn had familie niet de middelen om hem te huisvesten in Baraka waar de vakopleiding is. Hierdoor werd hij gedwongen om een andere studie te kiezen en koos hij voor een diergeneeskunde-opleiding in Kandali. De schoolleiding is onder de indruk geraakt van de capaciteiten van Byamungu, waardoor die besloot om het onderwijs voor hem gratis te maken.

“Dankzij het programma van Ajepad, kon ik naar Baraka verhuizen om daar de opleiding te volgen die ik wil.” Byamungu krijgt ondersteuning bij onderdak, voeding, schoolmaterialen, en schoenen. Zijn broertje woont bij hem, en zorgt voor het eten en de schoonmaak. Zo kan Byamungu goed studeren. In het eerste semester van dit schooljaar was hij de beste van zijn klas.

*‘Ik kan nu verder leren en de opleiding volgen die ik wil’*



*‘Later wil ik graag vroedvrouw worden’*

**Kititwa** (7 jaar) werd geboren in Mikenge (Zuid-Kivu), in een gezin met 7 kinderen (2 meiden en 5 jongens). Na haar geboorte werd duidelijk dat Kititwa geen geslacht had en niet in staat was om uitwerpselen af te voeren. Met spoed werd ze daarom doorverwezen naar een gezondheidscentrum in Uvira, waar ze een operatie onderging om afvalstoffen uit te kunnen scheiden. Verdere zorg of hulp voor noodzakelijke diensten kregen moeder en kind niet, omdat de familie niet over de financiële middelen beschikte.

Kititwa's gezondheid was kritiek door de open wond. Ze had dringend verzorging nodig om het risico op besmetting of infectie te voorkomen. Dankzij het programma werd medische zorg voor Kititwa mogelijk en werd ze opgevangen in het Kira Hospital in Bujumbura, Burundi. Daar onderging ze een operatie waarna ze een vrouwelijk geslachtsorgaan heeft gekregen.

Kititwa is nu aan het herstellen en aansterken en hoopt snel weer naar school te kunnen. Ze droomt ervan om in de toekomst vroedvrouw te worden.

Foto 11: Kititwa samen met haar moeder en twee AJEPAD/ADED medewerkers voor het Kira Hospital in Bujumbura, Burundi

# 10 FOCUS 2024

2024 is het laatste jaar dat Stichting Impaction het Tunafasi-programma in Uvira financieel ondersteunt. Prioriteit is dan ook het trainen en versterken van de zelfhulpgroepen, de maatschappelijke werkers, de medewerkers van de gezondheidszorgklinieken, de scholen, opleidingscentra en ADED zelf. Er zal alles op alles gezet worden om meer geld vanuit de provincie los te krijgen voor het salaris van een fysiotherapeut en voor benodigdheden voor preventieve interventies. Ook zullen de maatschappelijk werkers opnieuw nagaan of alle kinderen met een beperking in Uvira wel in beeld zijn.

In Goma en Baraka zal flink vaart worden gemaakt met het verbeteren van de toegang tot zorg en onderwijs voor kinderen met een beperking en met het verhogen van het inkomen van families via de zelfhulpgroepen. Gilbert Mututsi zal in februari

2024 naar Wenen reizen om tijdens de UN Zero Project Conferentie, namens ADED, een prijs in ontvangst te nemen voor het Tunafasi-programma, zijnde één van de 10 meest opschaalbare en innovatieve oplossingen op het gebied van inclusieve educatie.

Verder zijn ADED en Stichting Impaction van plan een kwalitatief onderzoek uit te laten voeren naar met name de toegevoegde waarde van het Tunafasi-programma volgens de mensen voor wie de hulp bedoeld is en degenen die betrokken zijn bij de uitvoering. Ook kijkt Impaction uit naar de eerste resultaten van de pilot bij twee zelfhulpgroepen op het gebied van 'direct cash transfer', gebaseerd op de 100 weeks methode. Deze pilot is o.a. gefinancierd door de VOMM te Muiderberg.



Foto 12: Medische Rehabilitatie door artsen in de Fizi Gezondheidszone, Baraka



Foto 13: Twee kinderen in een rolstoel spelenderwijs lerend, onder begeleiding van een maatschappelijk werker van ADED, Uvira

Tot slot zal ADED in de tweede helft van 2024 de opschaling voorbereiden naar Bukavu, de hoofdstad van de provincie Zuid-Kivu, zodat daar in 2025 met het programma kan worden gestart. Hiervoor is het nodig dat ADED in goede mensen investeert om daarmee de slagkracht en professionaliteit van de organisatie verder te versterken.

# 11 BUDGET 2024

De bijdrage van Stichting Impaction, samen met Stichting Wilde Ganzen, aan het Tunafasi programma in Uvira in 2024 zal naar verwachting 257.577 euro zijn (waarvan €170.000 afkomstig is van Impaction). Daarnaast zal Stichting Impaction in Baraka 128.981 euro bijdragen aan Tunafasi. In Goma is de bijdrage van Impaction, gezamenlijk met Stichting Red een Kind, een totaalbedrag van 145.000 euro (waarvan €90.000 afkomstig is van Impaction). 'Local Resource' is het geld dat aan Tunafasi wordt bijgedragen door de lokale overheid en de ouders van kinderen met een beperking.

s. No	Budget Head	Total		Uvira		Goma		Baraka		Scale-Up Bukavu
	Inkomsten bron:	Impaction & Partners	Local Resource	Impaction & Wilde Ganzen	Local Resource	Impaction & Red een Kind	Local Resource	Impaction	Local Resource	Impaction & Others
1	Program Support Costs	€ 88.861		€ 22.294		€ 21.986		€ 16.877		€ 27.704
2	Human Resources	€135.460		€ 59.826		€ 30.600		€ 16.630		€ 28.404
3	Implement-tation	€334.776	€ 36.144	€ 153.241	€13.200	€ 81.674	€ 7.170	€ 87.787	€ 15.774	€ 12.074
	<b>Sub Total &lt;DRC&gt;</b>	<b>€ 559.097</b>	<b>€ 36.144</b>	<b>€ 235.361</b>		<b>€134.260</b>		<b>€ 121.294</b>		<b>€ 68.182</b>
4	NL Costs Capacity-Building	€ 26.084		€ 13.330		€ 6.444		€ 4.612		€ 1.698
5	NL Costs Administrative	€ 17.389		€ 8.886		€ 4.296		€ 3.075		€ 1.132
	<b>Sub Total &lt;NL&gt;</b>	<b>€ 43.473</b>		<b>€ 22.216</b>		<b>€ 10.740</b>		<b>€ 7.687</b>		<b>€ 2.830</b>
	<b>TOTAL BUDGET</b>	<b>€602.570</b>	<b>€ 36.144</b>	<b>€257.577</b>	<b>€13.200</b>	<b>€145.000</b>	<b>€ 7.170</b>	<b>€ 128.981</b>	<b>€ 15.774</b>	<b>€ 71.012</b>

## Additional Projects - Tunafasi Uvira

Prevention	Specialized Medical Care	Water & Sanitation	Qualitative Evaluation	Livelihood	Sub Total <DRC>	NL Costs Capacity-Building	NL Costs Administrative	Sub Total <NL>	TOTAL BUDGET
€ 79.800	€ 15.000	€ 10.450	€ 14.250	€ 2.500	<b>€ 122.000</b>	€ 3.820	€ 1.680	<b>€ 5.500</b>	<b>€127.500</b>

# 12 GOVERNANCE

ADED heeft een lokaal bestuur bestaande uit 5 mensen. Gilbert Mututsi Ruturutsa is de directeur. Ieder jaar wordt er door een extern accountantskantoor een audit gedaan van ADED. Deze is opvraagbaar. In 2023 heeft Stichting Impaction 465.003 euro overgemaakt naar DR Congo. 296.867 euro is overgemaakt aan ADED t.b.v. Uvira. 74.036 euro is overgemaakt aan ADED t.b.v. Goma, en 94.100 euro is overgemaakt aan de lokale partner Ajepad in Baraka (zie jaarrekening).

## **Governance Stichting Impaction**

Het bestuur van Stichting Impaction bestaat uit Ilona Bonnema (voorzitter), Irene Vreeken (penningmeester) en Siri Lijfering (lid). Betteke de Gaay Fortman is coördinator van Stichting Impaction. Aradhana Thapa en Lotte Korsten zijn Tunafasi Programma ondersteuner, en met Betteke verlenen ze rechtstreeks capaciteitsversterkende diensten aan ADED en Ajepad in DRC.

## **Statutaire Titel en Doelstelling**

Stichting Impaction is opgericht in mei 2019 door Betteke de Gaay Fortman. De stichting is statutair gevestigd in Amsterdam en is een stichting onder Nederlands recht. Het doel van de Stichting is het vergroten van de zelfredzaamheid en het verbeteren van de kwaliteit van leven van kwetsbare groepen in landen in het mondiale Zuiden.

## **Bezoldingsbeleid**

Het bestuur is onbezoldigd en ontvangt geen onkostenvergoeding voor de bestuurswerkzaamheden. Stichting Impaction heeft een actief bestuur. De omvang en de aard van deze ambitieuze pilot, de financiële verplichtingen en de afspraken met de partners vergen een gestructureerde aanpak. Om die reden hebben ADED en Ajepad Betteke de Gaay Fortman, eigenaar van Tunafasi NL, gevraagd betaalde werkzaamheden voor gemiddeld 6 uur per week uit te voeren. Zij dient hiervoor een declaratie in bij ADED en ontvangt een uurtarief. Daarnaast verricht Betteke beheer- en fondsenwervende activiteiten voor Stichting Impaction voor gemiddeld 4 uur per maand. De werkzaamheden van Ram Krishna Thapa zijn overgenomen door Aradhana Thapa (6 uur per week), die ondersteuning geeft aan het Tunafasi programma. De stichting heeft geen werknemers in dienst.

## **Vrijwilligers en betaalde freelancers**

Op dit moment heeft Stichting Impaction geen vrijwilligers, afgezien van de bestuursleden. In het verleden heeft een aantal vrijwilligers het werk van Stichting Impaction ondersteund. Zij hebben daarvoor geen bezoldiging noch een vaste onkostenvergoeding ontvangen. Indien nodig werden op ad hoc basis diensten verleend door betaalde professionals.

## **ANBI-Status**

Bij de Belastingdienst heeft Stichting Impaction de status van Algemeen Nut Beogende Instelling (ANBI).

## **Keurmerkenbeleid**

Stichting Impaction kiest er op dit moment voor om geen keurmerk aan te vragen vanwege de hiermee gepaard gaande aanzienlijke kosten en tijdsinvestering in verhouding tot de omvang van de organisatie. De kwaliteit en transparantie en, belangrijker nog, de impact van het Tunafasi programma wordt gewaarborgd door een jaarlijks monitoring-bezoek aan Uvira, DR Congo en regelmatige rapportages en de jaarlijkse accountantscontrole door een accountantskantoor in Uvira, Goma (voor ADED), en in Baraka (voor Ajepad). In Nederland is de jaarrekening opgesteld door Frank E.A. Timmerman FB.

## **Algemene Verordening**

Vanaf 25 mei 2018 is de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) van toepassing. Het Bestuur heeft de consequenties van deze nieuwe Europese wetgeving voor Stichting Impaction Nederland besproken en enkele maatregelen genomen die passen bij de omvang van de organisatie zoals het afschermen van privacygevoelige gegevens van sponsors en donateurs. Deze informatie is via een Excel bestand alleen toegankelijk voor de voorzitter van het bestuur en de coördinator.

## **Maatschappelijke Aspecten van ondernemen**

Stichting Impaction is een organisatie van zeer beperkte omvang. De organisatie heeft geen vast kantoor en laat nauwelijks een footprint achter omdat zoveel mogelijk papierloos wordt gewerkt. De reizen naar DR Congo worden zo beperkt mogelijk gehouden.

## **Kostenbeleid Organisatie Stichting Impaction**

Maximaal 4% van de inkomsten wordt gebruikt om de organisatiekosten in Nederland te kunnen financieren (PR, website, beheer, etc). Daarnaast worden Betteke de Gaay Fortman en Aradhana Thapa door ADED en AJEPAD gecontracteerd voor capaciteitsversterking van de organisatie. Dit alles op basis van de vraag en maximaal 6% van het totale budget. De kosten voor de capaciteitsversterking en het opbouwen van partnerrelaties worden dan ook rechtstreeks bij ADED en AJEPAD gedeclareerd.

# 13 JAARREKENING 2023

<b>Balans - per 31 december 2023</b>			
(na verwerking van het exploitatiesaldo)			
	<b>31 december 2023</b>		<b>31 december 2022</b>
<b>ACTIVA</b>			
<b>Vlottende activa</b>	€ 798		€ 0
<b>Liquide middelen</b>	€ 46.072		€ 16.131
<b>TOTAAL</b>	<b>€ 46.870</b>		<b>€ 16.131</b>
<b>PASSIVA</b>			
<b>Stichtingsvermogen</b>			
<b>Algemene reserve</b>	€ 0		€ 0
<b>Bestemmingsreserve</b>	€ 7.534		€ 16.131
<b>TOTAAL</b>	€ 7.534		€ 16.131
<b>Kortlopende Schulden</b>	39.335		0
	<b>46.870</b>		<b>16.131</b>

# 13 JAARREKENING 2023

<b>STAAT VAN BATEN EN LASTEN 2023</b>		
	<b>Realisatie 2023</b>	<b>Begroting 2023</b>
<b>Totaal overzicht UVIRA, GOMA, BARAKA</b>		
<b>Baten</b>		
Totaal baten van particulieren	€ 22.287	€ 22.000
Totaal baten van bedrijven	€ 110.000	€ 100.000
Totaal baten van organisaties zonder winststreven	€ 370.513	€ 417.000
<b>Som van de Baten</b>	<b>€ 502.800</b>	<b>€ 539.000</b>
<b>Lasten</b>		
<b>NL Overhead</b>		
Besteed aan de doelstellingen	€ 494.944	€ 521.751
Fondsenwerving	€ 4.988	€ 8.200
Beheer & Administratie	€ 11.464	€ 25.200
<b>Som van de Lasten</b>	<b>€ 511.396</b>	<b>€ 555.151</b>
<b>Saldo baten en lasten</b>	<b>€ -8.596</b>	<b>€ -16.151</b>
<b>Bestemming saldo van baten en lasten</b>		
Toevoeging/onttrekking aan:		
<b>Bestemmingsreserves</b>	<b>€ -8.596</b>	<b>€ -16.151</b>

## GRONDSLAGEN VOOR WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

### ALGEMENE GRONDSLAGEN VOOR HET OPSTELLEN VAN DE JAARREKENING

De jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met de Richtlijn 650 Fondsenwervende organisaties. De jaarrekening is opgemaakt op basis van historische kostprijs. De waardering van activa en passiva geschiedt, voor zover niet anders is vermeld, tegen nominale waarde.

Baten worden toegerekend aan de periode waarin ze zijn gerealiseerd. Lasten worden verantwoord in het jaar waarin ze voorzienbaar zijn.

### GRONDSLAGEN VOOR DE WAARDERING VAN ACTIVA EN PASSIVA

#### Vorderingen

Vorderingen worden gewaardeerd tegen de nominale waarde, tenzij de kostprijs afwijkt van de nominale waarde. In dat geval wordt de vordering gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs. Afwijkingen tussen de kostprijs en de nominale waarde kunnen onder meer ontstaan door (dis)agio of transactiekosten. Indien nodig wordt rekening gehouden met bijzondere waardeverminderingen, waaronder voorzieningen voor oninbaarheid.

#### Liquide Middelen

De liquide middelen worden gewaardeerd tegen nominale waarde of, als beperkingen in de vrije beschikbaarheid daartoe aanleiding geven, op een lagere waarde.

#### Kortlopende Schulden

Schulden worden gewaardeerd tegen de nominale waarde, tenzij de waarde bij het ontstaan van de schuld afwijkt van de nominale waarde. In dat geval wordt de schuld gewaardeerd tegen de geamortiseerde kostprijs. Afwijkingen tussen de kostprijs en de nominale waarde kunnen onder meer ontstaan door (dis)agio of transactiekosten.

### GRONDSLAGEN VOOR DE BEPALING VAN HET RESULTAAT

#### Algemeen

Het resultaat wordt bepaald als het verschil tussen de opbrengsten uit hoofde van fondsenwerving, subsidies en overige baten enerzijds, en anderzijds de lasten van het jaar, gewaardeerd tegen historische kostprijzen.

- Baten uit contributies, donaties en giften en collecten worden toegerekend aan de periode waarin ze zijn ontvangen.
- Overige opbrengsten worden toegerekend aan de periode waarop ze betrekking hebben.
- De opbrengst van verkoop van goederen wordt verantwoord voor het bedrag van de brutowinst, zijnde de netto omzet verminderd met de kostprijs.
- Subsidies van overheden worden verantwoord in het verslagjaar waarop zij betrekking hebben. Afwijkingen tussen toegezegde subsidies en de gerealiseerde bedragen worden verwerkt in het jaar waarin deze verschillen betrouwbaar kunnen worden vastgesteld. De overige baten worden verantwoord in het jaar waarin de opbrengst betrouwbaar kan worden vastgesteld, met dien verstande dat ontvangen voorschotten worden verantwoord in het jaar van ontvangst.

#### Baten

Baten worden toegerekend aan de periode waarop ze betrekking hebben.

## **Bestedingen Doelstellingen**

De bestedingen in het kader van de doelstellingen worden verantwoord in het jaar dat zij zijn toegezegd of, voor zover dit niet bij toezegging het geval is, in het jaar dat de omvang van de verplichting betrouwbaar kan worden vastgesteld. Voorwaardelijke verplichtingen worden verantwoord in het jaar waarin vast komt te staan dat aan de voorwaarden zal worden voldaan.

## **TOELICHTING OP DE STAAT VAN BATEN EN LASTEN OVER 2023**

### **Baten**

De gerealiseerde baten zijn € 36.200 lager dan begroot.

In de begroting 2023 was o.a. rekening gehouden met een samenwerkingsverband op het gebied van armoedebestrijding, welke samenwerking slechts gedeeltelijk doorgang vond in 2023. Hiertegenover stond dat de AFAS Foundation besloot zich voor ten minste een periode van 1 jaar te committeren aan het project "Tunafasi: Voorkomen van vermijdbare handicaps bij kinderen in Oost-Congo door optimale moeder-, neonatale- en kindzorg".

### **Lasten**

#### **Besteed aan doelstellingen**

De totale projectkosten bedroegen in 2023 € 492.894. Hiervan is in 2023 € 465.003 daadwerkelijk naar DR Congo overgemaakt. Daarnaast zijn er verplichtingen aangegaan ter hoogte van € 27.891 ten bate van diverse geormerkte projecten van ADED in Uvira, alle ter ondersteuning van het Tunafasi programma.

Van het bedrag van € 465.003 is € 296.867 overgemaakt aan ADED t.b.v. Uvira. € 74.036 is overgemaakt aan ADED t.b.v. Goma en € 94.100 is overgemaakt aan de lokale partner in Baraka, AJEPAD, ten behoeve van het Tunafasi-project in Baraka.

De projectkosten bestaan, naast directe projectkosten, uit capaciteitsversterking en professionalisering van de lokale partners ADED en Ajepad door Betteke de Gaay Fortman, Ram Krishna Thapa en Aradhana Thapa.

## TOELICHTING OP DE BALANS PER 31 DECEMBER 2023

### ACTIVA

#### VLOTTENDE ACTIVA

	31-12-2023	31-12-2022
<b>Overige Vorderingen</b>		
	798	0
	<b>798</b>	<b>0</b>

\*Overige vorderingen worden aangehouden ten behoeve van de doelstellingen van de stichting.

<b>Liquide middelen*</b>		
Triodos Bank NV NL45 TRIO 0788 8155 47	46.072	16.131
	<b>46.072</b>	<b>16.131</b>

\*De liquide middelen staan volledig ter beschikking en worden aangehouden ten behoeve van de doelstellingen van de stichting

### PASSIVA

#### Stichtingsvermogen en reserves

	2023	2022
<b>Overige Reserves</b>		
Stand per 1 januari	0	0
Mutatie	0	0
Stand per 31 december	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Bestemmingsreserve*</b>		
Stand per 1 januari	16.131	6.044
Overige reserves	0	0
Resultaatbestemming boekjaar	-8.596	10.087
Stand per 31 december	<b>7.535</b>	<b>16.131</b>

\*In de bestemmingsreserve zijn gelden apart gezet voor specifieke doelstellingen, in dit geval de opschaling van het Tunafasi-programma naar Goma, die in 2023 verder vorm zal krijgen.

<b>KORTLOPENDE SCHULDEN</b>	31-12-2023	31-12-2022
Vooruitontvangen bedragen*	27.891	0
Te betalen overige kosten t.b.v. doelstellingen	11.445	0
	<b>39.336</b>	<b>0</b>

\*Voor deze bedragen zijn verplichtingen aangegaan ten behoeven van het project Child Surgery (15.000 EUR) en ten behoeve van het project ter voorkoming van vermijdbare handicaps bij kinderen in Oost-Congo door optimale moeder-, neonatale- en kindzorg (12.891 EUR).

# SOCIALE INVESTEERDERS



De Johanna Donk-Grote Stichting



*Stichting*  
**Perspectief**



**Familie**  
**Staal Fonds**

**KiMi B.V.**



**EN ANDEREN!**



Foto 14: Bijeenkomst van de Tushriki zelfhulpgroep, Uvira

## TUNAFASI

'We all  
have a place'

## Contact

### Stichting Impaction

Betteke de Gaay Fortman - Coördinator  
Nederland



+31 6 306 100 77



bdegaayfortman@tunafasi.com



www.impaction.eu

### Appui au Développement de l'Enfant en Détresse - ADED

Gilbert Mututsi Rurutsa - CEO  
Democratic Republic of Congo



+25 779 923 631



mututsi2@yahoo.fr



www.aded-rdc.org

### Association des Jeunes Actifs pour la Paix et le Développement - AJEPAD

Mashaka Rashidi- CEO  
Democratic Republic of Congo



(+243) 817 893 519



coordination@ajepadrdc.org



www.ajepadrdc.org