



DOKTERS VAN DE WERELD *Bestuursverslag* 2016

© Kristof Vadino

MÉDECINS DU MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD العالم أطباء منظمة LÄKARE I VÄRLDEN ME
DICI DEL MONDO MEDICI DEL MONDO ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDIC
OS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界の医療団 ÄRZTE DER WELT दुनिया के डॉक्टर MÉDECINS DU
MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD العالم أطباء منظمة LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MON



inhoud

»»	BEDANKT!	4
»»	Zorgen voor en met elkaar.	6
»»	Manifest Dokters van de Wereld Nederland	9
»»	Dokters van de wereld 2016 in beeld	10
»»	1. ONS WERK	13
»»	Artikel 25 van de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens	13
»»	1.1 Actief op verschillende terreinen	13
»»	1.2 Jaar in beeld	16
»»	Resultaten Vrijwilligers	18
»»	2. DE PROJECTEN	21
»»	2.1 Operatie Glimlach	23
»»	2.2 Zorgrecht Nederland	30
»»	2.3 Pleitbezorging	34
»»	2.4 Solidariteitsplan Zuid Europa	36
»»	2.5 Projecten van het internationale netwerk	38

»»	3. DE MENSEN	41
»»	3.1 Vrijwilligers & vaste krachten	42
»»	4. ACHTER DE SCHERMEN	46
»»	4.1 Fondsenwerving	46
»»	4.2 Communicatie	48
»»	5. REALISATIE VAN DOELSTELLINGEN	50
»»	5.1 Financieel beleid	54
»»	6. TOEZICHT BESTEDING VERANTWOORDING	56

BEDANKT

Dokters van de Wereld bouwt en vertrouwt voor haar werk op de inzet van veel betrokken vrijwilligers. Daarom bedanken we iedereen die zich in 2016 actief heeft ingezet voor onze organisatie.

ABOAGY Joyce, AHMED MOHAMMED Hibaaq, ACHTTIENRIBBE Ruth, AHMED Kalam, ALAERDS Tinka, ALALI Elali, AMERONGEN van Cynthia, AMONOO-Keizer Leticia, ANSEMS Sophie, ARRAS Rachid, ARASHI Al Doaa, ARENDS Jeanneke, ASSINK Thomas, BAAS Ineke, BAAUW Albertine, BAKKER Hanneke, BAKKER Roelinde, BARTMAN Barbara, BECKERS Gerd, BEETSMA Laura, BERENS Camiel, BERGvd-FEITH Libeth, BESTEBREURTJE Berthe, BERKHOUT Joris, BEIJNUM v Ineke, BELT Aukje, BEUKERS Fennie, BLEIJENBERG Arne, BIJLEVELD Claar, BODENSTAFF Meity, BOERMA Ragna, BOLHUIS Koen, BOSSELAAR Marloes, BOTMAN Matthijs, BRANDWIJK Carine, BRANDWIJK Carine, BRAUN Rob, BREEK Annemarieke, BRONK-SPLINTER Margreet, BRUGGE ter Marc, BUITENHUIS Paul, BUSSINK Milena, CEREZO Else, COUVREUR Petra, CHBIKI Karima, CIMESA Natalija, DAM v Marijke, DANSE Eva, DARVISHI Reza, DIBBETS Marielle, DIEMEN van Paul, DIJK Jan, DOESBURGH v Iris, DORDREGTER Frank, DUCKER Olga, DUIN v Joost, EGGINK Maura, EICHHORN Gaby, ELLENBROEK Dennis, ELWIN Frank, EMMINK Ayla, ESKANDARI Nick, EUDOXIE Amrita, FARSI Tayebh, FIKKERT Ilja, FLIPSE Joyce, FRITSCHY Miriam, FROME-BLOKZIEN Sjouk, GANI Al Youssra, GEERS Cindy, GELDOLF Manon, GEVEN Albert, GESTEL Coralie, GHEERBRAND Claire, GISOLF Jet, GOEDE de Rudi, GOEDHART Menno, GOEI Grace, GOMPELMAN Michelle, GRAAF de Annette, GROENEVELD Shanna, GU Calvin, GUSEINOVA Irada, HAGEDOORN-FLORIEN Karin, HEEMSKERK Pam, HEIJER den Irene, HEKKENS Loes, HELDER van den Rick, HEINS Annette, HERRERO Silvia, HILLEBRAND Sanne, HOLWERDA Liesbeth, HOOGENBOOM Linda, HOOGERBRUGGE Annette, HORST vd Chantal, HUIJGEN Quirine, IVENS Tim, JANMAAT Linda, JALALZADEH Hamid, JANSEN Jessica, JANSEN Sanne, JONG de Arianne, JONG de Liesbeth, JONG de Mirjam, JONG de Susanne, JONG - KEPEL Ziska, JONGENELEN Heidy, JUTTE Sophia, KALLENBERG Marije, KAMPEN Els, KASTEREN van Marloes, KATTENBERG Arianne, KETELAARS Danielle, KHANDJAR Bahaa, KLEIN BRAMEL Barbara, KLOOSTER van 't Cilie, KOET Maartje, KOMMER Eily, KOUDIJS Irene, KOOT Marjette, KOOLE Frank, KROESEN Margreet, KURVERS Dorothé, KWAK Leonie, LABBERTE Joris, LAI Sao Ying, LANDTOW Gustav, LANGE de Tirza, LEE Lu See, LEERING Carola, LEEUWE de Shiri, LELIE van der Petra, LELY Francesca, LINSSSEN Jolanda, LOOSMAN Iris, LOOSMAN Marijke, LOTH Susanne, MAASSEN Eva, MAAT- Veen van Martsen Riemke, MANGER-CATS Marina, MANDERS Vera, MANNEKE Leontine, MANOUKSAKIS-BOMMEL van Ingeborg, MARDIKHI Ahmed, McCANN Leona, MEERMAN Ellen, MEIJS Paul, MESKER Aimee, MIDDE v Myrthe, MIDDELBERG Tim Raphael, MIKULIC Iris, MOLLERS Linda, MORABIT EL Farah, MOUT Pieter, MUIJLWIJK Arie, MUTSAERTS Noor, NGUYEN Thi Thu Thao, NANLOHIJ Raymond, NEEVEL Iris, NIE v Eshter, NOOIJ Cees, OOSTERHUIS Jurjen Koen, OOSTVOGELS Marieke, OSBORNE Niki, OVERMAN Meredith, PAANAKKER Thijs, PESKI Marlies, PETERS Harm, PETERSEN Christine, PIELS Leah, POL van de Alexandra, POLMAN Yvonne, P'NG Khim, RAHIM Niloufar, RAHMEE Charissa, RIXEL VAN Denise, RÖMER Marc, ROOIJ DE Medelon, RUTTERMAN Mike, SAMSON Evelien, SANCHEZ Xiomara, SCHEEPSTRA Gert, SCHIJNDEL v Medea, SCHMÜLL Albertine, SCHOONDERBEEK Frank, SCHOLTENS Alex, SCHOTTERT Mareille, SCHWARZ Hester, SEIJFERT Anneloes, SEPERS Gerrit, SIERINK Lotty, SIMONIS Danny, SLINGENBERG Merel, SMAK Piet-Jan, SMIT Myrthe, SMITS Edwin, SMITS Edwin,

SMITS Gerriane, SMIT Lisette, SMULDERS Yvonne, SMEULDERS Marc, SOETEKOUW Hans, SPOON Andrea, SPRONSEN van Margot, SPRONSEN van Margot, STELMA Femke, STERENBORG Diede, STEVENS Janny, STEVENS Markus, STOCKING KORZEN Inger, STORY Saskia, STROUCKEN Merel Maaïke, TAVY Zsuzsu, TEMIZKAN Fatosj, TEIJEMA Martha, TEMNA el Shaima, THE GWAN TJAIJ Paul, TIJM Mandy, TILGENKAMP Jacco, TONNAER Lizzy, TONGERLOO Michelle, VANTKLOOSTER Cilie, VENEMA Fokkeliena, VELMANS Hendrik, VERMEULEN Jentien, VERMOLEN Lara, VERSTRAATEN Marieke, VLEUGELS Koen, VOLLEBREGT Marleen, VOORN van der Bibian, VOSTERS Jan, VRIES de Anja, VRIES de Joop, VRIES de Sven, WAAL van de Victoria, WAALWIJK van Berend, WAREMAN Hans, WAAIJ de Elise, WATJER Rosa, WANG ChuLan, WEBB Jamie, WESTRA Anne Maayke, WIJBENGA Johan, WIJKSTRA Sophie, WILDÖER Walter, WILLEMS Jeroen, WILLIAMS Keef, WINTERS Hay, WIJNGAARDEN v Laura, WITTEMAN Agnes, WITTEVEEN Rita, WIT de Hingkie, WUISTER Annemarie, WISSE Petra, ZWOLS Gré

Hartelijk dank voor jullie inzet!

Ook bedanken wij:

- » Alle **deelnemers aan (sport)events** voor hun inzet.
- » **Leden en donateurs**, zonder hen zouden wij ons werk niet kunnen doen.
- » **Nationale Postcode Loterij**, zij leveren een belangrijke bijdrage aan de continuïteit van het werk van Dokters van de Wereld.
- » **Stichting Faridpur** en **Interplast Holland** voor alweer een jaar van intensieve samenwerking binnen onze projecten van Operatie Glimlach.
- » **Alle tandartsen en fysiotherapeuten van Friendly Networks** die zich vrijwillig inzetten om ongedocumenteerde patiënten te behandelen.
- » Het **KNMT** voor hun hulp bij het opzetten van de Tandarts Friendly Networks in Amsterdam en Den Haag.
- » **IFMSA** en **Johannes Wier Stichting** voor de intensieve samenwerking. En voor de solidariteitsbijdrage van de gezamenlijke religieuzen in Nederland via **KNR – Projecten in Nederland (PIN)**.

Voorwoord

Zorg voor ieder mens

Té dure medicijnen, te hoge zorgkosten, ontbreken van goede doorverwijzing of goede opvang. Dat zijn de aandachtspunten die we tegenkomen. Dokters van de Wereld strijdt voor toegang tot en recht op zorg voor IEDEREEN. Want zorg is er voor ons maar op één manier; onvoorwaardelijk.

De mensen die wij hulp bieden, lopen veelal vast in hun zoektocht naar zorg, betaalbaarheid en beschikbaarheid van zorg. In Nederland is de zorg voor ongedocumenteerde migranten beschikbaar, maar helaas voor velen onbetaalbaar. Onze medische vrijwilligers zien dagelijks op hun spreekuur cliënten die rondlopen met tandpijn, loszittende tanden, ontstoken kaakbot en bloedend tandvlees. De kosten voor een tandartsbehandeling zijn te hoog. De onbetaalbaarheid maakt dat mensen de zorg gaan mijden en op zoek gaan naar alternatieven.

In landen als Sierra Leone en Tanzania zien we kinderen van boven de vijf jaar met een gespleten lip (hazenlip) of met contracturen van oude brandwonden, wachtend op een chirurg. Het aantal opgeleide chirurgen in die landen is beperkt en dat maakt dat deze belangrijke zorg niet beschikbaar is.

Goede zorg begint bij het hart. Bij ons hart. Als medische mensenrechtenorganisatie raakt het ons diep dat we de kennis en kunde hebben om onnodige pijn te voorkomen. Maar dat regels, wetgeving en beperkingen in middelen en mankracht een onnatuurlijke barrière vormen in het waarborgen van het recht op zorg voor ieder mens.

In 2016 hebben we mede dankzij de inzet van een Zorgbus in Nederland meer mensen kunnen zien en helpen. Door meer contact krijgen we goed inzicht in knelpunten in de toegang tot zorg en de omvang van problematiek. We hebben prioritaire gebieden uitgekozen (zoals mondzorg, geestelijke gezondheid, anticonceptie, opvang) waar we ons met partners in Nederland en binnen Médecins du Monde Internationaal op willen richten. Dat doen we resultaatgericht!

Omdat de omstandigheden, wetten en regels veranderen, verandert ook onze rol. We zijn niet alleen hulpverlener, maar ook onderzoeker,

pleitbezorger, voorlichter en actievoerder. We willen niet alleen individuele hulp bieden, maar een beweging activeren die structurele veranderingen bepleit en tot stand brengt.

Het bewegen in die verschillende rollen lukt ons steeds beter. We verzamelen feiten, we analyseren en pleiten actief voor verandering. Dat hebben we ons in het Meerjarenplan tot opdracht gesteld. Niet alleen binnen Dokters van de Wereld Nederland, maar ook binnen Médecins du Monde als internationale organisatie. Dat is nodig, want we hebben elkaar nodig om een vuist te maken.

Burgers, organisaties en last but not least de politiek in beweging krijgen om de zorg toegankelijk te houden voor IEDEREEN. Dat is waar we veel energie in hebben gestoken en resultaat mee hebben geboekt.

Als Nederlandse tak van Médecins du Monde weten we hoe belangrijk het is om krachten te bundelen in grensoverschrijdende vraagstukken. Neem bijvoorbeeld onze strijd tegen te hoge prijzen van medicijnen. Onze lobby om het octrooirecht op de medicatie (Sofosbuvir) voor Hepatitis C aan te vechten, is tot nu toe geslaagd.

We gaan dóór. Samen met anderen willen we een beweging opzetten met als doel structurele goede zorg voor ieder. Om die reden hebben de leden van Dokters van de Wereld een MANIFEST geformuleerd (zie volgende pagina). Dit is een krachtig wervings- en bindmiddel. Het is meer dan een paar woorden op papier. Het is een uiting van ontevredenheid over de ongelijke kansen met betrekking tot het recht op zorg. Maar het is ook een oproep aan iedereen die zich wil inzetten voor goede zorg voor IEDEREEN. Het is een oproep om ongelijkheid op te heffen. Met zijn allen kunnen we dat bereiken!

De komende jaren willen en kunnen we nog méér als meer leden en vrijwilligers zich aanmelden.

Elk moment is een gelegenheid om iets te doen
Ieder mens is een potentiële activist
Elke minuut is een kans om de wereld te veranderen.

Word een dokter van de wereld

Paul Meijs

Voorzitter Dokters van de Wereld

Arianne de Jong

Directeur Dokters van de wereld



Paul Meijs
Voorzitter Dokters
van de Wereld



Arianne de Jong
Directeur Dokters
van de Wereld



1.2 Manifest

Deze wereld heeft dokters nodig, Dokters van de Wereld. Het is een tijd om **op te staan**. Om in **beweging** te komen. **Jij, ik, wij allemaal**. Om te **ontdekken** hoeveel **kracht** en **energie** er in ons **samen** zit, en hoe **goed dat voelt**. Een tijd voor **mensen** die **recht** willen doen door **dwars** te liggen.

Die **betekenis** willen geven aan hun **talent** en zichzelf **durven** te organiseren. **Omdat het moet. Omdat het kan.** We zien een tendens waarin **zorg** niet langer is weggelegd voor **armen** of **onderverzekerden**. Waar het een **privilege dreigt** te worden en geld of inkomen **bepaalt** wie **zorg** krijgt en wie niet. Een **onacceptabele** tweedeling in onze **samenleving**.

Als **zorgverlener geloven** we dat **hoogst** haalbare **professionele zorg** een belangrijk streven is in ons werk waarin **gelijkwaardigheid** de **basis** vormt. Wij keren **niemand** onze rug toe, houden vast aan onze **medische eed** en als **mens** aan onze **waarden**. Sluit je aan bij een **vrijwilligersorganisatie** die hiervoor kiest.

Wij zijn Dokters van de Wereld, de Nederlandse tak van het Médecins du Monde-netwerk. Eind jaren zeventig geboren uit **empathie, gevoed door solidariteit** en **groot geworden met strijdlust** als **brandstof**.

Een **hechte groep zorgprofessionals** in meer dan vijftig landen **verbonden** aan een **gezamenlijke missie; recht op gezondheid** en **toegang tot de zorg voor iedereen**. Echt **iedereen** want **uitsluiting** en **discriminatie accepteren wij** pertinent niet. **Zorg** is er voor **ons** maar op één manier: **onvoorwaardelijk**.

We zijn **strijdbare aanpakkers** en komen **op** voor **vergeten** en **kwetsbare groepen** in de **samenleving** die zich **geconfronteerd** zien met **toegangsproblemen** tot **zorg** in zowel **binnen-**als **buitenland**.

We **beginnen** met **praktische oplossingen**: bieden **medische hulp**, steun en een **luisterend oor**. Tegelijkertijd **werken we** aan **structurele alternatieven** voor de lange termijn.

We **getuigen** over de **misstanden** die we zien en **treden op** als **pleitbezorgers**, **eisen** dat overheden hun verplichtingen uit **verdragen nakomen** en de **rechten** van de **patiënten garanderen**. We **stoppen** pas als het **recht op gezondheid** en de **aanspraak op toegang tot zorg** volledig wordt erkend.

Een **medische Mensenrechtenorganisatie**, dat is misschien wel onze beste omschrijving. **Wijst jouw innerlijk kompas in dezelfde richting? Sluit je dan aan!**

Dokters van de Wereld biedt je de **ruimte** om vanuit je eigen **talent, ervaring** en **netwerk deel te worden** van de **verandering** die we voor ogen hebben. Dat kan als **vrijwilliger, lid, donateur, actievoerder, ambassadeur** of **supporter**. **Word één van ons.**

Deze wereld heeft dokters nodig, Dokters van de Wereld.

Dokters van de Wereld

Een wereldwijde beweging die strijdt voor toegang tot zorg voor iedereen

Dokters van de Wereld is de Nederlandse tak van het Médecins du Monde netwerk. In meer dan vijftig landen zetten zorgprofessionals zich vrijwillig in om de toegang tot en het recht op gezondheidszorg te verbeteren voor de meest kwetsbaren in de samenleving.

ONZE WAARDEN

SOLIDAIR
INTEGER
STRIJDLUSTIG
VAKKUNDIG
PIENTER





1. Ons werk

Dokters van de Wereld geeft vorm aan artikel 25 van de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens (UVRM). Dat betekent dat we ervoor zorgen en strijden dat iedereen, waar ook ter wereld, toegang heeft tot noodzakelijke medische zorg.

Artikel 25

- Een ieder heeft recht op een levensstandaard, die hoog genoeg is voor de gezondheid en het welzijn van zichzelf en zijn gezin, waaronder inbegrepen voeding, kleding, huisvesting en geneeskundige verzorging en de noodzakelijke sociale diensten, alsmede het recht op voorziening in geval van werkloosheid, ziekte, invaliditeit, overlijden van de echtgenoot, ouderdom of een ander gemis aan bestaansmiddelen, ontstaan ten gevolge van omstandigheden onafhankelijk van zijn wil.
- Moeder en kind hebben recht op bijzondere zorg en bijstand. Alle kinderen, al dan niet wettig, zullen dezelfde sociale bescherming genieten.

Uitvoering artikel 25 in Nederland

Migranten zonder papieren kunnen zich niet verzekeren. Zij zijn daarom vanwege geldgebrek vaak uitgesloten van medische zorg. In Nederland is er geld beschikbaar voor zorg aan deze groep migranten. Het probleem is echter dat veel professionals niet weten dat er een fonds bestaat waar zij hun kosten kunnen declareren, en veel migranten zonder papieren niet op de hoogte zijn van de mogelijkheden. Daardoor ontvangen ongedocumenteerden niet altijd de zorg die zij nodig hebben.



1.1 We zijn op verschillende terreinen actief

INFORMEREN-OPEREREN EN OPLEIDEN-PLEITEN

1. We informeren kwetsbare groepen en professionals in de zorg en geven voorlichting aan het Nederlandse publiek

In Nederland informeert Dokters van de Wereld migranten zonder geldige papieren over de mogelijkheden om op tijd de juiste zorg te krijgen. Professionals in de zorg wijzen wij op hun plicht deze groep patiënten te behandelen. We informeren hen over hoe en waar zij welke kosten kunnen declareren.

Om er voor te zorgen dat zorg nooit het privilege wordt van enkelen, is het belangrijk bewustwording bij het Nederlandse publiek te vergroten. We sporen mensen aan in actie te komen, met als doel Dokters van de Wereld uit te laten groeien tot een beweging die opkomt voor recht op medische zorg voor iedereen.

2. We bieden medische zorg

In landen waar medische zorg voor mensen te duur is, te ver weg of niet beschikbaar is biedt Dokters van de Wereld hulp. Zo opereren wij met een team van vrijwillige specialisten kinderen met een hazenlip of ernstige brandwonden. Tijdens onze missies leiden wij lokale artsen op met als doel dat zij uiteindelijk zelfstandig deze operaties uit kunnen voeren.

Waar nodig ondersteunen we onze internationale partners van Medécins du Monde tijdens noodhulpacties met middelen en menskracht.

3. We pleiten voor toegang tot zorg voor iedereen

Op basis van wat wij in de praktijk zien, getuigen wij van schendingen van het recht op gezondheidszorg. Wij gaan de discussie aan met politiek verantwoordelijken, zorgverleners en andere betrokkenen.

1.2 JAAR 2016 IN BEELD

JANUARI



Gestart met de eerste zorgbus. Vanaf nu kunnen we ook spreekuren houden op tijdelijke onderkomens.



FEBRUARI



Veldonderzoek naar Sierra Leone. Vanwege Ebola konden we 2 jaar geen Operatie Glimlachmissies uitvoeren. De ziekenhuizen zijn weer bezocht en er is groen licht om missies in het najaar te organiseren.

MAART

Operatie Glimlachmissie in Tanzania.



De laatste pool van vrijwilligers is uitgezonden naar Lesbos en Chios. De inzet van vrijwilligers in noodopvanglokatie Heumensoord is afgebouwd.

APRIL

In april vond het Operatie Glimlachseminar 'Kwaliteit en veiligheid' plaats.



Het MdM netwerk vraagt om steun in de Hepatitis C campagne. Dit was de start van een Europese campagne tegen hoge kosten van me-

dicijnen tegen Hepatitis C. Er vonden rondetafelgesprekken plaats met experts.



Delegaties van onze voorzitters bezoeken Idomeni in Griekenland en maken gezamenlijk afspraken over hulpverlening en pleitbezorging.

MEI



We hebben een [vervolg-rapport](#) gepresenteerd na aanleiding van het rapport Opsluiten of beschermen van kwetsbare mensen in vreemdelingendetentie. Dit was in samenwerking met

[Amnesty International](#) en [Stichting LOS](#).

JUNI

20 juni vond er in Muziekgebouw aan 't IJ in Amsterdam een Benefietconcert voor de zorgbus plaats. Dit werd mede georganiseerd door de Rotary Minerva Amsterdam. De opbrengst was € 65.000



De Algemene Ledenvergadering had een opkomst van meer dan 80 deelnemers. Gastspreker Jan Pronk deed een oproep om als burger meer in actie te komen.



JULI

De gemeente Amsterdam heeft op 1 juli 2016 de 24-uurs opvang voor ernstig zieke vreemdelingen zonder verblijfspapieren beëindigd. Dokters van de Wereld sprak haar verontwaardiging uit over deze politieke beslissing, die de meest kwetsbaren treft en hun gezondheid verder in gevaar brengt.



Onze ingezonden brief verscheen in het Parool. In deze brief pleiten we voor humane opvang van mensen zonder verblijfspapieren.

SEPTEMBER

We hebben de publiekscampagne Het Vangnet gepubli-



ceerd, in samenwerking met Reclame-bureau Ogilvy & Mather.

In Parijs vond de internationale netwerkbijeenkomst van Médecins du Monde plaats. De internationale visie, missie en waarden werden goedgekeurd.

OKTOBER

Er vonden Operatie Glimlachmissies plaats in Tanzania waar bij we 45 operaties hebben uitgevoerd.



Tijdens de Algemene Ledenvergadering werd de eerste versie van het manifest voor-



gedragen. Hierbij konden leden en vrijwilligers input leveren.

Publicatie van het [Euro-pean Observatory rapport 2016](#). Op basis van praktijkbevindingen en data uit spreekuren van alle nationale projecten in 2015, wordt o.a. gepleit voor betere zorg voor vrouwen en kinderen zonder verblijfspapieren.

NOVEMBER

Er vonden Operatie Glimlachmissies plaats in Sierra Leone en Marokko. We hebben 200 operaties uitgevoerd.



DECEMBER

Op 7 december was het de nationale dag van de vrijwilliger. Naar aanleiding hiervan organiseerden we een vrijwilligersavond.



**IN 2016 HEBBEN WE DANKZIJ
JULLIE DE VOLGENDE
RESULTATEN BEHAALD**


2464
CONSULTATIES


1 ZORGBUS
IN **2** STEDEN

ONZE INTERNATIONALE
VISIE, MISSIE EN
WAARDEN ZIJN
GOEDGEKEURD

PROJECT OPERATIE
GLIMLACH **266**
OPERATIES GEDAAN

STIJGING
INKOMSTEN
**PROJECT-
FONDSEN**


220
VRIJWILLIGERS


104
LEDEN

 EEN **SUCCESVOL** BENEFIETCONCERT
VOOR DE **ZORGBUS** 

Een opleidingsbeleid en -plan ontwikkeld en gestart met
workshops Samenwerking en resultaatgericht werken



2. De Projecten

2.1 Operatie Glimlach

2.2 Zorgrecht Nederland

2.3 Solidariteitsplan Zuid Europa

2.4 Bijdrage aan het internationale netwerk



2.1 Operatie Glimlach

Operatie Glimlach zendt vrijwillige chirurgische teams uit naar ontwikkelingslanden om kinderen en (jong)volwassenen te opereren aan een hazenlip of aan ernstige brandwonden. Daarnaast leiden onze chirurgen ter plekke lokale artsen op en laten we stakeholders weten welk verschil chirurgische zorg kan maken in een mensenleven.

Operatie Glimlach

Meer aandacht voor training

Toegang tot essentiële chirurgische zorg staat centraal in het programma Operatie Glimlach. Hoe doen we dit? Tijdens onze chirurgische missies focussen we steeds meer op het geven van praktijktraining en theorie training. Zo kunnen lokale artsen zelf patiënten helpen wanneer ons team weer weg is. Daarnaast willen we bij de Nederlandse bevolking en beleidsmakers onder de aandacht brengen hoe belangrijk chirurgische zorg is en welk verschil dit kan maken in een mensenleven. Dit doen we door het verzamelen van data en het doen van research. Tijdens de missies in 2016 hebben we veel aandacht besteed aan training en training on the job. Deze nieuwe strategie is in 2016 geïmplementeerd en zal in 2018 worden geëvalueerd.

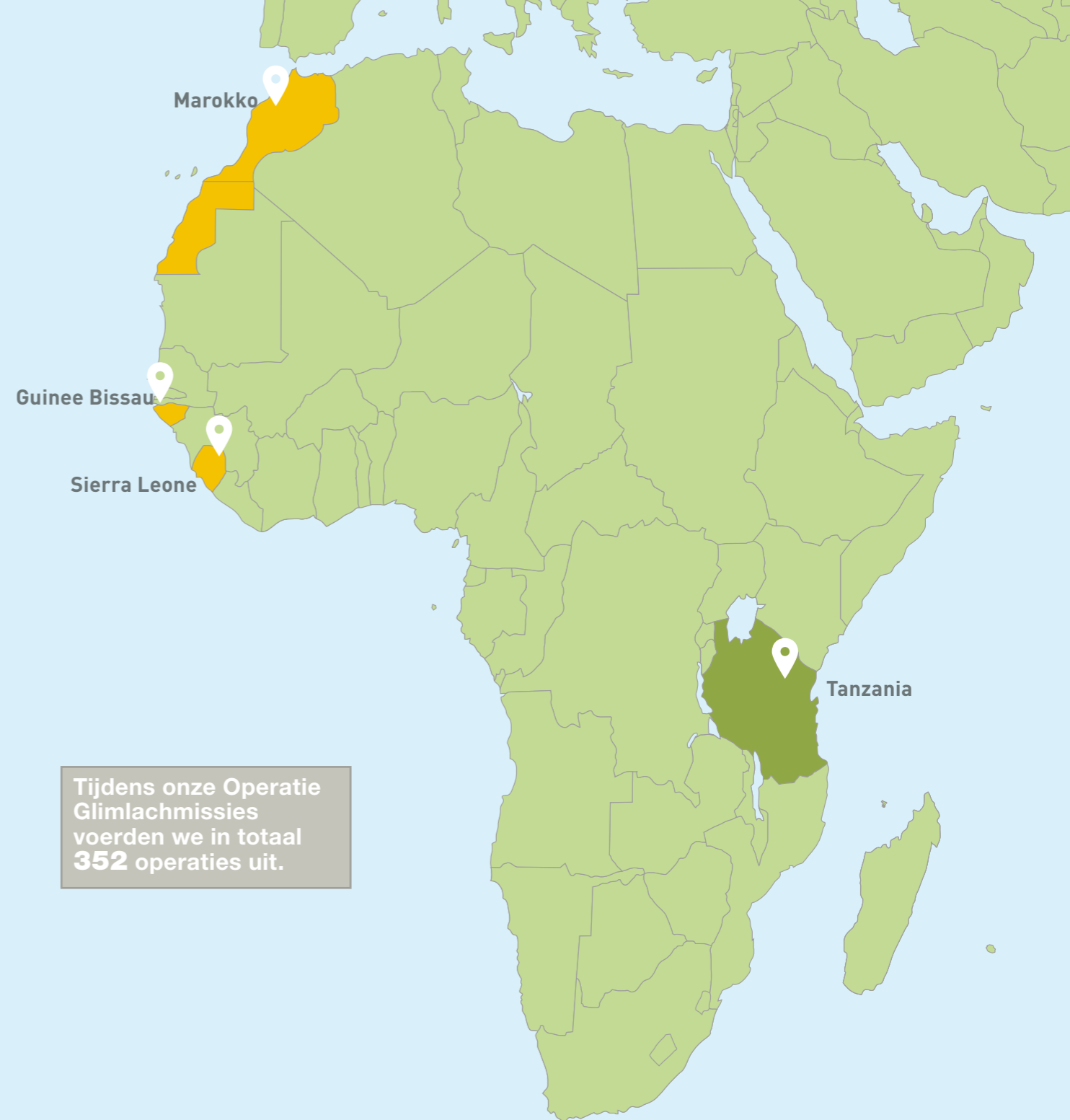
In Haydom Lutheran Hospital in Haydom (Tanzania) zijn colleges gegeven aan het medische personeel over brandwonden en de behandeling hiervan. Daarnaast hebben artsen en artsen in opleiding praktijklessen gekregen en is er veel aandacht besteed aan training on the job.

In Sierra Leone heeft het team in Masanga het deel uit het curriculum van het Surgical Training Program voor Clinical Health Officers gegeven. Dit ging over plastische en reconstructieve chirurgie. De combinatie van colleges en praktijklessen werd door de studenten als positief en leerzaam ervaren.

Er is voor de missies naar Haydom in Tanzania en Masanga in Sierra Leone trainingsmateriaal ontwikkeld dat past in het curriculum en bij het opleidingsniveau van de lokale medische staf van beide ziekenhuizen. Dit onderwijsmateriaal zal de belangrijke basis vormen voor onze verdere bijdrage aan training.




Overzicht van missies 2016

Locatie	Periode	Chirurgisch team	Lokaal ziekenhuis	Patiënten geopereerd 2016
Guinee Bissau	22 januari – 5 februari	Team Interplast Holland	Hospital Nacional Simao Mendes	65
Tanzania	5-12 maart	Team uit Medisch Spectrum Twente	CCBRT in Dar es Salaam	15
Tanzania	8-22 oktober	Team uit VuMc Amsterdam	Haydom Lutheran Hospital in Haydom	46
Marokko	27 november – 10 december	Samengesteld team vanuit het Academisch Medisch Centrum, Amsterdam	Provincial hospital Guercif	145
Sierra Leone	27 november – 10 december	Team uit het UMCG Groningen	Masanga Hospital in Masanga Holy Spirit Hospital in Makeni	Masanga: 37 Makeni: 44
				Totaal: 352



Samenwerking

In een voorbereidende missie bezoekt een Medisch Coördinator van Dokters van de Wereld het ziekenhuis en beoordeelt of het ziekenhuis een Operatie Glimlach missie kan dragen en uitvoeren. Zo wordt er gekeken naar de operatiekamer, uitslaapkamer, verpleegafdeling, en wordt beoordeeld of men voldoende ruimte en capaciteit heeft om patiënten de zorg en nazorg te geven die ze nodig hebben. Tevens wordt beoordeeld of middelen en materialen aanwezig zijn om operaties met zorg te kunnen uitvoeren. In 2016 voerden wij de volgende voorbereidende missies uit:

	OVERZICHT VAN VOORBEREIDENDE MISSIES 2016	SAMENWERKINGSPARTNERS	
Nederland		Stichting Faridpur, Stichting Interplast Holland, plastisch chirurgische teams van het AMC, UMCG, MST en VUmc, KIT en NSIS.	
Tanzania	Het verzoek voor een missie in het St Walburg's Hospital in Nyangao kwam van de organisatie VSO Tanzania. Zij zijn werkzaam in hetzelfde district. Conclusie: helaas was het ziekenhuis niet in staat de benodigde ondersteuning voor de missie te verzorgen.	De ziekenhuizen CCBRT en Haydom Lutheran Hospital en de Flying Medical Servces.	
Sierra Leone	Door de Ebola-crisis hebben we een aantal jaren geen missies kunnen uitvoeren. We hebben nadat de crisis onder controle was weer een voorbereidende missie uitgevoerd. Deze was positief. Eind 2016 hebben we weer 2 chirurgische missies kunnen uitvoeren.	Makeni: Het Holy Spirit Hospital Masanga: Masanga Hospital.	
Marokko	De voorbereidende missie in Guercif verliep erg positief en naar aanleiding hiervan hebben we dit jaar ook een chirurgische missie in Guercif uitgevoerd.	Het Provinciaal Hospital in Guercif en de Rode Halve Maan.	

Matthijs Botman

In 2016 zijn we voor de tweede keer met Operatie Glimlach naar Haydom in Tanzania geweest. Dat was voor mij bekend terrein, want ik heb daar eerder als tropenarts gewerkt. In 2011 ben ik in Nederland begonnen met de opleiding chirurgie en later plastische chirurgie. Sindsdien ben ik op eigen gelegenheid ook regelmatig teruggegaan naar Tanzania om te helpen in het ziekenhuis waar ik eerder werkte.

Uit de praktijk weet ik dat er vanuit de internationale gezondheidszorg veel aandacht is voor infectiezieken zoals hiv, tuberculose en mazelen in ontwikkelingslanden. Chirurgie is wat dat betreft een ondergeschoven kindje. In 2014 heb ik rond dit thema een symposium georganiseerd en daarna ben ik door Dokters van de Wereld benaderd om mee te denken over hun langetermijnstrategie.

Veel non-profit organisaties zetten in op zogenaamde parachute missions. Hierbij vliegt een westers medisch team naar een ontwikkelingsland om daar in korte tijd zoveel mogelijk patiënten te helpen. Daar is in veel situaties niks mis mee, maar mijn filosofie is dat het in Tanzania beter is om bij te dragen aan het gezondheidssysteem daar. Om dit voor elkaar te krijgen, denk ik dat je als NGO beter met een beperkt aantal ziekenhuizen een hele goede samenwerking kunt opbouwen. Bij Operatie Glimlach in Haydom hebben we daarom ook relatief iets minder operaties gedaan en veel tijd besteed aan de opbouw van een gezamenlijke strategie en kennisoverdracht. Dat begint bij de basis. Zo zullen door goede brandwondenzorg bijvoorbeeld minder problemen met littekenweefsel ontstaan. Vanuit deze basis proberen we het lokale team te leren om problemen zelf op te lossen. Het rendement van deze aanpak is naar mijn overtuiging op de lange termijn groter en idealiter maak je jezelf uiteindelijk zelfs overbodig. Ik geloof in dat streven ondanks dat de werkelijkheid op veel plekken in Afrika nog verre van ideaal, is om dit doel te kunnen bereiken.



Tropenarts en plastisch chirurg

Financiering

Operatie Glimlach werd in 2016 gefinancierd door Foundation L'Oréal, de verschillende fondsen en fondsen van Dokters van de Wereld.

Totale besteding van Operatie Glimlach was **€ 276.462**

Vooruitzicht 2017

- Dokters van de Wereld heeft voor 2017 zeven missies gepland naar onder andere Tanzania, Sierra Leone, Marokko en Guinee Bissau. Daarnaast zijn er op verzoek van lokale ziekenhuizen in Vietnam en Malawi twee assessments gepland, om een eventuele samenwerking in kaart te brengen en te starten.
- In Nederland brengen we samenwerkingsverbanden met ziekenhuizen en partners verder in kaart. Ook gaan we op zoek naar nieuwe partners en organisaties die onze missies en de nieuwe strategie kunnen ondersteunen.
- Samen streven we naar continue kwaliteitsverbetering van de missies. Daarvoor wordt trainings- en voorlichtingsmateriaal ontwikkeld, en is research gedaan. Er wordt een internationaal seminar georganiseerd voor alle deelnemende teamleden van de MdM delegaties die ook Operatie Glimlach als programma hebben (MdM Japan, MdM Duitsland, MdM Frankrijk). We hopen tijdens dit seminar een MdM brede strategie te ontwikkelen, waarbij we samenwerken aan toegang tot essentiële chirurgische zorg voor iedereen.
- Daarnaast starten we een literatuuronderzoek in samenwerking met de VuMC en het KIT. Een nieuwe database zal in gebruik worden genomen.





2.2 Zorgrecht

Toegang tot medische zorg voor iedereen in Nederland is bij wet geregeld. In de praktijk gaat het nog wel eens mis: mensen zonder geldige verblijfspapieren worden door zorgverleners geweigerd of weten gewoon niet dat ze recht hebben op medische zorg. Met het project Zorgrecht doen wij daar wat aan.

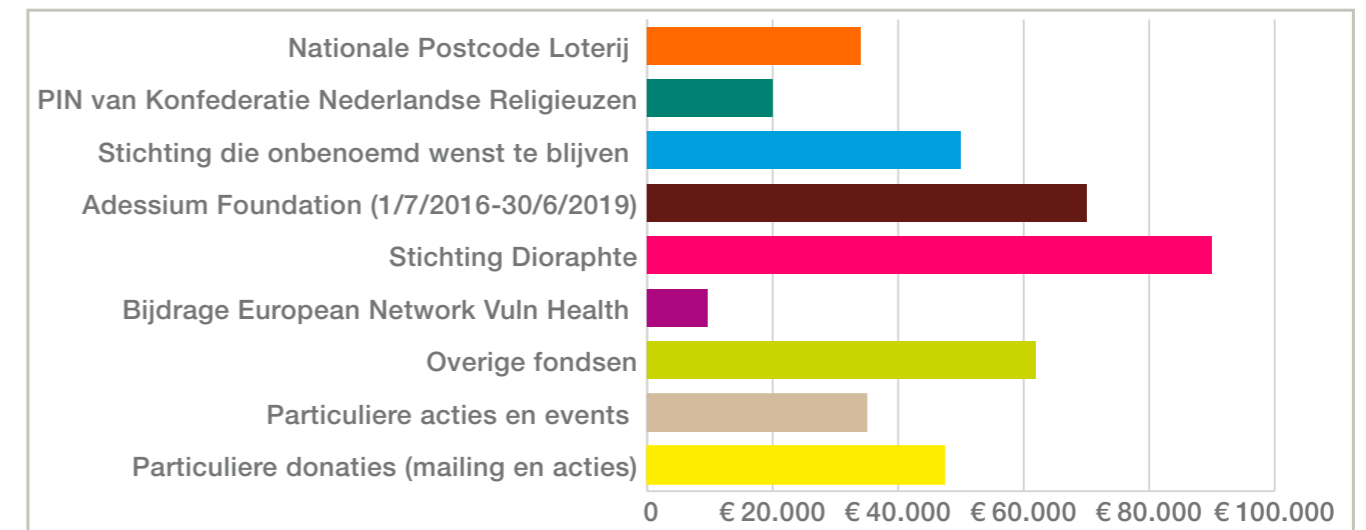
Linde Mollers

Ik werk vier dagen in de week als basisarts in een psychiatrieteam van Mentrum in Amsterdam. Daarnaast doe ik één dag in de week vrijwilligerswerk bij Dokters van de Wereld omdat ik vind dat iedereen recht heeft op een goede gezondheid en goede gezondheidszorg. Tijdens mijn coschappen in Malawi heb ik gezien hoe erg het is als het daar aan ontbreekt. Behalve in de hoofdstad is daar geen psychiatrische zorg en voor veel mensen is de reis daar naartoe te lang en te kostbaar. Maar ook in Nederland is zorg niet voor iedereen toegankelijk, bijvoorbeeld voor ongedocumenteerde asielzoekers. Ik zet mij er graag voor in om daar verandering in te brengen.

In 2016 heb ik bij Dokters van de Wereld meegedacht met het team Zorgrecht bij het opzetten van het Zorgcafé. Dit is een plek waar vluchtelingen, die vaak last hebben van psychosociale problemen, laagdrempelig langs kunnen komen met hun vraag, verhaal of probleem. Het doel van het Zorgcafé is migranten zonder verblijfspapieren te informeren over hoe om te gaan met psychosociale klachten, en hen tevens te informeren over de gezondheidszorg en regelgeving in Nederland. Zodat ze weten welke rechten ze hebben en ze beter van het zorgstelsel gebruik kunnen maken. We hopen zo ook een beter beeld te krijgen van wat er aan psychosociale problemen speelt onder vluchtelingen. De komende tijd wil ik me inzetten om deze data te verzamelen.



INKOMSTEN



We houden spreekuren



Telefonisch

Via de helpdesk geven we voorlichting aan migranten zonder papieren over hun rechten en plichten wat betreft de Nederlandse gezondheidszorg. Ook zorgverleners, partners en andere betrokkenen kunnen bij ons terecht voor advies met betrekking tot deze groep migranten. Problemen met toegang tot zorg kunnen hier gemeld worden.



Op locatie

Dokters van de Wereld houdt wekelijks spreekuur in Amsterdam en Den Haag. Tijdens de spreekuren helpen vrijwilligers van Zorgrecht cliënten met het inschrijven bij een huisarts en/of verloskundige. Ook nemen zij contact op met ziekenhuizen, ggz-instellingen en andere instanties wanneer er problemen zijn met toegang tot medische zorg. Bij niet-medische hulpvragen verwijzen zij door.



Op wielen

Dokters van de Wereld gaat sinds 2016 ook naar de mensen toe. Met de zorgbus bezoeken we tijdelijke onderkomens van migranten zonder verblijfspapieren in Amsterdam. In deze goed uitgeruste mobiele unit kunnen we twee spreekuren tegelijk houden. We bieden een luisterend oor en begeleiden mensen naar reguliere zorg.

Ontwikkeling spreekuren en helpdesk dienstverlening

	2016	2015	2014	
	Totaal	Totaal	Totaal	2016/2015
Consulten spreekuren en helpdesk				
Spreekuren Amsterdam	1.262	586	502	215%
Waarvan Zorgbus	723			
Spreekuren Den Haag	228	122	159	187%
Ambulante consulten A'dam (2014 en 2015)		24	48	0%
Helpdesk telefonisch	974	643	597	151%
Totaal consulten	2.464	1.375	1.306	179%
Individuele patiënten	1.100	724	686	152%
Ratio consulten/ind patiënten	2,2	1,9	1,9	

We geven voorlichting aan moeilijk bereikbare groepen

Tijdens bijeenkomsten in migrantenkerken, moskeeën en buurtcentra geeft Dokters van de Wereld voorlichting over het Nederlandse zorgsysteem. Ook gaan we met de aanwezigen in gesprek over een gezonde levensstijl: hoe voorkom je hoge bloeddruk, overgewicht en diabetes. Wat is gezonde voeding en hoe ga je om met stress. Een belangrijk aandachtspunt tijdens de bijeenkomsten is veilige seks en zwangerschap.

voorlichting	Amsterdam	Den Haag	Totaal
2016	901	602	1.503
2015	1082	470	1.552

We informeren zorgverleners

In 2016 hebben we ons gefocust op 1e lijns- en ggz-zorg. Artsenverenigingen en –federaties (KNMG, LHV, KNOV, NVvP en NIP) hebben onze e-learning modules en informatie over zorg aan ongedocumenteerden verspreid via de eigen communicatiekanalen. Via stands op symposia en via workshops hebben we zorgprofessionals geïnformeerd over toegang tot zorg.

Pleiten en communiceren

Ook binnen het project Zorgrecht trekken we stevig aan de bel en pleiten voor betere zorg voor migranten zonder papieren. Lees [hier](#) meer over onze activiteiten.

In 2016 groeide het aantal **vrijwilligers voor Zorgrecht van 50 naar 85**. Er werd afgelopen jaar veel aandacht besteed aan de **professionalisering** van deze groep vrijwilligers. De eerste zorgbus ging in 2016 rijden. We gingen **partnerschappen** aan met o.a. het Rode Kruis en het Leger des Heils. **Onderzoek** gaf beter inzicht in de barrières die migranten zonder papieren ondervinden tijdens hun zoektocht naar medische zorg.

Vooruitblik 2017

- Opzet Zorgcafé Amsterdam; laagdrempelige ontmoetingsplek voor asielzoekers en statushouders. Informatiepunt voor medische zorg en psychosociale ondersteuning.
- Start project psychosociale ondersteuning voor ongedocumenteerde migranten.
- Tweede zorgbus gaat rijden in Amsterdam, Den Haag en de rest van Nederland.
- Verbeteren toegang tot anticonceptie en SOA en HIV testen.
- Onderzoek naar behoeften kwetsbare groepen in de Nederlandse samenleving aan o.a. mondzorg.
- Actualiseren cliënt database.

2.3 Pleitbezorging

In de hulpverleningsprogramma's worden individuele personen geholpen met medische zorg, voorlichting of toegang naar de reguliere gezondheidszorg. Daarnaast willen wij ook resultaten behalen op het niveau van beleidsmakers en zorgverleners. Via eigen onderzoek, samenwerking en uitspreken vanuit gezondheidsrechtelijk perspectief, wordt gewerkt aan verbeteringen in regelgeving en in de uitvoering van zorg.

In samenwerking met de [Johannes Wier Stichting](#) zijn medische beroepsorganisaties voorzien van informatie over hoe zorg verleend kan worden aan ongedocumenteerde patiënten.

5 Beroepsorganisaties (LHV, KNMG, NVvP, KNOV, NIP) en de opleiding voor huisartsen (LOVAH) actualiseren informatie over 'zorg aan ongedocumenteerden' op hun websites

Artikel in **3** vakbladen

5.500 flyers verspreid via symposia

180 zorgverleners geïnformeerd in interactieve workshops

Het Europese netwerk van Dokters van de Wereld presenteerde in november in Brussel haar jaarlijkse 'European Observatory'. Dit rapport brengt de gezondheid van kwetsbare groepen in Europa (van vluchtelingen in Griekenland tot ongedocumenteerden in Nederland) in kaart en roept de (Europese) politiek op om de toegang tot zorg en het vreemdelingenbeleid te verbeteren.

[European Observatory rapport](#)



De spreekuren van de Zorgbus bij de Amsterdamse nachtopvang ('BedBadBroodlokaties') laten zien dat er veel kwetsbare en zieke personen verblijven, voor wie het overdag op straat staan een negatief gevolg voor hun gezondheid heeft. In verschillende media (Parool, AT5) en via insprekkondes in de Gemeenteraad van Amsterdam hebben we onze ernstige zorgen geuit over de onvoldoende waarborging van adequate opvang.

De samenwerking met Amnesty International, Stichting LOS - Meldpunt Vreemdelingendetentie en het Landelijk Ongedocumenteerden Steunpunt rondom ongedocumenteerden in vreemdelingendetentie, heeft geleid tot een derde onderzoeksrapport over vreemdelingendetentie. Dit leidde tot de toezegging van het Ministerie van Veiligheid en Justitie om het gebruik van isoleercellen terug te dringen en te werken aan een vrijer regime.

[Rapport Opsluiten of beschermen](#)



PLANNEN 2017

- In 2017 worden naast landelijke beroepsorganisaties ook stedelijke instanties voorzien van informatie over zorg aan ongedocumenteerden.
- Hechte samenwerking binnen het Médecins du Monde-netwerk aan gezamenlijke campagnes, bijvoorbeeld campagnes voor betaalbare medicatie.
- Samenwerking met universiteiten voor gedegen onderzoek, ter onderbouwing van pleitbezorging en programma-ontwikkeling. Een voorbeeld is de moeilijk toegankelijke mondzorg voor volwassen ongedocumenteerden.

Ineke Baas

Ze huilt zachtjes aan één stuk door, deze Aziatische dame van ongeveer mijn eigen leeftijd. Ik schuif haar nieuwe zakdoekjes toe, die van haar is doorweekt. Samen met haar man en grote, net meerderjarige, zoon bezoekt ze ons Zorgrecht spreekuur. Alle drie lopen ze met diep gebogen hoofd en kijken ze voortdurend naar beneden alsof ze veroordeeld zijn. Veroordeeld tot wat? Drie mensen in de kracht van hun leven. Een paar jaar geleden zijn ze naar Nederland gevlucht na marteling in de gevangenis in hun thuisland. Hun asielaanvraag in Nederland is geweigerd, ze verblijven nu in huis bij mensen uit de kerk. Op straat komen ze nauwelijks, ze zijn het liefst onzichtbaar hier. Gelukkig is er een advocaat die hun zaak aanvecht.



Samen met een tolk probeer ik een ingang te vinden om hen de broodnodige psychische zorg te bieden. De toegang tot zorg in Nederland gaat natuurlijk via de huisarts, de poortwachter in ons zorgsysteem. Het lijkt erop of ze bij het woord systeem alweer dichtklappen. Ze zijn extreem angstig voor registratie en politie. Via een goede ondersteuningsorganisatie in de stad waar ze verblijven, vind ik een huisarts die bereid is deze mensen te zien. Zullen ze verschijnen op zijn spreekuur? Zullen ze de informatiefolder over het recht op zorg in lezen? Zullen ze naar de gratis Nederlandse les durven die ik in hun buurt heb gevonden? Zodat ze even van hun angstige gedachten worden afgeleid en zelfredzamer worden in dit land. Misschien kunnen ze ergens sporten, weg uit hun donkere huis, waar ze uit angst de deur niet durven open doen. Zullen ze ooit weer hoop krijgen op een beter bestaan? Met een zwaar hart en tranen achter mijn ogen hoop ik dat ze ooit weer zullen lachen!



2.4 Solidariteitsplan Zuid Europa

Dokters van de Wereld NL in Griekenland

Sinds de zomer van 2015 waagde een groot aantal vluchtelingen een risicovolle boottocht van Turkije naar Europa. Velen van hen strandden aan de Griekse kust. Ter ondersteuning van onze Griekse collega's hebben we in 2016 twee Nederlandse teams gedurende zes weken uitgezonden naar de eilanden Chios en Lesbos. De teams bestonden uit een vrijwillige arts, psycholoog, maatschappelijk werker, verpleegkundige en tolk Arabisch.

Nederlands spreekuur

Zowel op Chios als Lesbos waren uitgestrekte kampen ontstaan. Hier verbleven de vluchtelingen in afwachting van hun registratie bij de lokale overheid, waarna zij hoopten de reis naar Europa voort te kunnen zetten. Op Lesbos werden zo'n 1.300 medische consulten door het Nederlandse team verricht. Op Chios werd de zorg verleend vanuit een mobiele kliniek van Dokters van de Wereld Griekenland.

Van wachtlocatie tot detentiecentrum

Tijdens de missie, op 19 maart 2016, werd een EU-maatregel van kracht die vluchtelingen belette verder te reizen. Dit had een grote impact op degenen die in de kampen verbleven, of vanaf dat moment in Griekenland aankwamen. Om de kampen werden hekken geplaatst die de wachtlocaties veranderden in detentiecentra. Tot op de dag van vandaag worden duizenden mensen op de eilanden vastgehouden.

Structurele hulp aan Griekenland

Naast ondersteuning bij noodhulp boden we in 2016 de Griekse collega's onze expertise aan. We hebben ons ingezet voor twee Griekse projecten op het gebied van ouderenzorg en hulp aan drugsgebruikers: *Message for Life* en *Streets of Athens*. Twee Griekse collega's bezochten in Amsterdam verschillende initiatieven over zorg en dagbesteding voor ouderen. In juni organiseerden we in Athene, samen met de ambassade, een rondetafelbijeenkomst over *Harm Reduction* bij drugsgebruikers. Deelnemers waren de Griekse overheid, een universiteit en relevante ngo's. Een sterke stijging van Hiv-infecties onder deze groep was de aanleiding voor deze bijeenkomst. Daarnaast adviseerden wij vanuit Nederland over de inrichting van de zorg in een toekomstig opvangcentrum voor dakloze mannelijke drugsgebruikers in Athene.



2.5 Steun aan Projecten Médecins du Monde internationaal

In 2016 hebben we samengewerkt met het internationale netwerk van Médecins du Monde. Naast onder andere internationale conferenties, gezamenlijke strategieontwikkeling en directe medische hulpverlening, steunden wij internationale projecten in Syrië, Griekenland en Nepal.



Syrië

Naar schatting vierhonderdduizend doden, meer dan anderhalf miljoen gewonden, zeven miljoen ontheemden en vier miljoen vluchtelingen. Dat is de trieste balans van vijf jaar burgeroorlog in Syrië. Dokters van de Wereld gaat onverminderd door met het bieden van medische, psychische en humanitaire hulp aan de Syrische burgerslachtoffers. Onze teams ondersteunen tientallen zorgcentra en ziekenhuizen, zowel in Syrië als in de buurlanden Libanon, Jordanië en Turkije. Die landen die grote moeite hebben om de gigantische toestroom van vluchtelingen het hoofd te bieden.



Nepal

De aardbeving in 2015 kostte 9000 mensen het leven. Miljoenen mensen raakten gewond of ontheemd. Grote delen van Kathmandu werden verwoest en 80% van de medische infrastructuur ging verloren. Dokters van de Wereld was al actief in Nepal en kon direct aan de slag. Wij stuurden onmiddellijk extra mankracht en 20 ton materieel; binnen 24 uur gingen onze medische teams aan de slag. In de maanden na de aardbeving gaven we medische en psychische zorg aan duizenden slachtoffers, hebben we 16 van de 61 verwoeste gezondheidscentra herbouwd en konden wij de algehele gezondheidszorg sterk verbeteren.



Idomeni Griekenland

Griekenland is één van de belangrijkste aankomstlanden voor vluchtelingen in Europa. Door de sluiting van de grenzen in de Balkan en de deal tussen Turkije en de EU, is de situatie voor vluchtelingen in Griekenland nog verder verslechterd. Daarom besloot Dokters van de Wereld in te grijpen op het terrein. Idomeni ligt in het noorden van Griekenland, pal tegen de grens van Macedonië. Er zitten duizenden vluchtelingen klem omdat Macedonië de grens gesloten heeft. Ze hopen nog steeds dat de grens open gaat.





3. De mensen

Vrijwilligers

Drijvende kracht achter Dokters van de Wereld zijn de vrijwilligers die zich met hart en ziel inzetten voor kwetsbare groepen in de samenleving. Zonder hen staan wij met lege handen. In 2016 waren **220** vrijwilligers aangesloten bij Dokters van de Wereld Nederland en die groep groeit nog steeds.

Vaste krachten

Een goede doelen organisatie kan niet zonder een team van betrokken vaste krachten. Zij zijn de motor van de organisatie. Samen met alle vrijwilligers werken zij aan een wereld waar iedereen toegang heeft tot medische zorg.

De mensen

In 2016 vond er een grote instroom van vrijwilligers plaats door uitbreiding van activiteiten zoals de lancering van de zorgbus, het bieden van hulp op noodopvanglocatie Heumensoord en het uitzenden van vrijwilligers naar Griekenland.

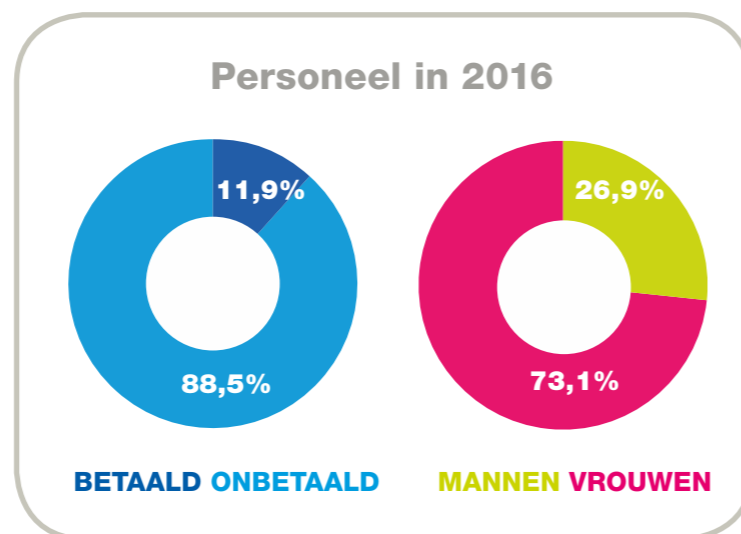
De werving en selectie van vrijwilligers is in 2016 uitgevoerd door een team vrijwilligers op de Human Resource afdeling onder leiding van een betaalde kracht. Er waren in totaal 156 procedures op het gebied van vrijwilligers en stagiairs. De grote diversiteit aan functies en vacatures is verder uitgebreid met vertalers Arabisch en Farsi, chauffeurs voor de Zorgbus, pers & PR vrijwilligers en vrijwilligers voorlichting diëtetiek.

Met de uitbreiding van onze activiteiten hebben we het team van betaalde krachten versterkt met programmamedewerkers, onder wie een logistiek medewerker voor de zorgbus, medische coördinatoren voor Operatie G limlach en een medewerker datacollectie en -onderzoek. Tevens is de interne organisatie onder de loep genomen om te bepalen wat er op korte en langere termijn nodig is om adequate ondersteuning te bieden aan plannen en ambities. Als eerste hebben we de support afdelingen office management,

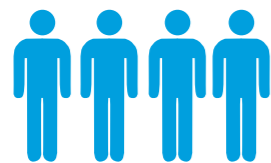
rekrutering en algemene bedrijfsvoering versterkt met betaalde krachten. Deze medewerkers zullen begin 2017 starten.

We zijn actiegericht. Hierdoor schieten onze interne organisatieplannen (wat is er nodig en wat kunnen we aan?) er soms bij in. Door te investeren in de interne organisatie zijn we beter toekomstbestendig. Het blijft een zoektocht om een goede balans te vinden tussen betaalde en onbetaalde krachten. De inzet van vrijwilligers is van grote waarde. Wij zijn er van overtuigd dat ieder mens kan bijdragen vanuit eigen talent. Hiervoor is goede begeleiding van groot belang.

In 2016 hebben we geïnvesteerd in werving, selectie en introductie van vrijwilligers. Dit zal ook in 2017 prioriteit blijven. We zullen extra aandacht besteden aan binding, behoud en ontwikkeling van vrijwilligers en betaalde krachten.



Vrijwilligers 2016



220

PROGRAMMA'S

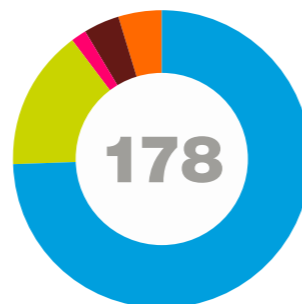
Zorgrecht 133

OPS 27

Pleitbezorging en Data
en Onderzoek 3

Zuid EU 7

Communicatie voorlichting 8

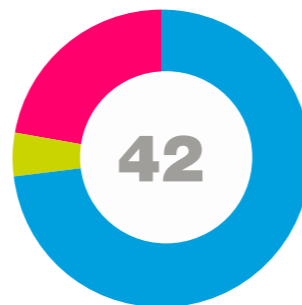


ONDERSTEUNING

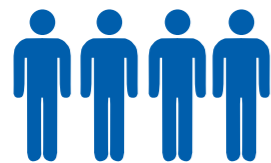
HR en Office management 30

Financiën en IT 3

Directie (&bestuur) 9



Betaalde Krachten 2016



31

PROGRAMMA'S

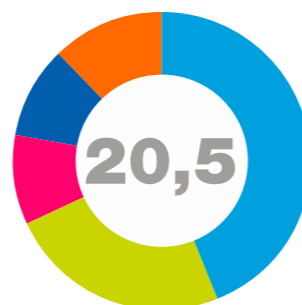
Zorgrecht 9

OPS 5

Pleitbezorging en Data
en Onderzoek 2

Zuid EU 2

Communicatie voorlichting 2,5



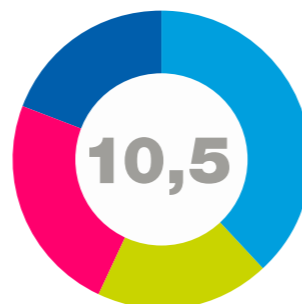
ONDERSTEUNING

HRM / Management
ondersteuning 4

Financiën en IT 2

Fondsenwerving 2,5

Directie (&bestuur) 2



Albert Geven

Begin 2016 ben ik werkloos geworden. Tot die tijd werkte ik als docent verpleegkunde. Ik ben druk met solliciteren en doe daarnaast één keer in de week vrijwilligerswerk voor Dokters van de Wereld. Via de Vrijwilligerscentrale zag ik een vacature voor chauffeur van de Zorgbus. Ik vind het belangrijk dat deze bus er is en toegang geeft tot zorg. Voor mijzelf leek de vrijwilligersfunctie me een mooie manier om in aanraking te komen met mensen die je normaal gesproken niet

snel ontmoet. In werkelijkheid is dat ook zo: ik leer veel over mensen met andere achtergronden. Daarnaast is het leuk om onderdeel te zijn van het team dat zich inzet voor de Zorgbus. Op mijn vrijwilligersdag ga ik om 07.15 uur de deur uit in Amsterdam. Ik haal de Zorgbus op in de garage en rijd naar de locatie waar we die dag beginnen. Ik zet de auto neer, klap de luiken uit en dan druppelen de patiënten binnen. Op sommige dagen is het heel druk, vooral bij het bed-, bad- en

broodhuis waar we regelmatig staan. Dan maak ik een praatje en probeer de mensen op hun gemak te stellen. Op die manier heb ik ook Bill ontmoet. Hij verblijft illegaal in Nederland en komt nooit in de Zorgbus. Hij vertrouwt nog geen neusdruppel, maar hangt wel vaak rond in de buurt van de bus. Laatst heb ik hem meegenomen naar de opera. Hij vond het geweldig en ik ook. Het was bijzonder om zo'n ervaring te delen met iemand die anders nooit in het theater zou komen.

4. Achter de schermen

4.1 Fondsenwerving/steunverleners

Private inkomsten ontvangen we van verschillende steunverleners: structurele donateurs, eenmalige giften, familiefondsen en vermogensfondsen. In 2016 kwam 55,1% van alle inkomsten uit eigen fondsenwerving. Dit is een belangrijke inkomstenbron om ons werk mogelijk te kunnen maken en onafhankelijk te kunnen opereren.

Van particulieren ontvangen we individuele losse giften en giften op structurele basis (machtigers). Onze achterban informeren we via mailingen, zowel per post als online, via onze website en via sociale media. In 2016 ontvingen we voor onze projectactiviteiten verschillende donaties van particuliere stichtingen, organisaties, religieuze fondsen, vermogens- en verzekeringsfondsen.

Voor deze fondsen gelden de verantwoordingsseisen zoals vastgelegd in de donorcontracten. De meeste donoren stellen de eis één of meerdere narratieve en financiële voortgangsrapportages per jaar te ontvangen en voor enkele donoren en alle buitenlandse projecten worden projectevaluaties uitgevoerd.

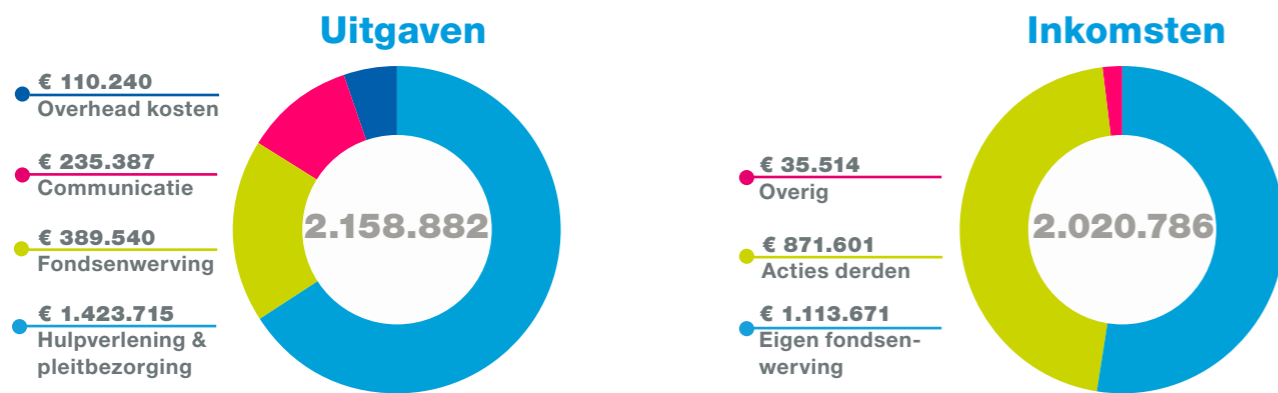
Samenwerking Nationale Postcode Loterij

Dokters van de Wereld is sinds 2010 beneficiënt en ieder jaar ontvangen we € 500.000 voor ons werk. Dat maakt de Nationale Postcode Loterij een belangrijke structurele partner voor onze organisatie. In 2015 ontvingen we een extra gift voor de zorgbus. Met deze extra bijdrage kunnen we ons werk in Nederland voor ongedocumenteerde migranten verder uitbreiden. We zien dat we juist door de extra bijdrage voor de zorgbus veel nieuwe donoren aan ons binden. We kijken terug op een bijzonder jaar en op een fijne samenwerking met de medewerkers van de loterij. Het team is toegankelijk en denkt actief mee. Voor ons voelt dit als een echt partnerschap. Tot slot zijn we tevens beneficiënt van de Vriendenloterij. In 2016 ontvingen wij € 1601,-.

Balans opmaken

De jaarcijfers laten zien dat we op de baten vooruit lopen. We hebben € 2.020.786 aan inkomsten opgehaald en € 2.158.882 uitgegeven. Bij aanvang van 2016 heeft het bestuur besloten een extra investering van € 100.000 uit onze reserves in te zetten voor het versterken van de interne organisatie. Dit verklaart grotendeels het verschil in baten en lasten. Daarnaast zijn we gestart met activiteiten die we hebben gefinancierd uit eigen middelen (zoals noodhulp op de Griekse eilanden Lesbos en Chios).

En we hebben een project opgezet voor asielzoekers in Nederland in de vorm van een zorgcafé. Hier kunnen asielzoekers terecht voor psychische hulp. Dit project start begin 2017. In 2017 streven we naar een positief resultaat om de reserves weer aan te vullen. Daarnaast hebben investeringen in nieuwe activiteiten geleid tot nieuwe contracten met fondsen voor 2017. Tevens hebben we in 2016 kwaliteits- en sturingsmechanismen opgesteld om adequater bij te sturen op baten versus lasten.



Robert en Joas van der Linden

Robert van der Linden doet al drie jaar mee aan de Dam tot Damloop in Amsterdam. Elk jaar spoort hij familie, vrienden en collega's aan zijn inspanningen te belonen met een gift voor Operatie Glimlach. Operatie Glimlach heeft een speciaal plekje in het leven van Robert.

'Marieke en ik hebben een actieve peuter van 2 jaar oud, hij is dol op liedjes zingen en boekjes lezen. Joas en ik zijn geboren met een schisis, bij ons allebei zat er een opening in de lip, kaak en het gehemelte.

Ik ben als softwareontwikkelaar werkzaam in de zorg. Mijn werkgever wilde geld inzamelen voor Operatie Glimlach, dus deden wij mee met de Dam tot Damloop. Voor mij was het de perfecte combinatie tussen een sportieve uitdaging en steun geven aan een groep mensen waarmee ik me verbonden voel. Het was een geweldige ervaring om met z'n allen door de IJ-tunnel te rennen.

Ik wilde de schisis niet doorgeven maar nu dat toch is gebeurd, wil ik Joas zo goed mogelijk helpen. Baby's met schisis hebben moeite met drinken en kunnen gehoorproblemen ontwikkelen. De eerste operatie vindt al plaats op jonge leeftijd. Daarna volgt een lang traject met logopedie en orthodontie. Er wachten Joas meerdere operaties en een intensief behandelingstraject, maar momenteel gaat het goed met hem. Joas is een heel normale peuter.

Als ik de verhalen lees uit de gebieden waar Dokters van de Wereld actief is, realiseer ik me dat goede zorg niet vanzelfsprekend is. Ben je geboren in een land waar de medische zorg slecht of moeilijk toegankelijk is, dan kan schisis levensbedreigend zijn. Mijn zoon krijgt alle kansen om gewoon mee te doen in de maatschappij. Die kansen gun ik elk kind waar ook ter wereld!



4.2 Communicatie en Voorlichting

In onze communicatie richten we ons op twee doelen:

- Het vergroten van bewustwording onder het Nederlandse publiek over problemen in toegang tot zorg in Nederland en de wereld. Hierbij steunen we op onze inzichten uit nationale en internationale projecten en op in eigen beheer uitgevoerde onderzoeken.
- Het verstrekken van informatie aan donateurs, geïnteresseerden en betrokkenen over onze activiteiten, resultaten en evenementen.

Aandacht vragen voor problemen in toegang tot zorg in Nederland en Europa

Ieder jaar nemen we deel aan het Europese onderzoek van het internationale Médecins du Monde netwerk om de situatie van migranten en andere kwetsbare groepen in beeld te brengen. Tijdens reguliere activiteiten worden vragenlijsten en getuigenissen afgenomen, waarna deze worden geanalyseerd en gebundeld. Zo worden meest voorkomende knelpunten in de Europese zorg in kaart gebracht. Daarbij bepaalt Dokters van de Wereld Nederland de specifieke aandachtspunten voor Nederland.

Op 25 april 2016 publiceerde Dokters van de Wereld samen met [Amnesty International](#) en [Stichting LOS](#) het rapport 'Opsluiten of beschermen? Kwetsbare mensen in vreemdelingendetentie'. Natuurlijk is detentie voor iedereen moeilijk. Maar onder de mensen in vreemdelingendetentie bevinden zich veel mensen die al kwetsbaar zijn als zij in detentie komen. Voor hen is de detentie extra zwaar. Het rapport is een reactie op het wetsvoorstel Terugkeer en Vreemdelingenbewaring dat momenteel in behandeling is. Het wetsvoorstel zou rekening houden met de kwetsbaarheid van veel vreemdelingen en het detentieregime versoepelen. De samenwerkende organisaties concluderen in 'Opsluiten of beschermen?' dat dit wetsvoorstel aan beide punten niet tegemoet komt. Wij roepen politici en beleidsmakers dan ook op om kwetsbare mensen niet langer in vreemdelingendetentie te plaatsen, maar uit te wijken naar alternatieven voor opvang en begeleiding.

DOELSTELLINGEN: INFORMEREN EN ACTIVEREN VAN ONZE ACHTERBAN

Website	Online nieuwsbrief	Facebook	Linkedin	Twitter
Bezoekers	Ontvangers	Volgers	Volgers	Volgers
2015 114.063 2016 54.750	2015 3.938 2016 4.501	2015 9.388 2016 9.899	2015 342 2016 582	2015 742 2016 834
				

IN 2017 GAAN WE DOOR MIDDEL VAN ANALYSE TOOLS EN MEER ONLINE CONTENT HET AANTAL WEBSITE BEZOEKERS VERGROTEN

MIJLPALEN IN 2016

→ Campagne VANGNET 2016

Dokters van de Wereld is nog onvoldoende bekend bij het grote publiek in Nederland. Om daar verandering in te brengen hebben we in 2016 samen met Ogilvy & Mather Amsterdam de campagne VANGNET gelanceerd om onze naamsbekendheid te vergroten. De film is via diverse kanalen onder de aandacht van het Nederlandse publiek gebracht:

- TV -- 3x door 3 miljoen mensen gezien
- Website van Dokters van de Wereld
- Social media kanalen Dokters van de Wereld
- Social media kanalen Ogilvy & Mather en VICE

→ Rotary Benefiet Concert voor de 2de Zorgbus

→ Lancering intranet What's up doc

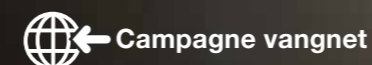
→ **Dokters van de Wereld klaagt farmaceut aan over Hepatitis C-patent**

→ **Publicatie rapport Opsluiten of beschermen? Kwetsbare mensen in vreemdelingendetentie**

→ **Ingezonden brief in het Parool over inadequate opvang voor zieke personen.**

→ **Publicatie EU Observatory rapport**

→ **Ogilvy & Mather:**
Een leven zonder toegang tot medische zorg is als balanceren op een hoog gespannen koord zonder vangnet. Dit is niet alleen een opvallende metafoor maar ook de realiteit voor duizenden vluchtelingen in Europa. De film, gemaakt in opdracht van Dokters van de Wereld, helpt om bewustwording te vergroten.



5. Realisatie van doelstellingen

Dokters van de Wereld heeft in haar meerjarenplan 2016-2018 vijf strategische richtingen vastgesteld. Binnen dit kader worden jaarplannen opgesteld met specifieke doelen en resultaten.

	Beoogd resultaat 2016	Gerealiseerd resultaat 2016
Aantal consultaties met ongedocumenteerden in Nederland laten stijgen, door o.a. inzet van de zorgbus	1.500 consulten	2.337 consulten
Succesvolle inzet van de zorgbus in 2 steden	Inzet van 1 zorgbus in 2 steden, minimaal 7 dagdelen.	De zorgbus wordt 7 dagdelen ingezet in Amsterdam en Den Haag
Uitbreiding Operatie Glimlach van 3 naar 6 landen	250 operaties tijdens 6 missies in 3 landen; Sierra Leone, Tanzania en Guinee Bissau	266 operaties tijdens 6 missies in 4 landen; Sierra Leone, Tanzania, Guinee Bissau en Marokko
Ontwikkelen van noodhulp voor vluchtelingen, asielzoekers en migranten in transit in Nederland en Griekenland	Ontwikkelen van noodhulp met partners als het Nederlandse Rode Kruis voor asielzoekers Voortzetten en uitbreiden van hulpaanbod Lesbos en Chios (uitzenden 20 vrijwilligers)	Zorgcafé is ontwikkeld en de financiering is rond. Het programma start in 2017 Hulpaanbod eerste kwartaal afgeschaald, in totaal 6 vrijwilligers uitgezonden
Bijdragen aan internationale projecten van Médecins du Monde	Financiële steun aan minimaal 2 programma's	Financiële steun aan 3 programma's; in Syrië, Nepal en Griekenland
Aantal vrijwilligers en leden dat de organisatie steunt groeit en meer mensen nemen deel aan verenigingsactiviteiten	220 vrijwilligers 100 leden 70 deelnemers aan de Algemene Ledenvergadering	220 vrijwilligers 104 leden 84 deelnemers aan de Algemene Ledenvergadering
Naamsbekendheid stijgt van 5% naar 10%	10%	4%
Investeren in loyaliteitstrajecten gericht op binding en behoud private inkomsten (donateurs)	Uitval donateurs verminderen, totale inkomsten niet laten zakken onder € 600.000,-	Ondanks investeringen in eigen achterban is er € 544.669 opgehaald
Inkomsten uit vermogensfondsen stijgen en maken daarmee onze programma's meer toekomstbestendig	Inkomsten uit vermogensfondsen voor bestaande en nieuwe projecten verdubbelen ten opzichte van 2015	Inkomsten uit vermogensfondsen voor Zorgrecht zijn verdubbeld, acquisitie voor overige programma's heeft dit niet bereikt. Wél zijn toezeggingen voor 2017 binnengehaald

Reflectie en geleerde lessen 2016

Beoogde resultaten binnen onze hulpprogramma's zijn gerealiseerd. Met inzet van veel vrijwilligers en betrokken partners hebben we het bereik van onze activiteiten kunnen uitbreiden. En daarmee meer mensen direct kunnen ondersteunen.

De context waarin we werken verandert snel. Daarom stellen we onze plannen tijdig bij. Met de instroom van vluchtelingen naar en door Europa hebben we in 2015 zowel in Griekenland (Lesbos en Chios) als in Nederland een extra hulpplan ontwikkeld. Door veranderingen op de Griekse eilanden en door het opschalen van acties vanuit het Médecins du Monde netwerk, bleek de verwachte inzet van minimaal 20 vrijwilligers naar Griekenland in het eerste kwartaal niet meer nodig. De activiteiten in Nederland zijn gedurende het jaar verder ontwikkeld in samenwerking met het Nederlandse Rode Kruis. De aanloop naar planontwikkeling en het verkrijgen van fondsen was een intensiever traject dan oorspronkelijk gepland. In 2017 zal het Zorgcafé starten.

Het aantal vrijwilligers en leden dat zich bindt aan de organisatie blijft groeien. We zien ook dat mensen langer betrokken blijven en doorgroeien naar andere activiteiten en projecten. Tevens is de ledendag ook toegankelijk voor vrijwilligers en medewerkers. Dit zorgde voor nieuwe aanmeldingen voor het lidmaatschap.

In ons beleidsplan 2016-2018 is voorlichting en bewustwording prominenter in de plannen opgenomen. Ons streven en onze wens is dan ook om de naamsbekendheid van Dokters van de Wereld te verhogen. Met de geplande activiteiten en de landelijke campagne hebben we geprobeerd onze naamsbekendheid te verhogen (verdubbelen) naar 10%. Dit resultaat is niet behaald en bij nader inzien was 10% te ambitieus.

Ondanks dat we een lichte stijging zien in inkomsten ten opzichte van 2015, zien we dat we in 2017 extra moeten investeren in acquisitie en verder marktonderzoek. Ook moeten we loyaliteitstrajecten verbeteren.

Groei in activiteiten vraagt een optimale inrichting van de interne organisatie, zodat de benodigde kwaliteit daadwerkelijk geboden kan worden en de financiering ook voldoende aanwezig is. De voorziene groei van activiteiten hebben wij daarom iets gematigd. We hebben ingezet op stabiliteit en het bieden van een hoogwaardig product. Verdere uitbouw van activiteiten vindt plaats nadat hiervoor ook voldaan wordt aan de eisen van kwaliteit, stabiliteit en budgettaire afdekking.

Geleerde lessen:

- eigen middelen worden ingezet voor uitbreiding van activiteiten. Dit betekent extra druk op de huidige capaciteit en extra nood op tijdige en adequate inzet op acquisitie.
- de context waarin we werken verandert snel, hierdoor moeten we plannen tijdig bijsturen.
- investeren in de interne organisatie biedt meer ruimte voor uitbouwen van activiteiten met meer kwaliteit en bereik.
- vrijwilligers blijven langer als ze goed worden begeleid en wanneer ze meer kansen krijgen om bij te dragen vanuit eigen talent en expertise.

BATEN SAMENGEVAT	Begroot 2016 (€)	Gerealiseerd 2016 (€)
Eigen Fondsenwerving	1.389.860	1.113.671
Bijdrage Loterijen	860.000	871.601
Bijdrage bijzonder baten	3.000	35.514
Totaal baten 2016	2.261.860	2.020.786
LASTEN		
	Begroot 2016	Gerealiseerd 2016
UITGAVEN AAN DOELSTELLINGEN	1.529.463	1.659.102
Zorgbuzz	284.066	467.891
Zorgrecht	345.612	361.437
Migratie Response Nederland	52.859	66.867
Operatie Glimlach	356.368	276.462
Solidariteitsplan Europa	314.555	69.160
MdM internationaal projecten	91.102	61.415
Innovatie lab	15.235	18.383
Pleitbezorging, data collectie en -onderzoek	69.666	102.101
Communicatie & bewustwording	340.901	235.387
UITGAVEN FONDSENWERVING	388.602	389.540
UITGAVEN ORGANISATIE KOSTEN	94.124	110.240
Totaal lasten	2.353.091	2.158.882
RESULTAAT 2016	-91.231	-138.097

Voor 2016 is besloten om extra te investeren in de (door) ontwikkeling van het hulpaanbod voor nieuwe instroom van asielzoekers en vluchtelingen. Hiervoor heeft het bestuur goedkeuring gegeven voor een begroting met een tekort (ad. € -91.231). Het realiseren van rendement op deze investeringen heeft meer tijd nodig dan werd aangenomen. Hierdoor realiseren we in 2016 een groter negatief resultaat.



5.1 Financieel beleid

In ons meerjarenplan 2016-2018 zijn we een strategische richting 'financieel gezond en in balans' ingeslagen. We streven naar diversificatie en groei van inkomsten, een gezonde reserve en liquiditeit, en optimale kwaliteitssystemen voor rapportage en verantwoording.

Dokters van de Wereld heeft in haar financieel beleid de volgende doelen en uitgangspunten gesteld;

- Gestelde doelen in ons strategisch driejarenplan worden vertaald naar SMART geformuleerde jaarplannen. Het managementteam rapporteert per 3 maanden over de voortgang en het proces van implementatie. De algemeen directeur informeert en rapporteert aan het bestuur over het budget en het behalen van de doelen.
- Een begroting voor een kalenderjaar ontstaat op basis van de jaarplannen die de afdelingshoofden aanleveren. Naast de jaarplannen geven de afdelingshoofden een beeld van de opbrengsten en de kosten (cijfermateriaal). Het jaarplan wordt gebaseerd op het meerjarenplan, en wijkt daarvan af als de inzichten zijn verbeterd. De begroting wordt gedurende het jaar aangepast als daar aanleiding toe is. Het vaststellen en aanpassen van een begroting is een bestuursbesluit.
- Ter beoordeling van de juiste besteding van onze inkomsten, wordt naast interne financiële controles jaarlijks een financieel en beschrijvend verslag voorgelegd aan een accountantskantoor. Dit externe toezicht op het financieel beheer werd gehouden door Dubois & Co. Hierin is ook afgesproken om standaard een interim controle uit te voeren.
- We starten pas met het uitvoeren van nieuwe projecten als de financiering voor 75% rond is.
- Daar waar donoren/fondsen specifieke vereisten en verplichten opleggen aan de financiële administratie of verantwoording, zullen in overleg systemen en processen worden opgesteld dan wel aangescherpt.
- We streven naar een continuïteitsreserve van drie tot zes maanden voor noodzakelijke kosten. Onder noodzakelijke kosten verstaat Dokters van de Wereld 75% van de kosten voor voorlichting en bewustwording, de uitvoeringskosten van de organisatie (excl. afschrijvingen en eenmalige kosten) en de kosten van eigen fondsenwerving.
- De bovengrens van deze reserve is 'anderhalf keer de jaarlijkse kosten van de werkorganisatie'. De bovengrens wordt aangegeven door het CBF.
- Afhankelijk van het jaarlijkse resultaat worden bestemmingsreserves gevormd voor projecten en activiteiten in Nederland (bv. een campagne).
- Bestemmingsreserves worden over het algemeen in het jaar nadat zij zijn gevormd ook aangewend voor het specifieke doel van de reserve.
- Dokters van de Wereld sluit iedere vorm van (speculatief) beleggen uit.
- Tijdelijk beschikbare liquide middelen worden op spaarrekeningen bij verschillende banken gezet.

Risico's & onzekerheden

De wereld waarin we leven staat nooit stil. Het behalen van doelstellingen is dan ook onderhevig aan factoren van buitenaf en vanuit de organisatie zelf. Het zijn van een vrijwilligersorganisatie, het werken in binnen- en buitenland en het afhankelijk

zijn van giften zijn dynamieken die onzekerheden kennen en risico's kunnen vormen in de uitvoering. We brengen tijdens het maken van plannen risico's en onzekerheden in kaart, om hier vervolgens beheersmaatregelen voor te bepalen.

Belangrijke risico's en onzekerheden bij de uitvoering van onze plannen:

Uitstroom van achterban (vrijwilligers, leden, donateurs en donateurs); we kunnen niet zonder de inzet en steun van onze achterban. We berekenen wat we kunnen verwachten aan vaste giften van donateurs en aan haalbare inzet vanuit mensen die zich vrijwillig inzetten voor ons werk. Het binden en betrekken van mensen, het onderhouden van contacten en het verder ontwikkelen van loyaliteitstrajecten zijn beheersmaatregelen om mensen in huis te houden. Tegelijkertijd is uitstroom ook een natuurlijk proces. We blijven daarom ook investeren in werving van nieuwe mensen.

Instabiliteit in projectlanden en 'snel' veranderende situaties in zowel binnen- als buitenland; Operatie Glimlachmissies zijn afhankelijk van de veiligheid in een land. De missies naar Bangladesh zijn nu al voor het derde jaar 'on hold' gezet. Om voortgang van missies te waarborgen breiden we het aantal landen uit, zodat we niet afhankelijk zijn van 1 a 2 landen. Ook dichterbij huis zien we instabiliteit door een grote vluchtelingenstroom en aanslagen in buurlanden. Om goed te kunnen anticiperen op wat er om ons heen speelt, werken we hechter samen met Médecins du Monde kantoren. Samen met hen werken we aan het versterken van gezamenlijke positionering, acties en fundraising.

Diversificatie van inkomsten; Naast particuliere giften is de Nationale Postcode Loterij de belangrijkste structurele geldgever van Dokters van de Wereld. Dit maakt ons werk ook afhankelijk van één grote gever. We zetten ons in voor sterk relatie management met de Loterij en onze individuele giftgevers. Het blijven investeren in bestaande en nieuwe relaties en kanalen is een beheersmaatregel om financieel gezond en toekomstbestendig te blijven.

Beschikbare capaciteit en tijd; het hebben van ambities is een goed streven, maar met beperkte middelen en mankracht is en blijft het een uitdaging om te doen wat we hebben vastgesteld in de jaarplannen. En daarnaast tijd en ruimte te maken voor 'ad hoc zaken'. Om te zorgen dat het team goed uitgerust is, besteden we voldoende tijd aan de ontwikkeling van medewerkers, het optimaal inrichten van werkprocessen en hebben we oog voor ieders persoonlijke talent en behoefte. Door de hoge instroom en doorstroom van mensen binnen de organisatie, hebben we de afdeling support staf uitgebreid. Hierdoor is er betere professionele begeleiding en ondersteuning in huis.

6. Toezicht | Besteding | Verantwoording

BESTUUR

- Voorzitter: Paul Meijs, organisatieadviseur en manager ontwikkelingsorganisaties.
Nevenfunctie: lid van de Internationale Projecten Commissie van het Leger des Heils
- Penningmeester: Joost W.T. van Duin, zelfstandig financieel interimmanager
- Algemeen bestuurslid: Harm P.W. Peters, MD, arts, medisch specialist/psychiater (IO)
- Algemeen bestuurslid: Annette A. de Graaf, MPH, MPM, (inter)Nationaal Programma Manager Public Health
- Algemeen bestuurslid: Roelinde Bakker, innovator en senior projectmanager in de zorg
- Else Cerezo, algemeen bestuurslid

RAAD VAN ADVIES

- Prof. Dr. J. Pronk (Jan) (Voorzitter)
- Prof. Dr. I.N. Wolffers (Ivan)
- Prof. Dr. C.M.A.M. van der Horst (Chantal),
- Prof Dr. H.S.A. Heymans (Hugo)

Toezicht houden en besturen

Scheiding bestuur, uitvoering en toezicht

- In het besturingsmodel van Dokters van de Wereld zijn in overeenstemming met de Code Goed Bestuur voor Goede Doelen de functies besturen, uitvoeren en toezicht houden gescheiden. Het bestuur kan een directeur aanstellen.
- Dokters van de Wereld kent een bestuur en een directeur. Een heldere beschrijving van de aard van de functie, de afzonderlijke taken en bevoegdheden van beide bestuursorganen is een noodzakelijke voorwaarde om een goede verhouding tussen deze bestuursorganen te creëren en te bestendigen. Deze verhouding is geregeld in het Bestuurs- en Directiereglement. Het regelmatig evalueren, de uitkomsten daarvan vastleggen en verbeteringen implementeren zijn kwalitatieve instrumenten om de verhouding tussen de organen blijvend zuiver en werkbaar te houden.
- Dokters van de Wereld is een vereniging. De leden en specifiek de bestuursleden hebben een toezichthoudende rol. Het bestuur

heeft gekozen voor het zijn van een bestuur op 'afstand' waarin de directeur en het professioneel bureau de rol heeft van de dagelijkse besturing en uitvoering van de organisatie.

Taak en werkwijze van bestuur

- Het bestuur wordt benoemd door de Algemene Ledenvergadering (ALV), het hoogste en tevens toezichthoudende orgaan van de vereniging Dokters van de Wereld. Deze ALV komt minstens twee maal per jaar bij elkaar.
- Het bestuur heeft als taak de strategische richtingen van de organisatie mede vorm te geven en toezicht te houden op organisatie, beleid en financieel budget. Daarnaast vertegenwoordigt het de organisatie in het netwerk Médecins du Monde international en biedt waar nodig ondersteuning aan fondsenwerving en naamsbekendheid.
- Bestuursleden zijn op onbezoldigde wijze actief binnen het bestuur van de vereniging Dokters van de Wereld. Het bestuur

wordt vertegenwoordigd en gekozen door de leden van de vereniging en legt aan hen tevens verantwoording af. Dit geschiedt middels de jaarlijkse ALV. Het bestuur kan ook nieuwe bestuursleden voorstellen aan de vereniging.

- Zowel jaarplan als het budget worden door het bestuur goedgekeurd. Eenmaal per jaar vindt de Algemene Ledenvergadering (ALV) plaats waarin leden de jaarrekening en het jaarverslag van het afgesloten jaar beoordelen en - indien akkoord - goedkeuren. Een tweede ALV vindt in het najaar plaats voor strategieontwikkeling en uitwisseling.
- Het bestuur bestaat uit een voorzitter, secretaris en penningmeester en twee algemene leden. Het bestuur komt minimaal vijf maal per jaar bij elkaar. Zij hebben geen eigen belangen in financieringsstromen of programma's van de organisatie.

Taak en werkwijze van directie

- Het bestuur van de vereniging stelt de directeur aan. De directeur rapporteert direct aan het bestuur.
- De algemeen directeur is verantwoordelijk voor de uitvoering van de strategie, zoals verwoord in het goedgekeurde jaarplan en het meerjarenplan. De algemeen directeur is tevens voorzitter van het kernteam.
- De directie rapporteert minimaal vijf maal per jaar aan het bestuur middels tussentijdse rapportages en voortgangvergaderingen over strategische richtingen en wijzigingen die noodzakelijk zijn voor het welzijn van de organisatie en projecten. Aan het eind van ieder boekjaar stelt de directeur met het team een jaarplan en budget op binnen de kaders van het meerjarenplan en de evaluatie van het uitgevoerde jaar. Budgethouders in het team zijn verantwoordelijk voor uitvoer. Monitoring en evaluatie van budget en tijdige rapportage en administratie.
- Ook onderhoudt de algemeen directeur de contacten met de delegaties van het netwerk Médecins du Monde International
- Het bestuur evalueert het functioneren van de directeur volgens de evaluatiecyclus en formats geldend binnen de organisatie (tweemaal per jaar). Het functioneren van de directeur werd in 2016 beoordeeld in maart 2015 door het bestuur. De directie is in de hoedanigheid van algemeen directeur werknemer van

de Vereniging en valt binnen de voor de Vereniging geldende arbeidsvoorwaarden en salarissystematiek. Voor het vaststellen van salarissen gebruiken wij een salarisschaal die in lijn ligt met de VFI richtlijnen. Een jaarlijkse (standaard)verhoging van salaris is alleen mogelijk bij goed functioneren en daarnaast wordt er een eventuele inflatiecorrectie toegepast.

- De totale bezoldiging van de algemeen directeur bedroeg € 93.313 bruto voor een fulltime dienstverband van 40 uur per week (95%). Hiermee blijft Dokters van de Wereld ruim binnen de richtlijn zoals opgesteld door de VFI.

Besteding van middelen

- Onze doelen zijn vastgelegd in het strategische driejarenplan en het jaarplan. Kwaliteitsmanagement is hierbij een belangrijk onderdeel. Voor alle doelen worden meetbare indicatoren vastgesteld. Het kernteam rapporteert per 4 maanden over voortgang en proces van implementatie, de algemeen directeur informeert en rapporteert aan het bestuur over het behalen van de doelen en de budgetsituatie.
- De directie en het kernteam voeren jaarlijks de management beoordelingen uit en toetsen met het kwaliteitsmanagement-systeem de kwaliteit doelstellingen en prestaties. Zij evalueren de geschiktheid van de beleidsverklaring en stelt haar zo nodig bij. Het bestuur - als toezichthouder van de directie - onderschrijft en keurt bij goed functioneren het kwaliteitsbeleid van de organisatie goed.
- Dokters van de Wereld is in 2010 ISO9001:2008 gecertificeerd. Begin 2013 is besloten om hertoetsing voor certificaat behoud niet aan te vragen gezien de druk op het team door reorganisatie en de verwachte interne organisatie verandering. Echter het kwaliteitsmanagement-systeem en het kwaliteits-handboek van de organisatie zijn daarmee niet komen te vervallen.
- Ter beoordeling van de juiste besteding van onze inkomsten, wordt naast interne financiële controles jaarlijks een financieel en beschrijvend verslag voorgelegd aan een accountantskantoor. Dit externe toezicht en financieel beheer wordt gehouden door Dubois & Co.

Omgang met belanghebbenden

Beneficiënten zullen wij in onze activiteiten altijd behandelen volgens de volgende waarden:

- Gelijkwaardig en onpartijdig.
- Al onze activiteiten zijn laagdrempelig; op maat, gratis en makkelijk toegankelijk.
- Wij ontwikkelen activiteiten in samenwerking met beneficiënten, en betrekken hen in uitvoering en evaluatie zodat activiteiten op behoeften gebaseerd zijn en blijven.
- We hanteren een klachtenprocedure en creëren in internationale projecten evaluatiemomenten waarin doelgroepen open en eerlijk feedback kunnen aanreiken.
- Wij handelen volgens kwaliteits- en veiligheidsprotocollen.
- Wij onderzoeken jaarlijks de tevredenheid over onze diensten en werkwijzen, evenals zorgbehoeften onder beneficiënten, door middel van enquêtes, focusgroepen en continue dialoog. Zo zorgen we voor relevante interventies en scherpen we pleitbezorgingsstrategieën aan.

Vrijwilligers en leden verbonden aan onze activiteiten zijn essentieel om zorg te bieden. In de omgang met

onze vrijwilligers vinden wij het belangrijk dat:

- Goede begeleiding aanwezig is, met informatie over ons werk en een heldere beschrijving van de rol en randvoorwaarden.
- Iedere vrijwilliger een overeenkomst ontvangt met zijn/haar verantwoordelijkheden.
- Vrijwilligers uitgenodigd worden om deel te nemen aan strategische sessies om kennis en ervaring te delen.
- Het in onze identiteit terugkomt dat wij een vereniging met vrijwilligers zijn.

Donateurs maken ons werk mogelijk en zijn een heel belangrijke steun. In ons contact zien wij er op toe dat:

- Wij donateurs structureel informeren over werkzaamheden middels papieren nieuwsbrieven (tweejaarlijks), tweemaandelijks online nieuwsbrieven, de website en Facebook.
- Klachten worden afgehandeld volgens een klachtenprotocol. We nemen rekenschap van klachten en leren van feedback van donateurs.

Donoren bieden financiële steun aan ons werk en erkenning dat wat we doen van gezamenlijke waarde is. Wij zien er in onze samenwerking altijd op toe dat wij:

- Contractafspraken nakomen.
- Uitwisselingsmomenten bevorderen middels evaluaties en projectbezoeken.
- Transparant en eerlijk zijn over behaalde resultaten of het uitblijven daarvan.
- Externe evaluaties en accountantscontrole laten uitvoeren ter bevordering van transparantie.

Samenwerkingspartners maken het mogelijk complementair te werken, om meer beneficiënten te bereiken en van de benodigde zorg te voorzien. Wij zullen altijd:

- Zoeken naar (nieuwe) partners ten behoeve van de hulpvraag vanuit beneficiënten, effectiviteit en efficiency.
- Samenwerkingsverbanden aangaan op basis van gelijkwaardigheid en complementariteit.
- Inhoudelijke en financiële samenwerking vastleggen in contracten of intentieverklaringen, die volgens evaluatieschema's worden opgevolgd en bijgesteld.
- Rapportages opstellen en delen met betrokken partners.

Het Nederlandse publiek is een belangrijke partij die wij tijdig en adequaat informeren over gesignaleerde misstanden door:

- Organiseren van campagnes in media met een breed bereik, zoals print, radio, tv en online.
- Actief in verbinding te staan door online en offline kanalen

Lokale, regionale en nationale overheden zien wij als belangrijke gesprekspartner. Wij zullen hen aanspreken

op het houden van toezicht en het uitvoeren van goed beleid en het waarborgen van het recht op zorg voor onze beneficiënten. Dit doen wij door:

- Inzicht te geven in problematiek en aanbevelingen voor te leggen.
- Bijeenkomsten waarbij wij overheidsvertegenwoordigers laten kennismaken met de praktijk om gezamenlijk te werken aan oplossingen.
- Lokaal, regionaal en nationaal beleid te evalueren en aanbevelingen te doen voor het toegankelijk maken van zorg.

Colofon

Dit is een publicatie van het Verenigingsbestuur van Dokters van de Wereld
Nieuwe Herengracht 20 1018 DP Amsterdam

020 – 465 2866

info@doktersvandewereld.org

Doktersvandewereld.org



Projectleiding

Yvonne Polman

Redactie

Yvonne Polman

Vormgeving

Anja Schoen - opqrstu graphic design

Fotografie

Mona van den Berg

Lieven van Baele

Het Dokters van de Wereld Fotografenteam



Doktersvandewereld.org