



JAARVERSLAG 2017

INHOUD

»»	VOORWOORD	4
»»	MANIFEST DOKTERS VAN DE WERELD NEDERLAND	7
»»	20 JAAR DOKTERS VAN DE WERELD	8
»»	1. ONS WERK	13
»»	ARTIKEL 25 VAN DE UNIVERSELE VERKLARING VAN DE RECHTEN VAN DE MENS	13
»»	WE ZIJN OP VERSCHILLENDE TERREINEN ACTIEF	15
»»	2. ZORG IN NEDERLAND	17
»»	3. OPERATIE GLIMLACH	24
»»	4. HULP IN HET BUITENLAND	30

»»	5 DE ORGANISATIE	37
»»	5.1 DE MENSEN	38
»»	5.2 FONDSENWERVING	40
»»	5.3 COMMUNICATIE	44
»»	5.4 PLEITBEZORGING	46
»»	5.5 REFLECTIE EN GELEERDE LESSEN 2017	48
»»	5.6 REALISATIE VAN DOELSTELLINGEN	50
»»	5.7 FINANCIËEL BELEID	52
»»	6. TOEZICHT BESTEDING VERANTWOORDING	56

VOOR- WOORD

Tien Franse dokters kwamen eind jaren zeventig in actie om hulp te bieden aan bootvluchtelingen uit Vietnam.

Eén Franse arts kwam in 1997 naar Amsterdam en opende daar de deuren van Dokters van de Wereld Nederland. Deuren is een groot woord, destijds stond er niet meer dan een klein bureautje. Maar plannen en ambities waren er, voor het uitzenden van artsen naar noodhulpgebieden, het werven van gelden en het bijdragen aan campagnes. De focus lag met name op hulp bieden aan kwetsbare groepen ver van huis.

In 2017 stonden we stil bij ons twintig jarig bestaan. Kleinschalig in een kring van vrijwilligers, leden en medewerkers lieten we symbolisch twintig duiven los en stonden we even stil bij het verleden, heden en toekomst. Geen groot feest of event. Gewoon even stil staan. Waar de duiven terug naar huis vlogen, stonden wij voor de schuifdeuren van de tweede zorgbus.

Een tweede zorgbus in Nederland waarmee we nog meer kwetsbare groepen dichtbij huis helpen. We zien al lange tijd een verschuiving in ons werk van internationaal naar nationaal. Als Nederlandse tak van Médecins du Monde dragen we bij aan internationale projecten en campagnes, maar richten we ons ook op Nederland en Operatie Glimlach. Een bewuste keus met als hoop (en streven) om vanuit deze focus eerder een deuk in een pakje boter te kunnen slaan. Maar de context waarin we werken is complex en een deukje slaan vraagt om uitbreiding van onze acties.

In onze spreekuren voor ongedocumenteerden hebben we meer dan 2.000 consultaties gegeven. Geen toegang tot zorg voor hen leidt tot onnodig veel problemen. Als we een

eindejaars top 5 zouden moeten maken, staan de volgende problemen hoog in de ranglijst: geen toegang tot mondzorg, lastige toegang tot de GGZ en gebrek aan opvang met als gevolg dat kwetsbare mensen op straat belanden. In Amsterdam kwam een zwangere vrouw uit Eritrea op straat te staan. Dat dit in Nederland gebeurt, vinden wij ongelofelijk.

In 2017 hebben we een slag gemaakt om specifieke interventies te ontwikkelen per knelpunt in de zorg. In samenwerking met het Nederlandse Rode Kruis werd het Zorgcafé gelanceerd om nieuwkomers laagdrempelige psychosociale ondersteuning te geven. In samenwerking met medische vrijwilligers zijn er werkgroepen opgezet om specifieke interventies op toegang tot anticonceptie en abortus te ontwikkelen en ook geestelijke gezondheidszorg gericht aan te pakken.

Vanuit de hulpverlening staan we met de voeten in de klei en zien we met eigen ogen waar knelpunten in de zorg zitten en horen we hoe mensen dit ervaren. Deze verhalen en inzichten zetten we in voor lobby en bewustwording. Het runnen van zorgbussen, het opzetten van Zorgcafés, het organiseren van chirurgische missies en het werken met honderden vrijwilligers is een organisatie op zich waarin het waarborgen van kwaliteit, veiligheid en integriteit van groot belang is.

We staan voor uitdagingen rond vergrijzing, migratie stroom, druk op publieke gezondheidszorg en beschikbaarheid van zorgpersoneel. We gaan in 2018 verder met de ingezette koers om heel gericht per knelpunt in de zorg een deurtje te open. Dat is waarom we 20 jaar geleden onze eigen deuren openden.

Ook dit jaar zijn we weer dankbaar voor alle mensen en organisaties die ons werk steunden in welke rol dan ook! Jullie zijn hard nodig, want gezondheidszorg mag nooit een privilege worden, het is en blijft een mensenrecht!

Arianne de Jong en Ton Teunissen



Ton (A.W.J.) Teunissen,
Voorzitter Dokters
van de Wereld



Arianne de Jong,
Directeur Dokters
van de Wereld



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.



20 JAAR DOKTERS VAN DE WERELD

Dokters van de Wereld ontstond in Frankrijk in 1980 uit Artsen Zonder Grenzen/ Médecins Sans Frontières. De Franse oprichters van Medecins du Monde, zoals de nieuwe organisatie werd genoemd, vonden dat ze naast medische zorg ook mensenrechtenschendingen openbaar moesten maken. Dokters van de Wereld was een pionier in de humanitaire hulp door zijn focus te verbreden naar ontwikkelde landen.

HISTORIE

Vanaf 1981 komen de eerste missies van Dokters van de Wereld tot stand, onder andere in Afghanistan en El Salvador. Dokters van de Wereld lanceert midden jaren '80 ook projecten rond de strijd tegen de uitsluiting van kansarmen in eigen land. Zo werd in Parijs de allereerste anonieme HIV kliniek opgestart door Dokters van de Wereld.

BLIJVEN GROEIEN: DE JAREN 1990

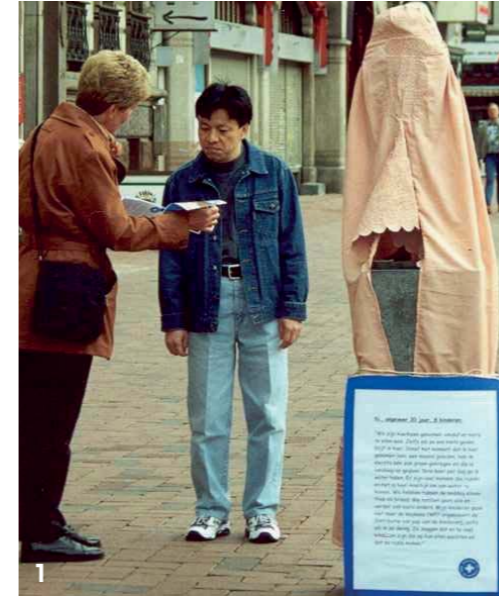
In de jaren 1990 maakt Dokters van de Wereld een enorme groei mee: er worden meer dan 70 nieuwe projecten opgezet in 50 verschillende landen. Onder andere bij de conflicten in Bosnië, Rwanda en Oost-Zaire snelt Dokters van de Wereld de slachtoffers te hulp. De vereniging roept hierbij op tot de veroordeling van de verantwoordelijken in deze conflicten.

1997: DOKTERS VAN DE WERELD NEDERLAND

In 1997 wordt de Nederlandse tak van Dokters van de Wereld opgericht. In eerste instantie als representatiekantoor van Médecins du Monde Frankrijk, waarbij er in Nederland fondsen werden geworven en artsen werden uitgezonden naar Franse MdM-projecten. De eerste Nederlandse artsen werden uitgezonden naar de Kosovo-oorlog in 1999. In 2003 lanceerden we onze eerste Nederlandse projecten: Medoc, voor mensen zonder verblijfspapieren, en een gezondheidsproject voor Roma en Sinti in Nederland. In 2004 werd Dokters van de Wereld omgevormd tot vereniging waarbij leden meer zeggenschap kregen, en werden er artsen uitgezonden naar door de tsunami getroffen gebieden in Indonesië. Dokters van de Wereld bleef groeien, en die groei werd in 2009 beloond met een beneficientschap van de Nationale Postcode Loterij. In 2013 was een reorganisatie noodzakelijk. De organisatie moest met meer focus opereren, waarbij als prioriteiten werden gekozen: Zorg in Nederland (Zorgrecht), Operatie Glimlach en Solidariteitsplan Europa werd opgezet om kennis te delen met Griekenland over ouderenzorg en harm reduction.



**1999, KOSOVO OORLOG.
UITZENDING VAN DE
EERSTE ARTSEN
TIJDENS EEN MISSIE
MET MDM FRANKRIJK.**



**1. 2001, ROKIN AMSTERDAM: OORLOG AFGANISTAN SOLIDARITEITS-ACTIE MET AFGHAANSE VROUWEN IN TALIBAN REGIME.
2. 2008, CURAÇÃO: SOA-HIV INFORMATIELIJN PAPIA KUMI.**



2007, SERVIË: PARTNERSCHAP VEZA HARM REDUCTION PROGRAMMA



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 geld - gebrek 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.



WE ZIJN OP VERSCHILLENDE TERREINEN ACTIEF

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.



2. ZORG IN NEDERLAND

In Nederland lijkt het heel vanzelfsprekend dat je naar de dokter kunt als je ziek bent. Maar dat geldt helaas niet voor iedereen. Ongedocumenteerde migranten en vluchtelingen hebben het zwaar. Ongedocumenteerden mogen zich niet verzekeren. Wij vinden dat iedereen gezondheidszorg moet krijgen. Met onze zorgbus, een spreekuurpost op wielen, bieden wij ondersteuning bij toegang tot zorg. We bieden ook laagdrempelige psychische ondersteuning, bijvoorbeeld aan mensen met psychische problemen, die niet voor een behandeling in aanmerking komen.

WE BIEDEN INDIVIDUELE HULP

Primair doel van de individuele hulpverlening is het ondersteunen van ongedocumenteerde mensen bij een adequaat gebruik van de gezondheidszorg. We informeren hen over het recht op zorg en de toegang tot medische zorg. We schatten in hoe urgent de hulpvraag is, geven advies en begeleiden mensen naar passende gezondheidszorg. Ook bieden we een luisterend oor.

HELPEDESK

Clënten, hun naasten, zorgverleners, steunorganisaties en andere betrokkenen bellen of mailen de Helpdesk voor advies over het verkrijgen van zorg. Medisch geschoolde vrijwilligers van de Helpdesk informeren ongedocumenteerde migranten over hun rechten en plichten wat betreft de Nederlandse gezondheidszorg. Ook bemiddelen zij indien nodig in het verkrijgen van de benodigde medische zorg.

SPREKUREN: MET DE ZORGBUSSEN OP VASTE LOCATIE

Onze medische spreekuren zijn laagdrempelig en vinden plaats op plekken waar veel ongedocumenteerden komen. En waar iedereen zonder afspraak terecht kan met medische hulpvragen. Medische vrijwilligers bepalen de urgentie van de hulpvraag, waarna ze cliënten doorverwijzen naar de reguliere zorg of steunorganisaties. Ook geven ze advies en verstrekken zelfzorgmedicatie of zelfzorgmiddelen. Cliënten worden, als het hen niet zelf lukt, geholpen met het inschrijven bij een huisarts of verloskundige. Ook nemen de spreekuurvrijwilligers contact op met ziekenhuizen, GGZ-instellingen en andere instanties bij gemelde problemen met toegang tot zorg.

In juni 2017 werd de tweede Zorgbus in gebruik genomen. Hierdoor was het mogelijk iedere werkdag een medisch spreekuur te houden in Amsterdam en Den Haag. Deze spreekuren vonden plaats bij de Vluchtlocaties (kraakpanden gebruikt door groepen ongedocumenteerden) en de Bed Bad Brood-voorzieningen, waar migranten zonder papieren nachtopvang krijgen. Verder hielden we spreekuren bij buurthuizen en markten in Amsterdam Zuid oost en in de Schilderswijk in Den Haag, bij het Wereldhuis in Amsterdam en bij Vluchtelingenwerk in Den Haag.



PSYCHOSOCIALE ONDERSTEUNING AAN ONGEDOCUMENTEERDE MIGRANTEN (PSO)

Tijdens de spreekuren werd een toenemende behoefte geïdentificeerd aan meer ondersteuning bij psychische klachten. Veel ongedocumenteerde migranten hebben psychische problemen, maar komen niet voor een behandeling in aanmerking of moeten er lang op wachten. Zo ontstond het plan om een speciaal psychosociaal spreekuur in te richten. Er werd een projectvoorstel geschreven en ingediend bij de Samenwerkende Fondsen. Na toekenning van de subsidie werd begin 2017 gestart met het uitwerken van het projectplan. Twaalf artsen en psychologen werden gerekruteerd en volgden in april een training. In juni is gestart met de psychosociale spreekuren. Aanvankelijk met 3 spreekuren per week op de Vluchtlocaties, bij een Bed Bad Brood-voorziening in Amsterdam (de Walborg) en in de Pauluskerk in Rotterdam. Later het jaar startten spreekuren bij de andere Bed Bad Brood-voorziening in Amsterdam, de Schuitenhuisstraat. Op de PSO-sprekuren zien we veel mensen die in een uitzichtloze situatie verkeren en veelal in de overlevingsmodus staan. Mensen hebben vaak slaapproblemen en stressklachten. Daarnaast zien we ook regelmatig posttraumatische stressklachten of verslavingsproblematiek. Mensen krijgen gesprekken aangeboden en worden indien nodig doorverwezen naar de reguliere GGZ.

HET ZORGCAFÉ

In 2017 heeft Dokters van de Wereld samen met Het Nederlandse Rode Kruis het initiatief genomen om een pilotproject met een Zorgcafé voor nieuwkomers in Amsterdam en Nijmegen te starten. Het hoofddoel van de pilot is bijdragen aan het algemene en psychische welzijn van asielzoekers en statushouders. Ook willen wij ervoor zorgen dat deze groep beter zelfredzaam is in de Nederlandse gezondheidszorg. Zodat de ontwikkeling van psychosociale problemen vroegtijdig geïdentificeerd kan worden, en ernstige psychische klachten kunnen worden voorkomen.

Het Zorgcafé heeft een medische gidsfunctie voor nieuwkomers in de Nederlandse gezondheidszorg en biedt laagdrempelige, psychosociale ondersteuning bij spanningsklachten en stress. Deze zorg wordt geboden door psychosociale ondersteuners (PSO-ers) met een medische en/of GGZ achtergrond. Zij werken intensief samen met Farsi, Arabisch of Tigrinya sprekende tolken die een belangrijke rol spelen in het maken van de culturele vertaalslag. De vraaggerichte, laagdrempelige en preventieve aanpak van het Zorgcafé ondersteunt nieuwkomers door middel van individuele uitleg over de gezondheid en gezondheidszorg. En zorgt voor goede toeleiding naar de eerstelijnszorg en indien nodig begeleiding in specialistische behandeling in de tweede lijn (ziekenhuis). Dit komt hun inburgeringsproces en het opbouwen van een dagelijks leven in Nederland ten goede. Gedurende de pilot periode van zes maanden werden in totaal zeven Zorgcafé-sessies per week gehouden in Amsterdam en in Nijmegen, met gemiddeld 4 tot 5 vrijwilligers per sessie. In totaal werden 304 gesprekken geregistreerd met 103 bezoekers. In totaal draaiden de vrijwilligers 2500 uren op de twee locaties.



De meeste bezoekers kwamen naar het Zorgcafé met lichamelijke en/of psychosociale klachten en/of vragen over maatschappelijke kwesties. De psychosociale problematiek is vaak gerelateerd aan bekende risicofactoren, d.w.z. traumatische ervaringen die mensen hebben opgelopen tijdens de reis, de situatie waarvoor ze gevlucht zijn, de onzekerheden over naasten en familieleden, de huidige sociaal-maatschappelijke situatie waarin zij hier beland zijn en/of sociaal isolement. Deze pilot heeft alleen plaats kunnen vinden met de waardevolle financiële ondersteuning van de Werkgroep Trauma en Gezondheid van de Samenwerkende Fondsen, bestaande uit Stichting Maagdenhuis, PIN van het KNR en Stichting Femi, waarvoor onze hartelijke dank!

VOORLICHTING

In ons deelprogramma voorlichting en outreach geven we algemene voorlichting aan moeilijk bereikbare migrantengroepen. We geven onder andere voorlichting over het Nederlandse gezondheidssysteem en over specifieke gezondheidsproblemen. In 2017 hebben we in Amsterdam 880 ongedocumenteerde migranten bereikt met outreach activiteiten en voorlichtingen in kerken, moskeeën en buurthuizen met behulp van een groep van ongeveer 8 vrijwilligers. In Den Haag hebben we 42 (ongedocumenteerde) migranten en 40 zorgverleners bereikt. Van onze nieuwe zorgbusfolder werd in 2017 veel gebruik gemaakt en de vernieuwde patiëntenfolder werd in 10 talen vertaald en in grote aantallen uitgedeeld. Daarnaast ontvingen huisartsen een aangepaste en hervormgegeven huisartsenofolder. In oktober 2017 werd er door de coördinator van het deelprogramma een live interview gegeven over ons werk bij Majesty TV, een lokaal TV station dat door migranten in Amsterdam veel wordt bekeken. Ook de zorgbussen zijn ingezet voor de outreach, onder andere bij de moskee en kerken in Zuidoost, tijdens de 2017 EO jongerendag en op Just Peace, Nederlands grootste Vredesfestival in Den Haag.

WE INFORMEREN ZORGVERLENERS

Afgelopen jaar hebben we zorg-professionals in diverse beroepsgroepen geïnformeerd over toegang tot zorg aan ongedocumenteerde migranten. We verwijzen naar pleitbezorging/data & onderzoek voor gedetailleerde informatie over mijlpalen en behaalde resultaten in 2017.

DE RESULTATEN VAN 2017

We hebben SOA/HIV testen gedaan en voorlichting gegeven op het gebied van seksuele reproductieve gezondheidszorg op diverse locaties in Amsterdam en Den Haag. Dit was in samenwerking met de Aids Health Foundation en de GGD.

- We hebben 2 middagen in Amsterdam en een middag in de Pauluskerk in Rotterdam oogmetingen gehouden in samenwerking met Eyes for the World. 135 ongedocumenteerden lieten hun ogen opmeten. Mensen die een bril nodig hadden, kregen op locatie een gratis bril, als standaardglazen voldoende waren. Voor 16 mensen zijn brillen op maat gemaakt. In totaal zijn er 70 brillen verstrekt, waaronder ook verstelbare leesbrillen.
- We gaven tandartsbehandelingen aan 10 patiënten in samenwerking met Europe Medicare. Dit met een financiële ondersteuning van het Bijlmer Brasa Fonds
- Rond de kerst ondersteunden we veel ongedocumenteerde migranten die vanwege gedwongen verhuizingen in de kou leefden en te weinig eten hadden. Samen met het Wereldhuis Amsterdam en Sheltersuit Foundation hebben we eten, warme spullen en slaapzakken bezorgd en medische hulp gegeven.
- Tijdens 1838 consulten hebben we 849 mensen gezien op de spreekuren. Daarnaast hebben we 549 helpdeskspreekuren gehouden.

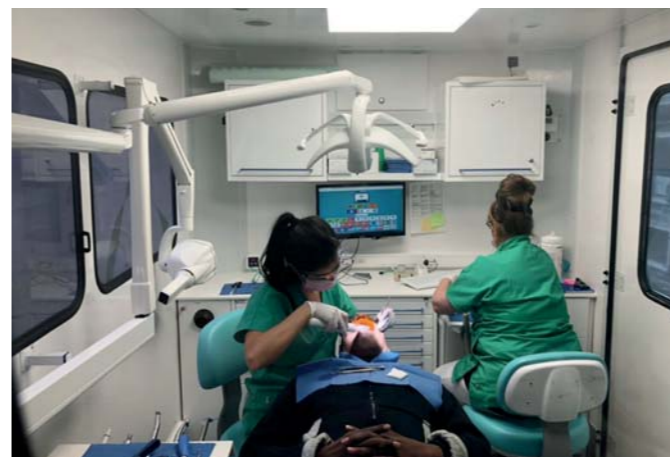
AANTAL CLIËNTCONTACTEN IN 2017

CONSULTEN SPREEKUREN (EXCLUSIEF ZORGCAFÉ) EN HELPDESK	2017	2016	2015	2014
Helpdesk	549	974	643	597
Medische spreekuren Amsterdam	1.412	1.262	586	502
Medische spreekuren Den Haag	303	228	122	159
PSO spreekuren Amsterdam en Rotterdam	123			
TOTAAL aantal consulten	2.387	2.464	1.375	1.306
Brillenproject Amsterdam, Rotterdam en Den Haag	135			

VOORUITBLIK 2018

In 2018 gaan we ons richten op:

- Verdergaande ontwikkeling van de Access database
- Het ontwikkelen en verspreiden van doelgroepgerichte communicatie en voorlichting
- Het inbedden van de ketenaanpak psychosociale ondersteuning en seksuele en reproductieve gezondheid en voor ongedocumenteerde migranten en nieuwkomers. Dit door het uitvoeren en verder ontwikkelen van het pilot-project PSO en het pilot-project SRHR
- Het doorontwikkelen van het Zorgcafé als model
- Het bijdragen aan de lancering en uitvoering van het deelproject mondzorg: 'Kiezen voor Elkaar'





**RONDE KERST
ONDERSTEUNDEN WE
VEEL ONGEDOCUMEN-
TEERDE MIGRANTEN DIE
VANWEGE GEDWONGEN
VERHUIZINGEN IN DE
KOU LEEFDEN EN TE
WEINIG ETEN HADDEN.
SAMEN MET HET WERELD-
HUIS AMSTERDAM EN
SHELTERSUIT FOUNDATION
HEBBEN WE ETEN, WARME
SPULLEN EN SLAAPZAKKEN
BEZORGD EN MEDISCHE
HULP GEGEVEN.**



3. OPERATIE GLIMLACH

Dokters van de Wereld opereert in ontwikkelingslanden kinderen en jongvolwassenen aan onder andere brandwonden en hazenlippen. We doen dit omdat er in veel ontwikkelingslanden geen toegang tot goede chirurgische zorg is. Veel kinderen die worden geboren met een hazenlip, halen hun vijfde levensjaar niet omdat ze moeilijk kunnen eten en drinken. Met een relatief eenvoudige operatie krijgen zij weer een kans op een zelfstandige en gelukkige toekomst. Onze chirurgische teams werken op vrijwillige basis. We vinden het belangrijk dat medici in ontwikkelingslanden de operaties in de toekomst ook zélf kunnen uitvoeren.

Daarom worden zij door onze chirurgische teams getraind en opgeleid.

OPERATIE GLIMLACH

EEN INTERVIEW MET COÖRDINATOR ARIANNE KATTENBERG.

"Afgelopen november was ik vier weken in Marokko voor Operatie Glimlach. Het was een erg mooie missie waarbij we veel bijzondere mensen hebben ontmoet. Maar achter de hartverwarmende gastvrijheid en vriendelijkheid schuilt nog grote armoede. De dankbaarheid van de lokale bevolking, die zich onder andere uit in het maken van eten of brengen van cadeautjes, was dan ook overweldigend. We reisden af naar het Rifgebergte, waar een groot deel van de bevolking onder de armoedegrens leeft. Het gebruik van gas en koken op open vuur is er een veelvoorkomend fenomeen wat helaas nog te vaak ongelukken veroorzaakt. Op één van onze pre-screeningsdagen ontmoete ik Abdul. Een grote brede man die van top tot teen verminkt was door brandwonden. Hij oogde timide en rustig, maar eenmaal binnen ontdeedte hij langzaam. Op de vraag waarmee wij hem konden helpen, liet hij mij zijn handen zien die helemaal vergroeid waren en strak stonden. Met veel moeite opende hij zijn tas en pakte een stapel foto's eruit, waarna hij begon te vertellen. De een na de andere verschrikkelijke foto kreeg ik in mijn handen gedruwd. 'Butaan gas', zei hij. Samen met zijn moeder en vrouw stond hij in de keuken toen het gas ontplofte. 'Mijn vrouw heeft het niet overleefd', vertelde hij terwijl hij met een emotioneel gezicht de één na andere foto van haar liet zien. Ik schrok hiervan en zag het niet aankomen, slikte een keer en nam uit beleefdheid de foto's aan waarop zijn vrouw totaal verminkt in een ziekenhuisbed lag.

Tijdens de missie in Marokko hebben we Abdul geopereerd aan zijn hand. De operatie verliep voorspoedig. Een week later ontmoette ik hem opnieuw. 'Salaam-Alaikum,' zei hij en ging zitten. Met zijn rechterhand nog volledig ingepakt in het verband en een mitella en zijn andere hand een Arabisch gebaar uit respect, op zijn hart. Bij het uitpakken van het verband zagen we duidelijk verschil in zijn geopereerde en niet geopereerde hand. Langzaam kon hij hem een beetje bewegen en de spelingsruimte tussen de vingers was zichtbaar vergroot. Op de vraag of hij tevreden was, glimlachte hij. Zijn ogen straalden!

Tijdens deze Operatie Glimlachmissie in Marokko zag ik ook veel baby's met aangeboren afwijkingen, en mensen die volledig verminkt zijn door brandwonden. Ik besepte me weer hoe belangrijk het is dat dit werk wordt voortgezet op veel plekken op wereld. Vorig jaar hebben we in Marokko 155 mensen geopereerd en in dit land valt nog zoveel meer winst te behalen. Bijvoorbeeld op het gebied van preventie en kennisoverdracht naar het lokale medische team."

LEREN VAN ELKAAR

"Met een Operatie Glimlachmissie gaan we als volgt te werk. Allereerst wordt er via de lokale radio, of met flyers aangekondigd dat we komen. Maar we zien dat de meeste mensen toch bij ons terecht komen via mond tot mond reclame. Daarna screenen de medische teams welke patiënten er in aanmerking komen voor een operatie. Hierbij letten we vooral op de haalbaarheid en slagingskans van een operatie. Met name vanwege de nazorg, die vaak beperkt aanwezig is. De patiënten krijgen vervolgens een brief met de datum wanneer ze mogen ter komen. De operatie volgt dan binnen twee weken. Onze insteek is samen opereren met lokale artsen, zodat we door middel van training on the job van elkaar kunnen leren."

FOCUS 2018

"We willen onze missies door middel van trainen en opleiden duurzaam maken. Daar lag in 2017 onze focus en dit zullen we in 2018 nog verder uitbreiden. Daarnaast zijn we in 2017 gestart met een veldonderzoek. Tropenarts Thom Hendriks van het VUmc onderzoekt in Tanzania het effect van onze operaties. Genezen de wonden goed? Hebben de operatie zin gehad? Daarnaast kijkt hij of onze trainingen aanslaan bij de lokale artsen. Dit zijn waardevolle uitkomsten waarvan we zeer veel kunnen leren voor onze toekomstige missies."



Plastisch chirurg Yvonne Smulders en anesthesist Claar Bijleveld (beiden van Medisch Spectrum Twente) in Sierra Leone.

FINANCIERING

Operatie Glimlach werd in 2017 gefinancierd door The L'Oréal Foundation, verschillende fondsen en donaties vanuit Dokters van de Wereld. Totale besteding van Operatie Glimlach was € 183.938,-

OVERZICHT MISSIES OPERATIE GLIMLACH 2017

	Missies	Team	Lokaal Ziekenhuis	Patiënten geopereerd	Opleiding & training lokaal personeel
7 jan - 21 januari	Vietnam Assessment	Johanna de Vries en Arianne Kattenberg			
28 jan - 11 februari	Bissau, Guinea Bissau	Team van Interplast Holland	Hospital Nacional Simao Mendes	63	
4 maart-11 maart	Dar es Salaam, Tanzania	Team uit Medisch Spectrum Twente	Comprehensive Community Based Rehabilitation Hospital	16	22 (on the job)
5 aug -12 augustus	Marokko Evaluatie missie	Johanna de Vries en Arianne Kattenberg			
14 okt- 28 oktober	Haydom, Tanzania	Team uit VuMc Amsterdam	Haydom Lutheran Hospital in Haydom	45	175 (on the job en colleges)
26 nov-8 december	Guercif, Marokko	Team uit AMC Amsterdam	Provincial Hospital Guercif	154	20 (on the job)
Totaal	4 missies			278	217 (on the job en colleges)

VOORUITZICHT 2018

- Operatie Glimlach heeft voor 2018 vijf missies gepland naar Tanzania en Sierra Leone. Sommige van deze missies worden mogelijk in het najaar herhaald. Daarnaast is er op verzoek van een lokaal ziekenhuis op de grens van Burundi en Tanzania, een assessment gepland om een eventuele samenwerking in kaart te brengen en een nieuw project te starten. Ook staat een assessment gepland in Bangladesh, afhankelijk van de veiligheidssituatie. En zullen we in het najaar na 3 jaar terugkeren om een mogelijke missie in 2019 te onderzoeken.
- In het najaar wordt in Nederland een chirurgische seminar georganiseerd voor de Operatie Glimlach vrijwilligers, partners en betrokkenen.
- We brengen de samenwerkingsverbanden met ziekenhuizen en partners verder in kaart en gaan op zoek naar nieuwe partners en organisaties om samen te kijken hoe we de strategie verder kunnen uitbouwen en ondersteunen. Naar aanleiding van alle gesprekken, opgedane ervaringen en onderzoeken zal een nieuw meerjarenplan 2019-2021 worden geschreven.
- Het literatuuronderzoek en veldonderzoek worden gecontinueerd en/of afgerond in samenwerking met Thom Hendriks, Charissa Rahmee, VuMC en het Kit.
- Daarnaast zal de database worden gebouwd en in gebruik worden genomen.



UIT HET VELD

In 2017 hebben we mooie missies uitgevoerd. We zijn onder andere in Guinea Bissau, Tanzania en Marokko geweest. In totaal hebben we 278 patiënten geopereerd en 217 lokale artsen en verpleegkundigen getraind.





4. HULP IN BUITENLAND

Dokters van de wereld is een internationale ontwikkelingsorganisatie. Wij helpen in meer dan 80 landen kwetsbare mensen aan gezondheidszorg. Bijvoorbeeld in oorlogsgebieden, sloppenwijken of gebieden die zijn getroffen door natuurrampen. We starten klinieken op plaatsen waar mensen hulp nodig hebben. We schakelen bij een natuurramp mobiele teams in, die medische zorg kunnen bieden. En op plekken waar hongersnood is zetten we voedselprogramma's op.

HULP IN HET BUITENLAND

Dokters van de Wereld is een internationale ontwikkelingsorganisatie. Daarom biedt ons internationale netwerk wereldwijd hulp aan kwetsbare mensen die moeilijk of geen toegang hebben tot medische zorg. In meer dan 80 landen zijn wij actief. Bijvoorbeeld in oorlogsgebieden, sloppenwijken of gebieden die zijn getroffen door natuurrampen.



Oorlogen en chronische conflicten.



Klimaatverandering en impact op gezondheid.



Migratie wereldwijd en trek naar de steden, druk op public health en infrastructuur.



Chronische ziekten.



Vergrijzing.



Noodhulp tijdens de Ebola-epidemie.



SYRIË Naar schatting vierhonderdduizend doden, meer dan anderhalf miljoen gewonden, zeven miljoen ontheemden en vier miljoen vluchtelingen. Dat is de trieste balans van zeven 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.



MALI Kinderen zijn de eerste slachtoffers van de crisissituatie in Noord-Mali. Ondervoeding en het gebrek aan vaccinatie verklaren voor een deel de hoge kindersterfte. Met voedsel- en vaccinatieprogramma's wil Dokters van de Wereld de situatie verbeteren. Mali kent een sterftecijfer bij kinderen onder de 5 jaar van 178 op 1.000. Dat brengt het land op de voorlaatste plaats (plaats 192 van de 193). Voedselproblemen en het gebrek aan vaccinatie zijn twee factoren die dit dramatische cijfer verklaren. De Sahelregio kende de laatste 10 jaar niet minder dan 3 grote voedselcrises. De redenen: herhaaldelijke droogtes en conflicten die de bevoorradingsproblemen vergrootten en zo de voedselprijzen de hoogte injoegen. Zo worden in de Sahelregio en Mali bijna 20 miljoen mensen getroffen door voedselschaarste. We schatten dat bijna 500.000 kinderen een risico lopen om ernstig ondervoed te raken. Ten slotte werd slechts 39% van de kinderen volledig gevaccineerd. Dokters van de Wereld heeft in Gao en Ménaka hebben voedselprogramma's opgezet, niet alleen voor kinderen maar ook voor zwangere of zogende vrouwen. Wij screenen op ondervoeding en zodra we vaststellen dat een patiënt ondervoed is, nemen we die onmiddellijk op in ons programma. Onze medische ploegen organiseren ook geregeld vaccinatiecampagnes. De vaccinatieproblemen treffen vooral de nomadenbevolking of zij die het verst van zorgcentra wonen. Daarom worden onze mobiele ploegen speciaal opgeleid om dit soort zorg te kunnen verlenen.



KENIA Sinds eind februari 2017 heerste er in Kenia grote droogte en daardoor hongersnood. 4 miljoen mensen kampten met grote tekorten aan voedsel. In Isiolo, het hart van Kenia, leed bijna 20% aan acute ondervoeding en waren er veel minder hulpverleners aanwezig dan op andere plekken in het land. Daarom ging Dokters van de Wereld op die plek van start met een noodprogramma. Met deze actie richtten we ons vooral op kinderen jonger dan vijf jaar en zogende vrouwen, omdat ondervoeding bij jonge kinderen desastreus is voor de ontwikkeling van lichaam en brein. Jarenlang onderzoek toont aan dat mensen die ooit ondervoed zijn geweest, die achterstand hun hele leven meedragen. Ze hebben een zwakker immuunsysteem, een minder ontwikkelde lichaamsgroei, en de hersenontwikkeling is minder groot. Vechten tegen ondervoeding is dus ook een investering op de lange termijn. Dokters van de Wereld startte daarom samen met partners zoals Unicef en de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) met een noodactie. We zetten mobiele teams in die zorgden voor screening van ondervoede kinderen en zogende vrouwen. Samen met de lokale gemeenschappen organiseerden onze teams screeningscampagnes. Mensen die kampten met ondervoeding werden door onze partners behandeld. Op die manier konden we voorkomen dat de voedselcrisis nog meer dodelijke slachtoffers maakte. De mobiele teams brachten naast de screeningcampagnes ook de andere zorg- en medicatiebehoeften in de dorpjes in kaart.



**INTERNATIONALE
ACTIE VAN HET
MÉDECINS DU
MONDE-
NETWERK**

5. DE ORGANISATIE



5.1 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 2017 is er een betaalde kracht aangenomen op de HR/Recruitment afdeling voor vrijwilligers om de stabiliteit en continuïteit van de rekrutering van nieuwe vrijwilligers en het behoud van vrijwilligers te kunnen waarborgen. Met de lancering van het Zorgcafé en psychosociale ondersteuning voor ongedocumenteerden is de diversiteit aan vrijwilligers bij Dokters van de Wereld toegenomen. Zo zijn er tolken Arabisch, Farsi en Tigrinya aangenomen en is er een groep vrijwillige psychologen, artsen en psychiatisch verpleegkundigen aangenomen voor het bieden van psychosociale ondersteuning aan ongedocumenteerde migranten op de Zorgbus en aan vluchtelingen en asielzoekers in het Zorgcafé.

Begin 2017 is het team van betaalde krachten versterkt met onder andere een office manager, recruiter/vrijwilligerscoördinator en een hoofd bedrijfsvoering. Mede hierdoor heeft er een daling plaatsgevonden van het aantal vrijwilligers op onder andere Office Management en HR/Recruitment.

Het blijft van groot belang te investeren in de inzet en begeleiding van vrijwilligers. In 2018 zal er onder andere gewerkt worden aan arbeidsmarktcommunicatie om onze zichtbaarheid op de arbeidsmarkt voor vrijwilligers en betaalde krachten te vergroten.

In 2017 zijn er gemiddeld rond de 185 vrijwilligers actief geweest, waarbij elke individuele vrijwilliger zich gemiddeld 4 uur per week voor Dokters van de Wereld heeft ingezet.

BETAALDE 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.

- In 2017 hebben er 33 personen bij Dokters van de Wereld een arbeidsovereenkomst gehad, waarvan 6 mannen. In totaal bestond onze organisatie uit 17,95 FTE.
- In 2017 was de verdeling over de afdeling Zorgrecht 10 personen, Operatie Glimlach 4 personen, Pleitbezorging en Data onderzoek 2 personen, Communicatie 4 personen, HR/OM/management ondersteuning 7 personen, Finance 2 personen, Fondsenwerving 1 persoon, Bedrijfsvoering 1 persoon, Directie & bestuur 1 persoon.



5.2 FONDSSENWERVING

SUCCESSEN IN 2017

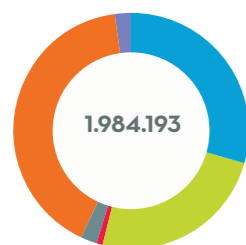
Zonder geld kan Dokters van de Wereld niet werken aan een betere wereld. Daarom werft Dokters van de Wereld actief fondsen bij

- Particulieren.
- Bedrijven, fondsen en stichtingen

Daarnaast zijn we beneficiant van de Nationale Postcode Loterij.

In 2017 kwam ruim 57% van alle inkomsten uit eigen fondsenwerving. Een belangrijke inkomstenbron om ons werk mogelijk te maken en onafhankelijk te kunnen opereren.

Dokters van de Wereld gaat zorgvuldig om met elke euro om zoveel mogelijk mensen noodzakelijke zorg te kunnen bieden. Dokters van de Wereld heeft het predicaat 'erkend goed doel' van het Centraal Bureau Fondsenwerving (CBF). Een belangrijk criterium van het CBF is dat de kosten voor eigen fondsenwerving niet meer dan 25% van de opbrengsten mogen bedragen. In 2016 is het kostenpercentage van Dokters van de Wereld uitgekomen op 21,4%. Dit is een daling ten opzichte van 2016. Hiermee blijft Dokters van de Wereld ruim onder de door het CBF vastgestelde norm.



DE TOTALE INKOMSTEN VAN € 1.984.193 ZIJN ALS VOLGT OPGEBOUWD:

Donaties van particulieren	584.549
Vermogensfondsen	490.080
Baten bedrijfsleven	15.388
Subsidies overheden	44.091
Loterijen	811.125
Overige baten	38.960



TOELICHTING INKOMSTENVERDELING

- 62% Eigen fondsenwerving
- 1% Overige Inkomsten
- 37% Acties derden

PARTICULIEREN

In 2017 hebben 8.205 particulieren in Nederland Dokters van de Wereld gesteund met een donatie en/of periodieke gift. 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 onze sociale media. In 2017 werden drie nieuwsbrieven per post verzonden met als hoofdthema Operatie Glimlach, Dokters van de Wereld in Nederland en zorg voor ongedocumenteerden. In 2017 hebben we 4 mailingen verzonden over specifieke projecten namelijk: De oorlog in Syrie, zorg voor ongedocumenteerden in Nederland, hongersnood in Kenia en Operatie Glimlach.

BEDRIJVEN, FONDSSEN EN STICHTINGEN

In 2017 ontvingen we voor onze projectactiviteiten verschillende donaties van particuliere stichtingen, religieuze, vermogens- en verzekeringsfondsen. Voor deze fondsen gelden de verantwoordingseisen zoals vastgelegd in de donorcontracten. De meeste donoren stellen de eis één of meerdere voortgangsrapportages per jaar te ontvangen en voor enkele donoren worden projectevaluaties en/of financiële audits uitgevoerd. Wij danken al onze donoren en sponsors voor hun waardevolle (financiële) ondersteuning.



KWALITEIT FONDSWerving

Dokters van de Wereld hecht veel waarde aan het dragen van het CBF-keurmerk. Onze werkzaamheden voeren we conform de eisen van het reglement uit. Ook hanteren we de gedragscode voor fondsenwerving van de Vereniging van Fondsenwervende Instellingen.

Hierin staan de basiswaarden respect, openheid, betrouwbaarheid en kwaliteit centraal. Ook wat betreft het percentage bestedingen aan fondsenwerving van totale inkomsten uit eigen fondsenwerving blijven we met 21,4% ruim binnen de 25% norm van het CBF. Tot slot draagt Dokters van de Wereld het ANBI keurmerk.

NATIONALE POSTCODE LOTERIJ

De Nationale Postcode Loterij is de grootste goeddoelenloterij van Nederland. Dokters van de Wereld is sinds 2009 beneficiënt en ieder jaar ontvangen we 500.000 euro voor ons werk. Dat maakt de Nationale Postcode Loterij tot een belangrijke structurele partner die een wezenlijk verschil uitmaakt voor onze organisatie. Dankzij deze samenwerking kunnen we werken aan binding en behoud van onze donateurs en meer doen aan publieksvoorlichting. Hiermee leggen we een solide basis voor onze organisatie. De bijdrage van de loterij is uniek, omdat deze niet alleen meerjarig is, maar ook omdat goede doelen zelf de besteding ervan bepalen, op basis van eigen expertise. Medio 2017 hebben wij een extra projectfinancieringsaanvraag gedaan voor het project Kiezen voor Elkaar, waarmee Dokters van de Wereld de mondzorg voor kwetsbare groepen in Nederland wil verbeteren.



TERUGBLIK EN VOORUITBLIK

Wegens personele wisselingen en verzuim was de afdeling fondsenwerving in 2017 onderbezet. Hierdoor is de aandacht verschoven naar het behoud van de huidige donateurs en is de werving van nieuwe donateurs nagenoeg stil komen te vallen. Dit heeft helaas een negatieve invloed gehad op het resultaat. Eind 2017 is besloten om de afdelingen communicatie en (private) fondsenwerving samen te voegen.

IN 2017 ZIJN WE GESTART MET DE COMMUNICATIE NAAR ONZE ACHTERBAN TE PROFESSIONALISEREN

Het proces om het welkomst-traject voor nieuwe donateurs te verbeteren is gestart en er is een vernieuwde website in de maak, die voorjaar 2018 gelanceerd zal worden. Ook zijn voorbereidingen getroffen om de werving van nieuwe donateurs begin 2018 op te kunnen starten.



5.3 COMMUNICATIE

Dokters van de Wereld wil het publiek informeren over het werk dat we doen in Nederland en in het buitenland, over de manier waarop we het aanpakken en over de resultaten die we boeken. Daarnaast streeft Dokters van de Wereld naar meer naamsbekendheid, een groot publieksvertrouwen en een sterkere reputatie. Dokters van de Wereld houdt het budget hiervoor beperkt en kiest ervoor om zo veel mogelijk fondsen af te dragen aan programma's en projecten.

WEBSITE BEZOEKERS	ONLINE NIEUWSBRIEF ONTVANGERS	FACEBOOK VOLGERS	LINKEDIN VOLGERS	TWITTER VOLGERS	INSTAGRAM VOLGERS
2016 54.750 2017 32.452	2016 4.501 2017 4.487	2016 9.899 2017 11.183	2016 582 2017 709	2016 834 2017 905	2016 0 2017 140
					

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 DE WERELD

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.

HOE BEREIKT DOKTERS VAN DE WERELD HAAR DOELGROEPEN?

Social media en de website www.doktersvandewereld.org zijn de afgelopen jaren steeds belangrijker geworden voor de communicatie van Dokters van de Wereld. Helaas is het websitebezoek is met 41 procent afgenomen ten opzichte van het jaar ervoor. Dit is met name veroorzaakt door een onderbezetting op de afdeling communicatie.

ONLINE COMMUNICATIE

OP WWW.DOKTERSVANDEWERELD.ORG VINDT HET PUBLIEK

- nieuwsberichten
- programma-informatie
- rapporten
- informatie over hoe mensen ons werk kunnen steunen

VIA TWITTER EN FACEBOOK HEBBEN WE 'REAL TIME' CONTACT MET

- onze achterban
- journalisten
- politici
- ambtenaren
- andere delen van het publiek

TERUGBLIK EN VOORUITBLIK

Eind 2016 heeft Dokters van de Wereld afscheid genomen van haar toenmalige manager Communicatie en Fondsenwerving. De eerste helft van het jaar stond in het teken van het investeren in de slagkracht van het team. In de tweede helft van het jaar is het vernieuwde team aan de slag gegaan met de introductie van een nieuwe huisstijl in lijn is met de internationale Médecins du Monde-huisstijl. Ook is de internationale informatiewisseling gestroomlijnd en verbeterd. Er is een vliegende start gemaakt met een nieuwe manier van werken (ketenaanpak) waarbij de verhalen en ervaringen uit onze zorgverleningsprojecten beter en sneller ingezet kunnen worden voor lobby en communicatie. Dit alles heeft geleid tot betere resultaten op het gebied van nieuwsberichten en Facebook.

De naamsbekendheid van Dokters van de Wereld is met 4% gelijk gebleven. De waardering van onze organisatie is gestegen van 63 naar 66.





**PLEITBEZORGER
MARGREET KROESSEN
SPREEKT TIJDENS
DE ALV**

5.4 PLEITBEZORGING, DATA EN ONDERZOEK

Naast het bieden van directe medische steun aan kwetsbare personen in onze programma's, willen wij ook impact bereiken op het niveau van beleidsmakers en zorgverleners. Wanneer zij inzien dat bepaalde groepen onvoldoende toegang hebben tot de reguliere zorg en daar hun verantwoordelijkheid in nemen, bereiken we op een structureel niveau verbeteringen in een 'betere zorg voor iedereen'. Hiertoe worden binnen de programma's Zorgrecht en Operatie Glimlach gegevens en verhalen van patiënten verzameld. Deze worden (geanonimiseerd) gebruikt voor bijvoorbeeld nieuwsberichten, rapportages, inspraakmomenten en brieven.

Zo is in 2017 de Amsterdamse gemeenteraad via brieven en presentaties geïnformeerd over kwetsbare en zieke personen op straat en is gepleit voor verbeteringen in het beleid. Daarnaast streven wij er bijvoorbeeld naar dat gezondheid een belangrijke rol speelt in wetgeving rondom en uitvoering van vreemdelingendetentie. In augustus 2017 verscheen het onderzoeksrapport van de Inspectie Veiligheid en Justitie over een brand in Detentiecentrum Rotterdam. Het onderzoek werd uitgevoerd naar aanleiding van het rapport wat Amnesty, Stichting LOS en Dokters van de Wereld hierover schreven in 2016.

RESULTATEN 2017

- 2x e-nieuwsbrief met informatie vanuit de 'Zorgrecht-praktijk', voor zorgverleners, beroepsorganisaties, landelijke en lokale steunorganisaties
- European Observatory 'Falling through the cracks'
- Partnerschap met AMC Global Health en VUmc/ACTA over 'Oral health ethnic minorities'
- Evaluatie van Dentist Friendly Network Amsterdam
- Informeren van zorgverleners over 'zorg aan ongedocumenteerden', via presentaties, workshops en stands, op landelijke congressen van LOVAH (huisartsen in opleiding), NHG (Nederlands Huisartsen Genootschap) en NVvP (Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie)
- Versterking van samenwerking met IFMSA, College voor de Rechten van de Mens, Amsterdamse steunorganisaties (rondom BedBadBrood-opvang) en Nederlandse Rode Kruis

PLANNEN 2018

- Uitbrengen rapportage Zorgrecht 2016-2017
- Pleitbezorging- en campagne-activiteiten rondom seksuele en reproductieve gezondheid
- Bijeenkomst met AMC en VUmc over 'Oral health ethnic minorities'
- Opzetten pool van vrijwilligers voor informeren zorgverleners

ALICIA DIBBETS (35, MENSENRECHTENJURIST)

WERKT VOOR HET SAMENWERKINGSPROJECT TUSSEN DOKTERS VAN DE WERELD EN DE JOHANNES WIERSTICHTING.

"Sinds 2016 werken we samen aan verschillende projecten om zorgprofessionals te informeren over het recht op gezondheidszorg voor ongedocumenteerden. In het afgelopen jaar heb ik onder andere workshops gegeven aan huisartsen in opleiding. Het blijkt dat het onderwerp zelden echt aan de orde komt. Ze gaan vooral uit van de praktijk, van datgene wat ze veel tegenkomen. Daardoor blijft die gebrekkige zorgtoegang een beetje onzichtbaar. Ook in de gesprekken die we hebben met beroepsorganisaties lopen we er steeds tegenaan dat het als een klein probleem wordt gezien. Dat is het misschien in aantallen, maar voor de individuele patiënt is het heel belangrijk dat hij of zij de zorg krijgt die nodig is. Vrijwilligers op de Zorgbus maken soms echt mee dat dokters zorg aan ongedocumenteerden weigeren omdat ze niet goed op de hoogte zijn van de regels. Die weten vaak niet eens

dat ongedocumenteerden geen zorgverzekering af kunnen sluiten. Of hoe de betaling van de zorg wordt geregeld. De boodschap die wij ze willen meegeven is: Zie deze patiënten als iedere andere patiënt, ze hebben dezelfde zorg nodig en er net zoveel recht op. Maar het is geen gebrek aan bereidheid van de zorgprofessionals, het is echt een kwestie van onbekendheid. Nu de samenwerking tussen de twee stichtingen op z'n end loopt is de vraag waar we die kennisoverdracht moeten onderbrengen. Het is té belangrijk om het afhankelijk te maken van alleen Dokters van de Wereld of de Johannes Wierstichting. Het signaal is sterker als het vanuit de beroepsgroep zelf verspreid wordt. Daarom zijn we nu in gesprek met verschillende beroepsorganisaties om de fakkel van ons over te nemen."

5.5 REFLECTIE EN GELEERDE LESSEN 2017

In het beleidsplan 2016-2018 ligt de nadruk op het vergroten van bereik, kwaliteit en duurzaamheid van onze programma's. Waar in 2016 de nadruk lag op het vergroten van bereik en verbeteren van kwaliteit (consolidatie), is in 2017 veel aandacht uitgegaan naar uitwerken van verduurzamen van onze programma's. Er is bewust gekozen om een pas op de plaats te maken en om dat wat we doen onder de loep te nemen en te bepalen hoe activiteiten schaalbaar gemaakt kunnen worden en duurzamer.

BELANGRIJKE GELEERDE LESSEN:

WAT MAG JE VERWACHTEN VAN JE HULPVERLENERS?

Het werken met (medische) vrijwilligers maakt dat we een verschil kunnen maken voor kwetsbare groepen binnen onze programma's. We zijn in staat directe hulp te bieden en een luisterend oor en begeleiding naar de reguliere zorg. We verwachten van onze vrijwilligers dat ze zich houden aan de ethische principes van de organisatie en kwaliteit eisen nastreven in hun handelen. We vragen van hen tijd en op onmogelijke uren en weeromstandigheden te werken, vroeg te starten bij een bed bad en brood locatie in de winterse kou, of lange operatie dagen in de hitte in Tanzania. We vragen aan hen data te verzamelen, verhalen op te schrijven, mee te doen met acties, deel te nemen aan trainingdagen en mee te denken in plannen. We weten dat er grenzen zijn aan wat je van mensen mag vragen, maar bovenal dat dit per persoon verschilt. We hebben in 2017 geleerd dat persoonlijke aandacht en op maat werken maakt dat we een sterke betrokken achterban hebben, maar dat er grenzen zijn in het verder opschalen van activiteiten of vergroten van onze rol in lobby en of voorlichting.

STRUCTUREEL VERSCHIL MAKEN VRAAGT TIJD EN AANDACHT

Duurzaamheid van programma's vergroten vraagt van ons dat we vanuit de theory of change werken en gericht gaan bepalen hoe we binnen onze programma's structureel verschil voor de doelgroepen kunnen maken. Dit vraagt in onze denk- en werkwijze een bredere blik dan alleen vanuit het hulpverlenershart en dat we ons meer thuis gaan voelen bij actievoerders en pleitbezorgers. Deze transitie van hulpverleners naar pleitbezorgers vraagt "een omschakeling in denken". De problemen in toegang tot zorg zijn veelal zo complex en diep geworteld dat we per subdeel de diepte in moeten gaan rond wet- en regelgeving, systemen en structuren. De inzichten van onze veldteams van de zorgbussen, zorgcafé en operatie glimlach zijn hier essentieel, terwijl we ook zien dat het organiseren van de hulpprogramma's al handen vol werk is. We hebben geleerd dat we intern een eigen ketenaanpak tussen afdelingen moeten maken om elkaar te helpen de slag te maken, maar ook mensen van buitenaf tijdig mee te nemen.

NAAMSBEKENDHEID VERGROTEN

De ambitie is te hoog om in 3 jaar tijd van vier naar tien procent naamsbekendheid te gaan. Met de beperkte mankracht en middelen moeten we realistisch zijn in wat we aankunnen in groei-, communicatie-, en voorlichtingsactiviteiten. Wél zien we dat er voldoende kansen liggen om extern meer te zichtbaar te zijn, maar het benutten hiervan kan nog veel beter. De verhalen, data en inzichten die we verzamelen uit onze programma's zijn van grote waarde, deze delen we echter nog te weinig met de buitenwereld. Een gemiste kans. Ook hier hebben we geleerd dat de grote slag van binnenuit moet komen, zorgen dat we in de hele keten van de organisatie mensen kunnen mobiliseren om verhalen te delen, getuigenissen te verzamelen en actief mee te werken aan onderzoek.

ACQUISITIE EN HET LEVEN VAN GIFTEN

We weten allemaal dat we leven van giften, toch lopen inkomsten achter op de plannen die er liggen.

In de afgelopen jaren hebben we een sterke groei in inkomsten uit familie- en vermogensfondsen gezien. Het investeren in de organisatie is een blijvende prioriteit, immers de organisatie beweegt mee in groei, kwaliteit en duurzaamheidsvraagstukken. In 2017 hebben we pas op de plaats gemaakt om het loyaliteitstraject voor vrijwilligers, leden en donateurs te verbeteren. Vanaf 2018 zullen we gericht inzetten op groei.



5.6 REALISATIE VAN DOELSTELLINGEN

	BEOOGD RESULTAAT 2017	GEREALISEERD RESULTAAT 2017
Aantal consultaties aan ongedocumenteerden in Nederland laten stijgen mede door inzet van de zorgbus.	2.800 consultaties	2.387 consultaties uitgevoerd met inzet van 140 vrijwilligers. Veel somatische en psychosociale klachten. Het aantal consulten is vrijwel gelijk aan 2016 gebleven (2.337) en niet gegroeid naar 2.800.
Succesvolle inzet van de Zorgbus in 2 steden.	Inzet van 2 zorgbussen in 2 steden, inzet bussen 7 dagdelen per week.	Tweede zorgbus gelanceerd in juni 2017, optimaal inzet van 2 bussen vanaf de zomer. Besluit om alle spreekuren vanuit de zorgbus te organiseren. In het najaar draaiden we 12 dagdelen spreekuur, door hoge belasting en roulering vrijwilligers is het aantal spreekuren teruggebracht naar 8 dagdelen per week.
Uitbreiding Operatie Glimlach van 3 naar 6 projectlanden.	Uitbreiding OPS van 3 naar 5 landen, uitvoeren van zes missies met streven 250 operaties.	Geen uitbreiding naar meer landen, focus op de drie projectlanden waar we werkzaam zijn, vier missies uitgevoerd, twee missies doorgeschoven naar januari 2018. Totaal 278 operaties.
Ontwikkelen van een hulpaanbod voor vluchtelingen, asielzoekers en migranten in transit in Nederland en Griekenland.	Uitvoeren van Pilot zorgcafé in samenwerking met Nederlandse Rode Kruis om te onderzoeken of hulpaanbod asielzoekers en statushouders nodig is en een aanvulling is op het aanbod van zorg aan nieuwkomers. Besluit over noodzaak en opzet vervolg hulpaanbod Griekenland (vluchtelingen en kwetsbare burgers).	Pilot zorgcafé uitgevoerd van maart – december 2017 in samenwerking met Nederlandse Rode Kruis. In totaal 200 consultaties gegeven aan asielzoekers en statushouders. Evaluatie pilot laat noodzaak en relevantie zien. Doorstart 2018 Zorgcafé in Amsterdam en Nijmegen met vervolg financiering. Veldbezoek Athene in samenwerking met Leger des Heils en Regenboog groep laat kansen zien voor ondersteuning gemeente Athene en Dokters van de Wereld Griekenland in opvang project. In 2018 verder onderzoek nodig.
Bijdragen aan internationale projecten van Médecins du Monde	Financiële steun aan minimaal 2 programma's.	Giftverzoek aan donateurs voor Kenia en Syrië.
Aantal vrijwilligers en leden die de organisatie steunen groeit en meer mensen nemen deel aan verenigingsactiviteiten.	250 vrijwilligers 150 leden 70 deelnemers aan de algemene ledenvergadering	182 vrijwilligers, inzet gemiddeld 4 uur per week 113 leden 50 deelnemers aan algemene leden vergadering Focus in 2017 op verbinding, behoud en begeleiding, minder op groei.
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 euro.	Inzet van middelen en mankracht is beperkt om een grote stijging in naamsbekendheid te bereiken. De doelstelling van groei naar 10% zien we als niet haalbaar voor 2017 en 2018. Investeren in binding en behoud huidige donateurs, nieuwsbrieven print en online verbeterd. Plannen ontwikkeld voor 2018 op werven nieuwe donateurs.
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 is iets gegroeid, partnerschappen met nieuwe fondsen voor projecten in Nederland. Operatie Glimlach blijft achter in nieuwe fondsen. Met inzet op acquisitie op fondsen zijn er met name kansen voor 2018 gecreëerd.

5.7 FINANCIËEL BELEID

In ons meerjarenplan 2016-2018 hebben we een strategische richting opgenomen 'financieel gezond en in balans' waarin we streven naar (1) diversificatie en groei inkomsten (2) een gezonde reserve en liquiditeit en (3) optimale kwaliteit systemen voor rapportage en verantwoording.

DOKTERS VAN DE WERELD HEEFT IN HAAR FINANCIËEL 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 voortgang en proces van implementatie, de algemeen directeur informeert en rapporteert aan het bestuur over het behalen van de doelen en de budgetsituatie.
- Een begroting voor een kalenderjaar ontstaat doordat de afdelingshoofden hun plan voor het komende jaar aanleveren, en daarbij een beeld geven 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.
- Zowel jaarplan en 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 strategie ontwikkeling en uitwisseling.
- Ter beoordeling van de juiste besteding van onze inkomsten, wordt naast interne financiële controles jaarlijks een externe accountantscontrole uitgevoerd door Dubois & Co Register Accountants.
- De start van nieuwe (project)activiteiten wordt bij zekerheid van dekking kosten met 75% (De 'behoorlijke zekerheid' waarnaar verwezen wordt kan bestaan uit de schriftelijke toezegging van een donor)
- Daar waar donoren / fondsen specifieke vereisten en verplichten opleggen aan de financiële administratie of verantwoording zal in overleg systemen en processen worden opgesteld dan wel aangescherpt.
- We streven naar een continuïteitsreserve van vijf maanden voor noodzakelijke kosten. Onder noodzakelijke kosten verstaat Dokters van de Wereld 75% van de kosten voor voorlichting en bewustmaking, de uitvoeringskosten van de organisatie (excl. afschrijvingen en eenmalige kosten) en de kosten eigen fondsenwerving.
- De bovengrens van deze reserve is 'anderhalf keer de jaarlijkse kosten van de werkorganisatie'. De bovengrens wordt aangegeven door het CBF. Per einde 2017 was deze reserve groot EUR 316.111.
- Afhankelijk van het resultaat in een jaar 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. Per einde 2017 was deze reserve groot EUR 20.744.
- Dokters van de Wereld sluit iedere vorm van (speculatief) beleggen uit.
- Tijdelijk beschikbare liquide middelen worden op spaarrekeningen bij de ABN Amro en de ASN bank geplaatst.

RISICO'S & ONZEKERHEDEN

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

giften zijn op zich zelf drie dynamieken die onzekerheden kennen en risico's kunnen vormen in de uitvoering. In ons werk brengen we bij 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, donoren en donateurs); we kunnen niet zonder de inzet en steun van onze achterban en berekenen plannen op wat we kunnen verwachten aan vaste giften van donateurs en aan haalbare inzet vanuit mensen die zich als vrijwilliger willen inzetten voor ons werk. Het onderhouden van contacten, het binden en betrekken en 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 werven van nieuwe mensen en hen te verwelkomen en introduceren bij ons werk; ook hier zetten we extra op in binnen ons regulier werk.

Instabiliteit in projectlanden en "snel" veranderende situatie in zowel binnen- als buitenland; Voor de Operatie Glimlach landen is de doorgang van een missie afhankelijk van de veiligheidsstatus van een projectland. De missies naar Bangladesh zijn nu al voor het derde jaar on-hold gezet. Om voortgang van missies te waarborgen zetten we in op het uitbreiden van aantal landen van Operatie Glimlach en concentratie op 1 a 2 landen te voorkomen. Ook dichterbij huis worden we geraakt door instabiliteit door hoge vluchtelingenstroom als wel aanslagen in buurlanden. Om goed aangehaakt te zijn bij wat er om ons heen speelt, trekken we actiever op met Médecins du Monde kantoren en werken we met hen 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 goed relatie management met de Loterij onze institutionele donoren 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 dat te doen wat we hebben vastgesteld in jaarplannen en om ruimte te hebben om ad hoc zaken op te pakken. Om te zorgen dat het team goed is uitgerust zetten we in op ontwikkeling van medewerkers, optimaal inrichten van werkprocessen en hebben we oog voor ieders persoonlijk talent en behoefte. Door de hoge instroom en doorstroom van mensen binnen de organisatie zetten we in op uitbreiding van support staf zodat er betere professionele begeleiding en ondersteuning in huis is.

BATEN EN LASTEN 2017

Baten	Gerealiseerd 2017	Begroot 2017
Baten van particulieren	584.549	613.771
Baten van vermogensfondsen	469.256	635.000
Baten van andere fondsenwervende organisaties	0	0
Baten van bedrijfsleven	15.388	20.000
Baten van loterij-organisaties	811.125	776.100
Baten van subsidies van overheden	25.025	70.000
Som van de geworven baten	1.905.343	2.114.871
Overige baten	38.960	41.208
Som van de baten	1.944.303	2.156.079
Lasten		
Besteed aan doelstellingen		
Voorlichting en bewustmaking	212.714	242.416
Vorbereiding en coördinatie	131.549	0
Bijdrage projecten onder regie van Médecins du Monde (MdM-F)	51.336	113.132
Directe kosten projecten onder regie van Dokters van de Wereld	1.171.952	1.324.949
Totaal	1.567.551	1.680.497
Besteed aan eigen fondsenwerving	243.112	241.756
Kosten beheer en administratie	124.238	133.608
Som der lasten	1.934.901	2.055.861
Resultaat	9.402	100.218



6 TOEZICHT | BESTEDING VERANTWOORDING

BESTUUR

1 januari t/m 24 juni

- Voorzitter: Paul Meijs, organisatieadviseur en manager ontwikkelingsorganisaties.
- Penningmeester: Joost van Duin, zelfstandig financieel interimmanager
- Secretaris: Roelinde Bakker, innovator en senior projectmanager in de zorg
- Harm Peters, arts en medisch specialist/psychiater (IO)
- Annette de Graaf, Programmamanager Public Health
- Else Cerezo-Weijnsfeld, advocaat

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)

BESTUUR

24 juni t/m 31 december

- Voorzitter: Paul Meijs, organisatieadviseur en manager ontwikkelingsorganisaties t/m 9 november
- Voorzitter per 9 november: Ton Teunissen, arts M&G, voorheen tropenarts, MPH
- Penningmeester: Hans van Rooijen, zelfstandig financieel interimmanager
- Secretaris: Roelinde Bakker, innovator en senior projectmanager in de zorg
- Annette de Graaf, manager en adviseur Volksgezondheid
- Else Cerezo-Weijnsfeld, advocaat
- Els Reijn, arts en medisch adviseur maatschappij en gezondheid
- Chantal van der Horst, plastisch chirurg, deelnemend chirurg Operatie Glimlach

RAAD VAN ADVIES

- Prof. Dr. J. Pronk (Jan) (Voorzitter)
- Prof. Dr. I.N. Wolffers (Ivan)
- 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. Dokters van de Wereld is een vereniging die toezicht houdt op het bestuur. Het bestuur kan een directeur aanstellen.
- 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. Het Bestuur statuut en de daarbij gevoegde reglementen zijn daartoe opgesteld.
- 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 belegd is met de rol van de dagelijkse besturing en uitvoering van de organisatie.
- 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. Het Bestuursstatuut en de daarbij gevoegde reglementen zijn daartoe opgesteld. 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.

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 eenmaal 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 en 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 strategie-ontwikkeling en uitwisseling.
- Het bestuur bestaat uit een voorzitter, secretaris en penningmeester en twee algemene leden. Het bestuur komt minimaal vijfmaal per jaar bij elkaar. Zij hebben geen eigen belangen in financieringsstromen of programma's van de organisatie. Bestuursleden zijn op onbezoldigde wijze actief binnen het bestuur van de vereniging Dokters van de Wereld.

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. Het financiële kader wordt bepaald door het budget zoals voorgesteld door de penningmeester en goedgekeurd door de ALV. De algemeen directeur is tevens voorzitter van het management team.
- 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). In november 2017 heeft het bestuur het functioneren van de directeur beoordeeld in het jaarlijkse beoordelingsgesprek.
- De directie is in de hoedanigheid van algemeen directeur

BESTEDING VAN MIDDELEN

- Onze doelen zijn vastgelegd in het strategische vierjarenplan en het jaarplan. Kwaliteitsmanagement is hierbij een belangrijk onderdeel. Voor alle doelen worden meetbare indicatoren vastgesteld. Het management team 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 toetst 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.

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

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 € 94.068 voor een fulltime dienstverband van 40 uur per week (100%). Hiermee blijft Dokters van de Wereld ruim binnen de richtlijn zoals opgesteld door de VFI.
- 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 kwaliteitshandboek 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 Accountants.

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.

INTEGRITEIT

Het vinden, binden en boeien van nieuwe medewerkers – vrijwilligers en betaalde krachten – zijn bij ons altijd leidend bij de werving en behoud van mensen. Op welke wijze Dokters van de Wereld dit doet is vastgelegd in onze recruitment procedures.

Hierdoor bouwen we een team dat bestaat uit mensen met een diversiteit aan talenten en vaardigheden. Een groep van mensen die zowel zelfstandig als in teamverband in staat is te werken aan de doelstellingen van Dokters van de Wereld. Wij stimuleren het werken over de grenzen van de eigen functie, van het team en van de organisatie.

Van iedere nieuwe medewerker worden referenties nagegaan en een Verklaring Omtrent het Gedrag opgevraagd. Daarnaast leren nieuwe collega's hoe het is om bij Dokters van de Wereld te werken door het ondertekenen van de Code of Conduct, een gestructureerd inwerkprogramma, het ter beschikking stellen van het arbeidsvoorwaardenreglement en de regelmatig terugkerende functionerings- en beoordelingsgesprekken.

Dokters van de Wereld hecht veel waarde aan een gezonde en veilige werkomgeving. Respect voor elkaar is een belangrijke basis hierin. Dokters van de Wereld vindt het daarom belangrijk dat grensoverschrijdend gedrag bespreekbaar gemaakt wordt en psychosociale arbeidsbelasting wordt voorkomen. Hieronder verstaan we de factoren seksuele intimidatie, agressie en geweld, pesten en discriminatie die stress teweegbrengen. Hiervoor is er een klacht (meld) regeling van toepassing binnen Dokters van de Wereld. Dokters van de Wereld beschikt ook over een interne vertrouwenspersoon.

De positie, taken en verantwoordelijkheden zijn ook in deze regeling beschreven.

Binnen Dokters van de Wereld wordt (seksuele) intimidatie, discriminatie, pesten en ander ongewenst gedrag op welk niveau dan ook, niet geaccepteerd. Onze klachten (meld) regeling beoogt willekeur en/of een onzorgvuldige behandeling binnen Dokters van de Wereld te voorkomen. Medewerkers die onverhoopt toch te maken krijgen met dit soort van ongewenst gedrag wordt middels deze regeling de gelegenheid gegeven om daaraan een einde te maken.

Dokters van de Wereld blijft onverminderd werken aan een organisatiecultuur waarin mensen veilig kunnen werken, elkaar kunnen aanspreken op gedrag, en waarin aandacht wordt besteedt aan integriteitsrisico's en – dilemma's. Daarom wordt in 2018 gewerkt aan training van leidinggevendenden in het omgaan met klachten, optimaliseren van het meldsysteem en aan de preventie van misstanden door goed te kijken naar kwetsbaarheden en risico's.

CBF-KEUR

Dokters van de Wereld heeft het predicaat 'erkend goed doel' van het Centraal Bureau Fondsenwerving (CBF) en mag het bijpassende logo voeren. De bedrijfsvoering van Dokters van de Wereld voldoet aan de Code voor Goed Bestuur, conform de richtlijnen van de Commissie Wijffels uit 2005, die sinds 2008 vervlochten zijn met het reglement van het Centraal Bureau Fondsenwerving (CBF). Als drager van het CBF-Keur sinds 1-4-2005 hanteert Dokters van de Wereld bij de fondsenwerving ook de gedragscode van het CBF. Sinds 1-1-2013 voldoet Dokters van de Wereld aan de nieuwe erkenningsvoorwaarden van het CBF. Belanghebbenden weten daardoor zeker dat erkende organisaties zich houden aan heldere spelregels. Erkende organisaties communiceren daarover transparant en begrijpelijk.



ALGEMEEN NUT BEOGENDE INSTELLING (ANBI)

Dokters van de Wereld beschikt sinds 1-1-2008 over een ANBI-verklaring, die garandeert dat de Belastingdienst Dokters van de Wereld erkent als Algemeen Nut Beogende Instelling (ANBI). Dit biedt fiscale voordelen voor zowel sponsors als Dokters van de Wereld.



