



JAARVERSLAG 2020

INHOUD



PAGINA
12 HET ZORGCAFÉ



PAGINA
18 ACTIEVOEREN



PAGINA
14 REACH OUT



PAGINA
20 COVID-19



PAGINA
22 INTERNATIONAAL



PAGINA
8 ZORGRECHT



PAGINA
16 MONDZORG



PAGINA
25 OPERATIE GLIMLACH

INHOUD

VOORWOORD	4
ALGEMEEN/INLEIDING/LEESWIJZER	6
ZORGRECHT	8
HET ZORGCAFÉ	12
REACH OUT	14
MONDZORG	16
ACTIEVOEREN	18
COVID-19	20
INTERNATIONAAL	22
OPERATIE GLIMLACH	25
BEWUSTWORDING	26
FONDSENWERVING	28
ORGANISATIE	30
FINANCIËEL BELEID	32
TOEZICHT BESTEDING VERANTWOORDING	34

VOORWOORD

In 2020 werd onze relevantie als medische mensenrechtenorganisatie duidelijker dan ooit. De wereldwijde pandemie verhoogde bestaande drempels tot zorg en wierp zelfs nieuwe op. Mensen in kwetsbare posities werden extra hard getroffen. Het aantal mensen dat een beroep deed op de hulpverlening van Dokters van de Wereld nam hierdoor sterk toe.

In 2020 hielden onze vrijwilligers spreekuren in meerdere steden in Nederland. Dit gebeurde op locaties dicht bij onze doelgroepen, al dan niet met inzet van een van onze zorgbussen. Voor veel kwetsbare migranten, zoals ongedocumenteerden en statushouders, is de reguliere zorg slecht toegankelijk. Onze vrijwilligers gaven voorlichting, boden advies bij zelfhulpmedicatie en verwezen door naar reguliere zorg. Vaak opende een doorverwijzing door een vrijwillige arts deuren die anders gesloten bleven.

Nederland telt naar schatting tienduizenden mensen zonder geldige verblijfspapieren. Door de pandemie werd deze toch al kwetsbare groep extra hard getroffen. Waar een deel zich voorheen nog staande kon houden door informele baantjes, in bijvoorbeeld huishouding of horeca, zagen wij ook dat de sociale- en economische zelfredzaamheid fors kromp. Mensen raakten onderdak kwijt en steeds meer zwierven rond, met veel gevolgen voor hun gezondheid. Dokters van de Wereld zag hierdoor helaas veel nieuwe gezichten op onze spreekuren: het aantal patiënten nam sterk toe.

Wij riepen in 2020 de overheid op om maatschappelijke opvang open te stellen voor iedereen. Voor wie dakloos op straat leeft, wordt een kuchje immers al snel een longontsteking. De oproep had succes: tijdens de *lockdown* werd de daklozenopvang opengesteld voor iedereen. Helaas moest Dokters van de Wereld bij iedere versoepeling van de maatregelen steeds blijven wijzen op het belang van opvang, zowel voor de gezondheid van de betrokkene, als voor de volksgezondheid.

De effecten van covid-19 zagen we dagelijks terug in ons werk. Niet alleen was het testen op het virus veel moeilijker voor onze doelgroepen, ook behandeling en quarantaine. Daarbij was de toegang tot reguliere huisartsenzorg en mondzorg in veel grote steden gedurende een lange periode vrijwel onmogelijk. Laatste uitwijkmogelijkheden, zoals de medische Kruispost in Amsterdam, moesten door coronamaatregelen vaker de deuren sluiten. Ook de reguliere zorg, zoals bijvoorbeeld GGD SOA-poli, was vaak gesloten of nog maar beperkt geopend. Daarentegen zagen wij de behoefte aan seksuele en reproductieve gezondheidszorg toenemen. Met name vrouwen verloren zelfstandig onderdak, waardoor huiselijk geweld en ongewenste seksuele contacten toenamen. Hierdoor steeg het aantal vragen rondom voorbehoedsmiddelen, HIV-testen en abortus.

De pandemie maakte ook het belang van mentale gezondheid voor iedereen nog duidelijker. Ook Dokters van de Wereld zag de behoefte aan psychosociale ondersteuning enorm stijgen. Als men al toegang had tot GGZ-zorg, dan waren de wachttijden voor behandeling enorm lang. Ook buurtvoorzieningen waren veelal gesloten. Gelukkig vonden veel van onze spreekuren wel doorgang, vaak telefonisch of online. Onze vrijwillige psychologen, psychiaters en cultuurcoaches hoorden dan over de consequenties van toegenomen eenzaamheid, onzekerheid en angst voor de gevolgen van het virus.

Tijdens het eerste jaar van de pandemie heeft Dokters van de Wereld een beroep kunnen doen op de onvermoeibare inzet van vrijwilligers. Hoewel de druk in de zorg toenam, bleven nieuwe vrijwilligers zich aanmelden. Dankzij extra giften van onze particuliere donateurs, fondsen, gemeenten en de Nationale Postcode Loterij heeft Dokters van de Wereld de hulpverlening kunnen opschalen en maatregelen kunnen treffen om veilig te blijven werken.

Jasper Kuipers



Directeur
Dokters van de Wereld



IEDEREEN HEEFT RECHT OP ZORG.

ALGEMEEN/INLEIDING/LEESWIJZER

WIE ZIJN WIJ?

Wij zijn Dokters van de Wereld. Samen met onze partners van Médecins du Monde International, strijden wij voor het recht op gezondheid voor iedereen. In 74 landen, waaronder Nederland. We leveren zelf zorg waar dat nodig is, maar we willen ook verandering op de lange termijn. Dus pleiten, eisen, getuigen, verdedigen en voeren we actie. Dit doen we al bijna 24 jaar.

WAT WILLEN WIJ?

Dokters van de Wereld strijdt voor het recht op gezondheid en de toegang tot zorg voor iedereen. Dat doen onze hulpverleners wereldwijd in meer dan 74 landen. Ook in Nederland. Helaas zijn er nog steeds groepen mensen die zijn uitgesloten van zorg. Mensen in kwetsbare posities, die daardoor nog kwetsbaarder worden. Zorg dreigt een privilege te worden. Dat vinden wij onacceptabel. Iedereen heeft recht op gezondheid. Op toegang tot zorg. Waar ook ter wereld. Dus daar zetten we ons keihard voor in.

Uitsluiting en discriminatie accepteren wij nooit. Daarom leveren we zelf zorg waar dat nodig is. Dat is het minste wat we kunnen doen: praktische oplossingen bieden, zoals medische hulp, mentale steun en een luisterend oor. Maar onze strijd is groter. Wij willen verandering op de lange termijn. Dus we blijven strijden, pleiten, eisen, getuigen en verdedigen. Overal ter wereld. Ook hier in Nederland. En we stoppen pas als het recht op gezondheid voor iedereen gewaarborgd is.

WIE HELPEN WIJ?

Mensen in armoede, mensen zonder papieren of zonder een dak boven hun hoofd. Weggeduwd naar de rand van onze samenleving. Wij trekken naar die rand en maken de mensen zichtbaar, elke dag opnieuw.

MENSEN ZONDER PAPIEREN

Het Wetenschappelijk Onderzoek en Documentatiecentrum schat dat er tussen de 23.000 en 58.000 ongedocumenteerde migranten in Nederland zijn. Vaak kunnen ze niet terug naar hun land van herkomst. Een aantal weet de weg in de Nederlandse maatschappij goed te vinden. Zij verwerven bijvoorbeeld inkomsten door zwart werk en hebben een stabiele woonsituatie. Er zijn echter ook mensen die noodgedwongen leven op straat, in leegstaande gebouwen, of van opvanglocatie naar opvanglocatie zwerven. Velen hebben geen idee waar ze terecht kunnen voor zorg. Ongedocumenteerde migranten mogen geen zorgverzekering afsluiten, maar



ze hebben wél recht op zorg. Hier loopt het spaak. In onze Zorgbussen en Zorgcafés bieden we basis huisartsenzorg, en verwijzen we door naar de reguliere zorg.

MENSEN MET EEN KLEINE PORTEMONNEE

Gezondheidszorg is geen privilege, maar een mensenrecht. Toch krijgen vooral de kwetsbaarste mensen niet altijd de zorg die zij nodig hebben. De Nationale Ombudsman, de Algemene Rekenkamer en het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) riepen in 2018 het kabinet op om meer oog te hebben voor die duizenden Nederlanders. Ruim een kwart van de vrouwen met een laag inkomen wil liever een andere vorm van anticonceptie gebruiken, maar doet dat niet vanwege de kosten. En voor ruim anderhalf miljoen mensen in Nederland is de tandarts te duur. Wij zien in onze hulpverlening hiervan dagelijks de gevolgen.

NIEUWKOMERS

Gemiddeld hebben Nederlanders vijf keer per jaar contact met hun huisarts. Voor nieuwkomers (asielzoekers, vluchtelingen) is een bezoek aan de huisarts, of zelfs een telefonisch consult, helemaal niet zo vanzelfsprekend. Ze spreken de taal niet, weten niet waar ze kunnen aankloppen, maar hebben wel hulp nodig. Sinds tolken niet meer standaard worden vergoed, worden zij weinig ingezet. In Amsterdam en Nijmegen zijn we met ons Zorgcafé aanwezig in ontmoetingscentra voor vluchtelingen. Hier kunnen nieuwkomers in hun eigen taal vragen stellen aan cultuurcoaches, en hun verhalen en problemen voorleggen aan vrijwillige medische professionals. Of het nu gaat om hun lichamelijke of geestelijke gezondheid, of om wegwijs te worden in het Nederlandse zorgsysteem.

De Zorgbussen en Zorgcafés vormen een toegangsportaal naar verdere hulpverlening.



HOE LEEST U DIT JAARVERSLAG?

In de komende hoofdstukken gaan we in op de zorgprogramma's die we aanbieden via onze Zorgbussen, op locatie en in onze Zorgcafés. Daarna vertellen we over onze inzet op het gebied van mondzorg en over onze buitenlandse projecten. Omdat actievoeren noodzakelijk blijft, is hier een apart hoofdstuk voor opgenomen. Ook gaan we in op de invloed van COVID-19 op onze werkzaamheden en projecten en geven wij u een blik op onze interne organisatie.

ZORGRECHT

SPREKUREN EN BEMIDDELING VOOR MENSEN MET AFSTAND TOT DE REGULIERE ZORG

Ons programma Zorgrecht helpt mensen zonder verblijfspapieren hun zelfredzaamheid binnen de Nederlandse gezondheidszorg te vergroten via spreekuren, een telefonische helpdesk en groepsvoorlichting. Wij bemiddelen tussen zorginstaties en ongedocumenteerde patiënten. We informeren zorgverleners over de mogelijkheden van het verlenen van zorg aan deze groep.

In 2020 hebben we gemerkt dat de toegang tot huisartsenzorg verder is verslechterd. Een groot probleem: het kost vaak veel tijd om een patiënt en een huisarts aan elkaar te koppelen. Praktijken hebben een patiëntenstop, zijn onbekend met compensatieregelingen voor zorgverleners of staan onwelwillend tegenover het aannemen van ongedocumenteerden.

SPREEKUR IN DE ZORGBUS OP PLEKKEN WAAR NIEMAND ANDERS KOMT

Met onze Zorgbussen verlenen we hulp op plekken waar reguliere zorgverleners niet komen, maar waar ongedocumenteerden verblijven. Bijvoorbeeld bij leegstaande panden of in parken. Vrijwillige artsen houden spreekuur in de bus, en geven laagdrempelige medische zorg, adviezen en zo nodig zelfzorgmedicatie. Ook bemiddelen zij actief naar huisarts of ziekenhuis. De Zorgbus is daarnaast het toegangsporaal tot de andere spreekuren van Dokters van de Wereld, zoals ons psychosociale spreekuur en ons seksuele- en productieve (SRG) gezondheidspreekuur.



Abeo is eind twintig, ongedocumenteerd, en heeft last van zijn longen. Eerst gewoon een beetje, maar naarmate hij langer buiten leeft steeds meer. Deze winter had hij koorts, en hoestte hij meer dan daarvoor. We spraken hem terwijl hij wachtte op de Zorgbus. Hij vertelde dat hij het liefst zelf de zorg in zou gaan: hij wil verpleger worden, naar school en aan het werk.

Mohamed, een van onze artsen: "Ik bezoek nu twee en een half jaar vluchtlocaties waar ongedocumenteerden verblijven. Deze plekken waren stuk voor stuk tochtig, vochtig, en koud. In de winter zien we veel mensen met infectieziekten, mede omdat mensen dan dicht opeenslapen in tentjes en dergelijke".



OP VERZOEK VAN GEMEENTEN ONDERSTEUNING VAN MEDISCHE ZORG

In 2020 ondersteunden we, al dan niet op verzoek, gemeenten en instellingen die de medische zorg voor cliënten die onder hun verantwoordelijkheid vielen niet aan konden. In Amsterdam en Den Haag kregen we vele verzoeken om mensen van informatie te voorzien over Covid-19, medische spreekuren te draaien, de toegang tot anticonceptie of een abortus te bewerkstelligen. Ook hebben we veel psychische ondersteuning geboden.

PSYCHISCHE ZORG VIA HET ZORGRECHT-PROGRAMMA

Via het Zorgrecht-programma bieden we in Amsterdam, Den Haag en Rotterdam laagdrempelige Psychosociale Ondersteuning (PSO), voornamelijk aan ongedocumenteerde migranten. Deze groep heeft vaak psychische problemen maar moet lang wachten voordat zij voor diagnostiek of behandeling in aanmerking komt. Sommigen hebben wel zorg nodig, maar komen niet in aanmerking voor therapie.



Op de psychische gezondheidssprekuren, 9 per week, zien we mensen in uitzichtloze situaties, die veelal in de overlevingsmodus staan. Veel cliënten kampen met ernstige stressklachten, rouw en onverwerkt verdriet, en concentratie- en slaapproblemen. Daarnaast komen we vaak posttraumatische stressklachten tegen en verslavingsproblematiek. We bieden hen individuele gesprekken aan en verwijzen door naar de reguliere GGZ indien nodig.

In september zijn we, naast de individuele gesprekken, gestart met groepsworkshops Method for Empowerment of Trauma Survivors (METS). Deze methode bereidt mensen tijdens het wachten op de reguliere zorg goed voor op traumabehandeling en verlicht de druk op onze eigen wachtlijst. In 2020 zijn 12 vrijwilligers opgeleid in de METS-methodiek. Ook volgden 30 vrijwilligers de training 'eerste hulp in de psychiatrie en psychopathologie'.



SEKSUELE EN REPRODUCTIEVE GEZONDHEID (SRG)

In Amsterdam en Den Haag houden we spreekuren rondom vrouwegezondheid en anticonceptie, speciaal voor ongedocumenteerde vrouwen. Speciaal opgeleide artsen geven voorlichting en bieden passende anticonceptiemethoden aan. De anticonceptie-

spreekuren hebben afgelopen jaar meer (ook landelijke) bekendheid gekregen en worden goed bezocht. In 2020 bereikten we 628 vrouwen met psychische ondersteuning, medische vragen en SRG consultaties.



Dokters van de Wereld ziet op haar psychosociale spreekuur dat van haar cliënten: **84%** slecht slaapt, **82%** zich nerveus, gespannen of bezorgd voelt, **37%** er in de afgelopen 30 dagen over nagedacht heeft een einde te maken aan zijn/haar leven en **35%** stemmen hoort die anderen niet kunnen horen.

ZORGRECHT

13 spreekuren per week in 3 steden: Amsterdam, Rotterdam en Den Haag

1770 consulten op de bus

1108 PSO consulten

2 METS groepsworkshops (7 sessies)

114 SRG-consulten

90 vrijwilligers actief (chauffeurs, voorlichters, medici, psychologen)

HET ZORGCAFÉ

LAAGDREMPELIGE
CONSULTATIES VOOR
ASIELZOEKERS, STATUSHOUDERS
EN ONGEDOCUMENTEERDEN



ZORGCAFÉ



7 spreekuren per week in Amsterdam (4x) en Nijmegen (3x) - telefonisch of op locatie

506 consulten, (waarvan 200 nieuwkomers en 306 ongedocumenteerde migranten)

309 sociale gesprekken

1 voorlichting aan steunorganisatie

10 voorlichting COVID-19

29 vrijwilligers in Zorgcafé (medische en GGZ professionals en cultuur coaches)

Voor nieuwkomers in Nederland is de gezondheidszorg vaak ingewikkeld. Asielzoekers en statushouders hebben verblijfspapieren en mogen een zorgverzekering afsluiten. Dan nog lopen zij tegen obstakels op in de toegang tot zorg, omdat zij niet weten waar ze terecht kunnen. Het Zorgcafé biedt laagdrempelige toegang tot, uitleg over en verwijzing naar de reguliere zorg. Ook geeft het de mogelijkheid tot contact met cultuurcoaches als vertrouwenspersonen, waar vaak behoefte aan is.

In Amsterdam en Nijmegen werken we nauw samen met de behorende organisaties van de centra BOOST, Gezellig en de Refugee Company. Dit zijn plekken waar nieuwkomers taallessen volgen of sociale activiteiten bijwonen. Nu kunnen zij in die ontmoetingscentra ook vragen stellen over hun gezondheid. Intensievere samenwerking met noodopvanglocaties in Nijmegen leidde er in 2020 toe dat een grotere groep ongedocumenteerde migranten de weg naar het Zorgcafé vond. Naast advies en uitleg over reguliere hulpverlening, kregen zij ook hulp bij het zoeken naar huisartsen en welwillende tandartsen die ongedocumenteerde migranten behandelen. Het Zorgcafé in Nijmegen heeft inmiddels een groot netwerk van huisartsen, fysiotherapeuten en GGZ-professionals met interculturele specialisatie.

Het Zorgcafé wordt uitgevoerd door 16 vrijwillige artsen, verpleegkundigen en psychologen die intensief samenwerken met 13 cultuurcoaches Farsi, Arabisch en Tigrinya.

CULTUURCOACHES VORMEN BELANGRIJKE SCHAKEL TUSSEN ARTS EN CLIËNT

De cultuurcoaches zijn een belangrijke schakel in onze hulpverlening. Doordat nieuwkomers de Nederlandse taal en cultuur nog niet helemaal begrijpen, liggen miscommunicatie en misverstanden met hulpverleners op de loer. De cultuurcoaches slaan een brug tussen beide culturen. Vaak leggen zij het eerste contact en winnen zij het vertrouwen van de doelgroep. Ook worden ze betrokken in het bespreekbaar maken van de barrières die nieuwkomers ervaren in de GGZ.

Binnen hun eigen netwerken tippen asielzoekers, statushouders, vluchtelingen en ongedocumenteerden elkaar over de spreekuren van Dokters van de Wereld. Zo worden we langzaam bekender onder de doelgroep. Momenteel wordt de groep cultuurcoaches uitgebreid met cultuurmediators van Reach Out (zie volgend hoofdstuk).

PROBLEMATIEK VAN NIEUWKOMERS

Door corona waren de ontmoetingscentra in 2020 gesloten. Desondanks werden er toch 506 consulten gehouden door vrijwilligers van het Zorgcafé. De meeste gesprekken gingen over lichamelijke klachten, mondzorg en psychische problematiek. Ook zagen we veel vragen over het Nederlandse gezondheidssysteem, met name in de periode dat de toegang tot huisartsen beperkt was vanwege de pandemie. Ongeveer 42% was al in zorg bij de huisarts of behandelaar maar voelde zich niet begrepen en kwam met vragen over uitleg of extra ondersteuning.

PSYCHISCHE ZORG

In 2020 hielden we 112 consulten rondom GGZ-problematiek, waarvan sommige ernstig. Traumatische ervaringen in het land van herkomst en/of tijdens de vlucht zorgen vaker dan gemiddeld voor psychische klachten bij nieuwkomers en ongedocumenteerde migranten. Ook als mensen zich al langere tijd in Nederland bevinden, ervaren zij rouw, verdriet, trauma's, depressiviteit en onzekerheid over achtergebleven familieleden. Ook de sociaal-maatschappelijke situatie waarin zij hier belanden zorgt voor spanning. Vaak leven mensen in een sociaal isolement, en dat is door de coronacrisis alleen maar groter geworden.

We merken dat het vertrouwen in onze vrijwilligers groeit, en dat we vaker worden gevonden door steunorganisaties en -instanties in Amsterdam en Nijmegen.

In de Zorgcafés bieden onze vrijwilligers, psychologen en artsen met een GGZ-achtergrond psychische ondersteuning en een luisterend oor, in intensieve samenwerking met de cultuurcoaches. Wij zetten in op het stabiliseren van emoties en hervinden van eigen identiteit, leren omgaan met stress en het vergroten van draagkracht. Indien nodig verwijzen wij door naar de reguliere GGZ. Vanwege de lange wachtlijsten worden mensen door het Zorgcafé tijdelijk ondersteund en voorbereid op verdere behandeling.

MONDZORG

Door de mondzorgcampagne in 2019 nam ook het aantal hulpvragen rondom mond- en tandproblemen sterk toe (123 consulten). Een medische vrijwilliger van het Zorgcafé zette de afgelopen jaren een Friendly Network op van tandartsen in Nijmegen, die zich inzetten voor ongedocumenteerde migranten in de regio. In 2020 werden 33 cliënten met mondzorgklachten geholpen bij bereidwillige tandartsen of door hen doorverwezen naar de spoedpoli van tandheelkunde. Daar zijn wij heel dankbaar voor. Dokters van de Wereld vergoedt een klein deel van deze kosten.

REACH OUT

HULP BIJ SEKSUEEL EN GENDERGERELATEERD GEWELD



Een groot deel van de vluchtelingen en migranten heeft te maken gehad met seksueel en gendergerelateerd geweld (SGBV). Vaak zoeken zij geen hulp omdat ze niet weten waar ze terecht kunnen of wat hun rechten zijn. Maar ook vanwege taalproblemen, omdat zij zich schamen, bang zijn voor de autoriteiten, vrezen voor een stigma of het schaden van de familie-eer.

Het project Reach Out is in 2020 gestart door Dokters van de Wereld om de toegang te verbeteren tot de noodzakelijke SGBV-hulpverlening voor vluchtelingen en migranten. Dit door de Europese Unie gefinancierde programma loopt tot medio 2021 en wordt tegelijkertijd uitgevoerd in Nederland, Duitsland, België en Servië (samen met het Servische Rode Kruis).

In Amsterdam, Den Haag, Rotterdam en Nijmegen worden de kennis en expertise ingezet van cultuurmediators en psychosociale ondersteuners (PSO-ers). Ook maken we gebruik van bestaande netwerken en de spreken van Dokters van de Wereld, zoals het Zorgcafé en de Zorgbus.

Reach Out organiseert informatiebijeenkomsten voor vluchtelingen en migranten om de bewustwording en kennis te vergroten over seksueel en gendergerelateerd geweld en de beschikbare zorg in Nederland. Onder de projectactiviteiten vallen ook pleitbezorgingsacties, trainingen voor cultuurmediators en professionals die met de doelgroep werken, netwerkbijeenkomsten om de belangrijkste organisaties samen te brengen en de coördinatie te verbeteren.

In 2020 had de pandemie grote impact op de projectvoortgang en moest Dokters van de Wereld veel werkzaamheden digitaal en online uitvoeren. Desondanks zijn de volgende resultaten behaald:

- In het voorjaar hebben we de barrières in het huidige zorgsysteem voor slachtoffers van SGBV in kaart gebracht, onderzocht en 'best practices' beschreven.
- Op 8 juli presenteerden we het project online aan meer dan vijftig zorgprofessionals, cultuurmediators, vertegenwoordigers van migrantenorganisaties, instanties en niet-gouvernementele organisaties die werken met vluchtelingen en migranten met mogelijke SGBV-ervaringen;
- Een groep van 19 cultuurmediators die Arabisch, Farsi, Tigrinya of Somali spreken en in Amsterdam of Nijmegen wonen, volgden in het najaar een training zodat zij informatiesessies over SGBV in hun eigen taal kunnen geven;
- Op 10 november en 1 december 2020 organiseerde Dokters van de Wereld online netwerkbijeenkomsten om diverse organisaties bijeen te brengen, ervaringen te delen en kennis uit te wisselen. Dit om de toegang tot zorg voor vluchtelingen en migranten met SGBV problemen te verbeteren. De ruim 90 deelnemers waren onder andere van hulpverleningsinstanties, welzijnsorganisaties, de politie, de GGD en migrantenorganisaties.

SGBV staat voor Sexual and Gender Based Violence. Dit is een verzamelnaam voor alle handelingen die kunnen leiden tot fysieke, seksuele, psychologische of economische schade gericht tegen een persoon vanwege diens geslacht, genderidentiteit of genderexpressie. Hier valt huiselijk geweld onder, seksueel geweld waaronder verkrachting, aanranding en seksuele intimidatie, mensenhandel en slavernij, maar ook schadelijke praktijken zoals vrouwenbesnijdenis, eerwraak en gedwongen huwelijken. Alhoewel SGBV in elke gemeenschap voorkomt en iedereen kan overkomen, zijn vrouwen en meisjes disproportioneel vaak slachtoffer



SELMA, REACH OUT VRIJWILLIGER EN CULTUURMEDIATOR UIT SOEDAN:

“In mijn cultuur is praten over seksueel en gendergerelateerd geweld (SGBV) ongepast. Veel mensen houden hun ervaringen geheim en durven geen hulp te vragen. Als cultuurmediator en vertrouwenspersoon kan ik helpen dit taboe te doorbreken. Bij de training heb ik geleerd dat SGBV vele vormen heeft. De negatieve psychologische gevolgen voor zowel slachtoffer als familie moeten serieus genomen worden. SGBV kan zelfs tot zelfmoord leiden! Nederland biedt voor iedereen verschillende soorten ondersteuning, ongeacht de immigratiestatus of verzekering. En wij nemen alleen actie wanneer daar toestemming voor krijgen van degene die hulp zoekt.”



Dit project wordt mogelijk gemaakt door het Europees programma Rechten, Gelijkheid en Burgerschap (2014-2020)



MONDZORG



Ongeveer anderhalf miljoen mensen in Nederland gaan vanwege geldgebrek niet of te weinig naar de tandarts of mondhygiënist. Dagelijks zien wij hier de gevolgen van: rotte tanden, bloedend tandvlees en heftige pijn. In 2020 hebben we geïnvesteerd in het warmhouden van het contact met de tandartsen die in 2019 betrokken waren bij de mondzorgcampagne. Ook werkten we intensief samen met de opleiding Tandheelkunde van de Radboud Universiteit. Hier kunnen ongedocumenteerde migranten met acute tandproblemen terecht. Bij niet-acute mondzorg maken we vaak gebruik van het Friendly Network dat vele behandelingen pro bono doet.

In maart stond een bijeenkomst gepland om de resultaten en het onderzoeksrapport van de mondzorgcampagne Kiezen voor Elkaar te presenteren aan experts op het gebied van mondzorg en kwetsbare doelgroepen. Helaas hebben we door de pandemie deze expertmeeting tot drie keer toe moeten uitstellen. Ook de tandartsbehandelingen hebben door het nieuwe coronavirus een tijd stilgelegen. De behandelingen aan ongedocumenteerden in Amsterdam en Nijmegen door lokale tandartsnetwerken zijn later in het jaar op kleine schaal wel doorgegaan.

We hebben deze periode voornamelijk gebruikt om een sponsorsamenwerking aan te gaan met Prodent, om een nieuwe mondzorgcampagne te kunnen starten in 2021. Het campagneteam begon in het vierde kwartaal met de voorbereidingen voor de campagne, waarvan pleitbezorging richting politiek een belangrijk onderdeel gaat zijn. In de aanloop naar de verkiezingen in

2021 hebben we politieke partijen geïnformeerd over mogelijke oplossingen en opgeroepen om mondzorg weer op te nemen in het basispakket en mensen in de schulphulpverlening niet te korten op hun aanvullende verzekering. Ook werkten we samen met Prodent aan de opnames voor een televisiereclame en andere campagne-uitingen.

ACTIEVOEREN

VOOR
STRUCTURELE
VERBETERINGEN
IN DE TOEGANG
TOT ZORG



In 1980 is in Frankrijk Dokters van de Wereld/Médecins du Monde opgericht door een groep bevlogen artsen. Zij hadden een duidelijk doel voor ogen: hulp bieden op plekken waar anderen niet komen en getuigen van mensenrechtenschendingen. Op basis van wat wij zien in de praktijk, getuigen wij van schendingen van het recht op gezondheid. Vandaag de dag doen wij dat nog steeds. De kern van ons werk is de strijd voor het recht op gezondheid voor iedereen.

Uit de hulpverleningsprogramma's van Dokters van de Wereld Nederland en het internationale Médecins du Monde-netwerk komen allerlei signalen over de omstandigheden waarin kwetsbare groepen leven en hun moeizame toegang tot zorg. Naast het direct helpen van individuen, roepen we ook op tot structurele verandering bij partijen die verantwoordelijkheid dragen. Dit doen we via publieke uitingen en met acties op lokaal en landelijk politiek niveau.

ANTICONCEPTIE NIET VOOR ALLE VROUWEN BEREIKBAAR

Anticonceptie is in Nederland niet opgenomen in het basispakket, waardoor veel vrouwen hier onvoldoende gebruik van kunnen maken. Met name voor vrouwen in kwetsbare omstandigheden zorg dit voor ongewenste zwangerschappen en seksueel overdraagbare aandoeningen, met veel stress en leed als gevolg. We deelden onze notitie over barrières en oplossingen omtrent anticonceptie met de landelijke politiek. Wij pleiten ervoor anticonceptiemiddelen weer onderdeel te maken van het basispakket en daarmee toegankelijk voor iedereen. Voor ongedocumenteerde vrouwen met een ongeplande zwangerschap is abortus vrijwel onmogelijk: zij moeten de (voor hen hoge) kosten zelf betalen. In samenwerking met de abortusklinieken in Nederland inventariseren we hoe groot de vraag is vanuit deze groep. Als de resultaten binnen zijn kaarten wij dit aan bij de landelijke overheid.

TOEGANG EERSTELIJS HUISARTSENZORG

In het Nederlandse zorgsysteem fungeert de huisarts als poortwachter: hij of zij informeert patiënten, stelt diagnoses en verwijst door naar de juiste vervolgzorg, zoals specialisten. Wij zien al jarenlang dat het onder huisartsen steeds moeilijker wordt om patiënten zonder verblijfspapieren op te nemen. Ze zijn onbekend met de groep en de bijbehorende regelingen of ze hebben een patiëntenstop. In het vakblad Medisch Contact schreven we over de mogelijkheden om patiënten wel bij reguliere huisartsen te registreren. Daarnaast kaartten we de kwestie aan bij landelijke organisaties en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, echter nog zonder het gewenste resultaat.

INTERNATIONALE ACTIE VOOR LEEFOMSTANDIGHEDEN IN VLUCHTELINGENKAMPEN

Vluchtelingen in Turkije en Griekenland moeten nog altijd onder schrijnende omstandigheden zien te overleven. Het internationale Médecins du Monde-netwerk riep op om het recht op asiel te respecteren van de vluchtelingen die door Turkije doorgelaten waren over de Griekse grens. Ook spraken we onze afschuw uit over de brand in vluchtelingenkamp Moria op Lesbos en riepen samen met andere organisaties op tot onmiddellijke evacuatie.

TESTEN, BEHANDELEN EN VACCINEREN COVID-19 VOOR IEDEREEN TOEGANKELIJK

Samen met andere (internationale) niet-gouvernementele organisaties heeft onze internationale organisatie de Europese autoriteiten opgevoerd om wereldwijd de toegang tot testen, behandeling en vaccinaties van covid-19 voor iedereen gelijkmatig toegankelijk te maken.

IMPACT CRISES OP GEZONDHEID ONDER DE AANDACHT

Bovendien ondersteunden we initiatieven die aandacht vroegen voor de humanitaire crisis in Mali. We sloten ons aan bij de Global Health and Climate Alliance, die wereldwijd aandacht vroeg voor de schadelijke gevolgen van de klimaatcrisis op de gezondheid.

COVID-19



De uitbraak van de pandemie in maart 2020 raakte behalve de gezondheid van veel mensen, ook onze organisatie en onze hulpverlening. Daar waar mogelijk pasten we onze hulpverlening aan, bijvoorbeeld door het geven van digitale consulten, het uitbreiden van onze telefonische helpdesk en het nemen van passende maatregelen zoals mondkapjes dragen en afstand houden.

Onze spreekuren zijn zoveel mogelijk doorgegaan. Met onze zorgbussen bezochten we ook tijdelijke opvanglocaties die speciaal waren geopend vanwege covid-19. Op locaties waar veel ongedocumenteerden verblijven – zoals bed-bad-brood-voorzieningen – gaven we voorlichting. De pandemie bracht een nieuwe doelgroep in beeld: niet-zelfredzame arbeidsmigranten. Door het nieuwe coronavirus verloren zij hun (vaak illegale) baan waardoor ze in de problemen kwamen: (dreigende) dakloosheid, onvoldoende geld voor eten en zorg.

Sinds het begin van de pandemie zien we een enorme toename in de vraag naar psychosociale ondersteuning. Deze stijging heeft twee oorzaken. Langere wachtlijsten bij de GGZ door het vastlopende zorgsysteem en oplopende stress bij de doelgroep over huisvesting en bestaanszekerheid. Bij veel mensen met posttraumatische klachten verergerden de klachten. In maart schakelden

we om naar telefonische consulten en onze psychologen hielden vinger aan de pols bij mensen die in isolatie werden geplaatst vanwege (verdenking op) besmetting met covid-19. De telefonische consulten hadden als voordeel dat we ook mensen uit andere delen van het land hebben kunnen helpen.

Ook de seksueel reproductieve gezondheid-sprekuren hebben we (al dan niet telefonisch) door kunnen zetten. Juist in deze periode is de continuering van deze zorg belangrijk, zodat vrouwen niet uit het zicht raken en toegang blijven houden tot anticonceptie en informatie rondom (ongewenste) zwangerschap.

IMPACT COVID-19 OP ZORGCAFÉS

- Minder fysieke zorgcafés door sluiting ontmoetingscentra, wel grote telefonische bereikbaarheid.
- Online bijeenkomsten tijdens de eerste golf sloegen niet altijd aan. Sommige mensen waren niet in staat online te gaan of wisten niet hoe internet werkt. Zeker vrouwen waren lastig online te helpen. Zelf in beeld komen, een camera in huis en de aanwezigheid van kinderen en familie bemoeilijkten het bespreken van persoonlijke problemen. Door de vele video-sessies met verschillende organisaties, ontstond bij mensen een videobelmoehheid.

- Intensievere samenwerking met noodopvanglocaties maakte een grotere groep ongedocumenteerden zichtbaar. De Stichting Noodopvang Vluchteling Nijmegen mocht ook gasten overdag ontvangen en kreeg daardoor meer zicht op de problemen. De stichting zocht daarvoor hulp bij Dokters van de Wereld.
- Het was lastiger om mensen te bereiken en nieuwkomers namen geen telefonisch contact op om over hun eenzaamheid te praten. Het is een uitdaging om nieuwe (digitale) manieren van contact te ontwikkelen om deze doelgroep te bereiken.

De pandemie heeft enorme gevolgen voor de Nederlandse gezondheidszorg. Zo moesten huisartspraktijken lange tijd sluiten en ziekenhuizen voorrang geven aan COVID-19-nazorg. Het RIVM en de GGD-en kregen de taak iedereen te informeren over het nieuwe coronavirus en mensen met klachten te testen. Al snel ontstonden moeilijkheden voor mensen in kwetsbare omstandigheden.

Dokters van de Wereld maakt zich ook zorgen om de situatie in andere landen, waar de toegang tot zorg vaak nog minder gewaarborgd is. Het internationale Médecins du Monde-netwerk stelde een Covid Response Plan op, met aanbevelingen volgens de richtlijnen van de Wereldgezondheidsorganisatie.

COVID-19 EN DAK- EN THUISLOZENOPVANG

Huisvesting is van grote waarde voor iemands gezondheid. We zagen dat vooral dak- en thuisloze grote moeite hadden om de preventieve maatregelen na te leven. Samen met anderen hebben we een aantal keer de noodklok geluid en de actie 'Niemand op straat' nieuw leven ingeblazen. In een brief aan de Tweede Kamer riepen we op om de noodopvang langer open te houden en niet steeds te onderbreken, omdat dit voor de daklozen en hulporganisaties tot moeilijk werkbare situaties leidde.

COVID-19 EN VREEMDELINGENDETENTIE

De pandemie heeft ook negatieve gevolgen voor personen in vreemdelingendetentie. In een Tweede Kamerbrief vroegen we, samen met onder andere Amnesty International en Vluchtelingenwerk Nederland, om specifieke aandacht voor deze groep. Bovendien rapporteerden we over het toegenomen gebruik van isolatie als orde- en strafmaatregel en de ernstige gevolgen daarvan op de gezondheid.

COVID-19 EN BUITENLANDSE MISSIES

Het virus heeft ook veel invloed gehad op de internationale programma's van Dokters van de Wereld. Drie van de vier geplande chirurgische missies gingen niet door. Zo konden we helaas niet afreizen naar Sierra Leone. In plaats daarvan schonken we zuurstofmaskers en apparatuur voor het monitoren van vitale functies aan het Masanga ziekenhuis in Tanzania.

INTERNATIONAAL



Dokters van de Wereld Nederland is onderdeel van Médecins du Monde, dat internationaal bestaat uit 16 zusterorganisaties. Gezamenlijk werken we in meer dan 74 landen, voeren we zo'n 350 programma's uit en zijn er 3000 vrijwilligers betrokken bij de uitvoering van ons werk. Zowel in projectlanden als op overkoepelende thema's als migratie en gezondheid wordt actief samengewerkt en worden kennis, menskracht en financiële middelen gedeeld.

In alle missies van Medecins du Monde, in binnen- en buitenland, steunen we mensen die anders geen toegang tot zorg zouden hebben. Dat doen we op vier fronten: mensen aan de rand van de samenleving, vrouwen en kinderen, mensen onderweg of op de vlucht en slachtoffers van crises en conflicten.

CONGO

Nobelprijswinnaar en gynaecoloog Dr. Denis Mukwege behandelt al tientallen jaren verkrachtingslachtoffers in het Panzi Hospital in de Democratische Republiek Congo. Dokters van de Wereld België steunt het Panzi Hospital met de coördinatie, de financiering van medicijnen, medisch materiaal en de lonen van de artsen en chirurgen. Dankzij een financiële bijdrage van 5.986 euro van Dokters van de Wereld Nederland konden 15 verkrachte vrouwen geholpen worden door opname voor herstel na verkrachting, medisch en steriel materiaal, bed, maaltijd en zorg.



MENSEN AAN DE RAND VAN DE SAMENLEVING

Dokters van de Wereld verleent basisgezondheidszorg aan kwetsbare groepen die geen toegang hebben tot zorg. Dit kan zijn van wege gebrek aan financiële middelen, politieke kwesties of doordat de afstand tussen het ziekenhuis te groot is. Om deze zorg te kunnen verlenen, werken we in een groot aantal landen samen met lokale organisaties.

LESBOS, GRIEKENLAND

Begin 2020 verbleven zo'n 20.000 vluchtelingen onder erbarmelijke omstandigheden op het Griekse eiland Lesbos. Het overgrote deel in kamp Moria, en zeker 1.300 in het nabijgelegen vluchtelingenkamp Kara Tepe. In dit kamp, waar de meest kwetsbare vluchtelingen terechtkomen, helpen onze Griekse collega's van Medecins du Monde pasgeborenen, zwangere vrouwen, slachtoffers van seksueel geweld en mensen met chronische medische aandoeningen. Zij bieden hen medische hulp en geestelijke gezondheidszorg en zorgen indien nodig dat ze naar het ziekenhuis kunnen.

In september werd vluchtelingenkamp Moria grotendeels verwoest door brand. Onze Griekse collega's op het eiland zijn direct in actie gekomen. Ze hielpen onder andere met een mobiele kliniek in Moria om te assisteren bij het identificeren van slachtoffers.

Dankzij de steun van onze donateurs konden wij het werk van onze Griekse collega's in 2020 steunen met een financiële bijdrage van 13.717 euro.



VROUWEN EN KINDEREN

Veel vrouwen en kinderen over de hele wereld zijn kwetsbaar. Dokters van de Wereld pleit ervoor dat vrouwen zelf kunnen beslissen over hun lichaam, dat ze vrij van dwang of geweld zijn in hun seksleven en vrij om te beslissen of ze kinderen willen hebben. En omdat miljoenen kinderen elk jaar sterven aan ziektes die te voorkomen zijn – zoals ondervoeding, diarree, malaria – zorgen wij ervoor dat voor baby's en jonge kinderen wordt gezorgd. Verschillende projecten wereldwijd richten zich speciaal op deze groepen.

MENSEN ONDERWEG OF OP DE VLUCHT

Armoede, honger, discriminatie, geweld, oorlog, de hoop op een vrij leven en een toekomst voor hun kinderen. Er zijn zo veel omstandigheden die een persoon of een gezin ertoe dwingen een land te verlaten. De reis naar een beter leven gaat helaas vaak gepaard met ander lijden. Daarom is Dokters van de Wereld ook actief langs de belangrijkste migratieroutes.

SLACHTOFFERS VAN CRISES EN CONFLICTEN

Ze verloren alles na een natuurramp en worden geconfronteerd met verwoestende epidemieën die de verzwakte gezondheidsinstellingen te boven gaan. Ze zijn slachtoffers van oorlog of worden bedreigd vanwege hun cultuur of religie. Over de hele wereld zijn mensen in gevaar, worden gezinnen uit elkaar gerukt. In veel landen helpt Dokters van de Wereld met het structureel verbeteren van medische voorzieningen. Gewapende conflicten of natuurrampen betekenen vaak de ineenstorting van de gezondheidszorg. Ziekenhuizen worden verwoest, medisch personeel slaat op de vlucht of wordt zelf slachtoffer. Op zulke momenten staat Dokters van de

Wereld klaar om medische teams en noodhulp te sturen. We werken ter plekke altijd samen met lokale partners en overheden en richten ons op het herstel van een zorgstructuur die houdbaar is voor de lange termijn. Wederopbouw van zorgcentra en opleiding van lokale staf zijn in die aanpak van groot belang.

OPERATIE GLIMLACH

Van trainingsmissies naar duurzaam partnerschap

Naar schatting 5 miljard mensen wereldwijd hebben geen toegang tot chirurgische zorg. Met name in arme landen ontbreekt een goede basisgezondheidszorg. Dokters van de Wereld en Global Surgery Amsterdam werken tijdens Operatie Glimlach missies samen met lokale ziekenhuizen om het zorgaanbod te vergroten en te verbeteren. Hierbij ligt de nadruk op reconstructieve chirurgie, bijvoorbeeld brandwonden, littekens en hazenlippen.

In Tanzania versterken vrijwillige artsen de afdelingen chirurgie en anesthesie van het Haydom Lutheran ziekenhuis en in Sierra Leone het Mansanga ziekenhuis. Patiënten, artsen en verpleegkundigen staan in deze aanpak centraal. Het is belangrijk de zelfredzaamheid van de gemeenschap te vergroten en het toekomstperspectief van patiënten te verbeteren.

In oktober was dr. Botman van Global Surgery Amsterdam tijdens een aangepaste missie in het Haydom Lutheran Hospital in Tanzania. Hij richtte zich op het versterken van het partnerschap tussen Global Surgery Amsterdam, Dokters van de Wereld en het ziekenhuis. Ook verleende hij directe chirurgische zorg aan meer dan 20 patiënten. Het project geeft nazorg aan patiënten, voert het resultatenonderzoek op chirurgisch en sociaaleconomisch niveau uit en bouwt de chirurgische capaciteit van lokale gezondheidssystemen verder op.

Dokters van de Wereld draagt financieel bij aan het patiënten noodfonds van het Lutheran Hospital in Tanzania. Mensen die hun eigen bijdrage aan een operatie niet kunnen betalen, kunnen aanspraak maken op een bijdrage uit het noodfonds.



BEWUSTWORDING

CREËREN BIJ HET PUBLIEK

Met acties, evenementen, media-inzet, campagnes en voorlichting vraagt Dokters van de Wereld aandacht voor het recht op gezondheid en de toegang tot zorg voor iedereen. Ook wil ze door goede publiekscommunicatie het draagvlak voor toegang tot zorg voor de meest kwetsbaren vergroten. In 2020 hebben we Nederlands publiek geïnformeerd over actuele en vergeten kwesties, in zowel het binnenland als het buitenland, waarin de toegang tot zorg voor kwetsbare mensen in het gedrang kwam. Via ons donateursmagazine informeren wij onze achterban twee keer per jaar over de behaalde resultaten en initiatieven.

ONLINE COMMUNICATIE BELANGRIJK MIDDEL

Via online communicatie versterken we niet alleen onze zichtbaarheid, naamsbekendheid en reputatie, het biedt ook kansen tot interactie met onze achterban, volgers en het algemene publiek. Het aantal unieke bezoekers (170.000) op de website steeg in 2020 met 40% ten opzichte van het jaar ervoor. Zo'n 9.500 mensen in januari en 19.681 in december ontvingen maandelijks onze digitale nieuwsbrief. Ook hebben we geprofiteerd van toegenomen populariteit via social media. Facebook, Instagram en Twitter spelen een belangrijke communicatieve en fondsenwervende rol. Op Facebook groeiden we met 40% en op Instagram steeg de aandacht met 75% (bijna een verdubbeling).

DOKTERS VAN DE WERELD IN DE MEDIA

Door snel in te spelen op ontwikkelingen in binnen- en buitenland konden de directeur en woordvoerders van Dokters van de Wereld regelmatig media te woord staan. In 2020 gaven zij verschillende radio- en televisie-interviews, en werd Dokters van de Wereld aangehaald in diverse korte en langere nieuwsartikelen in kranten en online door lokale, regionale en nationale media. Zo verscheen er een grote reportage in de Volkskrant over onze hulpverlening ten tijde van de COVID-19-crisis, vroegen we in Nieuwsuur aandacht voor de psychische gezondheid van ongedocumenteerden en spraken we ons in De Nieuws BV op NPO radio 1 uit over de tekort schietende opvang van daklozen.



FONDSSENWERVING

Zonder geld kan Dokters van de Wereld niet werken. Daarom werft Dokters van de Wereld actief fondsen bij particulieren, bedrijven, overheden, stichtingen en vermogensfondsen.

PARTICULIEREN

De verbinding tussen Dokters van de Wereld en onze supporters is belangrijk. Regelmatig vragen we hen hun stem te laten horen, of tijd en/of geld aan ons doel te doneren. Steeds meer particulieren in Nederland steunen Dokters van de Wereld met een donatie of periodieke gift. Het aantal structurele donateurs steeg met name dankzij de inzet van huis-aan-huis donateurwerving. Door de inzet van (online) marketing en oproepen via digitale nieuwsbrieven zijn ook de eenmalige donaties in 2020 gestegen.

BEDRIJVEN, FONDSSEN, OVERHEDEN EN STICHTINGEN

In 2020 ontvingen we voor onze projectactiviteiten verschillende donaties van particuliere stichtingen, bedrijven, religieuze, vermogens- en verzekeringsfondsen. Voor deze fondsen gelden de verantwoordings-eisen zoals vastgelegd in de donorcontracten. De meeste donoren hebben als vereiste één of meerdere voortgangsrapportages per jaar te ontvangen. Voor enkele donoren worden ook projectevaluaties uitgevoerd en/of financiële verantwoordingen opgesteld. Wij danken al onze donoren en sponsors voor hun waardevolle (financiële) ondersteuning.

KWALITEIT FONDSSENWERVING

Dokters van de Wereld heeft het predicaat 'erkend goed doel' van het Centraal Bureau Fondsenwerving (CBF). In 2020 heeft het CBF een hertoetsing uitgevoerd, waardoor onze erkenning wederom met drie jaar is verlengd. Het CBF is een onafhankelijke stichting die toezicht houdt op de inzameling van geld voor goede doelen. Dokters van de Wereld hecht veel waarde aan 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.

NATIONALE POSTCODE LOTERIJ

De Nationale Postcode Loterij is de grootste goeddoelenloterij van Nederland. Dokters van de Wereld is sinds 2009 beneficiënt. 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 het bereik van onze organisatie. De steun van de Postcode Loterij betekent 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.

WIJ WILLEN DE VOLGENDE ORGANISATIES BEDANKEN VOOR DE **STEUN** DIE WIJ VAN HEN MOCHTEN ONTVANGEN IN 2020

Adessium Foundation



Dioraphte



Europese Unie



Fonds 1818



KNR-PIN



Solidariteitsbijdrage van de gezamenlijke religieuzen in Nederland via KNR - Projecten in Nederland

Nationale Postcode Loterij



Stichting Pharos



Vriendenloterij



WIJ WILLEN DE VOLGENDE ORGANISATIES BEDANKEN VOOR DE **STEUN** DIE WIJ VAN HEN MOCHTEN ONTVANGEN SPECIFIEK VOOR ONZE **COVID-19 HULPVERLENING** IN 2020

Adessium Foundation



Dioraphte



Triodos Foundation



Fundatie van den Santheuvel Sobbe - stichting Kerchem



Fundatie van den Santheuvel Sobbe - stichting Kerchem

Gemeente Amsterdam



R.C. Maagdenhuis



Kansfonds



Ieder mens telt. Daarom ziet Kansfonds om naar de meest kwetsbare mensen in Nederland. Mensen wiens kwetsbaarheid niet altijd even zichtbaar is, maar vaak wel allesbepalend. Kansfonds helpt waar niemand anders dat doet of durft. Ze steunen lokale initiatieven, bieden een vangnet en zoeken een oplossing voor de oorzaken die de problemen in stand houden. Dat doen ze samen met anderen. Zodat er een samenleving ontstaat waarin plek is voor iedereen.

KNR-PIN



Solidariteitsbijdrage van de gezamenlijke religieuzen in Nederland via KNR - Projecten in Nederland

ORGANISATIE

VRIJWILLIGERS

Eind 2020 waren er binnen Dokters van de Wereld 185 vrijwilligers actief, nagenoeg gelijk aan het jaar daarvoor. In 2020 mochten we 76 nieuwe vrijwilligers verwelkomen. Zij vormen, gemeten in FTE's, ongeveer 40% van ons menselijk kapitaal. Het overgrote deel (zo'n 80%) van onze vrijwilligers zette zich in voor onze reeds bestaande programma's: Zorgrecht en Zorgcafé.

DE DRIJVENDE KRACHT ACHTER DOKTERS VAN DE WERELD IS DE GROTE GROEP VRIJWILLIGERS DIE ZICH MET HART EN ZIEL INZET VOOR KWETSBARE GROEPEN IN DE SAMENLEVING. ZONDER HEN STAAN WIJ MET LEGE HANDEN.

Voor het nieuwe project 'Reach Out' zijn we in 2020 gestart met vrijwillige cultuurmediators. Zij organiseren en faciliteren informatie-bijeenkomsten in de talen Arabisch, Farsi, Tigrinya en Somalisch over het thema Sexual Gender Based Violence (SGBV). Een meerderheid van deze vrijwilligers is, net als een deel van onze cliënten, niet in Nederland geboren en spreekt Nederlands als tweede taal. Ze slaan een brug tussen verschillende culturen en nemen taalbarrières weg. Een grote toegevoegde waarde voor onze werkzaamheden.

Alle spreekuren, zowel in de Zorgbus als in het Zorgcafé telefonisch, werden gehouden door artsen en psychologen die zich vrijwillig inzetten. Vanwege COVID-19 hebben we veel nieuwe vrijwilligers aangenomen. Deels omdat vrijwilligers uitstroonden naar de reguliere COVID-19 zorg, en deels omdat een aantal vrijwilligers, met name gepensioneerde artsen, in de risicogroep viel. Vanwege de toegenomen vraag naar psychosociale ondersteuning hebben we in 2020 13 nieuwe PSO-vrijwilligers geworven. Alle vrijwilligers zijn (digitaal) getraind en hebben een toolkit 'werken op afstand' ontvangen.

Als medische mensenrechtenorganisatie strijden medewerkers en vrijwilligers schouder aan schouder voor het recht op zorg voor iedereen. Samen vormen zij het menselijk kapitaal van Dokters van de Wereld. Zij komen gezamenlijk in actie en bieden hulp waar nodig is. In 2020 deed Dokters van de Wereld dat met 33 medewerkers en de inzet van 256 vrijwilligers door het jaar heen.

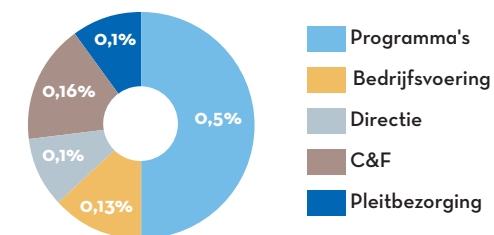
2020 was voor de medewerkers van Dokters van de Wereld een bijzonder jaar. Na de kantoorbrand in 2019 kon het team terugverhuizen naar het vertrouwde kantoor en programmalocatie in Amsterdam. Kort daarop werd door de pandemie thuiswerken de standaard.

Een deel van onze hulpverleners bleef waar mogelijk cliënten persoonlijk helpen. Er moest een nieuwe manier van (samen)werken worden gevonden en dat is goeddeels gelukt. In Nederland hebben we meer telefonische consulten gehouden. Snel schakelen en creatief gebruik van online mogelijkheden zorgden ervoor dat trainingen en interviews gewoon konden doorgaan. Ook kon er aan de toenemende vraag naar spreekuren worden voldaan.

STAFF

Dokters van de Wereld heeft 33 betaalde werknemers in dienst, totaal 15,9%; een groei van 4% ten opzichte van 2019. 59% hiervan heeft een vast contract. Het grootste deel van de betaalde personeel zet zich in voor onze nationale en internationale programma's. Zij worden bijgestaan door de unit pleitbezorging.

% medewerkers naar afdeling



Het ziekteverzuim was in 2020 redelijk hoog, 12,6%. De reden hiervoor zijn de uitdagingen (werken met een beperkt budget) en omstandigheden (tijdelijke krappe huisvesting i.v.m. brand in 2019) van het afgelopen jaar. Als projectorganisatie ziet Dokters van de Wereld al jaren een relatief hoog verloop. Dit jaar is het verloop 37%. Afhankelijk van de noden die we zien passen we onze projecten en ook de benodigde profielen aan de situatie aan. Met gezamenlijke inzet (begeleiding arbeidsdienst, vaardigheidstraining, aanpassing werkdruk en mobiliteitstrajecten) is daarnaast het ziekteverzuim eind 2020 afgenomen naar 3,9%.

INTEGRITEITSSCHENDINGEN

Van iedere nieuwe medewerker worden referenties nagegaan en een Verklaring Omtrent 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 en regelmatig terugkerende functionerings- en beoordelingsgesprekken.

Dokters van de Wereld hecht veel waarde aan een gezonde en veilige werkomgeving. Respect voor elkaar is daarvoor de basis. Dokters van de Wereld vindt het daarom belangrijk dat grensoverschrijdend gedrag bespreekbaar gemaakt wordt en psychosociale arbeidsbelasting wordt voorkomen. Onder grensoverschrijdend gedrag verstaan we seksuele intimidatie, agressie en (verbaal) geweld, pesten en discriminatie die stress teweegbrengen. Hiervoor is er een klachten (meld) regeling van toepassing binnen Dokters van de Wereld.

Ook beschikt Dokters van de Wereld over meldpunt voor vertrouwenszaken (intermediair). De positie, taken en verantwoordelijkheden zijn eveneens 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 klachtenmeldregeling beoogt willekeur en/of een onzorgvuldige behandeling binnen Dokters van de Wereld te voorkomen. Medewerkers die onverhoopt toch te maken krijgen met ongewenst gedrag wordt middels deze regeling de gelegenheid gegeven om melding te doen bij de intermediair, die als procesbegeleider fungeert.

Dokters van de Wereld blijft onverminderd werken aan een organisatiecultuur waarin mensen veilig kunnen werken, elkaar kunnen aanspreken op gedrag, en waarin aandacht wordt besteed aan integriteitsrisico's en -dilemma's. In de afgelopen jaren zijn er twee meldingen gedaan bij en afdoende afgehandeld door de vertrouwenspersoon met betrokkenen. In het afgelopen jaar hebben wij geen situaties ontdekt of meldingen gekregen van wangedrag.

VEILIGHEID VAN MENSEN

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 gezondheidssituatie in landen als Sierra Leone en Tanzania is een voortdurend aandachtspunt. Lassa-koorts, ebola en andere tropische ziekten maar ook Covid-19 hebben onze aandacht. Ook dichterbij huis vinden instabiele situaties plaats, aanslagen in buurlanden of een toenemende vluchtelingenstroom bijvoorbeeld. Om goed aangehaakt te zijn bij wat er om ons heen speelt, trekken we actief op met andere Médecins du Monde-kantoren en werken we met hen aan het versterken van gezamenlijke positionering, acties en fundraising.

FINANCIËEL BELEID

IN ONS MEERJARENPLAN 2019-2021 HEBBEN WE EEN STRATEGISCHE RICHTING OPGENO-
MEN 'FINANCIËEL GEZOND EN IN BALANS'
WAARIN WE STREVEN NAAR (1) DIVERSIFICA-
TIE EN GROEI INKOMSTEN (2) EEN GEZONDE
RESERVE EN LIQUIDITEIT EN (3) OPTIMALE
KWALITEITSSYSTEMEN 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 2019-2021 worden vertaald naar SMART geformuleerde jaarplannen. Het managementteam rapporteert iedere 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 wordt samengesteld uit de plannen die de afdelingshoofden voor het komende jaar aanleveren, waarin zij 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 of verslechterd. Gedurende het jaar wordt door middel van ramingen het bestuur geïnformeerd over het verwachte resultaat.
- Zowel jaarplan als 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 in het najaar focust zich op strategieontwikkeling 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 vindt doorgang bij zekerheid van dekking van de kosten van 75%.
- Daar waar donoren / fondsen specifieke vereisten en verplichtingen opleggen aan de financiële administratie of verantwoording, zullen 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 van fondsenwerving.
- De bovengrens van deze reserve is 'anderhalf keer de jaarlijkse kosten van de werkorganisatie'. De bovengrens wordt aangegeven door het CBF. Per einde 2020 was deze reserve groot € 385.309.
- Afhankelijk van het resultaat in een jaar, worden bestemmingsreserves gevormd voor projecten en activiteiten in Nederland (zoals een campagne) en in het buitenland.
- Bestemmingsreserves en -fondsen worden over het algemeen in het jaar nadat zij zijn gevormd ook aangewend voor het specifieke doel van de reserve. Per einde 2020 was de bestemmingsreserve € 32.000, het bestemmingsfonds € 31.785
- Dokters van de Wereld sluit iedere vorm van (speculatief) beleggen uit.
- Tijdelijk beschikbare liquide middelen worden op een spaarrekening bij de ASN Bank geplaatst.

NOODFONDS AMSTERDAM

Dokters van de Wereld beheert het Noodfonds Amsterdam. Uit dit fonds worden de eigen bijdragen in de medicijnkosten betaald voor ongedocumenteerden die deze kosten niet zelf kunnen betalen. Ongedocumenteerde mensen moeten voor elk medicijn dat zij voorgeschreven krijgen, een eigen bijdrage van 5 euro betalen. Deze eigen bijdrage betekent voor een aantal ongedocumenteerde mensen een grote barrière in de toegang tot zorg. Voor hen zet de zorgverlener "Noodfonds Amsterdam" op het recept. De apotheek declareert de eigen bijdrage vervolgens na het einde van de maand bij het Noodfonds. Het Noodfonds betaalt deze eigen bijdragen aan de apotheek en declareert ze vervolgens maandelijks bij de Gemeente Amsterdam. Van alle eigen bijdragen van ongedocumenteerden in Amsterdam wordt naar schatting 80% opgebracht door de ongedocumenteerden zelf, en 20% betaald uit het Noodfonds. Het Noodfonds Amsterdam wordt geadmireerd door een vrijwilliger. Op deze manier wordt iedere euro die de Gemeente Amsterdam aan het Noodfonds besteedt, geheel gebruikt om de toegang van ongedocumenteerde mensen tot medicatie te verbeteren. Het Noodfonds Amsterdam heeft geen overhead.

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. Ons karakter als vrijwilligersorganisatie, het gelijktijdig werken in binnen-en buitenland en afhankelijkheid van giften zijn per definitie 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. Ieder kwartaal stellen het Management Team en de leidinggevenden van Dokters van de Wereld een managementrapportage op en kijken naar de belangrijke risico's en kansen (ook tussentijds, mocht daar aanleiding toe bestaan). Op basis daarvan worden eventuele aanpassingen in de financiële planning gemaakt. Het afgelopen boekjaar is dit niet het geval geweest. Het systeem van risicomanagement bleef verder ongewijzigd.

BORGEN VAN VOLDOENDE INKOMSTEN

Verloop onder belanghebbenden en achterban (vrijwilligers, leden, donoren en donateurs); we kunnen niet zonder de inzet en steun van onze achterban en beoordelen plannen op wat we kunnen verwachten aan vaste en incidentele 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 beheers-

maatregelen om mensen betrokken te houden. Tegelijkertijd is uitstroom ook een natuurlijk proces. We blijven daarom ook investeren in het werven van nieuwe donateurs en hen te verwelkomen en introduceren bij ons werk; ook hier zetten we extra op in binnen ons reguliere werk.

Diversificatie van inkomsten: naast particuliere giften is de Nationale Postcode Loterij de belangrijkste structurele geldgever van Dokters van de Wereld. Daarmee is ons werk echter wel voor een groot deel afhankelijk van één grote donor. We zetten ons in voor goed relatiemanagement met de Nationale Postcode Loterij, onze institutionele donoren en onze individuele giftgevers. Het blijven investeren in bestaande en nieuwe relaties en kanalen is een beheersmaatregel om financieel gezond te blijven.

ONZE ORGANISATIE CAPACITEIT

Beschikbare capaciteit en tijd: het koesteren van ambities is goed, maar met beperkte middelen en mankracht is en blijft het al een uitdaging om de in het jaarplan beoogde resultaten te realiseren en tegelijkertijd ruimte te laten voor ad hoc-activiteiten. Om te zorgen dat het team goed is uitgerust, zetten we in op ontwikkeling van medewerkers, het 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 ondersteunende staf, waardoor er betere professionele begeleiding en ondersteuning in huis is.

WET- EN REGELGEVING: PRIVACY EN DATAVEILIGHEID

De organisatie werkt permanent aan privacy en dataveiligheid. In 2017 is er gestart met de organisatie klaar te maken voor de Europese privacywetgeving (Algemene verordening gegevensbescherming) die op 25 mei 2018 van kracht is geworden. De inventarisatie en classificatie van de persoonsgegevens waarmee wordt gewerkt is afgerond. Verder hebben we gewerkt aan het herzien en opnieuw afsluiten van de bewerkersovereenkomsten en het opstellen van een register. Ook het cookiebeleid en de privacyverklaringen van onze websites zijn vernieuwd. De beveiligingsmaatregelen bestaan uit technische beveiliging, systeemrichting en interne processen, alsook gebruikersbewustzijn en -cultuur.

TOEZICHT BESTEDING VERANTWOORDING

BESTUUR

- Voorzitter: Ton Teunissen, arts M&G, voorheen tropenarts, MPH
- Penningmeester: Hans van Rooijen, zelfstandig financieel adviseur
- Secretaris: Else Cerezo-Weijzenfeld, advocaat
- Annette de Graaf, Stadsdeeldirecteur Segbroek, Den Haag
- Chantal van der Horst, plastisch chirurg, deelnemend chirurg Operatie Glimlach
- Leddie Valstar, zelfstandig interim-manager fondsenwerving en communicatie (tot 31 oktober)
- Janice Reul, teamcoördinator Adoptievoorzieningen bij Fiom

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 stelt een directeur aan. 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. Omdat Dokters van de Wereld een vereniging is, hebben de leden en specifiek de bestuursleden, een toezichthoudende rol. Het bestuur heeft gekozen voor het zijn van een bestuur op 'afstand' waarin de directeur en het professioneel bureau beledigd is met de rol van de dagelijkse besturing en uitvoering van de organisatie. 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. 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. Het bestuur bestaat uit een voorzitter, secretaris en penningmeester en algemene leden. Het bestuur komt minimaal vijfmaal per jaar bij elkaar. Zij hebben geen eigen belangen in financieringsstromen of programma's van de organisatie.

TAAK EN WERKWIJZE VAN DIRECTIE

1. Het bestuur van de vereniging stelt de directeur aan.
2. De directeur rapporteert direct aan het bestuur.
3. 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 managementteam.
4. 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.
5. De algemeen directeur onderhoudt contacten met de delegaties van het netwerk Médecins du Monde International
6. Het bestuur evalueert het functioneren van de directeur volgens de evaluatiecyclus en formats geldend binnen de organisatie (tweemaal per jaar). In verband met de directeurswisseling per 1 september 2020 heeft het bestuur het functioneren van de directeur niet beoordeeld in een jaarlijkse beoordelingsgesprek.
7. 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 richtlijnen van Goede Doelen Nederland. Een jaarlijkse (standaard)verhoging van salaris is alleen mogelijk bij goed functioneren en daarnaast wordt er een eventuele inflatiecorrectie toegepast.
8. De totale bezoldiging van de algemeen directeur bedroeg € 130.521,-. Dit betreft de directeuren Arianne de Jong met een FTE van 100 % voor geheel jaar 2020 en Jasper Kuipers per 1 september 2020 met een FTE van 90 %. Per directeur blijft Dokters van de Wereld ruim binnen de richtlijn zoals opgesteld door Goede Doelen Nederland.

BESTEDING VAN MIDDELEN

1. 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 managementteam rapporteert per 3 maanden over voortgang en proces van implementatie, de algemeen directeur informeert en rapporteert aan het bestuur over het be-

halen van de doelen en de budgetsituatie.

2. De directie en het kernteam voeren jaarlijks de managementbeoordelingen uit en toetst met het Kwaliteitsmanagementsysteem 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.
3. Dokters van de Wereld is in 2010 ISO9001:2008 gecertificeerd. Begin 2013 is besloten om hercertificering niet aan te vragen gezien de druk op het team door reorganisatie en de verwachte interne organisatieverandering. Echter het kwaliteitsmanagement systeem en het kwaliteitshandboek van de organisatie zijn daarmee niet komen te vervallen. In 2020 is het merendeel van de processen beschreven. In 2021 wordt dit afgerond.
4. Ter beoordeling van de juiste besteding van onze inkomsten, wordt naast interne financiële controles jaarlijks een financieel en beschrijvend verslag (kwaliteitshandboek) voorgelegd aan Dubois & Co Register Accountants.
5. De gerealiseerde verhouding tussen de lasten 'bested aan doelstelling', 'wervingskosten' en 'kosten beheer en administratie' waren respectievelijk 79,1%, 16,1% en 4,8%. Met 4,8% kosten voor beheer en administratie komt Dokters van de Wereld dit jaar boven het door het bestuur vastgestelde maximum van 4,0% uit.
6. De gerealiseerde verhouding tussen wervingskosten en de som van geworven baten was 17,4%.

KORT VERSLAG VAN HET BESTUUR

Het bestuur kwam in 2020 zeven keer bijeen voor een reguliere bestuursvergadering. In het eerste halfjaar van 2020 kreeg het bestuur te maken met langdurige uitval van de directeur en de uitbraak van een wereldwijde COVID-19 pandemie, waardoor het bestuur besloot om 3 extra bestuursvergaderingen in te plannen bovenop de 4 reguliere vergaderingen. Het bestuur vond in het Hoofd Ontwikkeling Programma's een goede, vervangend directeur zodat de dagelijkse leiding van de organisatie gecontinueerd kon worden.

Toen bleek dat de zittende directeur niet meer zou terugkeren in haar functie is het bestuur op zoek gegaan naar een nieuwe directeur. Het werving- en selectiebureau Ebbinge bood haar diensten aan bij de zoektocht naar een nieuwe directeur. Het bestuur is daar zeer dankbaar voor. Per 1 september heeft het bestuur Jasper Kuipers benoemd als directeur en opvolger van Arianne de Jong, die

na 16 jaar de organisatie heeft verlaten. Het bestuur is Arianne erkentelijk voor haar enorme inzet al die jaren, waardoor Dokters van de Wereld nationaal en internationaal een organisatie van betekenis is geworden.

Het bestuur organiseerde twee, digitale, algemene ledenvergaderingen (juni en december). De termijn van bestuurslid Else Cerezo-Weijssfeld werd in juni met nog een termijn verlengd. Wegens omstandigheden heeft Leddie Valstar zijn termijn vervroegd moeten afbreken per per 31 oktober 2020. Het bestuur waardeert zijn bijdrage en gaat in 2021 op zoek naar een opvolger.

In september kwam het bestuur bijeen voor de jaarlijkse zelfevaluatie, onder begeleiding van de consultant die ook aan de totstandkoming van het huidige beleidsplan had bijgedragen. Het bestuur heeft in klein comité meegewerkt aan hervorming van de topstructuur van de organisatie en het maken van toekomstscenario's voor groei op de lange termijn en hiertoe voorstellen aangenomen.

Op internationaal niveau is in samenwerking met de andere onderdelen van Médccins du Monde Internationaal een akkoord vastgesteld met regels die gelden voor alle afdelingen binnen het netwerk, met onder andere een code of conduct voor gedrag van alle medewerkers, vrijwilligers en bestuursleden betrokken bij Dokters van de Wereld wereldwijd en waarborgen op het punt van privacy.

De organisatie is eind 2019 gestart, met hulp van een extern HR projectleider, om de organisatiestructuur verder aan te passen en te verduurzamen zodat deze toekomstbestendig is. Het bestuur is op hoofdlijnen betrokken en is waar nodig sparring partner. In het verslagjaar 2021 zal het de nieuwe structuur vaststellen.

OMGANG MET BELANGHEBBENDEN

CLIËNTEN BEHANDELEN WIJ IN ONZE ACTIVITEITEN

ALTIJD VOLGENS DE VOLGENDE WAARDEN:

1. Gelijkwaardig en onpartijdig.
2. Al onze activiteiten zijn laagdrempelig; op maat, gratis en makkelijk toegankelijk.
3. Wij ontwikkelen activiteiten in samenwerking met cliënten, en betrekken hen in uitvoering en evaluatie zodat activiteiten op behoeften gebaseerd zijn en blijven.
4. We hanteren een klachtenprocedure en creëren in internationale projecten evaluatiemomenten waarin doelgroepen open en eerlijk feedback kunnen aanreiken.
5. Wij handelen volgens kwaliteits- en veiligheidsprotocollen.

6. Wij onderzoeken jaarlijks de tevredenheid over onze diensten en werkwijzen, evenals zorgbehoeften onder cliënten, door middel van enquêtes, focusgroepen en continue dialoog. Zo zorgen we voor relevante interventies en scherpen we pleitbezorgingsstrategieën aan.

VRIJWILLIGERS EN LEDEN

VRIJWILLIGERS EN LEDEN VERBONDEN AAN ONZE ACTIVITEITEN ZIJN

ESSENTIEEL OM ZORG TE BIEDEN. IN DE OMGANG MET ONZE

VRIJWILLIGERS VINDEN WIJ HET BELANGRIJK DAT:

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

DONATEURS

DONATEURS MAKEN ONS WERK MOGELIJK EN ZIJN EEN HEEL

BELANGRIJKE STEUN. IN ONS CONTACT ZIEN WIJ EROP TOE DAT:

- Wij donateurs structureel informeren over werkzaamheden middels onder andere papieren nieuwsbrieven (tweejaarlijks), online nieuwsbrieven, de website en social media.
- 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:

1. Contractafspraken nakomen.
2. Uitwisselingsmomenten bevorderen middels evaluaties en projectbezoeken.
3. Transparant en eerlijk zijn over behaalde resultaten of het uitblijven daarvan.
4. 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:

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

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

1. Het organiseren van campagnes in media met een breed bereik, zoals print, radio, tv en online.
2. 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 cliënten. Dit doen wij door:

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

CBF-KEURMERK

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.

LIDMAATSCHAPPEN

Dokters van de Wereld is lid van brancheorganisaties Partos en Goede Doelen Nederland.



COLOFON

Dit is een publicatie van het Verenigingsbestuur van Dokters van de Wereld

Nieuwe Herengracht 20 - 1018 DP Amsterdam

020 - 765 3800

info@doktersvandewereld.org

Doktersvandewereld.org



Projectleiding: Niels de Heij

Redactie: Jildau Wielinga, Karina Meerman

Vormgeving: Anja Schoen (opqrstu graphic design)

Fotografie: Olivier Papegnies (cover), Dokters van de Wereld



DOKTERSVANDEWERELD.ORG