

JAARVERSLAG 2024

Voorwoord	2
Doelstellingen	3
Bestuursverslag per onderdeel	4
Shirati Peanut Project	4
Bonesetter Project	5
Schistosomiasis Outreach Shirati	6
Shirati Food Program	7
Healthy Hearts Project	8
Cycle for Shirati	8
Neonatale zorg	9
Media	9
Digitale omgeving	9
Onderwijs	10
Verhuur	10
Jaarrekening	12
Discrepantie met de begroting	12
Aanschaf auto	12
Personeelskosten	12
Inkomstenontwikkeling	13
Verhuur en uitzending tropenarts	13
Doelmatigheid	13
Verlies en derving	13
Financiële gezondheid	14
Uitdagingen en risico's	14
Toenemende kosten door toenemende activiteiten	14
Toenemende kosten bij gelijkblijvende activiteiten	15
Cashflow en algemene reserve	15
Figuur 1. Financieel verslag	16

VOORWOORD

Beste lezer,

Weer een jaar verder! Er is van alles gebeurd in Shirati, zoals u zult ontdekken, mocht u het hele jaarverslag doorspitten. Ik zal in ieder geval een paar hoogtepunten noemen, zodat u, beste lezer, na het lezen van dit voorwoord, al een idee krijgt van het reilen en zeilen bij Stichting Shirati anno 2024.

Laat ik beginnen met het feit dat alle projecten zijn blijven bestaan. Alleen dat al is noemenswaardig voor een jonge stichting. De meeste projecten zijn zelfs gegroeid. Wie het kleine niet eert...

Zoals in alle organisaties komen en gaan mensen. We hebben afgelopen jaar afscheid genomen van Ismail, een van onze diëtisten, die een mooie kans heeft gekregen om bij de overheid te gaan werken in Bukoba. We wensen hem het allerbeste. Daar hebben we twee diëtisten voor teruggekregen, Frank & Irene, die inmiddels al helemaal zijn ingewerkt en het hartstikke goed doen. Ook het Nederlandse team is uitgebreid met een paar oude bekenden. Emma heeft ons in het verleden al geholpen met het ontwerp van de huisstijl en website en is nu als kersvers bestuurslid Communicatie aan de slag gegaan. Ook Myrthe kenden we al goed. Zij wordt projectleider van het Healthy Hearts project, wat zij als student heeft helpen opzetten. Daarnaast gaat ze ons helpen de fondsenwerving te verbeteren.

Als organisatie hebben we ook een kleine professionaliseringsslag doorgemaakt. Zo wordt er nu elke 6 weken vergaderd met zowel het Nederlandse als het Tanzaniaanse team. Er zijn twee vertrouwenspersonen aangesteld: ons bestuurslid Esther voor Nederlandse studenten & artsen en Belinda, verpleegkundige op de kinderafdeling, voor het Tanzaniaanse team. Ook heeft het eerste team-uitje plaatsgevonden: kamperen op een eiland in het Victoriameer, het was onvergetelijk. Ook is er verder gebouwd aan een 'equitable partnership' tussen een aantal vaste Universiteiten in Nederland en Shirati KMT Hospital. Wij zorgen ervoor dat de universiteiten een vergoeding betalen voor elke student, zoals dat ook in Nederland gebeurt.

De tweede editie van de Cycle for Shirati bleek ook weer een succes. Een groep van 35 fietsers uit Nederland en Tanzania, gesteund door chauffeurs, tropenartsen en nog veel meer, is weer veilig in Shirati aangekomen. En er is wel zo'n 45.000 opgehaald! De inschrijvingen voor aankomend jaar zitten alweer vol, wij hebben er zin in. (heeft u de aftermovie al gezien?)

Er is natuurlijk nog zoveel meer gebeurd. De ontelbare succesjes die elke dag plaatsvinden in Shirati bijvoorbeeld. Allemaal dankzij de mensen die zich inzetten voor Stichting Shirati. Ik sluit af met een van mijn favoriete uitdrukkingen in het Swahili, eentje waar we niet vaak genoeg bij stil mogen staan, binnen onze stichting, maar ook op deze wereld.

Tuko pamoja (we zijn samen),

Nathan Beijneveld,

Voorzitter Stichting Shirati

DOELSTELLINGEN

In 2024 zette Stichting Shirati zich in voor het volgende:

- Leveren van een consistente voorraad, lokaal geproduceerde RUTF (therapeutische voeding), ter vermindering van de impact van ondervoeding binnen het district Rorya. Verrichting van onderzoek om de effectiviteit van maatregelen te testen, ter preventie herhaalde ondervoeding.
- Verstrekking van één gratis, voedzame maaltijd per dag voor patiënten, opgenomen in het Shirati KMT Hospital.
- Het aantal complicaties van schistosomiasis binnen Rorya verminderen, door halfjaarlijks gezondheidsvoorlichting en uitgifte van medicatie in dorpen die als hoog-risico gebied zijn bestempeld. In 2024 werd betrokkenheid van de eigen gemeenschappen centraal gesteld.
- Onderzoek naar de prevalentie en gevolgen van botfracturen binnen Rorya, evenals de mogelijkheid tot samenwerking met lokale bonesetters en de behandeling ervan.
- Screening en, indien nodig, instelling van behandeling van hart- en vaatziekten als verhoogde bloeddruk en diabetes. Verspreiding van kennis over preventieve maatregelen om complicaties te voorkomen.
- Ondersteuning, door financiering van training en apparatuur, van een project om neonatale zorg te verbeteren in Shirati KMT Hospital.

BESTUURSVERSLAG PER PROJECT

SHIRATI PEANUT PROJECT

Algemene informatie

- **Projectleider(s):** Aurelia Melchior, Nathan Beijneveld & Victoria von Salmuth
- **Looptijd:** 2021 - heden
- **Doelstellingen van het project:**
 - Behandeling van acute ondervoeding bij kinderen in het KMT Shirati Hospital.
 - Productie van lokale Ready to Use Therapeutic Food (RUTF) en therapeutische melk voor de behandeling van acute ondervoeding.
 - Verbeteren van kennis over ondervoeding bij ouders en familieleden van kinderen met ondervoeding.
 - Versterken van vroege opsporing, screening van kinderen met ondervoeding tijdige interventie en behandeling te bevorderen

Samenvatting van het jaar

- **Hoogtepunten:**
 - **Infrastructuur:**

Er is een nieuwe waterafvoer en wateraansluiting aangelegd achter de productie-unit. Dit is een enorme verbetering voor de hygiënische situatie rondom de productieketen.
 - **Nieuwe medewerkers:**

Na een open sollicitatie, anticiperend op het vertrek en Ismail & Aurelia (Aurelia is uiteindelijk gebleven), hebben we meer dan 25 brieven ontvangen vanuit het hele land. Vijf kandidaten zijn langsgekomen, uiteindelijk hebben we Frank & Irene gekozen. Ze zijn inmiddels helemaal ingewerkt en belangrijk onderdeel van het team.
 - **Onderzoeksactiviteiten:**

Afgelopen jaar zijn er twee onderzoeksprojecten geweest. Een was een algehele evaluatie van het Shirati Peanut Project, uitgevoerd door Roel, wetenschapsstudent van de VU. Daarnaast is er een Pilot studie opgezet

waarin verschillende interventies getest worden om de voeding van ondervoede kinderen te verbeteren, hieronder meer.

- Start training gericht op preventie:

De training die onderdeel was van de Pilot studie, wordt nu ook doorgezet na de inclusieperiode. Ouders van ondervoede kinderen worden uitgenodigd om een training te volgen waarin ze leren te tuinieren in zakken, sojabonen te bereiden om een voedzame pap te maken en als laatste het bijwonen van een kookdemonstratie gevolgd door onderwijs over gezonde voeding.

● **Uitdagingen:**

- De verpakkingsmachine blijkt niet geschikt voor consistentie paste, dus de zoektocht gaat door. Het verpakkingsproces van RUTF is op dit moment het meest tijdrovende onderdeel in ons productieproces. Daarom willen wij dit graag efficiënter maken door een packing machine aan te schaffen. Maar het is moeilijk om er eentje voor ons product te vinden.
- Ismail, een van onze diëtisten, heeft een overheidscontract gekregen en heeft het team verlaten.

Activiteiten en resultaten

Productiedatum	Aantal zakjes RUTF
26-1-2024	632
28-2-2024	678
28-3-2024	678
19-4-2024	637
15-5-2024	677
24-7-2024	715
16-9-2024	414
25-9-2024	813
31-10-2024	862
29-11-2024	568
Totaal	6674

Tabel van uitgevoerde activiteiten en behaalde resultaten

Activiteit	Resultaat	Opmerkingen
Behandeling van patiënten OPD en op de afdeling	Volledig bereikt	Uitbreiding
Training starten “soybeans porridge + home gardening”	Volledig bereikt	Voortzetting
Verbetering infrastructuur productie-unit: waterafvoer aangelegd, nieuwe elektriciteitskabel aangelegd	Volledig bereikt	Geen

Evaluatie en leerpunten

- **Wat ging goed?**

Succesvol nieuwe diëtisten aangenomen, continue productie.

- **Wat kan beter?**

Het vinden van een packing machine!

Vooruitblik

- **Volgende stappen**

- Meer focus op preventie dan op behandeling, screening in de dorpen.
- Verbeteren van dataverzameling door middel van “Ubongo”, elektronisch patiëntendossier.
- Samenwerking met Community Health Workers voor screening, follow up en onderwijs over ondervoeding

- **Toekomstige behoeften:**

- Budget voor Community Health Workers

BONESETTER PROJECT

Algemene informatie

- **Projectleiders:** Jovine Okoth & Joost Binnerts
- **Looptijd:** 2023 - heden
- **Doelstelling van het project:** Samenwerkingen opzetten tussen ziekenhuizen en traditionele bonesetters om patiënten met botbreuken beter helpen.

Samenvatting van het jaar

- **Hoogtepunten:**
 - 2024 was een transitiejaar voor het Bonesetter Project, waarin een drietal studies (het literatuuronderzoek, een stakeholder assessment en een household survey) in wetenschappelijke artikelen werden verwerkt en ingediend zijn bij peer-reviewed onderzoeksbladen.
 - De gezamenlijke traumazorg trainingen voor ziekenhuispersoneel en bonesetters zijn uitgebreid naar een ziekenhuis in Sengerema, Tanzania. In totaal trainden we dit jaar 60 deelnemers, die onverdeeld enthousiast waren over de inhoud.
 - Ook zagen we het einde van de datacollectie van onze pilot samenwerking met drie bonesetters dit jaar. Dankzij de inspanningen van Jovine en Nkaïna is geen enkele patiënt uit het zicht geraakt en kunnen we een 'loss-to-follow-up' rapporteren van 0%. Een bewijs dat goed onderzoek doen in resource-limited settings mogelijk is met voldoende inzet!
- **Uitdagingen:**
 - De samenwerking werkte met name goed als patiënten simpele breuken hadden, die terug konden worden verwezen naar de bonesetter. Als een patiënt chirurgie nodig had vanwege een complexe breuk, werd dit helaas zelden gedaan. Het lijkt erop dat met name gebrek aan financiële middelen en kennis over botgenezing hier een rol in speelt.

Activiteiten en resultaten

Tabel van uitgevoerde activiteiten en behaalde resultaten

Activiteit	Doel	Behaald resultaat	Opmerkingen
Traumachirurgie training geven	51 ziekenhuis medewerkers getraind 9 bonesetters getraind	Volledig bereikt	Uitbreiding van de cursus naar Sengerema ziekenhuis
Rekruteren nieuwe partner bonesetter	3 nieuwe bonesetters	Volledig bereikt	1 nieuwe bonesetter in Shirati en 2 nieuwe in Kowaki.
Wetenschappelijke artikelen publiceren	4 onderzoeken	3/4 artikelen gepubliceerd	Onze systematic review, kwalitatieve studie en household survey zijn allen gepubliceerd. Alleen de studie die onze training evalueert ligt nog bij de journal.

Evaluatie en leerpunten

• Wat ging goed?

De samenwerking met het Radboud UMC heeft het project veel opgeleverd wat betreft toegang tot infrastructuur, netwerk en credibiliteit. Daar zijn we onze partners dan ook erg dankbaar voor. Daarnaast legden we nieuwe contacten met elk overheidsniveau, wat een mooie basis vormt voor toekomstige discussies over de toekomst. Het team zelf bleef in 2024 ongewijzigd en werkte harmonieus en naar behoren.

• Wat kan beter?

Ons onderzoeksteam is overwegend medisch geschoold en mist op dit moment iemand met een invalshoek vanuit de bedrijfskunde- / project management. Dit zou ons kunnen helpen structuur aan te brengen in de samenwerking.

Vooruitblik

- **Volgende stappen:**

In samenwerking met de AO-Alliance zijn we gestart met een Afrika-brede studie om in kaart te brengen hoe verschillende landen dealen met bonesetters: zijn ze illegaal? Of worden ze gemonitord, of zelfs formeel toegestaan te werken? Het doel is om over het hele continent het debat te stimuleren wat we het best samen zouden kunnen doen. We doen dit middels een online survey, die we voorleggen aan Ministeries van Volksgezondheid, orthopedische verenigingen en, indien aanwezig, traditionele bonesetter-organisaties.

Daarnaast hopen we onze samenwerking met bonesetters te verankeren in de lokale zorg en gedachten van de community, met de hulp van 'community health workers' en village leaders, die kunnen helpen het idee achter ons initiatief over te brengen in de gemeenschap.

- **Toekomstige behoeften:**

De behoeften liggen met name bij de overheid, welke we nodig hebben om ons project uit te breiden en in te bedden in het formele zorgsysteem.

SCHISTOSOMIASIS OUTREACH SHIRATI

Algemene informatie

- **Projectleiders:** Marvyn Koning & Nkaina Walter
- **Looptijd:** 2022 – heden
- **Doelstelling van het project:** Verminderen van ziektelast en transmissie van schistosomiasis in hoogrisicopopulaties

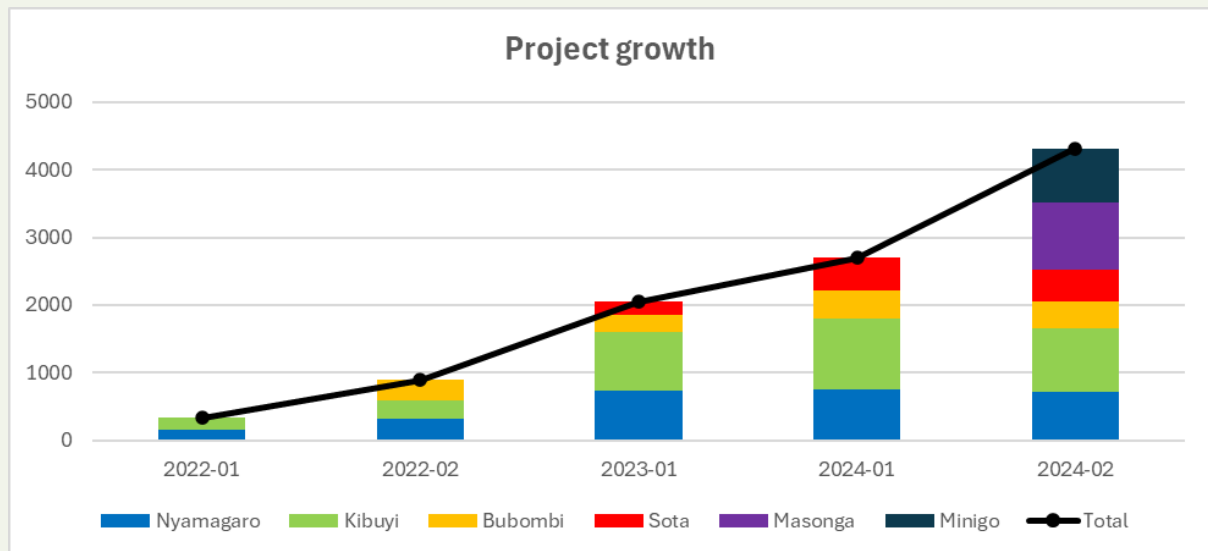
Samenvatting van het jaar

- **Hoogtepunten:**
 - In 2024 zijn grote stappen gezet om het project te lokaliseren. Daarmee bedoelen we dat we lokale gemeenschappen steeds meer de leiding laten nemen in de uitvoering van het project. Een aantal dorpen is al volledig over op het nieuwe systeem en we hebben gezien dat dit de outreaches drukker bezocht, efficiënter én goedkoper maakt!
 - De dorpen Masonga en Minigo werden voor het eerst bezocht in 2024. Dit leidde in één keer tot enkele van de meest succesvolle outreaches ooit.
 - In samenwerking met de overheid werd opnieuw een grote partij praziquantel gratis aan het project beschikbaar gesteld.
- **Uitdagingen:**
 - De wens is om op termijn meer samen te werken met de overheidslagen op regionaal- en districtniveau. Tot op heden lukt dit slechts beperkt.
 - De schaalgrootte van de outreaches maakt dat het aanvoeren van personeel en materialen logistiek uitdagender wordt.
 - Planning van de outreachdata zodat deze op tijd worden gehouden. Dit blijkt echter uitdagend omdat de medical director beschikbaar moet zijn, het geen marktdag mag zijn, geen regenseizoen en niet binnen een week voor of na volle maan. Daarnaast kan een geplande outreach plots door een grote uitvaart in het dorp moeten worden geannuleerd.

Activiteiten en resultaten

Samen met masterstudent Doris Huijsmans bezochten we onze vaste bondgenoten in de dorpen: de BMU officers. We bespraken met hen hoe we hen kunnen helpen om het project meer in eigen handen te nemen. Daarnaast

bezochten we meer dan honderd burgemeesters, familie-oudsten, religieuze leiders en gezondheidswerkers. Met hen bouwden we wisselende allianties in de verschillende dorpen waar we outreaches organiseren. We vonden overal enthousiaste kartrekkers, en kozen voor een op maat gemaakte aanpak, waarbij we in het ene dorp bijvoorbeeld de burgemeester de leiding lieten nemen, en elders de BMU officers (de 'havenmeesters' die de vissers vertegenwoordigen). Hierdoor zagen we vrijwel overal een toename van het aantal deelnemers.



Evaluatie en leerpunten

• Wat ging goed?

- Lokalisatie van activiteiten.
- Uitbreiding van interesse in bestaande dorpen.
- Samenwerking met onze partner Maji Safi.

• Wat kan beter?

- Planning van outreachdata zodat deze niet meermaals verzet moeten worden.
- Dataverwerking primair digitaal in plaats van handmatig digitaliseren.

Vooruitblik

- Ter bevordering van het gezondheidsonderwijs zijn we in gesprek met de overheid om muurschilderingen in de haven te maken met informatie over het voorkomen en behandelen van schistosomiasis.
- Voor de middellange termijn zijn er voor schistosomiasis twee ontwikkelingen te verwachten. Enerzijds is de verwachting dat fabrikant Merck in de

komende jaren stopt met de donatie van grote partijen praziquantel.

Anderzijds komt er waarschijnlijk een vaccin tegen schistosomiasis op de markt. We zien voor beiden een horizon van ongeveer drie jaar. Het natuurlijk verloop van de toekomst van dit project zou kunnen inhouden dat we onze contacten met de lokale sociale kaart gebruiken om samen met de overheid grootschalige vaccinatie uit te rollen. De distributie van praziquantel kan dan worden teruggeschroefd (maar waarschijnlijk niet helemaal gestopt!). Als op deze manier een natuurlijk partnerschap met de overheid ontstaat, kan het project vanuit Stichting Shirati verder worden afgebouwd, waarbij de wens is dat de districtsoverheid met de lokale gemeenschappen de regie neemt, en wij eventueel op hun verzoek een ondersteunende rol kunnen blijven spelen.

- In anticipatie hierop kiezen we ervoor om ons vaste dekkinggebied in 2025 slechts nog uit te breiden met de dorpen Kirongwe en Michire. Hiermee is de gehele kustlijn die draineert op Skirati KMT Hospital bediend. Vanwege de mogelijk in de toekomst oplopende kosten (in het bijzonder wanneer de financiering van praziquantel wegvalt voordat een vaccin op de markt komt), zullen we daarna richten op consolideren, lokaliseren en monitoren.

SHIRATI FOOD PROGRAM

Algemene informatie

- **Projectleider(s):** Aurelia Melchior, Nathan Beijneveld & Victoria von Salmuth
- **Looptijd:** 2016 - heden
- **Doelstelling van het project:** Verstrekken van een gratis, voedzame maaltijd per dag voor patiënten, opgenomen in het Shirati KMT Hospital.

Samenvatting van het jaar

- **Hoogtepunten:**
 - Dit jaar is het aantal maandelijkse maaltijden binnen het Shirati Food Program verder toegenomen. Gemiddeld werden er per maand 2.200 maaltijden bereid, wat neerkomt op meer dan 25.500 maaltijden per jaar. Daarnaast heeft onze diëtist het menu herzien, zodat we de patiënten een volwaardige en uitgebalanceerde maaltijd kunnen bieden.
 - Het Food Program en het Shirati Peanut Program (SPP) vallen beide onder de leiding van de Lishe Unit (malnutrition unit). Sinds dit jaar zijn zowel het beheer als de boekhouding samengevoegd. Net als bij het Shirati Peanut Program maken we nu gebruik van een nieuwe boekhoudmethode. Dankzij deze uniforme werkwijze is het veel eenvoudiger geworden om de kosten overzichtelijk en efficiënt bij te houden.
 - Dit jaar is de renovatie van de was- en schoonmaakruimte achter de Lishe Unit succesvol afgerond. In het kader van dit project zijn een nieuwe septic tank aangelegd, het rioleringssysteem verbeterd en de watervoorziening geoptimaliseerd. Daarnaast is de grond bestemd om een goede afwatering te waarborgen en waterstagnatie te voorkomen.
- **Uitdagingen:**
 - Aanpassing van het werkschema:

Er waren veranderingen nodig in de roosters van het keukenteam om de efficiëntie en continuïteit van de maaltijdbereiding te verbeteren.

- Stijgende voedselprijzen:

De toename in kosten voor ingrediënten zorgt ervoor dat er meer budget nodig was voor de inkoop van voedsel.

- Extra training:

Er is aanvullende training gegeven over het veilig omgaan met gas en het handhaven van hygiëne in de keuken.

Activiteiten en resultaten

Tabel van uitgevoerde activiteiten en behaalde resultaten

Activiteit	Doel	Behaald resultaat	Opmerkingen
Patiënten op verlos-, kraam- en kinderafdeling voorzien met een maaltijd per dag	50-100 maaltijden per dag bereiden afhankelijk van de aantal patiënten	In totaal 25.632 maaltijden verzorgd	Voortzetten
Patiënten op andere afdelingen die behoefte hebben aan een maaltijd ook voorzien met een maaltijd	Rond 10-20 extra maaltijden per dag	Volledig bereikt	Voortzetten

Evaluatie en leerpunten

● Wat ging goed?

- Het samenvoegen van het beheer en boekhouding van de SFP en het SPP heeft goed gewerkt. Dit heeft geleid tot een efficiëntere werkwijze en een beter overzicht van de financiën.
- De invoering van een alternating werkrooster, waarbij er elke week twee koks aanwezig zijn, die de week daarop vrij zijn, werkte duidelijk beter,

- De kwaliteit van de maaltijden is verbeterd nav het herzien en aanpassen van het menu.

- **Wat kan beter?**

- Het maandelijkse gasverbruik is hoog, wat leidt tot aanzienlijke kosten en een belasting voor het milieu. Daarom wordt er op lange termijn overwogen om over te schakelen op zonne gestuurde fornuizen (solar-driven stoves) als een duurzamer alternatief.

Vooruitblik

- **Volgende stappen:**

- Voortzetten van het verstrekken van een dagelijkse maaltijd aan patiënten.
- Behouden en waar mogelijk verder verbeteren van de kwaliteit van de maaltijden.

- **Toekomstige behoeften:**

- Onderzoeken of de overstap naar een solar-driven stove in de toekomst haalbaar is als duurzamer alternatief.

HEALTHY HEARTS PROJECT

Algemene informatie

- **Projectleiders:** Marvyn Koning, Myrthe Datema & Winnie Walter
- **Looptijd:** Maart 2024 – heden
- **Doelstelling van het project:** Screening op risicofactoren voor hart- en vaatziekten.

Samenvatting van het jaar

- **Hoogtepunten:**
 - 2024 was het eerste jaar waarin het Healthy Hearts Project draaide. Doel van dit eerste jaar was om 1000 deelnemers te screenen en het project efficiënt in te richten aan de hand van data uit de pilotfase, waarin van november 2023 – februari 2024 vijfhonderd 40-plussers werden onderzocht. De 1000^e deelnemer werd in november geïncorporeerd.
 - De screening vond plaats zowel in een wekelijkse inloop kliniek als op verschillende outreaches in omliggende dorpen, beide onder leiding van onze lokale projectmanager Winnie Walter. Daarnaast hebben we voorlichtingsmateriaal ontwikkeld voor alle deelnemers met gezondheidsadviezen en zijn we verschillende samenwerkingen aangegaan:
 - met de 'nutrition unit' waar patiënten op vrijdag gratis aanvullende voedingsadviezen kunnen krijgen;
 - met de fysiotherapeut van het ziekenhuis voor een eenmalig gratis consult;
 - met het ziekenhuislaboratorium voor bloedbepalingen voor hoogrisicopatiënten.
- **Uitdagingen:**
 - Initiële logistieke uitdagingen (met name omtrent bloedafname) zijn gaandeweg het jaar verholpen en de samenwerking met het laboratorium verloopt goed.
 - In het najaar liep het aantal nieuwe patiënten dat wij in de inloopkliniek zagen terug. Dit bleek niet te komen door verminderd aanbod, maar juist door het hoge aanbod van follow-up patiënten. Deze uitdaging zal dus

verholpen worden met de aanstaande uitbreiding van de inloopkliniek naar twee dagen per week.

Activiteiten en resultaten

In 2024 zijn in totaal 1168 deelnemers gescreend op risicofactoren voor hart- en vaatziekten. Naast gratis screening, ontvingen deze 45-plussers ook gratis gezondheidsadvies, gezondheidsdagboek en pen, een flyer met gezondheidsadviezen, een sessie dieetadvies, fysiotherapie en vervolgafspraken.

Jaaroverzicht:

Activiteit	Locatie	Aantal deelnemers gescreend
2 maart	Kabwana SDA Church	43
11 maart	Nyamagaro Outreach	293
5 april	Mosque Outreach	74
11 mei	Central Church Outreach	107
12 juli	Musoma Church Outreach	179
29 juli	Obwere Outreach	139
21 december	Butiama Congres Outreach	152
Elke woensdag	Inloopkliniek in Shirati KMT Hospital	181 eerste afspraken 400+ Vervolgafspraken
	Totaal	1168 nieuwe deelnemers

Evaluatie en leerpunten

- **Wat ging goed?**
 - Samenwerking met een vast team tijdens outreaches
 - Actief benaderen van familie van patiënten in het ziekenhuis
 - Aanstellen van lokale projectleider

- **Wat kan beter?**

- Registratie en digitalisering van follow-up patiënten
- Op gebieden, samenwerking met het ziekenhuis: infrastructurele planning en financiële afhandeling van dienstverlening

Vooruitblik

- **Volgende stappen:**

De inloepkliniek zal verbouwd worden en zorgen voor meer werk- en wachtruimte. Nadien zal de kliniek niet 1 maar 2 dagen per week gedraaid worden, op de woensdag en vrijdag: een zeer welkome uitbreiding gezien het grote aantal patiënten dat voor vervolgafspraken langs komt. Een vijftal outreaches staat gepland voor 2025 en we zullen weer deelnemen aan Shirati Day. Op de langere termijn willen we de schaalvergroting van het project voortzetten, onder andere door het betrekken van community health workers voor screening en educatie doeleinden.

- **Toekomstige behoeften:**

Op grotere schaal werken betekent in de toekomst grotere uitgaven, waarvoor meer inkomsten nodig zullen zijn. Verder zouden wij graag willen dat de voorraden van alle benodigde materialen (waaronder ook glucose strips) van binnen Tanzania aangevuld kunnen worden. Dit blijkt vooralsnog lastig, maar vormt geen groot probleem op zowel korte als (middel) lange termijn, vanwege het regelmatige reisverkeer tussen Nederland en Tanzania. Voorraden worden periodiek en nauwlettend in de gaten gehouden.

NEONATALE CARE PROJECT

Algemene informatie

- **Projectleider(s):** Janeth Sila, Maud Bekedam & Victoria von Salmuth
- **Looptijd:** Sinds 2024 - heden
- **Doelstelling van het project:** Het verbeteren van de zorg voor pasgeborenen in het KMT Shirati Hospital en de omliggende regio door middel van onderwijs en capacity building. Dit initiatief maakt deel uit van een groter project dat zich richt op het verbeteren van de zorg voor moeders en hun pasgeborenen in de catchment area van het Shirati KMT Hospital.

Samenvatting van het jaar

- **Hoogtepunten:**
 - Oprichten van een officiële neonatale zorgunit in het ziekenhuis, met een toegewijd team en speciaal ingerichte kamers binnen de verloskunde afdeling. Integratie in het bestaande ziekenhuis systeem.
 - Beschikbaarheid van hoogwaardige apparatuur, zoals incubators, fototherapielampen, perfusorpompen en CPAP, waarmee zieke pasgeborenen beter kunnen worden opgevangen en verzorgd.
 - Training binnen verschillende afdelingen over neonatale zorg en het gebruik van apparatuur, wat niet alleen de kennis en vaardigheden heeft verbeterd, maar ook heeft geleid tot een grotere erkenning van het belang van gespecialiseerde zorg voor pasgeborenen.
 - Daling van neonatale sterfte binnen het ziekenhuis in het laatste kwartaal van 2024.
- **Uitdagingen:**
 - Hoge werkbelasting van personeel: Door een tekort aan neonatale verpleegkundigen moeten medewerkers vaak dubbele diensten draaien, wat leidt tot extra druk en vermoeidheid.
 - Frequentie personeelsrotatie: Door interne wisselingen van personeel binnen het ziekenhuis komen er regelmatig nieuwe medewerkers op de verloskamers, die niet getraind zijn voor de zorg en opvang van pasgeborenen, wat een verschil in de kwaliteit van zorg kan veroorzaken.

- Verdere integratie in de regio en verbeteren van kennis van verpleegkundigen buiten het ziekenhuis.

Activiteiten en resultaten

Tabel van uitgevoerde activiteiten en behaalde resultaten

Activiteit	Doel	Behaald resultaat	Opmerkingen
Toegewijd team neonatologie	Min. 4 verpleegkundigen & 1 dokter	Volledig bereikt 6 verpleegkundigen 3 dokters	Team verder uitbouwen, investeren in capacity building gezien toenemend behoefte
Neonatale zorg: Inrichting speciale kamers	Kamer voor Neonatal High dependency Unit (NICU), kamer voor Kangaroo Mother care (KMC)	Volledig bereikt NICU (4 incubators) KMC (6 bedden) General Ward (3 bedden)	Nieuwe en grotere neonatale afdeling is gepland voor 2025
Personeels-training	Bijwonen conference: "Tiny Feet, Big Steps" in Arusha in Oktober 2024	3 verpleegkundige en 1 dokter hebben conferentie bijgewoond	Opnieuw bijwonen in 2025
	Essential Newborn life support training voor personeel en medisch	Volledig bereikt 55 mensen getraind	Behoefte aan opfriscursus in 2025

	personeel uit Rorya		
	Training voor gebruik van CPAP (Continuous Positive Airway Pressure)	Volledig bereikt 30 personen in gebruik van CPAP getraind 10 personen trainer the trainer getraind	Behoeftte aan opfriscursus in 2025
	Training personeel van Neonatologie verpleegkundige uit Arusha	8 verpleegkundige getraind	Herhaling in 2025

Evaluatie en leerpunten

• Wat ging goed?

- Er is een hecht team gevormd dat goed samenwerkt en de continuïteit van zorg van pasgeborenen waarborgt
- Hoge kwaliteit trainingen zijn gegeven aan alle medewerkers die betrokken zijn in de zorg voor pasgeborenen.
- Kennis over belangstelling van zorg voor pasgeborenen ook in regio verbeterd.

• Wat kan beter?

- Niet al het nieuwe personeel is getraind in de opvang van het management van zieke pasgeborenen, wat kan leiden tot vertraging en problemen met behandeling. Daarom is er behoefte aan frequente en gestructureerde opfrustrainingen.

- Regelmatig onderwijs over neonatale zorg voor alle ziekenhuismedewerkers om betrokkenheid en kennis nog verder te verbeteren.
- Onderhoud van apparatuur: De medische apparatuur moet regelmatig onderhouden worden, zodat wij optimaal blijven functioneren.

Vooruitblik

- **Volgende stappen:**

- Nieuw gebouw voor neonatale zorg is gepland voor 2025. Daardoor zullen wij meer bedden en ruimte hebben voor zieke neonaten, maar dit betekent ook dat wij meer personeel en equipment nodig zullen hebben. Begin 2025 plannen wij een opfriscursus voor neonatal life support en CPAP gezien dat wij ook nieuw personeel hebben. Daarnaast willen wij de samenwerking met andere health centers (die kinderen naar ons doorsturen) verder uitbouwen.

- **Toekomstige behoeften:**

- Door een vergroting van de afdeling zullen wij meer apparatuur, personeel en training nodig hebben in de toekomst.

CYCLE FOR SHIRATI

We hebben voor het tweede maal Cycle for Shirati georganiseerd: een prachtige vierdaagse fietstocht van Mwanza naar Shirati. Samen met een aantal enthousiaste Tanzaniaanse collega's hebben zo'n twintig Nederlandse deelnemers het parcours afgelegd. Deze deelnemers hebben bovendien rondom de tocht elk rond de tweeduizend euro opgehaald: een prestatie van formaat.

Omdat het de tweede keer was, hoefden we niet alles vanaf nul te verzinnen en konden we wat plooien die vorig jaar zichtbaar waren gladstrijken.

In 2025 gaan we weer: dit evenement belooft jaarlijks een goede bron voor financiële hulp en naamsbekendheid. Er ligt voorts nog een kans om extra geld op te halen door nog wat actiever grotere sponsors te benaderen.

MEDIA

Inleiding

Het afgelopen jaar werkten we aan betere en duidelijkere communicatie. We maakten onze organisatie herkenbaarder en betrouwbaarder door betere planning en afstemming. We wilden vaker updates delen, de website verbeteren en social media beter benutten. Ook zochten we meer contact met donateurs en partners door persoonlijke communicatie.

Social Media Overzicht

In 2024 waren Instagram en LinkedIn de belangrijkste social media kanalen. Een belangrijke ontwikkeling is de toegenomen betrokkenheid van de gewone ambassadeur, wat in de maanden waarin ons nieuwe communicatie bestuurslid actief was met 10% is gestegen ten opzichte van de eerste helft van het jaar.

Een opvallende trend was dat video's en reels beter presteren dan statische posts. Zo had de aftermovie een bereik van 1.600 mensen, maar slechts een interactiepercentage van 3%. De Ceuvel-post daarentegen bereikte 302 accounts met een interactiepercentage van 25%. Hieruit blijkt dat mensen zich sterker verbonden voelen met content die aansluit bij hun eigen ervaring, zoals eerdere evenementen.

Goed presterende hashtags waren:

- #cycleforshirati – 71 likes, 2 comments
- #fundraising – 70 likes, 3 comments
- #shirati – 60 likes, 1 comment

Opvallend is dat hashtags zonder hoofdletters beter scoren. Dit roept vragen op over de invloed van het algoritme en het zoekgedrag van gebruikers. Storytelling en persoonlijke verhalen blijven een effectieve manier om engagement te verhogen.

Plannen & Doelen voor 2025

Voor 2025 willen we de communicatie van Stichting Shirati verder versterken door meer focus te leggen op visuele content en storytelling.

Meer beeldmateriaal (foto & video)

- Actief beeldmateriaal verzamelen van medewerkers en betrokkenen in Tanzania.
- Video's en reels structureel inzetten, omdat deze beter presteren dan statische posts.

Consistente storytelling & betrokkenheid

- Terugblikken delen na evenementen om de betrokkenheid vast te houden.
- Vrijwilligers, donateurs en medewerkers meer laten vertellen over hun ervaringen.
- Experimenteren met hashtags en postformats om te zien wat het beste werkt.

Met deze speerpunten willen we de impact en herkenbaarheid van Stichting Shirati verder vergroten in 2025.

DIGITALE OMGEVING

Google Workspace en Google chat zijn inmiddels goed geïntegreerd in onze dagelijkse processen. Hierbij genieten we van NGO kortingen. Verder hebben we een professionaliseringsslag gemaakt in het aanleveren van content voor berichten voor op de sociale media.

Daarnaast is er door de nieuwe bestuursleden wat ruimte gekomen om zelf hier en daar software te ontwikkelen. Zo is de eerste hand gelegd aan een programma, uBongo, dat het Shirati Peanut Project moet helpen bij de dagelijkse processen, evenals verzamelen en analyseren van data. De verwachting is dat dit in de loop van 2025 zal worden geïmplementeerd.

ONDERWIJS

Training: ETAT (Emergency Triage Assessment and Treatment) July 2024

In juli 2024 hebben wij opnieuw ETAT-trainingen verzorgd voor medewerkers van het Shirati KMT Hospital. Gedurende twee weken werden artsen, clinical officers en verpleegkundigen getraind in de opvang van acuut zieke kinderen. Naast een eendaagse refresher training voor eerder getrainde medewerkers, organiseerden we ook een volledige ETAT training voor nieuwe collegas. In totaal hebben we 65 deelnemers succesvol getraind. We zijn trots op deze inzet en kijken uit naar een nieuwe editie in 2025.

JAARREKENING

Bijgevoegd is de tweede jaarrekening van Stichting Shirati. Na het verlengde gebroken boekjaar in het jaar van oprichting zal voortaan een regulier boekjaar worden aangehouden (zie Figuur 1).

DISCREPANTIE MET DE BEGROTING

Er zijn in negatieve zin weinig significante afwijkingen tussen de begroting en het resultaat. Diverse projecten hadden financiële meevallers aan de inkomstenkant en ook de Cycle for Shirati leverde meer op dan begroot. Een opvallende nieuwe inkomstenbron zijn de onderwijsvergoedingen die door Nederlandse universiteiten worden verstrekt voor de begeleiding van coassistenten. Stichting Shirati beheert deze gelden voor het ziekenhuis voor doelen die door het ziekenhuisbestuur worden aangewezen.

De wisselkoers EUR:TZS lag het grootste deel van het jaar boven de koers in onze begrotingen, waardoor uitgaven goedkoper werden. Aan het einde van het jaar vond wel een scherpe afname plaats, wat het begin van 2025 onzekerder maakt en een terughoudend begrotingsbeleid vraagt.

INVESTERINGEN

De stichting koos ervoor om diverse frequent voorkomende kostenposten in eigen hand te nemen. Zo werd bijvoorbeeld een grote tent met ons logo aangeschaft voor outreaches en Shirati Day, en werd een printer gekocht om de kosten van drukwerk te verminderen. Beiden verdienden zich binnen het boekjaar al terug. In het geval van de printer werd deze zelfs al binnen een maand terugverdiend.

PERSONEELSKOSTEN

Er werd een tussen de projecten eenduidig beloningsbeleid voor Tanzaniaanse medewerkers opgesteld. Het Stichtingbestuur koos er ook voor om personeelsleden een zorgverzekering aan te bieden als secundaire arbeidsvoorwaarde. Hiermee blijven we werken aan eerlijk en aantrekkelijk werkgeverschap.

VERHUUR EN UITZENDING TROPENARTS

De lening die de Stichting aan Shirati KMT Hospital heeft verstrekt voor de afbouw van nieuwe studentenaccommodatie, en zelf opnieuw had geherfinancierd bij een particuliere derde partij, is afbetaald vanuit de verhuurinkomsten van deze accommodatie. Volgens afspraak met het ziekenhuis zal de helft van de toekomstige inkomsten uit deze verhuur gereserveerd worden voor het salaris van een tropenarts, en komt de andere helft ten goede aan doelen die door het ziekenhuisbestuur worden aangewezen.

Binnen deze regeling werd een deel van het jaar een vergoeding verstrekt aan Victoria von Salmuth voor het uitvoeren van klinische werkzaamheden in het ziekenhuis.

DOELMATIGHEID

In 2024 waren de operationele overheadkosten opnieuw lager dan onze inkomsten uit vermogen doordat een gunstige rentestand en ruime projectreserves tot hogere rente-inkomsten leidden. Dit betekent dat van de donaties die Stichting Shirati ontving, meer dan 100% van het gedoneerde bedrag direct toekwam aan de projecten.

VERLIES EN DERIVING

Er vond geen significante deriving plaats.

FINANCIËLE GEZONDHEID

Alle projecten beschikken over voldoende reserves om onverwachte tegenvallers op te vangen. Als achtervang beschikt de Stichting daarnaast over een algemene reserve die bij het jaareinde 19% van de jaarinkomsten bedroeg.

UITDAGINGEN EN RISICO'S

De risico's zijn ten opzichte van eerdere jaren niet significant gewijzigd. Het belangrijkste risico houdt in dat de Stichting een vermogen aanhoudt dat het depositogarantiestelsel overschrijdt. In 2024 is gepoogd om een tweede spaarrekening bij een andere bank te openen, maar de Stichting blijkt ten gevolge van witwasregels, een veelal particuliere donoren en uitgaven in een grotendeels informele economie een ongewenste klant te zijn voor veel banken. Dit betekent dat bij een faillissement van Triodos Bank een significant deel van het vermogen verloren kan gaan.

De uitdaging uit eerdere jaren waarbij de inkomsten met name in de tweede jaarhelft worden gegenereerd en daardoor in de eerste jaarhelft een cashflowtekort kan ontstaan, worden inmiddels door de verruimde algemene reserve gemitigeerd. Voor het saldo op de spaarrekening wordt ter optimalisering van de rente-inkomsten een systeem van overlappende deposito's aangehouden waarbij ook met deze eventualiteit rekening wordt gehouden.

Ten slotte leidt geopolitieke onrust zowel tot beperking van *global health* budgetten als verschuivingen op de valutamarkt. Stichting Shirati wordt overwegend gefinancierd door particulieren en is daarmee weinig kwetsbaar voor het intrekken van overheidsgeldstromen zoals USAID. Wel ondervinden we de effecten van valutaschommelingen; zo reikt mondiale politiek ook tot in ruraal Tanzania. We kunnen de wind niet veranderen, maar wel de zeilen bijzetten en dat doen we middels prudent begrotingsbeleid, opdat we nog jaren onze activiteiten zullen kunnen voortzetten.

Marvyn Koning,

Penningmeester Stichting Shirati

FIGUUR I. FINANCIËEL VERSLAG

Resultaatrekening

	INKOMSTEN (€)		UITGAVEN (€)	
	Resultaat	Begroot	Resultaat	Begroot
	2024	2024	2024	2024
<u>Projecten</u>				
Schistosomiasis Outreach Shirati (SOS)	10.550,27	8.500,00	-9.242,77	-11.950,00
Bonesetter Project (BSP)	41.093,07	22.000,00	-37.817,34	-39.950,00
Shirati Peanut Project (SPP)	45.956,01	12.750,00	-32.551,50	-26.550,00
Shirati Food Programme (SFP)	14.551,92	21.100,00	-15.482,25	-24.350,00
Shirati Healthy Hearts (SHH)	1.182,79	1.000,00	-6.693,39	-5.000,00
Verbetering neonatale zorg (NEO)	5.895,90		-7.748,55	
Documentaire		0,00	0,00	-3.500,00
<u>Algemeen</u>	9.723,86	9.000,00		
Cycle4Shirati	63.909,94	50.000,00	-20.432,93	-20.000,00
Projectoverstijgende personeelskosten			-778,66	0,00
Opleiding en onderwijs	0,00		-316,53	-1.000,00
Bankkosten			-246,82	-700,00
Website			-47,42	-150,00
Bestuurs- en vergaderkosten			0,00	-250,00
Representatiekosten			0,00	-250,00
Rente	1.440,12	1.500,00		

Overige	0,00	0,00	-1.154,73	-1.000,00
<u>Nissan X-trail</u>				
Auto gebruik	190,21	200,00	-375,20	-1.000,00
Auto onderhoud/reparatie			-609,23	-1.000,00
<u>Gedeelde fondsen met ziekenhuis</u>				
Verhuur	16.814,03	10.250,00	-8.731,00	-8.750,00
Vergoeding tropenarts			-4.000,00	-4.500,00
Opleidingsvergoeding co-assistenten	5.900,00			
<u>Toevoeging/onttrekking reserves</u>				
Algemene reserve	4.347,70	11.050,00	-12.249,31	3.000,00
Schistosomiasis Outreach Shirati (SOS)	8.695,40	3.450,00	-10.002,90	4.500,00
Bonesetter Project (BSP)	0,00	17.950,00	-3.275,73	0,00
Shirati Peanut Project (SPP)	8.695,40	7.900,00	-22.099,91	15.000,00
Shirati Food Programme (SFP)	8.695,40	3.250,00	-7.765,07	0,00
Shirati Healthy Hearts (SHH)	8.695,40	4.000,00	-3.184,80	3.000,00
Verbetering opvang neonaten (NEO)	4.347,70		-2.495,05	4.500,00
Filmwerk	0,00		0,00	0,00
Ziekenhuisfonds			-1.823,99	
Verhuurfonds	0,00	1.500,00	-8.083,03	
	217.208,12	179.900,00	-148.052,31	-119.900,00

Balansen

	Bezittingen (€)		Schulden (€)	
	Ultimo	Ultimo	Ultimo	Ultimo
	2024	2023	2024	2023
Algemene reserve			41.513,99	28.715,13
Reserve Schistosomiasis Outreach Shirati (SOS)			19.878,69	9.875,79
Reserve Bonesetter Project (BSP)			34.667,84	31.392,11
Reserve Shirati Peanut Project (SPP)			29.986,34	7.886,43
Reserve Shirati Food Programme (SFP)			15.395,23	7.630,16
Reserve Shirati Healthy Hearts (SHH)			7.290,32	4.105,52
Verbetering opvang neonaten (NEO)			10.775,79	8.280,74
Filmwerk			3.480,00	3.480,00
Fonds tropenarts			41,52	0,00
Fonds ziekenhuis			8.117,53	0,00
Rekening courant Triodos	6.206,41	2.365,88		
Rekening courant NMB	0,00	0,00		
Spaarrekening Triodos	164.940,84	99.000,00		
Debiteuren/crediteuren	0,00	8.731,00	0,00	8.731,00
	171.147,25	110.096,88	171.147,25	110.096,88