

# JAARVERSLAG 2025

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

## VOORWOORD

### Voorwoord Jaarverslag 2025 – Stichting Shirati

Het was een bewogen jaar voor Tanzania. De onrust rondom de verkiezingen in oktober zorgde voor grote spanningen in het land met grote demonstraties en vele doden tot gevolg. Ongekend in het vreedzame Tanzania. In Shirati bleef het overwegend rustig, toch kent bijna iedere Tanzaniaan wel iemand die het leven heeft gelaten. We staan als Stichting stil bij alle slachtoffers.

Onze benefietstocht, de Cycle for Shirati, dreigde niet door te kunnen gaan ivm onzekerheid over de veiligheid in het land. Echter overtuigden onze Tanzaniaanse collega's ons dat de rust was wedergekeerd. Ook de fietsers lieten zich niet zomaar uit het zadel wippen, gezien het leeuwendeel de tocht toch aandurfde. En wat zijn we blij dat het door is gegaan, want het was ook dit jaar weer een daverend succes. De euforie was dan ook groot toen alle fietsers de eindstreep in Shirati haalden. We vonden het belangrijk dat de tocht toch door kon gaan zodat de patiënten in Shirati net zoals elk jaar geholpen kunnen worden met de opbrengsten.

Alle projecten zijn springlevend en het Tanzaniaanse team zorgt ervoor dat dit zo blijft. Ik benoem met trots een paar hoogtepunten: de uitbreiding van de Schistosomiasis naar Michire, zodat nu vrijwel de gehele kustlijn van Rorya gedekt is. De groei en focus op preventie van het Healthy Hearts project. De toenemende internationale samenwerking rondom bonesetters, waar ons Bonesetter project als voorbeeld functioneert. Ons nutrition team ontvangt diëtisten uit het hele land om getraind te worden in het veilig produceren van therapeutische voeding voor ondervoede kinderen. Daarnaast is er een volwaardige neonatale afdeling gerealiseerd door partners van de Stichting, inclusief intensive care unit. Vooral Jan, Maud en Victoria hebben zich daar enorm voor ingezet. Wat zijn we trots! Daarnaast wordt er nog steeds ongelooflijk veel onderzoek gedaan door alle projecten en vliegen de publicaties u om de oren. Mocht u ze nog niet gezien hebben, neemt u dan eens een kijkje onder het tabje 'publicaties' op onze website. Er is nog veel meer, kijkt u daarvoor gerust verder.

Op persoonlijk vlak was er dit jaar ook nieuws, zij het niet alleen vrolijk. We hebben afscheid genomen van bestuursleden Esther en Mick, dat stemt ons treurig gezien zij er vanaf het begin al bij waren. Esthers kritische en ethische blik hield ons immer scherp. Zij blijft gelukkig aan als vertrouwenspersoon voor de Stichting. Mick heeft ons enorm geholpen met het opzetten van alle digitale systemen, dit met een frisse blik en enorme energie. Wat gaan we je missen Mick. Verder is Stella, na een jaar lang in Amsterdam te hebben gestudeerd - Master International Health - weer terug bij het Lische team. We zijn ongelooflijk trots op haar en blij dat ze weer terug is in het team. Ook het Bonesetter team heeft een nieuw lid: Luuk. Hij heeft zijn wetenschappelijke stage gelopen en neemt het onderzoeksstokje over van Joost. Welkom!

Er valt altijd meer te vertellen dan in een voorwoord past. De kleine overwinningen die dag in dag uit plaatsvinden in Shirati, de mensen die zich met hart en ziel inzetten - het is te veel om op te noemen.

Nathan Beijneveld

Voorzitter Stichting Shirati

## DOELSTELLINGEN

### Algemene doelstellingen 2025

Over de verschillende projecten heen lag de focus in 2025 sterk op preventie, dataverzameling, capaciteitsuitbreiding (zowel fysiek als qua personeel) en het versterken van de samenwerking met de lokale gemeenschap en overheid.

- Verschuiving van de focus van behandeling naar preventie van ondervoeding, door middel van screening in dorpen en samenwerking met Community Health Workers.
- Uitvoering van een Afrika-brede studie, in samenwerking met de AO-Alliance, naar de status en regulering van bonesetters. Verankering van de samenwerking met deze traditionele genezers binnen de lokale gemeenschap en zorgstructuur.
- Bevordering van gezondheidseducatie omtrent schistosomiasis middels muurschilderingen en uitbreiding van het zorggebied naar het dorp Michire, waarmee bijna de gehele kustlijn van het ziekenhuis wordt bediend.
- Voortzetting van de dagelijkse maaltijdverstrekking aan patiënten in het Shirati KMT Hospital, met focus op het behoud en de verbetering van de kwaliteit van de maaltijden.
- Verruiming van de openstelling van de inloopkliniek naar twee dagen per week voor patiënten met hart- en vaatziekten. Schaalvergroting van het project door middel van outreaches en screening door zorgmedewerkers in de gemeenschap.
- Realisatie van een nieuw gebouw voor neonatale zorg om de bedden capaciteit te vergroten. Investering in personeelstraining (Life Support en CPAP) en versterking van de samenwerking met verwijzende gezondheidscentra.

# BESTUURSVERSLAG PER PROJECT

## NUTRITION UNIT: SHIRATI PEANUT PROJECT & SHIRATI FOOD PROGRAM

### Algemene informatie

- **Projectleider(s):** Nathan Beijneveld, Irene Babiligi en Victoria von Salmuth
- **Looptijd:** 2021 - heden
- **Doelstellingen van het project:**
  - Behandeling van ondervoede kinderen in het KMT Shirati Hospital
  - Productie van therapeutische voeding; Ready to Use Therapeutic Food (RUTF) en sojamelk voor de behandeling van acute ondervoeding
  - Verbeteren van kennis over ondervoeding bij ouders en familieleden van kinderen met ondervoeding
  - Versterken van vroege opsporing van kinderen met ondervoeding om tijdige interventie te faciliteren
  - Verstrekken van een gratis, voedzame maaltijd per dag voor patiënten, opgenomen in het ziekenhuis

### Samenvatting van het jaar

- **Hoogtepunten:**
  - Onderzoek en training naar 'sack gardening' en 'soybean porridge'
  - Samenwerking met Maji Safi naar screening voor ondervoeding in dispensaries en distributie van RUTF buiten het ziekenhuis
  - Vergroting van de productie van zakjes RUTF
  - Donaties in de vorm van melkpoeder, een ingrediënt voor onze RUTF
  - "Onderwijs Hub" - Training van nutritionists uit het hele land in de productie van lokaal RUTF
- **Uitdagingen:**
  - De initiële uptake van sack gardening was goed, maar het lijkt voor onze deelnemers lastig om hiermee door te gaan
  - Het verkrijgen van 'micronutrients', een essentieel onderdeel van onze therapeutische voeding

- Toenemende voedselprijzen met bijkomende verhoogde lasten

## Activiteiten en resultaten

Tabel van uitgevoerde activiteiten en behaalde resultaten

Activiteit	Resultaat	Opmerkingen
Productie van therapeutische pindakaas (RUTF)	<b>10421</b> zakjes van 90 gram	Enorme groei, mede door samenwerking met Maji Safi
Behandeling van ondervoede kinderen	<b>108</b> opnames <b>180</b> kinderen behandeld	Na de opname gaat de behandeling thuis verder
Samenwerking met Maji Safi en training van Community Health Workers (CHW's)	<b>10</b> CHWs getraind	Pilot met mogelijke uitbreiding in latere fase
Landelijk trainingscentrum voor het maken van RUTF	<b>8</b> nutritionists getraind	Dit genereert inkomen voor het ziekenhuis
Onderzoek rondom de thuis-moestuin en sojapap ter preventie van ondervoeding	<b>50</b> caretakers getraind	Doorgaan hiermee blijkt uitdagend
Gratis maaltijden bereidt voor patiënten	<b>25055</b> maaltijden uitgegeven	Pescotarisch
Onderwijs over malnutrition/ ondervoeding voor caretakers	<b>100</b> mensen getraind	Maandelijkse activiteit

## Evaluatie en leerpunten

- **Wat ging goed?**

- Grote zelfstandigheid van Tanzaniaanse team
- Toename van productie van RUTF
- Meerdere onderzoekslijnen zijn opgezet en afgerond

- **Wat kan beter?**

- Het blijkt lastig voor mensen om door te blijven gaan met sojapap thuis maken en een moestuin aanhouden, zonder continue steun. Onze begeleiding dient opgeschroefd te worden als we hiermee doorgaan.
- Een verbetering van de huidige verpakkingsmachine, de eerder aangeschafte bleek toch niet geschikt.

## Vooruitblik

- **Volgende stappen**

- Doorgaan met trainen van community health workers om follow up van patiënten te verbeteren.
- De zoektocht naar een verpakkingsmachine wordt doorgezet. Een aantal deelnemers van de Cycle denkt mee om een adequate machine te vinden.
- Het team wordt groter, daarom is er ook behoefte aan een duidelijkere taakverdeling binnen het kernteam.
- Publicatie van de resterende onderzoeksresultaten en ook verdere verspreiding binnen de wetenschappelijke gemeenschap in Tanzania en internationaal.

- **Toekomstige behoeften**

- Uitbreiden van onze financiële middelen om de verhoogde voedselprijzen te kunnen betalen. Daarnaast is het de verwachting dat ook de salarissen zullen stijgen.

## 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 te helpen.

### Samenvatting van het jaar

- **Hoogtepunten:**
  - Uitbreiding naar nieuw district: Bunda
  - Publicatie van 5 wetenschappelijke artikelen
  - Presentatie van Nkaina op orthopedisch congres in Addis Ababa, Ethiopië
  - Formele goedkeuring project door Tanzania's Ministry of Health
  - Aanstelling nieuwe PhD kandidaat: Luuk Hoppenreijns
- **Uitdagingen:**
  - Chirurgische kosten voor fractuur patiënten nog te hoog
  - Medische kennis over fracturen onder patiënten is laag
  - Chirurgische mogelijkheden in districtsziekenhuizen is nog beperkt
  - Bonesetters in Bunda doen veel onverantwoordelijk werk en lijken minder open voor samenwerking

### Activiteiten en resultaten

Tabel van uitgevoerde activiteiten en behaalde resultaten

Activiteit	Doel	Behaald resultaat	Opmerkingen
Traumachirurgie training geven	<b>60</b> ziekenhuis medewerkers + <b>10</b> bonesetters	<b>56</b> ziekenhuis medewerkers <b>18</b> bonesetters	1 refresher course in Shirati 1 new course in Shirati 1 new course in Bunda

Fractuur patiënten gezamenlijk behandelen	<b>100</b> behandelde fractuur patiënten	<b>120</b> behandelde fractuur patiënten	Continuïteit lijkt het aantal verwijzingen door bonesetters te verhogen
Rekruteren nieuwe partner bonesetter	<b>3</b> bonesetters	<b>3</b> bonesetters	Allemaal in Bunda district
Wetenschappelijke artikelen publiceren	<b>5</b> artikelen	<b>5</b> artikelen	In hoogwaardige bladen als BMJ Global Health

## Evaluatie en leerpunten

- **Wat ging goed?**

- Academisch gezien hebben we alle doelen bereikt en blijken we goed in ons werk te presenteren aan de wetenschappelijke community.
- Het contact met de overheid is nu op elk niveau gelegd en goed, van district tot regionaal en zelfs nationaal. Elke laag heeft haar goedkeuring uitgesproken.
- Het lokale kernteam is uitgebreid met Victor Paulo, Luuk Hoppenreijns en Sarah Warunee-Derichs en draait goed.

- **Wat kan beter?**

- We hebben te lang aangemodderd met een onderpresterende onderzoekscoördinator, wat ons onnodig veel tijd, energie en geld heeft gekost. Leerpunt is ons hier professioneler in opstellen en harde targets af te spreken met nieuwe medewerkers.
- Patiënten eindigen vaak nog steeds met complicaties: soms door afzien van chirurgie, soms ook juist door chirurgie. Het Bonesetter project moet zich daarom niet alleen richten op verbeteren van toegang tot orthopedische chirurgie, maar ook tot het verbeteren van de kwaliteit daarvan.

## Vooruitblik

- **Volgende stappen:**

- Samenwerking met University for Global Health Equity in Butaro, Rwanda, kan leiden tot uitwisseling van kennis en ervaring, die kunnen helpen het project te doen groeien.
- Het aanstellen en trainen van community health workers, die als onze 'ogen in de dorpen' kunnen fungeren en de samenwerking kunnen

vergemakkelijken.

- Exploreren van de mogelijkheden tot verbetering van ons samenwerkingsmodel, door interviews en groepsdiscussies met patiënten, bonesetters en ziekenhuismedewerkers.

- **Toekomstige behoeften:**

- Het verder betrekken van de Tanzaniaanse overheid, in de vorm van 'policy-making' en zelfs financiële steun, voor het project.

- Uitbreiding van onze financiële middelen, om ook een lokaal kernteam in Bunda op te kunnen zetten.

## 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 hoogrisico populaties

### Samenvatting van het jaar

- **Hoogtepunten:**

- In diverse dorpen werd het aantal verwachte deelnemers (ruimschoots) overtroffen. Groei vindt nog steeds plaats en komt voornamelijk uit de breedte van de samenleving nu het overgrote deel van de vissers al meedoet.
  - Het project breidde uit naar Michire, waar een groter dan verwachte populatie werd gezien en bovendien een groter dan verwachte ziektelast werd aangetroffen. Derhalve kan met deze uitbreiding veel impact worden gemaakt.
  - Er werd een stap gemaakt in samenwerking met de lokale overheid door de outreach in Sota samen te laten vallen met een ander community outreach evenement. Zowel ons programma als de overheid profiteerden qua opkomst van deze samenwerking.
  - Victor Paulo kwam als nieuwe collega aan boord ter ondersteuning van het project, met een gedeelde aanstelling op het Bonesetterproject.
- **Uitdagingen:**
- Voor toestemming voor het maken van informatieve muurschilderingen wordt nog steeds door verschillende overheidslagen naar elkaar gewezen. Het geld blijft vooralsnog in reserve.
  - De verkrijging van voor mass drug administration specifiek beschikbaar gestelde praziquantel blijkt nog altijd tegen administratieve drempels op te lopen door benodigdheid van goedkeuring door 5 verschillende personen in de district- en regionale overheid.
  - Het gebeurt nog nu en dan dat outreaches op het laatste moment verschoven moeten worden omdat er andere evenementen in de dorpen plaatsvinden.

- Door overvraging van lokale collega's konden niet alle geplande outreaches plaatsvinden. De toevoeging van Victor aan het team zal hierbij helpen.

### Activiteiten en resultaten

Activiteit	Doel	Behaald resultaat	Opmerkingen
Aantal deelnemende dorpen	<b>8</b> door toevoeging van Michire en Kirongwe.	<b>7</b> door toevoeging van Michire.	Diverse outreaches werden een seizoen opgeschoven waardoor ze begin 2026 vallen. Kirongwe wordt alsnog in februari 2026 toegevoegd.
Aantal deelnemers	<b>10.200</b> behandelingen en health education	<b>7.000</b> behandelingen en health education	Diverse outreaches werden een seizoen opgeschoven waardoor ze begin 2026 vallen.
Aantal outreaches	<b>13</b>	<b>10</b>	Diverse outreaches werden een seizoen opgeschoven waardoor ze begin 2026 vallen.

### Evaluatie en leerpunten

- **Wat ging goed?**

- Het project draait volledig op lokaal leiderschap.
- Het project is flexibel in planning en invulling en blijft innoveren
- Inkoop van benodigdheden en medicijnen wordt steeds scherper, waardoor de kosten per deelnemer lager worden.

- **Wat kan beter?**

- In 2024 zijn de eerste stappen gezet om meer verantwoordelijkheden voor de outreaches bij leiders van de gemeenschappen in de dorpen onder te brengen. In

2025 zijn deze contacten behouden, maar er is geen groei doorgemaakt. Hier liggen diverse kansen, o.a.:

- Door te onderzoeken of we de dorpen zelf een datum kunnen laten plannen, worden we niet meer verrast door competitie van andere evenementen waardoor outreaches verplaatst moeten worden.

- Het aangeboden eten kan worden ingekocht en bereid door de gemeenschap zelf, waardoor het ook beter aansluit op de wensen van de deelnemers.

- Wanneer de gemeenschap zelf de inwoners oproept, is de opkomst hoger dan wanneer de oproep van buitenaf komt.

Het intensiveren van deze contacten kan het project naar een hoger niveau tillen.

### **Vooruitblik**

Een deel van de geplande activiteiten van 2025 zal alsnog in 2026 plaatsvinden. Daardoor zullen in januari en februari alle acht de dorpen bezocht worden, inclusief een uitbreiding naar Kirongwe. Daarnaast zullen we de overheid helpen met praziquantel uitdelen op basisscholen als we toch in bepaalde dorpen aanwezig zijn. Dit leidt ertoe dat er in 2026 (eenmalig) een significant hoger aantal deelnemers zal zijn - naar verwachting 12.000. Als specifieke mijlpaal verwachten we eind februari ook de 25.000ste behandeling in het project te doen.

Verdere uitbreiding zal worden onderzocht op verschillende manieren. Ten eerste zal in januari en februari onderzoeker Rienke Fijn aanwezig zijn om echo's van de lever te maken in kustdorpen en dorpen in het binnenland. Deze echo's geven een beeld van de mate van leverschade en kunnen gebruikt worden om de vraag te beantwoorden of we ook (incidenteel) in het binnenland een outreach zullen moeten organiseren.

Voorts zal om het project financieel en logistiek behapbaar te houden gekeken worden of de huidige 6- tot 8-maandelijkse intervallen verlengd kunnen worden voor dorpen die nu voor het vijfde jaar in het project zitten. Indien dit ruimte creëert, kunnen mogelijk andere dorpen aan het project worden toegevoegd. Aan de andere kant wordt gestreefd naar bredere populatiedekking tijdens outreaches, juist als het interval hiervan wordt uitgebreid, en daarom zal in verschillende dorpen op meerdere locaties tegelijk een outreach gaan

plaatsvinden. Dit wordt mede mogelijk gemaakt door het feit dat er nu meerdere collega's op dit project werken.

Ten slotte, en niet onbelangrijk, zal vanaf januari alle registratie digitaal plaatsvinden op tablets waarop voorgeprogrammeerde vragenlijsten zijn geïnstalleerd. Deze vragenlijsten moeten het registratieproces versnellen waardoor bij toenemende deelnemersaantallen toch met hetzelfde aantal registratiemedewerkers kan worden volstaan. Met deze resultaten kan reeds tijdens een serie outreaches razendsnel evaluatie plaatsvinden, waardoor sneller kan worden bijgestuurd op opvallende bevindingen.

## HEALTHY HEARTS PROJECT

### Algemene informatie

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

### Samenvatting van het jaar

- **Hoogtepunten:**
  - *Samenwerking met Community Health Workers.* Dit jaar startten wij met een pilot waarin vier Community Health Workers (CHWs) getraind werden in de Healthy Hearts-screening. Een grote uitdaging binnen het project is het bereiken van de meest kwetsbare (minst mobiele) patiënten. Door de handen ineen te slaan met CHWs is screening bij mensen thuis nu mogelijk. CHWs vormen in Tanzania een belangrijke schakel tussen de formele gezondheidszorg en de bevolking. Ze komen uit de gemeenschap zelf en kennen hierdoor de taal, cultuur, omgeving en zelfs de mensen uit de dorpen persoonlijk. Ze hebben praktische gerichte trainingen gevolgd en worden in Tanzania al jaren ingezet bij onder andere preventieve zorg. Na twee trainingdagen in de klas, meerdere trainingdagen in het veld en met een blijvend kort lijntje met Winnie Walter (lokale projectleidster), was het eerste trainingscohort klaar om zelfstandig Healthy Hearts consulten uit te voeren. Leefstijladviezen worden gegeven en hoogrisicopatiënten worden verwezen naar de inloopkliniek voor verdere analyse en professionele adviezen.
  - *Digitalisering van de registratieprocedure* met behulp van online registratieformulieren. Hiermee wordt de risicoscore van de patiënt automatisch berekend en weet de onderzoeker gemakkelijk welke flyer uitgereikt en welke overige adviezen gegeven moeten worden.
  - *Uitbreiding van de inloopkliniek van 1 naar 3 dagen per week.* Mede vanwege bovenstaande samenwerking nam het patiëntenaanbod (zowel nieuw als follow-up) in de inloopkliniek fors toe. Met de vordering van de verbouwing en het creëren van een wachtruimte zijn wij verheugd dat de kliniek nu 3 dagen per week geopend is.

- **Uitdagingen:**

- Met 1 Community Health Worker hebben wij de samenwerking moeten beëindigen vanwege fraude.
- Beperkte digitale vaardigheden van sommige Community Health Workers gaven vertraging in de training en ook in het werkveld. Gelukkig zijn alle CHWs uiteindelijk geslaagd in het bedienen van de tablets en het gebruiken van de formulieren.
- De onverwachte schaal van het succes van de samenwerking met de CHW drukt op de projectfinanciën, waarbij op de reserves wordt ingeteerd. Elke nieuwe groep CHW kan echter worden ingepland op een moment dat de saldi daarvoor toereikend zijn en de continuïteit van het project komt hierdoor niet in gevaar.

### Activiteiten en resultaten

In 2025 zijn in totaal ruim 1800 mensen binnen het Healthy Hearts Project gescreend.

#### Jaaroverzicht screening:

Datum	Locatie	Aantal deelnemers gescreend
17-19 feb	Shirati Day	203
15 april	Michire	174
10 juli	Masonga	205
31 aug	Catholic Church Obwere	91
1 dec	Obwere	115
4-31 dec	Community Health Workers Ryagati en Sota	795
Wekelijks	Inloopkliniek	248
	<i>Totaal</i>	1831

### Evaluatie en leerpunten

- **Wat ging goed?**

- De vooraf gemaakte jaarplanning ten aanzien van outreaches is vrijwel volledig in uitvoering gebracht, met een goed ingewerkt team. Met een gestroomlijnde logistiek op deze drukbezochte dagen als gevolg.
  - Een geslaagd eerste trainingscohort van de Community Health Workers. Een van de CHW zal bovendien een rol krijgen in de training van het volgende cohort.
- **Wat kan beter?**
    - Datamanagement rondom follow-up patiënten, optimaliter ook digitaal.

### Vooruitblik

- **Volgende stappen:**
  - Een volgend cohort van Community Health Workers, uit andere dorpen, zal begin van volgend kalenderjaar getraind worden, waarna er nog meer zullen volgen. Er worden opnieuw meerdere outreaches gepland en de inloopkliniek draait op volle toeren.
- **Toekomstige behoeften:**
  - Uitbreiding van onze financiële middelen om structurele samenwerking met de CHW mogelijk te maken
  - Lokale inkoop van benodigdheden voor eenmalig gebruik voor diabeteszorg
  - Langere termijn: inpassing van het project in het non-communicable disease programme van de Tanzaniaanse overheid en uiteindelijk integratie van de kliniek in het reguliere zorgaanbod

## NEONATALE CARE PROJECT

### Algemene informatie

- **Projectleider(s):** Janeth Sila, Maud Bekedam & Victoria von Salmuth
- **Looptijd:** Sinds 2025 - 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:**
  - Start Mother- Child Centre Shirati: We zijn gestart met de bouw van de nieuwe neonatale afdeling op het ziekenhuisterrein met een feestelijke eerste steenlegging. Na maanden van voorbereiding begon de constructie in april 2025, met verwachte officiële opening in januari 2026.
  - Uitbreiding team: We hebben drie nieuwe verpleegkundigen mogen verwelkomen in het team aan het begin van het jaar. Daarmee werken er momenteel 7 verpleegkundigen en 3 artsen op de neonatale afdeling.
  - Trainingen: we organiseerden twee Helping Babies Breath trainingen voor zorgverleners van verloskunde, neonatale afdeling, operatiekamer en polikliniek over de opvang van pasgeborenen na de geboorte.
  - Verbetering van apparatuur: met de komst van de nieuwe afdeling hebben wij ook nieuwe apparatuur ontvangen, waaronder nieuwe warmers en incubators voor pasgeborenen, extra CPAP set en nieuwe infuuspompen.
  - Toename aandacht en verwijzingen naar de neonatale afdeling vanuit het district.

## • Uitdagingen

- Vertraging van laatste bouwfase door verkiezingen en protesten in oktober 2025, waardoor de officiële opening verplaatst moest worden naar januari 2026. Door de protesten na de verkiezingen kon ook de grote nationale training voor neonatologie in Arusha niet doorgaan in oktober en werd deze verplaatst naar mei 2026.
- Aanhoudende rotatie en verlies van ervaren personeel: Ondanks de komst van nieuwe medewerkers, vertrekken regelmatig ervaren verpleegkundigen onder andere doordat zij overstappen naar andere instellingen binnen de overheid.

## Activiteiten en resultaten

Activiteit	Doel	Behaald resultaat	Opmerkingen
Onderwijs Helping Babies Breath	Verbetering opvang pasgeborenen	<b>40</b> deelnemers getraind	Doel elke 6 maanden herhalen
Onderwijs nieuwe apparatuur		<b>5</b> medewerkers Neonatal ward getraind	Gegeven door vertegenwoordiger bedrijf apparatuur

## Evaluatie en leerpunten

### • Wat ging goed?

- Start bouwfase voor het nieuwe gebouw met ondersteuning van het ziekenhuismanagement en district.
- Vergroting van de belangstelling van neonatale zorg binnen het ziekenhuis en in het district, waardoor wij ook meer financiële middelen konden mobiliseren.
- Toename van aantal het patiënten dat vanuit omliggende ziekenhuizen naar ons wordt verweten
- Een hecht team dat goed samenwerkt onder leiding van Janeth Sila.

- **Wat kan beter?**

- Beter onderhoud van de apparatuur en continue training van nieuwe medewerkers in het gebruik hiervan
- Continuous capacity building - blijven trainen van nieuwe medewerkers in opvang van pasgeborenen en essential neonatal care - elke 6 maanden refresher training geven.
- Behoeftte aan nog betere coördinatie tussen maternity- en neonatal care afdeling

## **Vooruitblik**

- **Volgende stappen:**

- Introductie new monitoring system Impala Goal 3 voor betere monitoring van kwetsbare pasgeborenen
- Training over Essential Neonatal Care voor het hele district staat gepland voor maart 2026 in Shirati met als doel verbetering van referral system en samenwerking op districtniveau
- Ons team zal deelnemen aan de Neonatal Care Conference: “Tiny feet big steps” in Arusha in mei 2026.

- **Toekomstige behoeften:**

- Vergroting van het neonatal care team door aanwinst van extra verpleegkundigen binnen het ziekenhuis.
- Meer patiënten vragen een groter team, meer apparatuur en betere coördinatie tussen de verloskundige afdeling en de neonatalzorg. Daarom is er behoefte aan continue onderwijs evenals betere monitoring met behulp van Goal 3 Impala monitors.
- Planning van fase 2 en 3 van Mother- Child Centre: verbouwing van het bestaande gebouw en de realisatie van een obstetrische operatiekamer obstetric theater, waarvoor wij fondsen moeten werven.

## CYCLE FOR SHIRATI

Ook werd in 2025 de Cycle for Shirati voor **de 3e keer** georganiseerd. Ondanks de politieke onrust, hadden we toch **16 Nederlandse deelnemers, versterkt door 5 Tanzaniaanse collega's** voor weer een mooie fietsgroep! Samen haalden zij **€46.973** op voor de Stichting, vanuit **1.161 donaties!** Ondanks de circulerende luchtweginfecties en brandende zon, wist iedereen veilig Shirati te bereiken. Vooraf, tijdens en achteraf barstte iedereen weer van het enthousiasme en er zijn al mooie spin-off initiatieven uit voortgekomen. Zo gaan we met Sam Arend van TNO en de TU Delft samenwerken aan een nieuwe solar oplossing voor het ziekenhuis, en komt ook Kim van Rooijen een wetenschappelijke stage lopen bij het Bonesetter Project.

## DIGITALE OMGEVING

Emma van de Klundert en Joost Binnerts hebben het digitale stokje overgenomen van onze vertrekkende collega Mick van het Nederend. Ten aanzien van de website zijn de volgende kleine aanpassingen gemaakt:

- Lijst van publicaties op de voorpagina, gezien de recente academische output binnen Stichting Shirati
- Een Instagram-reel op de voorpagina
- Update van de voorpaginatekst en Cycle voor 2026

## ONDERWIJS

ETAT Training - Emergency Triage Assessment and Treatment - Course

Ook dit jaar hebben wij weer onderwijs gegeven op het gebied van acute en levensgevaarlijke aandoeningen bij kinderen middels de ETAT Training.. Wij hebben zowel een refresher course verzorgd als een cursus voor nieuwe medewerkers, die nog niet eerder waren getraind. In totaal hebben wij 35 medewerkers getraind in ETAT, waaronder artsen, verpleegkundigen, nutritionisten en verpleegkundige assistants, afkomstig van verschillende afdelingen waaronder de kinderafdeling, de intensive care unit en de outpatient department.

## JAARREKENING

### DISCREPANTIE MET DE BEGROTING

Op projectniveau waren op enkele niveaus afwijkingen van de begroting.

- Bij SOS werden diverse kosten doorgeschoven naar januari en februari 2026 en ontstond bovendien een meevaller doordat alle praziquantel gratis werd verkregen.
- Bij het BSP werd minder geld uitgegeven dan verwacht en werd conform door financier AO Alliance minder uitgekeerd.
- Voor de trainingen binnen het project voor neonatale zorg werden enkele gelden omgeleid via een andere stichting die ook betrokken is bij de verbetering van de neonatale zorg in Shirati, en kwamen deze uitgaven (en inkomsten) daardoor niet op onze jaarrekening. Hierdoor waren de uitgaven voor dit project nihil.
- Voor de afwikkeling van de documentaire over Shirati worden gelden aangehouden voor de eindmontage, maar dat stadium in de productie is nog niet bereikt.

Daarnaast is noemenswaardig dat door de politieke situatie in Tanzania diverse deelnemers op het laatste moment besloten niet deel te nemen aan de Cycle for Shirati 2025. Het door hen opgehaalde geld wordt in een specifieke reserve vastgehouden voor hun deelname in 2026 en verschijnt daarom los op de jaarrekening.

### INVESTERINGEN

Er vonden geen significante investeringen plaats.

### VERHUUR EN UITZENDING TROPENARTS

De bezetting in New Student Hostel was lager dan andere jaren door enkele verschuivingen in studenten. Dit leidde tot lagere huurinkomsten. Ook waren er geen betalingen voor Lou House doordat dit geheel werd bezet door AIG i.o.

Anderzijds werden er geen kosten gemaakt voor uitzending van een tropenarts omdat deze in 2025 niet was aangesteld. In 2026 zal vanaf maart wel weer een tropenarts worden aangesteld - het betreft dan co-financiering via Stichting Tweega Medica, waarbij Stichting Shirati 0.5 fte op zich zal nemen.

## DOELMATIGHEID

In 2025 werd door gericht beleid op het openen van overlappende deposito's rente-maximalisatie nagestreefd, wat leidde tot significante rente-inkomsten van ruim 3700 euro. Dit zorgt er wederom voor dat de overheadkosten lager zijn dan de rentebaten, waardoor (meer dan) 100% van de donaties ten goede kan komen aan de projecten.

## VERLIES EN DERIVING

Er vonden geen significante verliezen plaats. Kasboekjes van de verschillende projecten waren sluitend binnen de geaccepteerde marges.

## FINANCIËLE GEZONDHEID

Vrijwel alle projecten staan er financieel goed voor. Met uitzondering van het Bonesetter Project wordt voor alle projecten een operationele reserve van 9 tot 15 maanden ten opzichte van de begroting 2026 aangehouden. Voor het BSP is dit significant lager, maar wordt uiterlijk in februari een aanvullende bijdrage verwacht van de AO Alliance. De huidige reserve zal tot dan toe toereikend zijn.

De algemene reserve bevindt zich net onder het streefniveau van 25% van de jaarinkomsten en kan derhalve ook als gezond worden beschouwd.

## UITDAGINGEN EN RISICO'S

De beperkte dekking van het BSP, in eerdere jaren het project met de hoogste uitgaven, vormt een risico voor de algemene reserve. Deze reserve is bestemd voor de oprichting van een Tanzaniaanse juridische tegenhanger van de Nederlandse stichting en om stichtingbreed valutarisico's te kunnen opvangen. Doordat devaluering van de EUR tegen de TZS zowel in de projectbegroting van het BSP tegenvallers kan veroorzaken, betreft dit een *compound risk* waarop tijdig moet worden bijgestuurd. Dit scenario wordt meer waarschijnlijk naar mate de wisselkoers naar 1:2500 beweegt.

Aan het begin van het jaar lijkt dit risico beperkt door de ruime projectreserves van de andere projecten, waarbinnen tegenvallers eerst kunnen worden opgevangen, en de thans gunstige wisselkoers van 1:3000 t.g.v. een zwakkere USD. Voorts dempt een strenge begrotingsdiscipline binnen de projecten en nu enkele jaren ervaring met realistisch begroten het algehele risico op tegenvallers.

## FIGUUR I. FINANCIEEL VERSLAG

### Resultaatrekening

	INKOMSTEN (€)		UITGAVEN (€)	
	Resultaat	Begroot	Resultaat	Begroot
	2025	2025	2025	2025
<b><u>Projecten</u></b>				
Schistosomiasis Outreach Shirati (SOS)	12.569,88	7.500,00	-8.570,53	-20.800,00
Bonesetter Project (BSP)	32.920,07	52.500,00	-57.183,73	-84.800,00
Shirati Peanut Project (SPP) & Shirati Food Programme (SFP)	33.615,00	25.800,00	-49.289,01	-50.400,00
Shirati Healthy Hearts (SHH)	8.010,47	4.000,00	-5.471,51	-9.000,00
Verbetering neonatale zorg (NEO)	2.015,99	5.700,00	0,00	-9.800,00
Documentaire		0,00	-2.100,00	-5.500,00
<b><u>Algemeen</u></b>				
Cycle4Shirati 2025	50.433,86	65.000,00	-22.426,55	-20.000,00
Cycle4Shirati 2026	16.554,00			
Algemene personeelskosten			-1.289,85	-1.000,00
Opleiding en onderwijs			-173,46	-400,00
Bankkosten			-299,45	-500,00
Website			-444,20	-200,00
Bestuurs- en vergaderkosten			-183,60	-250,00
Representatie en donorevenementen			-1.486,99	-2.000,00
Rente	3.728,45	1.000,00		
Overige	200,00	0,00	-882,00	-3.000,00
<b><u>Nissan X-trail</u></b>				

Auto gebruik	0,00	200,00	-301,11	-500,00
Auto onderhoud/repairatie			0,00	-500,00
<b><u>Gedeelde fondsen met ziekenhuis</u></b>				
Verhuur New Student Hostel	8.144,83	15.000,00		
Verhuur Lou House	0,00	5.000,00		
Opleidingsvergoeding co-assistenten	7.000,00	8.000,00		
Inkomsten diversen voor ziekenhuis	8.903,00	0,00		
Chirangi Discretionary Fund			-15.653,16	
Vergoeding tropenarts			0,00	0,00
<b><u>Toevoeging/onttrekking reserves</u></b>				
Algemene reserve	0,00	0,00	-6.241,97	-1.850,00
Aangehouden tegoeden C4S 2025 --> 2026			-16.554,00	
Schistosomiasis Outreach Shirati (SOS)	5.601,46	9.000,00	-9.600,81	4.300,00
Bonesetter Project (BSP)	1.400,37	4.500,00	22.863,29	27.800,00
Shirati Peanut Project (SPP) & Shirati Food Programme (SFP)	11.202,92	18.000,00	4.471,09	6.600,00
Shirati Healthy Hearts (SHH)	5.601,46	9.000,00	-8.140,42	0,00
Verbetering opvang neonaten (NEO)	2.800,73	4.500,00	-4.816,72	-400,00
Filmwerk	1.400,37	2.000,00	699,63	3.500,00
Ziekenhuisfonds	0,00	20.000,00	-4.322,26	28.000,00
Tropenartsfonds	0,00	3.000,00	-4.072,42	0,00
	<b>191.469,73</b>	<b>230.200,00</b>	<b>-165.755,15</b>	<b>-140.700,00</b>

## Balansen

	Bezittingen (€)		Schulden (€)	
	Ultimo	Ultimo	Ultimo	Ultimo
	2025	2024	2025	2024
Algemene reserve			47.755,97	41.513,99
Aangehouden tegoeden C4S 2025 --> 2026			16.554,00	0,00
Reserve Bonesetter Project (BSP)			11.804,55	34.667,84
Reserve Shirati Peanut Project (SPP) & Reserve Shirati Food Programme (SFP)			40.910,48	45.381,57
Reserve Schistosomiasis Outreach Shirati (SOS)			29.479,50	19.878,69
Reserve Shirati Healthy Hearts (SHH)			15.430,74	7.290,32
Verbetering opvang neonaten (NEO)			15.592,51	10.775,79
Filmwerk			2.780,37	3.480,00
Fonds tropenarts			4.113,93	41,52
Fonds ziekenhuis			12.439,78	8.117,53
Rekening courant Triodos	8.086,42	6.206,41		
Spaarrekening Triodos	28.775,41	4.940,84		
Deposito's Triodos	160.000,00	160.000,00		
	<b>196.861,83</b>	<b>171.147,25</b>	<b>196.861,83</b>	<b>171.147,25</b>