

Stichting Partners for Africa&Asia

in support of local changemakers

Jaarverslag 2023



Inhoud

1. Voorwoord
2. Inleiding
 - 2.1 Visie
 - 2.2 Missie
 - 2.3 Doelstelling en doelgroepen
 - 2.4 Onze wijze van werken
3. Resultaten 2023
 - 3.1 Rwanda Charity Eye Hospital
 - 3.2 Suraj Eye Institute
4. Fondsenwerving
5. Onze organisatie
6. De partnerorganisaties
7. Beleid
8. Financiële verantwoording
 - 8.1 Jaarrekening 2023
 - 8.2 Toelichting

1. Voorwoord

Het jaar 2023 stond voor zowel het Rwanda Charity Eye Hospital (RCEH) als het Suraj Eye Institute (SEI) in het teken van uitbreiding en nieuwbouw. Beide ziekenhuizen zullen in 2024 meer capaciteit krijgen. Dankzij de goede naam van de ziekenhuizen en de opgebouwde netwerken in binnen en buitenland kan dit met hulp van gedoneerde fondsen worden gerealiseerd. Onze stichting zal op bescheiden schaal ook een bijdrage leveren.

Het aantal patiënten neemt nog steeds toe. Beide ziekenhuizen zetten zich in voor mensen die, om verschillende redenen, nergens anders terecht kunnen. In India speelt afstand en onbekendheid met gezondheidszorg een grote rol. In Rwanda zijn maar weinig oogartsen. En helaas is die medische zorg niet voor iedereen toegankelijk. In het RCEH is dat wel zo.

De beide directeurs Piet Noë en Vinay Nangia zijn echte ‘changemakers’. Ze zijn ondernemend en deskundig, en ze worden gedragen door de gemeenschap. Maar het vraagt onvoorstelbaar veel doorzettingsvermogen om idealen om te zetten in een duurzame organisatie.

Het blijft voor ons inspirerend om met deze ziekenhuizen samen te werken. In 2023 was er weer regelmatig contact maar bestond er niet direct behoefte aan een grotere investering. Daarom was dit voor ons een relatief ‘rustig’ jaar. In dit verslag lichten we dat verder toe.

Annet Brouwer, voorzitter/secretaris

Dick Wieringa, penningmeester

Marie-Christine Trompenaars, algemeen bestuurslid



*Rwanda Charity Eye Hospital
in Ruyenzi, Rwanda,
geopend in 2018*



*Suraj Eye Institute
in Nagpur, India,
geopend in 2011*

2. Inleiding

2.1 Visie

In onze visie starten toekomstbestendige en betekenisvolle verbeteringen met een goed initiatief en de betrokken inzet van één of enkele perso(o)n(en): de ‘changemaker’. Dit zijn mensen die de situatie ter plekke als geen ander kennen en begrijpen, en die van binnenuit de juiste aanpak kunnen bepalen.

De directe betrokkenheid van mensen uit de eigen omgeving bij de verdere ontwikkeling is cruciaal voor succes. Inhoud, tempo en uitvoeringsmaatregelen moeten zij zelf bepalen. Inmenging van ‘buitenaf’, hoe goedbedoeld ook, werkt verstoring omdat het meestal niet aansluit bij de cultuur en gebruiken ter plekke. Wij kunnen bijdragen en ondersteunen waar dit wordt gevraagd. Respect voor verschil van inzicht is bij samenwerking tussen partners cruciaal.

In de samenwerking tussen de kleine niet-gouvernementele organisatie en een kansrijk initiatief is een tijd van komen en een tijd van gaan: die samenwerking betekent ook dat er wordt toegewerkt naar een situatie waarin de relatie steeds minder toegevoegde waarde heeft. Doelstellingen variëren echter en daarmee ook de duur van een samenwerking.

2.2 Missie

De stichting Partners for Africa&Asia sluit aan bij twee initiatieven, waarmee de initiatiefnemende ‘changemaker’ het verschil maakt in de eigen omgeving.

Het is onze missie, om twee oogartsen te steunen wiens levensdoel is om onnodige blindheid en vermijdbaar slecht zicht voor zoveel mogelijk mensen te voorkomen of te verhelpen. Zij richten zich hierbij met name op die mensen voor wie oogheeskundige zorg niet of slecht toegankelijk is. Daarom hebben zij een ‘charitatief’ oogziekenhuis gebouwd, waar zij op eigen voorwaarden moderne oogheeskundige zorg kunnen aanbieden aan iedereen die dit nodig heeft.

Wij kennen deze ‘initiatiefnemers’ persoonlijk. Wat wij voor hen kunnen betekenen wordt door hen bepaald. Het kan gaan om geld, kennis, onderhouden of aanboren van netwerken, communicatie, of wat maar gewenst is. Wij nemen hierin een actief-passieve houding aan.



*Algemeen directeur/oogarts Piet Noë en
financieel/administratief directeur
Pierre Claver Ndahayo*



*In november 2023 bestond het Rwanda Charity
Eye Hospital 5 jaar.*



Algemeen directeur Vinay Nangia



Ter gelegenheid van de 15^e verjaardag van het Suraj Eye Institute in 2017.

2.3 Doelstellingen en doelgroepen

Inleiding

Op 25 juli 2021 werd de allereerste VN resolutie 'on vision' met algehele stemmen aangenomen:

".....calling on its 193 member nations to ensure access to eye care for everyone in their countries which would contribute to a global effort to help at least 1.1 billion people with vision impairment who currently lack eye services by 2030.

The resolution stresses that access to eye care is essential to achieve U.N. goals for 2030 to end poverty and hunger, ensure healthy lives and quality education, and reduce inequality."

Onnodige blindheid en slechtziendheid komt in grote delen van de wereld nog veel voor. Dat is heel treurig als je bedenkt wat de consequenties zijn, en dat het in de meeste gevallen niet nodig is.

De World Health Organisation heeft in 2019 voor het eerst een apart rapport hieraan gewijd: de World Report on Vision. Hierin wordt het probleem geanalyseerd en worden strategieën besproken voor een noodzakelijke wereldwijde aanpak. Naast overheidsbeleid wordt ook het bevorderen van private initiatieven genoemd als noodzakelijk. Het rapport draagt met haar adviezen direct bij aan een van de duurzame ontwikkelingsdoelstellingen van de Verenigde Naties, namelijk 'good health and well being'.



Volgens de WHO hebben naar schatting 2.2 miljard mensen te maken met een ernstige visuele beperking. Bij tenminste 1 miljard mensen had dit voorkomen kunnen worden of moet het nog worden aangepakt. Als voorbeeld, wereldwijd heeft naar schatting slechts 17% van de mensen met cataract toegang tot behandeling hiervoor. Dit probleem concentreert zich op de laag- en middeninkomenslanden ten zuiden van de Sahara en op zuid-Azië: gemiddeld gaat het hier om acht keer meer mensen dan in de rest van de wereld. Hiervoor zijn een aantal redenen aan te wijzen. Ten eerste is het een gegeven dat slechtziendheid relatief veel meer voorkomt binnen plattelandsgemeenschappen, binnen inheemse bevolkingsgroepen, onder ouderen, onder vrouwen, en binnen etnische minderheden. In de genoemde landen is bovendien de medische zorg minder beschikbaar, of niet erg toegankelijk. Dat heeft weer te maken met een tekort aan oogartsen, te lange en/of te dure reizen, geen transportmogelijkheden, onwetendheid en/of gelatenheid, of een te hoge financiële drempel. Daarnaast komt oogletsel in deze landen relatief meer voor als gevolg van leefomstandigheden. De verwachting is dat de aantallen nog flink zullen toenemen met de groei van de wereldbevolking, met het toenemend aantal ouderen en ten gevolge van een veranderende leefstijl.

Rwanda en India

Rwanda en India zijn twee landen waar, ten gevolge van specifieke omstandigheden, de problematiek van de visuele beperking extra dringend om aandacht vraagt. In Rwanda zijn slechts rond de twintig oogartsen werkzaam, dat is één oogarts op 700.000 inwoners (in Nederland is dit één op 26.000). Piet Noë is de enige oogarts die netvlieschirurgie beheerst, hoornvliestransplantaties uitvoert en andere gecompliceerde ingrepen. Omdat er veel te veel werk is, nodigt hij regelmatig buitenlandse oogartsen en andere specialisten uit om tijdelijk te komen helpen. In India zijn de oogartsen vooral werkzaam in de centra van stedelijke gebieden, waardoor de oogheelkundige zorg de vele miljoenen mensen in de stedelijke slums en buiten de steden niet bereikt. In beide landen geldt dat een hoog percentage mensen, als ze al een verzekering hebben, alleen een basisverzekering kunnen betalen die zeer beperkt dekking biedt.



Het Rwanda Charity Eye hospital en het Suraj Eye Institute in Nagpur werden op initiatief van Piet Noë en Vinay Nangia gebouwd met hulp van donors, en met als doel een 'charity hospital' te worden. Beide directeuren zijn dus eigen ondernemer en ontvangen geen enkele overheidssubsidie. Dat heeft als voordeel dat ze meer vrijheid hebben als het gaat om de voorwaarden waaronder behandelingen plaatsvinden. Het 'verdienmodel' van het ziekenhuis laat toe dat ongeveer 50% van de patiënten gratis of tegen gereduceerd tarief terecht kan. Buiten de medische staf hebben de ziekenhuizen een minimum aan personeel in dienst. Grote investeringen in capaciteitsuitbreiding of nieuwe apparatuur worden grotendeels gefinancierd uit donaties.

Piet Noë werd in Nederland opgeleid tot oogspecialist. In 2004 vertrok hij naar Rwanda, waar hij tot op heden de enige oogarts is die naast de veel voorkomende operaties, ook netvlies- en glasvochtoperaties, en hoornvliestransplantaties uitvoert. Andere zeldzame aandoeningen behandelt en opereert hij ook, wat hem een tot een unieke oogspecialist in het land maakt.



Vinay Nangia is als oogarts gespecialiseerd in hoge oogboldruk- en netvliesproblemen. In zijn ziekenhuis kan men terecht voor behandeling van alle voorkomende oogafwijkingen en ziekten. Opgegroeid in Nagpur werd hij opgeleid in Aberdeen en Boston, en aan de Harvard universiteit. Hij heeft veel gepubliceerd op basis van verzamelde gegevens in het ziekenhuis. Vinay Nangia geeft in het ziekenhuis ook leiding aan een opleidingsprogramma voor oogartsen. Hierdoor kunnen zij zich verder specialiseren.

Zowel Piet Noë als Vinay Nangia zijn artsen met een enorme ervaring op alle gebieden van de oogheelkunde. Ze zijn oogarts, chirurg, opleider en onderzoeker, en behandelen alles wat zich voordoet. De ziektebeelden waar ze mee te maken krijgen zijn vaak vele malen heftiger dan in Europa en de dagelijkse aantallen patiënten veel hoger. Deze situatie is niet te vergelijken met die in onze samenleving. Hun betrokkenheid bij de mensen die de zorg hard nodig hebben maar dit niet kunnen betalen, is groot. Het uitgangspunt is hierbij “iedereen heeft recht op de beste behandeling die er is”.



De behandelingen die beide ziekenhuizen aanbieden vergelijken zich met die van gerenommeerde oogziekenhuizen in bijvoorbeeld Europa. In Rwanda komen veel patiënten uit omliggende landen naar het RCEH omdat verdere behandeling elders niet mogelijk was. In India komen veel patiënten via de ‘outreach’ programma’s, waarbij mensen gratis worden gecontroleerd op locaties als markten, scholen, pleinen enz.. De combinatie van de charitatieve doelstelling en het brede aanbod aan behandelingen is uniek. Beide ziekenhuizen genieten dan ook een regionale, en in Rwanda zelfs internationale, bekendheid.



Piet Noë en Vinay Nangia leggen niet alleen medisch de lat hoog. Zij doen hetzelfde ten aanzien van de werkomstandigheden, het personeelsbeleid, en de efficiëntie van werkmethoden. De patiënten worden met respect behandeld. Ook hierin onderscheiden zij zich. Beide ziekenhuizen werken, net als de overheidsziekenhuizen, samen met alle belangrijke verzekeringsmaatschappijen.



In het relatief kleine Rwanda is de bereikbaarheid van het ziekenhuis in het algemeen geen beperking voor patiënten. De toestroom is dan ook groot, zelfs in het weekend. In principe worden alle patiënten die 'spontaan' komen nog dezelfde dag voor een consult gezien, en zo nodig volgt een operatie de volgende dag. In India spelen de afstanden juist wel een rol. Daarom gaan iedere dag medische teams van het ziekenhuis zelf op pad tot wel 200 kilometer ver weg om via een van de vijf outreach programma's gratis consulten te doen. Deze programma's richten zich op schoolkinderen, te vroeg geboren baby's, de slums en de afgelegen dorpen, en op de samenwerking met districtsziekenhuizen. Deze laatsten kunnen niet alle aandoeningen zelf behandelen.

Het doel van de Stichting Partners for Africa&Asia is om in te spelen op behoeften die de ziekenhuizen niet zelf kunnen oppakken en die in of vanuit Nederland uitgevoerd kunnen worden. Denk hierbij aan fondsenwerving, het onderhouden van contacten, uitzoekwerk, en communicatie namens of voor hen.

2.4 Onze wijze van werken

Ons bestuur kent de beide artsen persoonlijk en wij onderhouden direct contact met hen via telefoongesprekken, email, whatsapp en online ‘ontmoetingen’. Daarnaast hebben wij contact met mensen uit hun netwerk die de ziekenhuizen bezoeken om er tijdelijk te werken of anderszins professioneel te ondersteunen. Dit tezamen biedt ons de directe lijnen die belangrijk zijn om op de hoogte te blijven van de actuele ontwikkelingen. Wat wij kunnen betekenen vloeit hieruit voort, waarbij het startpunt altijd ligt in een verzoek van de ziekenhuizen.

De nadruk van wat wij tot nu toe hebben gedaan ligt op fondsenwerving voor nieuwe investeringen, het zijn van aanspreekpunt, en het leggen van contacten. We werken ook samen met ondersteunende initiatieven in Nederland die door anderen ten bate van deze ziekenhuizen worden gestart.

De korte lijnen met Rwanda en India maken het mogelijk onze donateurs altijd exact te kunnen vertellen wanneer een donatie is besteed, en waar aan precies. Terugkoppeling gaat in principe vergezeld van beeldmateriaal. Voor onze transfers hanteren wij een werkwijze waarmee wij als stichting kunnen garanderen dat transferkosten zo laag mogelijk zijn en dat het gehele bedrag aankomt.

3. Resultaten 2023

3.1 Rwanda Charity Eye Hospital



Het RCEH bestond in 2023 vijf jaar, wat uiteraard werd gevierd. In deze periode heeft het ziekenhuis een enorme toename van het aantal patiënten gezien. Er werden extra consultkamers in de bestaande gebouwen ingericht, en dit jaar werd ook met de bouw van twee extra operatiekamers en een afdeling ‘dagziekenhuis’ begonnen. De huidige operatiekamer laat namelijk het gebruik door meer dan twee artsen niet toe.



In 2023 hebben wij geen bezoek gebracht aan een van de ziekenhuizen, maar hebben wij wel regelmatig contact gehad met de beide oogartsen. Orthoptist Helma van der Meulen en een Belgische arts, die beiden twee maal per jaar een periode in Rwanda werken, hebben ons ook op de hoogte gehouden van de laatste ontwikkelingen en ons van nieuwe foto's voorzien.



3.2 Suraj Eye Institute

In 2022 hadden we regelmatig contact met de directeur Vinay Nangia. Dit jaar werd met de bouw van een tweede locatie van het ziekenhuis begonnen. Hieruit zijn in dit jaar geen nieuwe activiteiten voor de stichting voortgekomen.



4. Fondsenwerving

De stichting ontving in 2023 alleen giften van particulieren, voor het Rwanda Charity Eye Hospital. Dit zijn donateurs die Piet Noë kennen, of bekend raakten met het ziekenhuis via presentaties en acties van mensen, die tijdelijk in Rwanda werkten.

Alle giften hebben een specifieke bestemming. Zie hiervoor Ho. 8.2 Toelichting.

Zowel Piet Noë als Vinay Nangia onderhouden een netwerk, dat contacten in meerdere landen omvat. Dit netwerk is vooral werk gerelateerd is, maar er komen ook donaties uit voort, met name als er grote investeringen gedaan moeten worden.

5. Onze organisatie

De Stichting PartnersforAfrica werd op 18 februari 2019 opgericht. Het jaar ervoor hadden wij Piet Noë ontmoet, die op dat moment tijdelijk werkzaam was in het Erasmus Medisch Centrum in Rotterdam. Piet Noë was in 2004 naar Rwanda geëmigreerd om daar als oogarts te gaan werken. We besloten om ons in te gaan zetten voor zijn plan om in Rwanda een nieuw, charitatief oogziekenhuis te bouwen.

In 2020 maakte de stichting kennis met oogarts Vinay Nangia, die op dat moment ook op bezoek was in Rotterdam. Hij vroeg ons of wij hem wilden vertegenwoordigen in Nederland. De naam van de stichting werd aangepast naar PartnersforAfrica&Asia.

Het bestuur ontvangt geen beloning of onkostenvergoedingen. De reizen naar de ziekenhuizen zijn voor eigen rekening.

De bestuurssamenstelling bleef ongewijzigd in 2023.

De bestuursleden zijn:

Annet Brouwer, voorzitter/secretaris

Aandachtsgebied: stichting/juridisch, contactpersoon, netwerk, fondsenwerving

Dick Wieringa, penningmeester

Aandachtsgebied: financiën, zonnepanelen, netwerk, materieel, projectmanagement

Marie-Christine Trompenaars, algemeen bestuurslid

Aandachtsgebied: ervaring als tropenarts, medisch algemeen

De stichting werd in 2019 erkent als Algemeen Nut Beogende Instelling (Anbi).

De stichting is lid van Partin, de branchevereniging voor het particulier initiatief in ontwikkelingssamenwerking.

De stichting streeft er naar om de bestuurskosten minimaal te houden. Dit betekent dat wij als richtlijn aanhouden dat maximaal 4% van de inkomsten wordt gereserveerd voor niet te vermijden kosten, gerelateerd aan het functioneren van de stichting.

Het bestuur hecht groot belang aan zorgvuldigheid, transparantie en betrouwbaarheid. We volgen regelgeving en richtlijnen, en durven een stap terug te doen als we twijfels hebben.

De relatie met onze donateurs staan ook in het teken van deze waarden. Wij zijn open over successen, teleurstellingen en onze financiën. Wij overleggen nota's, foto's en getuigenverklaringen, en we geven op verzoek uitgebreider inzage in onze uitgaven. Dit alles kunnen we doen dankzij de persoonlijke relaties met de verantwoordelijke personen in Rwanda en India.

Wij zijn ons er van bewust dat wij het in Nederland niet 'beter weten'. De verantwoordelijkheid voor de wijze van besteden van 'bestemde' donaties leggen wij bij de beide 'changemakers'.

De stichting kiest haar doelstellingen en activiteiten binnen het kader van de in 2015 door de Verenigde Naties aangenomen UN Development Goals. Meer specifiek sluit de stichting aan bij de 'goals': 'goede gezondheid en welzijn', 'geen armoede' en 'ongelijkheid verminderen'.

Contactgegevens

Correspondentieadres Jan de Snoostraat 11, 3065 NE Rotterdam
E-mail brouwerannet@partnersforafrica.nl
Website: www.partnersforafrica.nl (&Asia wordt nog toegevoegd)
Bankrekening IBAN NL38 RABO 0338 1836 63 t.n.v. stichting PartnersforAfrica
RSIN/fiscaal nr. 8597 51 867
Kamer van Koophandel nr. 74037137

6. De partnerorganisaties

In Rwanda dr. Piet Noë, algemeen directeur
Rwanda Charity Eye Hospital
Ruyenzi (randgemeente van hoofdstad Kigali)
www.rceyehospital.com

In India dr. Vinay Nangia, directeur
Suraj Eye Institute
559 New Colony, Nagpur 440001, Maharashtra India
www.surajeyeinstitute.org

7. Beleid

Ons beleidsdocument hebben wij opgesteld voor de jaren 2019 – 2021. In 2023 is besloten het bestaande beleid te handhaven.

In ons beleid stellen wij:

“De stichting zal de komende jaren met één tot vijf ondernemende particulieren in landen met een opkomende economie samenwerking aangaan. Het aantal projecten zal worden bepaald door de omvang van de samenwerking en de beschikbare tijd van de bestuursleden. De stichting start met één project. Na verloop van tijd zal de stichting beslissen op welke termijn en met welk project de stichtingsactiviteit zal worden uitgebreid. Nieuwe projecten dienen zich aan via het netwerk van de bestuursleden of via een verzoek aan het bestuur. De inhoud van de samenwerking en de toegevoegde waarde voor een project zijn voor het bestuur belangrijker dan het verruimen van het aantal projecten.”

Nadat in 2020 een tweede samenwerking werd aangegaan met het Suraj Eye Institute bestond in de jaren daarna geen wens om hier een derde ‘changemaker’ aan toe te voegen. Het aantal samenwerkingen is voor ons geen drijfveer, wel de resultaten voor een ‘changemaker’.

Het volledige beleidsdocument vindt u op www.partnersforafrica.nl

8. Financiële verantwoording

8.1 Jaarrekening 2023

Baten & Lasten	2023	2022
Baten		
Donaties Rwanda Charity Eye Hospital	8,773.90	17,730.66
Donaties Suraj Eye Institute	0.00	52.00
Donaties stichtingskosten	260.00	0.00
Totaal opbrengsten	9,033.90	17,782.66
Lasten		
Rwanda Charity Eye Hospital	0.00	0.00
Suraj Eye Institute	0.00	51,071.07
Stichtingskosten		
Website, lidmaatschap branchevereniging	810.94	271.48
Bank	266.46	213.45
Totaal kosten	1,077.40	51,556.00
Totaal resultaat	7,956.50	-33,773.34
Balans		
Activa		
Debiteuren	0.00	0.00
Bankrekening	32,001.52	24,045.02
Totaal activa	32,001.52	24,045.02
Passiva		
Resultaat voorgaande jaren	24,045.02	57,818.36
Resultaat 2022/2023	7,956.50	33,773.34
Crediteuren	0.00	0.00
Leningen	0.00	0.00
Saldo passiva +EV	32,001.52	24,045.02
Toelichting vermogen per 31 december		
Bestemmingsreserves:		
Rwanda Charity Eye Hospital	31,790.04	23,016.14
Suraj Eye Institute	52.00	52.00
Vrije reserve (Eigen Vermogen)	159.48	976.88
Saldo passiva+EV	32,001.52	24,045.02

8.2 Toelichting

Baten & Lasten

De donaties zijn voor ongeveer een derde bestemd voor individuele patiënten die een behandeling moeten ondergaan, maar dit niet kunnen betalen. Het overige deel bestaat uit giften die specifiek zijn bedoeld voor de inrichting van de nieuw te bouwen operatiekamers.

Het onderhoud van de website maakte dit jaar een aanzienlijk deel van de totale kosten uit.

Balans

Het tegoed op de bankrekening is voor twee derde bestemd voor de inrichting van de nieuwe operatiekamers in Rwanda, en voor een derde voor behandeling van individuele patiënten in Rwanda die dit niet zelf kunnen betalen.

".....because our economy has grown. Therefore we are not considered a developing country. But if you look at the indices of development you will see we are significantly low down on the list....."

.....The overall economy often is not a reflection of the poor. Because of the concentration of riches in the hands of a few, there is an uneven distribution of wealth....."

Also, if we see the average income per person in India one may be able to judge the situation. We are, unfortunately, truly a long way from a developed nation status....."

Vinay Nangia

