

17^{de} jaar

Jaarverslag 2022

Emmen, maart 2023

Bezoekadres:

Dordsestraat 33. 7811 LA EMMEN

E: infostichtingmicroprojects@gmail.com

www.microprojects.nl





Microprojects

Projectactiviteiten

In het projectland, 2022



Projectmanagement

Draagvlak

We zoeken voortdurend naar efficiënte en goede manieren om Nederlandse aandacht te krijgen voor ons werk. Het is belangrijk voor onze het publiek in Nederland (met name in provincie Drenthe, Groningen en Leeuwarden) uitleg te krijgen over wat Microprojects doet. Een beter uitleg leidt tot meer steun. Hoe meer steun hoe meer kinderen in Burundi worden geholpen. We merken dat de bereidheid van Nederlands publiek om ons te steunen groot is. Ons werk spreekt mensen aan. Een trouwe achterban die goed geïnformeerd is over de noodzaak van onze microprojecten, zorgt voor een stevige basis onder stichting Microprojects. Maar ook campagnes en media-aandacht waarmee we een brede (nieuwe) doelgroep kunnen bereiken is belangrijk.

Eerlijk, actueel en inhoudelijk zijn de sleutelwoorden van onze communicatie. Dagelijks geven we op allerlei manieren informatie over Microprojects en dat proberen we zo zorgvuldig mogelijk te doen, over feiten, aantallen, voortgang en resultaten. Goede voorlichting over de problematiek en de uitdagingen voor onze vrijwilligers in Nederland en in Burundi vergroot juist de bewustwording.

Professioneel en resultaatgericht werken tegen zo laag mogelijke kosten trekt continu onze aandacht. Het verbeteren van onze organisatie is een voortdurende ontwikkeling: we kijken steeds of we nog efficiënter en kosten bewuster te werk kunnen gaan. Voor het optimaal functioneren van onze organisatie is een goed project en personeelsbeleid belangrijk. Ook het verder verbeteren van de kwaliteit van ons werk is een continu aandachtspunt, in Nederland, maar ook voor onze lokale Partnerorganisaties in Burundi.

Projectmanagement

De focus op online communicatiemiddelen en strategieën blijft. Microprojects en IBAZA streven naar efficiency, naar innovatiever en sneller en interactiever te kunnen werken. Naast het stimuleren van bijzondere giften en overheidssubsidiering, wil microprojects haar netwerk uitbreiden. Om dit te realiseren is er tevens aandacht voor de interne organisatie nodig en het efficiënter inrichten van alle werkprocessen.

Al 18 jaar lang, hebben we geconstateerd dat het tijd is om een aantal zaken scherper te organiseren om opnieuw de efficiency en professionaliteit van de organisatie te versterken. Microprojects zorgt voor een meer uniforme opslag van gegevens en een meer projectmatige aanpak van projecten.

Microprojects heeft geen betaalde kracht en het managementteam op ons kantoor in Nederland bescheiden in omvang en uiterst slagvaardig. Op managementniveau waren 2 vrouwen en 5 mannen actief. In totaal werkten 11 vrijwilligers (6 uit Stenden University, 3 uit Lenetwork, en 2 uit Drenthe college) 6 maanden bij ons op kantoor.

Zij ondersteunden onder meer de collega's van relatiebeheer, organisatie van campagnes en evenementen. De hulp van vrijwilligers is van onschatbare waarde en wordt door ons dan ook enorm gewaardeerd.

Resultaatmeting

Het meten van resultaten is belangrijk om de effectiviteit van ons werk te kunnen waarborgen. Zowel op het gebied van fondsenwerving en voorlichting in Nederland, evenals in Burundi. Het maakt mogelijk dat we onze projecten kunnen verbeteren en dat we onze donateurs kunnen informeren over de besteding van hun giften.

IBAZA legt een sterke nadruk op het ondersteunen van gemeenschappen die zelf verantwoordelijkheid willen nemen in het versterken van de zelfredzaamheid van zwakke pleeggezinnen in de samenleving en in het bouwen van 'vangnetten' voor kinderen die de ouderlijke zorg dreigen kwijt te raken. Binnen deze projecten zijn onder een hiertoe speciaal ontworpen monitoring-protocol afspraken gemaakt over hoe op specifieke indicatoren zal worden gemeten om resultaten zichtbaar te maken. De lessen die we bij deze nieuwe benadering gaan leren, zullen organisatie breed worden gedeeld.

Een organisatie als Microprojects die in post conflict land als Burundi opereert, heeft te maken met risico's op allerlei gebieden. Zowel intern als extern kunnen er situaties ontstaan die ons werk negatief kunnen beïnvloeden. Op verschillende niveaus zijn er risico's die we voortdurend in de gaten houden en waar nodig treffen we de noodzakelijke maatregelen. Hierbij zijn kinderen en hun families onze hoogste prioriteit. Risicomanagement staat regelmatig op de agenda bij regelmatig overleg van IBAZA en Microprojects.

Risicomanagement, Controle en bijsturing

Risicogebieden zijn:

- a) **Communicatie:** transparantie is een belangrijk beheersinstrument van risico's. Daarom geven wij openheid over ons handelen. Indien zich gebeurtenissen voordoen die onze reputatie kunnen schaden, dan communiceren we daar open en eerlijk over met onze achterban.
- b) **Financieel:** risicomanagement op het gebied van onze gelden, hoe wij omgaan met donaties, evaluatie hiervan en hoe wij ons financieel beleid voeren, heeft hoge prioriteit binnen onze organisatie. We monitoren voortdurend de inkomsten en de uitgaven en spelen direct in op veranderingen.
- c) **Operationeel:** bij het opzetten van nieuwe projecten worden de risico's die het project in gevaar zouden kunnen brengen in kaart gebracht en worden er maatregelen getroffen om de mogelijke effecten hiervan te beperken.
- d) **Personeel en partners**
- e) **Veiligheid weeskinderen**
- f) **Veiligheid medewerkers/vrijwilligers**

Maatschappelijke verantwoordelijke ondernemen

People-Planet-Profit, oftewel de 3P's zijn de drie toetssteen en van maatschappelijk verantwoord ondernemen. Samen met onze vrijwilligers zoeken wij naar een gezonde afstemming tussen werk en privé (People). De wereld maakt ingrijpende veranderingen door. Veranderingen waarop wij zullen moeten reageren. Zo bleven de prijzen van voedsel en brandstof enorm stijgen. De economische crisis maar ook de klimaatsverandering zijn hier belangrijke oorzaken.

Door uitgebreid en zorgvuldig toezicht en interne controles, doen we er alles aan om ervoor te zorgen dat het ons strategische beleid en bijbehorende richtlijnen worden nageleefd. Als er bij deze controles of op enig ander moment problemen aan het licht komen, wordt meteen ingegrepen.

Transparant, efficiënt en Interne monitoring

Microprojects is afhankelijk van de giften van donateurs en andere partijen die ons steunen. Daarom vinden we het uitermate belangrijk dat onze achterban vertrouwen in ons heeft. We voldoen aan alle wettelijke eisen en richtlijnen en het werven van fondsen gebeurt op verantwoorde wijze. Door middel van voorlichting, verslaglegging vertellen we onze donateurs en relaties hoe, wanneer en waaraan hun geld wordt besteed. Tot slot hechten we er veel waarde aan dat we ons werk kostenbewust doen, zodat het geld van onze donateurs zorgvuldig en efficiënt wordt besteed.

Projectcoördinatie, de directie

De projectcoördinator of Projectmanager wordt aangesteld door het bestuur en legt daaraan verantwoording af maar ze werken zeer nauw samen met de vrijwilligers. Projectmanager geeft leiding aan onze organisatie en het bestuur vertegenwoordigt ons extern. Projectmanager is verantwoordelijk voor de ontwikkeling en uitvoering van strategie en beleid, stelt plannen, begrotingen en de jaarrekening vast en kent budgetten toe. Hij is daarnaast verantwoordelijk voor de inhoud van het jaarverslag. In de tweemaandelijke vergadering worden de lopende zaken besproken.

Elk jaar stellen zij de kaders vast voor het nieuwe jaarplan. Deze kaders zijn gebaseerd op de geboekte resultaten en de verwachte ontwikkelingen in de markt en in projectlanden. Het bestuur evalueert jaarlijks het

functioneren van de projectmanager.

Het bestuur evalueert jaarlijks haar eigen functioneren op basis van de volgende beoordelingscriteria: Is onze werkwijze efficiënt en effectief? Is de controle op de financiële verslaglegging adequaat? Dragen we voldoende bij aan de organisatie? Beoordelen we het management op de juiste manier en hebben we een duidelijke lange termijn visie?

In Nederland werken we met een relatief klein en toegewijd bestuur. Volgens een vastomlijnde procedure wordt bepaald welk project Microprojects gaat ondersteunen. De projectcoördinator stemt de keuze af met het bestuur, die vraag en aanbod van projecten coördineert.

Taken van het bestuur van Microprojects

De belangrijkste taak van het bestuur is het aanstellen van en het houden van toezicht op projectmanager en de algemene gang van zaken binnen de organisatie. Het bestuur denkt mee over de lange termijn visie en de strategie van de organisatie. Het bestuur ziet erop toe dat de doelstellingen van de organisatie worden gerealiseerd en houdt daarbij in het bijzonder een efficiënte fondsenwerving en bedrijfsvoering in het oog.

Geldstromen, Controle projectbestedingen en Inzicht in de financiën

Wanneer de financiering rond is, wordt met het nieuwe project gestart. Bij overschrijdingen van het budget wordt beoordeeld in hoeverre die kosten elders in het project kunnen worden bespaard. Microprojects voert ook controle uit op de interne geldstromen. Dit houdt in dat gelden pas worden opgevraagd bij de fondsenwervende organisatie wanneer er een recente voortgangsrapportage van het project aanwezig is en er een bevestiging is ontvangen dat overgemaakte gelden ontvangen en besteed zijn. Vervolgens wordt het bedrag rechtstreeks overgemaakt door onze grootste donors (bijv. wilde ganzen) naar Burundi van het desbetreffende project.

Microprojects

2020-2025

MICROPROJECTS wil een organisatie zijn en blijven die regelmatig een ontwikkelingsproject uitvoert. Hij wil de komende jaren haar naamsbekendheid uitbreiden en steeds meer geld verzamelen voor meer projecten voor haar GET-ORERE programma:

GEZON-Programma: Gezondheidszorg en Onderwijs (GE): Toegang tot een goede gezondheid en tot kwalitatief goed onderwijs voor iedereen bevorderen.

TOTOBA-programma: Toegang tot basisvoorzieningen (T-O): Toegang tot goed schone omgeving, drinkwater en voedsel bevorderen.

REDECO-programma: Rechtvaardige en duurzame economische ontwikkeling (RE): Verbetering van het inkomen van kleine ondernemers en hun families in ontwikkelingslanden.

REVRO-programma Rechten en vredesopbouw: Proces (RE): Steun aan initiatieven die een stabiele politieke situatie en de emancipatie van achtergestelde groepen bevorderen.

Zoals gepland, dit jaar moest een nieuwe of een aangepast meerjaarplan 2020-2025 gemaakt. In 2015 heeft Microprojects haar strategie bepaald voor de periode 2020-2025. Deze is mede gebaseerd op de strategie van UNICEF en VN-doelen voor Duurzame ontwikkeling . Aan de hand van deze meer jaren strategie is ook een meerjarenbegroting opgesteld. De strategie is gericht op een ambitieuze groei in inkomsten. Tot en met 2025 worden de projecten geëvalueerd, indien nodig, ook bijgesteld.

PREVENTIE MOEDERSTERFTE een pilot

Projectverslag-2022

Preventief beleid ten aanzien van moedersterfte in Burundi;
Het terugdringen van het aantal weeskinderen door een betere gezondheidszorg

*In de provincie Bururi in Burundi
in de Ziekenhuizen Rutovu, Bururi en Matana*

Mei 2023

Auteur: IBAZA/Burundi en St. Microprojects/Emmen-Nederland



I.SAMENVATTING VAN HET VERSLAG

De Stichting Microprojects initieert al een aantal jaren projecten in Burundi met als doel om de omstandigheden voor weeskinderen in meerdere opzichten te verbeteren. Dat doet zij in samenwerking met de partner-organisatie IBAZA in Burundi met daarbij financiële ondersteuning van meerdere fondsen uit Nederland. Met dit project “Preventief beleid ten aanzien van moedersterfte”, een pilot, heeft de Stichting Microprojects als mede-initiatiefnemer het plan opgevat om er voor te zorgen dat in Burundi in projectregio’s voor het eerst zwangere vrouwen toegang krijgen tot een échografie-onderzoek. Dit onder de noemer “voorkomen is beter dan genezen”.

Uit deze projectervaring is nu na evaluatie gebleken dat zwangerschaps- en kankeronderzoek 33% van alle ziekten uit maakt op de afdelingen Radiologie en Echografie van de drie participerende ziekenhuizen.

Dankzij de bereikte resultaten in deze pilotopzet is bij dit project de toegang tot betere gezondheidszorg voor zwangere vrouwen en om daarbij te komen tot het terugdringen van het aantal weeskinderen sterk verbeterd. Bij continuering van dit project is er op termijn de hoop dat ziekte en sterfte van moeders en hun baby’s sterk zal verminderen.

Er is in dit project veel aandacht besteed aan (1) zwangere minderjarigen, aan (2) zwangere gehandicapten of zwangere vrouwen levend met Hiv-Aids en aan (3) weduwen of alleenstaande moeders.

Het idee om tot deze pilot te komen is ontstaan tijdens de eerste coronaperiode in 2021 bij het reflecteren op eerdere projecten. Met daarbij de vraag; ‘Hoe kunnen we komen tot een meer structurele benadering van het op te lossen probleem en om daarbij niet meer te investeren in ‘tijdelijke’ oplossingen?’.

Door te kiezen voor een meer structurele benadering met daarbij een ‘bottum up’ organisatie in Burundi zelf zijn er gesprekken gestart met zowel IBAZA als co-partner in Burundi als ook met drie ziekenhuizen in de provincie Bururi als ook met de diaspora van Burundese afkomst uit deze regio. En dan betreft het vooral internationale organisaties en personen actief in meerdere medische branches.

Daarnaast zijn er contacten gelegd met bestuurlijke overheidsinstanties voor medewerking op het vlak van vergunningen en publieke support.

In deze rapportage wordt een overzicht gegeven van alle gezette stappen in het proces om tot een goed (eind)resultaat te komen. Het is daardoor een uitgebreid en gedetailleerd verslag geworden, tevens bedoeld om een inzicht te geven van wat er sinds de eerste gesprekken en contacten allemaal de revue is gepasseerd.

Met hieronder als eerste in schema wat er over-all georganiseerd en geregeld moest worden. Daarna worden de meer inhoudelijke processtappen en uitvoeringen weer gegeven.

Materiële investeringen	Werkelijkheid
Welke medisch apparaat was nodig?	Echoapparaten
Hoeveel echoapparaten zijn gekocht en geleverd?	3
Merk Echoapparaat	SIUI 2100
Garantie, fabrikant	2 jaar
Prijs per Eenheid (exclusief transport)	9.500 €
Naam leverancier	PolyMed Solution
Naam Transportbedrijf	Bollore African group
Wanneer heeft de leverancier de producten geleverd bij de transport bedrijf?	nov-22
Wanneer zijn de apparaten bij de douane in het projectland geleverd?	dec-22
Wanneer is invoerprocedure afgerond?	jan-23
Investering in Capaciteiten	Werkelijkheid
Wat was nodig?	Gebruiken, onderhouden en fotoanalyse
Aantal arts deelnemers aan de training; elke arts traint minimaal 3 verpleegkundigen	6 artsen en 18 verpleegkundigen
De trainer	Prof. Dr. Sebatien Manirakiza
Programmaontwerp	Prof. Dr. Emmanuel Gikoro
Naam universiteit	Centre Hospitalo-Universitaire (CHUK)
# Deelnemers per sessie	3
#trainingssessies	2
Naam Opleiding/Cursus	Echografie
Aantal onderwerpen behandeld tijdens de training, gegevens gaan over 6 weken	47
Percentage van 47 onderwerpen die 50% van de tijd hebben gekost	25%

Hoe lang duurde een trainingssessies? In maanden	2
Projectdoelgroep	
Projectgebied (bijlage 6)	Matana, Bururi, Rutovu
Aantal patiënten in 6 weken (bijlage 4)	1647
Aantal vrouwelijke patiënten	70%
Aantal personen met HIV	11%
Aantal personen met handicap	19%
Aantal verschillende behandelde ziekte in 6 weken (bijlage 3)	87
Percentage van 87 ziekten die 50% van de tijd neemt (tabel 5)	15%
Aantal echocontroles gemaakt in 6 weken, in de drie ziekenhuizen	1340
Welke ziekten kwamen daarbij dan vaak voor?	Avortement incomplet ou incomplète ou extra utérine, fausse couche, Grossesse arrêtée, Myomes utérins (interstitiels) (25%) + Hypertrophie de la prostate (8%) + Abscès (psoas, fessier, hépatique, Non collecte) (5%) + Cirrhose hépatique (12%).
Inkomen per dag	minder dan 1 dollar per dag
HIV/Aids in het projectgebied	
Percentages HIV/Aids behandeling in drie maanden 2023 (Bijlage 5)	48233
Percentage HIV/Aids DS Matana	28%
Percentage HIV/Aids DS Bururi	62%
Percentage HIV/Aids DS Rutovu	10%
Algemene informatie	
Doel van het project	Betere gezondheidszorg voor minder moedersterfte
Details over moedersterfte	Bijlage 7
Hoeveel vragen gesteld aan de Artsen uit Diaspora (tabel 4)	25
Franstalige antwoorden op die 25 vragen	Bijlage 1
Nederlandstalige antwoorden op die vragen	Bijlage 2
Details over timetable van dit project sinds begin 2022	Tabel 1
Uitgevoerde activiteiten versus planning	Tabel 2
De projectkosten en financiering, €59.297,-	Tabel 7

II. INLEIDING

Wereldwijd sterft er elke twee minuten een moeder tijdens haar zwangerschap of bevalling. Burundi is daarbij één van de landen die dat schrikbarende gemiddelde zo hoog houdt. Al in 2014 reisde RTL Boulevard-verslaggever Kirsten met ambassadrice Leontien Borsato van de Stichting Cordaid naar Burundi voor een reportage over moedersterfte, één van de trieste koplopers als het gaat om moedersterfte. Kirsten beschreef haar belevenissen aldaar en zag met eigen ogen dat hulp om moedersterfte te voorkomen hard nodig is.

De Stichting Microprojects uit Emmen/NL heeft in de laatste zestien jaar duizenden weeskinderen en straatkinderen geholpen en tegelijkertijd honderden pleegfamilies gesteund. In de praktijk constateerden we dat er behoefte was aan preventieve maatregelen tegen de oorzaak van het ontstaan van weeskinderen: het voorkomen dat de jonge ouders overlijden. Cijfers wezen uit dat het overlijden van één moeder leidt tot gemiddeld zes weeskinderen in Burundi. Hierdoor worden honderdduizenden kinderen weeskinderen, straatkinderen en kwetsbare kinderen. Uit onderzoek blijkt dat malaria, onveiligheid, zwangerschap/bevalling en longontsteking de meeste voorkomende doodsoorzaken zijn van veel jonge ouders in Burundi.

Zwangerschap en geboorte zijn kwetsbare momenten die tot ziekte en sterfte van de moeder en haar baby kunnen leiden. Het verliezen van ouders betekent het verlies van onvoorwaardelijke liefde



en het definitieve einde van het kind-zijn. Het verliezen van een kind is één van de meest ingrijpende 'gebeurtenissen' waarmee een mens te maken kan krijgen, ook als dat tijdens de zwangerschap of rond de bevalling gebeurt. Dankzij de betrokkenheid van lokale doelgroepen en lokale gemeenschappen is er al in een vroeg stadium van de projectfase sprake geweest van goede probleemanalyses en het bepalen van prioriteiten. Betrokkenheid zorgt daarbij ook voor duurzame impact van het project. Een inclusieve taakverdeling tussen alle betrokkenen speelt een grote rol bij het bereiken van de projectdoelen en het verduurzamen van de te realiseren projectresultaten.

In Burundi overleden tussen 2000 en 2017 gemiddeld per jaar 716 moeders tijdens de bevalling, baring of in het kraambed. Dat is 6,4 kinderen per vrouw in Burundi, zodat er 4.000

nieuwe weeskinderen per jaar bij komen. Zowel de WHO in Burundi als de Stichting Microprojects zijn ervan overtuigd dat overlijden tijdens de zwangerschap of in het kraambed niet nodig is en dat het aantal sterfgevallen in 2030 veel lager moet komen te liggen. Zwangere vrouwen sterven onnodig aan complicaties die, als ze beter of eerder behandeld zouden worden, helemaal niet behoeven te sterven: vrouwen gaan onnodig dood, kinderen blijven onnodig achter, weeshuizen zitten onnodig vol.

Een familie, in welke vorm dan ook, is de enige plek voor een goede ontwikkeling van kinderen. Toch staan miljoenen kinderen op de wereld er helemaal alleen voor. Zij zijn weeskinderen. Daarom heeft het voorkomen van moedersterfte prioriteit.

III. PROJECTVERSLAG 2022/2023

Dit verslag is een uitgebreide opsomming van tal van zaken die een rol hebben gespeeld bij de totstandkoming, organisatie en uitvoering van deze pilot. Doordat in het project voor een geheel nieuwe benadering en werkwijze is gekozen is vanaf het begin zaak geweest om te zorgen voor open en transparante communicatielijnen met en tussen alle participerende partijen. Daarbij is de focus altijd gericht geweest op controle op de doelgerichtheid, relevantie en kwaliteit van de diensten. En tot nu toe zijn na evaluatie de gemaakte waarnemingen positief geïnterpreteerd en uitgelegd.

Op basis van alle waarnemingen en observaties is dit verslag gebaseerd. De nieuwe behoeftes om de diensten te verbeteren worden ook in dit rapport genoemd. Met oog op de geconstateerde behoeftes zijn er ook een aantal aanbevelingen voor het project 2023-2024 (tabel 6) bij gevoegd. Stichting Microprojects heeft op basis van de ervaringen, de observaties en de verzamelde data geconstateerd dat het project met succes is uitgevoerd. Daarbij heeft ook lokale partner IBAZA voldoende informatie gegeven over de bereikte resultaten en over de budgetcontrole van het project. Ons projectteam heeft de prestaties als positief beoordeeld. Alle lokale contexten, problemen, belemmeringen en leerpunten zijn daarbij in acht genomen.

Het bestuur informeert dan ook met genoegen en trots haar donateurs over de resultaten van het project en het grote verschil dat dit project al heeft gemaakt in het leven van mensen die in armoede leven.

Hierna volgen de beschrijvingen van de uitgevoerde projectactiviteiten, de projectresultaten en de financiële handelingen.

Tabel 1. Tijdsplanning van projectactiviteiten

	jaar 2021		jaar 2022												jaar 2023							
	jun -21	dec -21	jan	feb	mar	apr	mei	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec	jan	feb	mar	apr	mei	jun	jul 2023	
Projectontwerp en gesprekken met alle partners	■	■																				
Fondsenwervingsactiviteiten en planning		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■								
Aanschaf van de echoapparaten/betaling								■			■	■										
Transport Frankrijk naar Bujumbura (douane)												■	■									
Invoeren (invoertoestemming, douaneaangifte)												■										
Transport van douane naar Regionale Ziekenhuis													■									
1 Echoapparaat bij de Bururi District inleveren													■									
1 Echoapparaat bij de Matana District inleveren													■									
1 Echoapparaat bij de Rutovu District inleveren													■									
Training aan artsen, bij Universitaire ziekenhuis													■	■	■	■						
Echoapparaten gebruiken en project monitoring															■	■	■	■	■	■	■	■

Bij de evaluatie zijn ook de antwoorden op de volgende gestelde kernvragen mee genomen:

1. Welke lessen zijn er voor de toekomst te leren rondom de projectbeheersing (met name tijd, geld en kwaliteit)?
2. Is de besluitvorming en het risicomanagement in het project goed verlopen?
3. Wat waren de projectdoelen, het projectresultaat en (on)gewenste (neven) effecten? Is het resultaat bereikt? En zo ja, in welke mate?
4. Welke relevante ontwikkelingen die gevolgen hebben voor volgende projecten hebben zich voor gedaan?
5. Welke maatregelen kunnen in de toekomst de samenwerking tussen Nederlandse fondsen en de Stichting Microprojects en IBAZA en de Diaspora en het projectteam verder kunnen verbeteren?

6. Heeft het project goed in kunnen spelen op de behoeften uit de omgeving van het project?
7. Welke structurele verbeteringen kunnen soortgelijke projecten in onze organisaties succesvoller maken?

A. PROJECTDOELSTELLINGEN

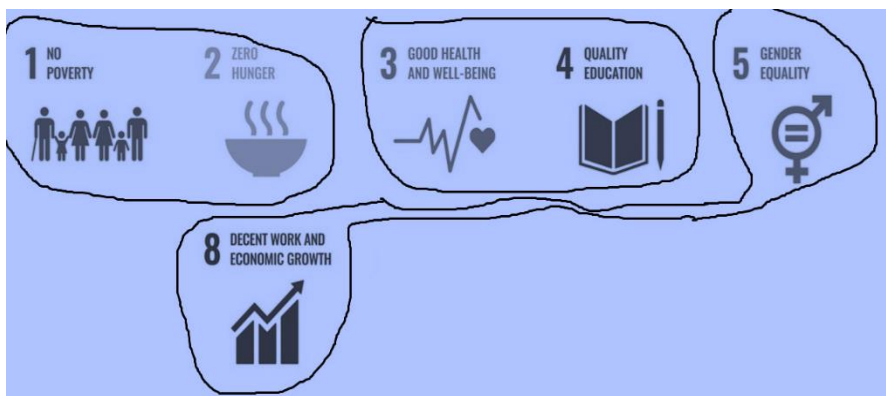
a) Algemeen doel

De uitvoerende organisatie IBAZA, als co-partner van de St. Microprojects in Burundi, streeft naar een Burundi waarin iedereen de rechten heeft die zijn vastgelegd in alle (inter)nationale mensenrechtendocumenten. Zij streeft daarbij naar verhoging van de kwaliteit van het menselijk bestaan en bestrijding van armoede in Burundi.



Foto: Het bestuur en personeel van de organisatie in Burundi

Alle acties gericht op het tegen gaan en/of stoppen van ernstige schendingen van al deze rechten zijn gericht op kleine uitvoerbare maar duurzame ontwikkelingsprojecten. Om effectief te zijn en alle aandacht te krijgen, worden een beperkt aantal duurzame ontwikkelingsdoelstellingen uitgevoerd. Deze organisatie, IBAZA is ervan overtuigd dat het werken aan ontwikkelingsdoelstellingen het werken aan mensenrechten is. Wie armoede bestrijdt, werkt aan mensenrechten en wie aan mensenrechten wil werken, kan niet om armoede heen. Binnen de organisatie begint alles bij kinderrechten. Recht op een familie, recht op de zorg en liefde van je ouders.



Met dit project dragen onze organisaties bij aan realisatie van de derde van de “Duurzame ontwikkelingsdoelen van VN-2030”: (1) Moedersterfte en kindersterfte voor komen door het verbeteren van de gezondheid van moeders en de kinderen en (2) Bestrijding van HIV/AIDS, malaria en andere dodelijke ziektes.

Met dit pilotproject 2022 was het doel van de Stichting Microprojects om er voor zorgen dat in beginsel elke zwangere vrouw toegang krijgt tot een zwangerschapscontrole en Echografie¹-onderzoek.

¹ Echografie is een onderzoekstechniek die gebruikmaakt van niet hoorbare (ultrasone) geluidsgolven. Dankzij de echografie kunnen de organen, spieren en andere weefsels op een scherm worden weergegeven.

b) Oorspronkelijke specifieke projectdoelstellingen en verwachte resultaten

- (1) 1500 zwangerschapscontroles per op jaar basis, mogelijk gemaakt met behulp van 3 mobiele echoapparaten
- (2) 15 verpleegkundigen en artsen getraind m.b.t. gebruik van de echoapparaten.

c) Overzicht van de uitgevoerde activiteiten en de oorspronkelijk geplande activiteiten.

Tabel 2. Overzicht van de uitgevoerde activiteiten en de oorspronkelijk geplande activiteiten

	planning	Werkelijkheid
Lokaal partnership: bewustwording en lobbyen met ziekenhuizen en lokale overheid	ja	ja
Selectie van producten, leveranciers en prijsonderhandelingen	ja	ja
Fondsenwervingsactiviteiten lokale bevolking en diaspora	ja	ja
Suii Apogee 2100 Plus Hoge Prestaties Lcd Ultrasound Machine Draagbare Hoge Precisie Medische Ultrasonie Machine aanschaffen	ja	ja
Transport van Frankrijk naar Bujumbura	ja	ja
Invoeraangifte, Douane Tax Regelingen	ja	ja
Opslag in Bujumbura, transport Bujumbura – ziekenhuizen en installatie van de drie apparaten	ja	ja
Transport Bujumbura – ziekenhuizen	ja	ja
Installatie van de drie apparaten	ja	ja
Extra bescherming van de apparaten (stof, tas of doos)	ja	Nee
Onderhoud van de drie apparaten, reparatie en verslaglegging, eerste vijf jaar	ja	ja
Afschrijving van de drie apparaten	ja	ja
Monitoring, communicatie, evaluatie en rapportage binnen eerste jaar	ja	ja
Onderzoekstafels, gel	ja	ja
Training van de artsen en verpleegkundigen	ja	ja
Totaal		



Foto 1: Officiële overdracht van het echoapparaat aan het ziekenhuis van Bururi, door IBAZA

B. UITVOERING VAN HET PROJECT

a) Monitoring en evaluatie van het project

De volgende partijen zijn actief betrokken bij het project:

1. **De lokale partner, IBAZA** coördineert alle projectfasen (planning, uitvoering, communicatie, evaluatie, verduurzamen van de projectimpact).
2. **De gouverneur en de directeuren van ziekenhuizen** spelen de rol van overheid en zijn verantwoordelijk voor het management van de ziekenhuizen, het onderhoud van de echoapparaten maar moeten ook de mensenrechten in de regio erkennen. Ze zijn medeverantwoordelijk voor voorlichtingsactiviteiten richting de bevolking. De afschrijving van de apparaten, de invoerrechten en de transportkosten komen op hun naam. Als morele autoriteit, stond de RK Bisschop van Diocese Bururi, Monseigneur Niciteretse Salvator, achter dit project en is er actief bij betrokken.
3. **Stichting Microprojects** houdt zich bezig met fondswervingsactiviteiten, samen met de diaspora uit het projectgebied en de communicatie met haar achterban in Nederland.
4. **Vijf artsen uit de Diaspora** hebben de leveranciers geselecteerd en ook het merk en type van te kopen echoapparaten. Dankzij hun ervaringen hebben ze de lokale teams geassisteerd en gecoached bij gebruik van de apparaten en bij interpretatie van de uitkomsten van de uitgevoerde echografieonderzoeken. Voorafgaande aan de betaling heeft het Burundese team artsen wonend in Frankrijk de drie apparaten kwalitatief en kwantitatief gecontroleerd.

Tabel 3. Projectteam uit Diaspora, als vertegenwoordigers van de projectdoelgroep

Naam	Dr. Ndayizamba	Dr. Kariyo	Dr. Nkurunziza	Dr. Kagabo	Dr. Habonimana
Voornaam	Gerard	Pierre Claver	Triphonie	Olivier	Edouard
Woonplaats	Frankrijk, Normandie	BURKINA FASSO, Ouagadougou	Congo, Brazaville	Frankrijk, Rennes	Rennes
Huidig beroep/huidige functie	<i>verloskundige - gynaecoloog</i>	<i>Dr. hoogleraar kindergeneeskunde</i>	<i>verloskundige - gynaecoloog</i>	<i>Specialist in medische beeldvorming</i>	<i>Zuigelingen chirurgie</i>
	Arts in Cherbourg-en-Cotentin	WHO-directeur, voormalig decaan van de Faculteit der Geneeskunde van Bujumbura	WHO-functionaris, voormalig minister van Volksgezondheid in Burundi	Radioloog, voormalig hoofd van het vaccinatieprogramma in Burundi	kinderchirurg in het Universitair Ziekenhuis van Rennes

b) Het lokale projectteam

- a. Prof. Dr. Marc Nimburanira² (Cardioloog, Hoogleraar, Algemene directeur van Nationale Militaire Ziekenhuis): Invoeren van de machine en allerlei administratieve formulieren invullen (douaneaangifte). Dankzij zijn inzet, werden de drie echoapparaten binnen gelaten in Burundi.

² *Dr. NIMBURANIRA Marc Cardioloog*
Contact: +25776240049

OPLEIDING

In 2008 behaalde hij het diploma van Specialisatieopleiding Cardiologie aan de Cliniques Universitaires Saint Luc van de Katholieke Universiteit van Louvain in België.
In 2007 ontving hij een Attestatie van Specialisatieopleiding in Cardiologie en Vasculaire Aandoeningen aan het Universitair Ziekenhuis van Rennes in Frankrijk.
In 1997 behaalde hij het diploma van Doctor in de Geneeskunde aan de Faculteit Geneeskunde van Bujumbura.

WERKERVARING

Sinds oktober 2011 is hij Algemeen Directeur van het Militair Ziekenhuis van Kamenge.
Hij heeft aanzienlijk bijgedragen aan het feit dat dit ziekenhuis een van de beste referentieziekenhuizen van Bujumbura is geworden.
Hij is een van de oprichters van de Burundese Vereniging van Medische Specialiteiten (ABSM)
Momenteel Voorzitter van de Burundese Vereniging van Cardiologie (SBC),
Adjunct-Secretaris-Generaal voor de Centrale Regio van de Pan-Afrikaanse Vereniging van Cardiologie (PASCAR).
Hij is hoogleraar Cardiologie aan de Universiteit Espoir d'Afrique in Bujumbura.

- b. Prof. Dr. Emmanuel Gikoro (Radioloog, Hoogleraar, oud Minister Gezondheid en Radioloog): Hij is betrokken bij het bepalen van het trainingsprogramma voor de artsen.
- c. Prof. Dr. Sébastien Manirakiza (Radioloog, Hoogleraar, trainer in dit project): Hij traint en begeleidt de deelnemers aan de training.
- d. Dr. Venerand Nyambariza (Algemene Gezondheidszorg Directeur Provincie Bururi): Hij selecteert de artsen die de opleiding moeten gaan volgen en hij is verantwoordelijk voor het verplaatsen van de echoapparaten. Hij is eindverantwoordelijk voor veiligheid, onderhoud en afschrijving van de apparaten maar is ook verantwoordelijk voor de salaris en management van alle artsen en verpleegkundigen in de drie ziekenhuizen, samen met de directeur(en) van Matana Hospital, Rutovu Hospital en Bururi Hospital.
- e. Dhr. Hermès Nimenya, arts en IBAZA medewerker, projectmanager van dit project. Hij verzamelt de datagegevens en de informatie tijdens het project. Namens IBAZA heeft hij de echoapparaten aan de ziekenhuizen officieel gegeven (begin februari 2023). Hij kijkt of de belangen van de bevolking dagelijks centraal staan en dat het verzamelen van de datagegevens correct gebeurt. Hij vertegenwoordigt IBAZA in de drie ziekenhuizen en signaleert elke bijzonderheid rondom die apparaten, bijvoorbeeld onderhoudsbehoefte, trainingsbehoefte of overige behoeften.

c) De leveranciers van echoapparaten en Logistiek Bedrijf

- De fabrikant of leverancier: Poly Med Solution. Zij zorgden voor een veilige aankomst van de apparaten in Burundi. De leverancier gaf ook de onderhoudsgarantie voor de komende twee jaar en een sponsorbijdrage door middel van een extra korting.
- Het transport van Frankrijk naar Burundi werd door de Bolloré African Logistic Groep georganiseerd.

d) Training of Capaciteitsversterking van de artsen

Hieronder de kerngegevens over de training van de artsen:

De trainer	: Prof. Dr. Sébastien Manirakiza en Prof. Dr. Emmanuel Gikoro
Assistenten van de trainer	: 2 (huis)artsen die samen met de trainer werken
De cursisten of deelnemers	: 6 artsen (2 uit Matana, 2 uit Rutovu en 2 uit Bururi)
Trainingsperiode	: 2 maanden, 8-10 uur per dag, 5 dagen in de week
Naam van de cursus	: ECHOGRAPHIE OBSTETRICALE ET ABDOMINO-PELVIANNE
Locatie van de training	: CHUK (Centre Hospitalo-Universitaire de Kamenge)

Toepassingen:

- a) Echografie in de Gynaecologie en Obstetrie
- b) Echografie van het bekken, onderzoek van de blaas, prostaat, baarmoeder en eierstokken. Zo kunnen de vorderingen van de zwangerschap goed gevolgd worden en stenen, gezwellen, cysten, ontstekingen e.d. opgespoord worden.
- c) Echografie kankeronderzoek: Tijdens de training kwamen de volgende vormen van kanker vaak voor: borstkanker, prostaatkanker, colorectale kanker, blaaskanker, baarmoederkanker
- d) Echografie van de bloedvaten: onderzoek van de slagaders en de aders (uitzetting van de aorta vaststellen en de ontwikkeling ervan volgen, stenose, diep-veneuze trombose, etc.).
- e) Overig echografieonderzoek zoals van de buik, de borstkas de schildklier en bijschildklieren, van de weke delen en gewrichten, van de sinussen, van de teelbal, bijbal en zaadleider of bij biopsieën en puncties.

Leerstof: Voorbeeld van gestelde vragen tijdens de cursus: 25 vragen zijn hier gepresenteerd als voorbeeld.

Tabel 4. Voorbeeld van gestelde vragen tijdens de cursus, vertaald naar Nederlandse taal

Nr	Belangrijke gestelde vragen
1	Hoe maak je een doppler van de navelstrengarterie?
2	Wanneer moet een hydrocefale worden opgemerkt tijdens de zwangerschap?

3	Waarvoor dient de knop voor de caliper?
4	Hoe ziet een echografisch beeld van een kwaadaardige tumor eruit?
5	Hoe classificeer je uterus myomen volgens de nieuwe FIGO-classificatie?
6	Hoe diagnoseer je intra-uteriene foetale sterfte?
7	Hoe maak je een transthoracale echografie?
8	Hoe manipuleer je de diepe sonde?
9	Echografie van de lever bij geelzucht
10	Wanneer is een echografie een urgentie bij abdominaal trauma?
11	Kunt u ons meer uitleg geven over beeldvorming van stellaire en parasellaire pathologieën, interpretatie van radiologische beelden en de anatomische locatie van de prostaat?
12	Kunt u ons meer informatie geven over beeldvorming van de hersenen van oudere patiënten en phacomatoses? Welke organen moeten altijd worden onderzocht tijdens een blaasonderzoek?
13	Waarom is de kleurendoppler belangrijk bij MFIU?
14	Wat is het verschil tussen pleuritis en ascites op een echografie?
15	Wat is een placenta previa?
16	Wanneer moet een normale echografie in het eerste trimester worden gedaan?
17	Hoe ziet een normaal ovarium eruit op een echografie?
18	Wat is het belang van de oppervlakkige sonde?
19	Hoe worden fysiologische ovariumtumoren behandeld?
20	Wat zijn de oorzaken van dilatatie van het pancreaskanaal?
21	Wat zijn de differentiële diagnoses van een psoas abces?
22	Wat zijn de normale afmetingen van de prostaat?
23	Wat zijn de indicaties voor een echografie van de milt?
24	Wat zijn de ectopische locaties van een zwangerschap?
25	Wat zijn de meest voorkomende pathologieën op het niveau van de ileocecale overgang?

Zie voor meer informatie over de antwoorden bijlage 1 (in het Frans door Dr. Olivier Kagabo en Dr. Gerard Ndayizamba) en bijlage 2 (vertaald naar Nederlands).

C. PROJECTRESULTAAT

1. Behandelde ziekten

Tabel 5. De top -14 ziekten die met onze echoapparaten zijn behandeld:

Eerste 14 ziekten	Naam Ziekten	%	Cumul. % ziekten
1	Avortement incomplet ou incomplète ou extra utérine, fausse couche, Grossesse arrêtée	10%	10%
2	Hypertrophie de la prostate	8%	18%
3	Abcès (psoas, fessier, hépatique, Non collecte)	5%	23%
4	Myomes utérins (interstitiels)	5%	28%
5	Hernie inguino (des fois scrotale bilatérale)	4%	32%
6	Cirrhose (hépatique)	4%	36%
7	stéatose focale /hépatique	4%	40%
8	Pleurésie (des fois bilatérale)	3%	43%
9	Goitre (multi modulaire)	3%	45%
10	hydrocèle vaginale bilatérale/unilatérale	2%	47%
11	Kyste ovarien (des fois multi cloisonné)	2%	50%
12	Adénite (adénopathies arterio-mesenteriques hypoechogene, adénopathies cervicales d'allure inflammatoire)	2%	51%
13	Ascite (de grande abondance)	2%	53%
14	Grossesse molaire	2%	54%

Zie voor de volledige lijst van de behandelde ziekten bijlage 3.

2. Voorbeeld van genomen foto's met de echoapparaten

Nom de la photo prise du jour, FR	Nederland (vertaler: google translate)
Adénocarcinome de la prostate	Adenocarcinoom van de prostaat
Angiome et Calculs des voies biliaires,	Angioom en Galsteen
Dilatation des voies biliaire intra hépatique	Intrahepatische galwegverwijding
Ectasie rénale, Foetus normal, Foie cirrhotique	Nierectasie, Normale foetus, Cirrotische lever
Fosse couche complète et Grossesse molaire	Compleet miskraam en Molaire zwangerschap
Hématométrie, kyste de naboth	Hematometra, Naboth-cyste
Myome/ Myome utérin	Myoom / Uterusmyoom
Photo d'un aspect échographique d'une endométrite/ d'une hydronéphrose	Foto van het echografische aspect van endometritis/ van hydronefrose
Prostate normale, Rate normale, Sac gestationnel	Normale prostaat , Normale milt, Zwangerschapszak
Splénomégalie homogène	Homogene splenomegalie
Tumeur de la vessie/ Vessie en réplétion complète	Bladder tumor/ Bladder in volledige vulling

3. Overzicht aantal bereikte mensen-patiënten

Het projectgebied bestaat uit de zes gemeenten van de provincie Bururi. De te bereiken kerndoelgroep bestond uit vrouwen tussen de 15 en 49 jaar uit het projectgebied. Het gaat daarbij om ongeveer 120.000 vrouwen. Uit deze categorie is de jaarlijkse verwachting dat ruim 25.000 vrouwen zwanger worden.

NB. Dit in relatie tot de totale populatie van de provincie Bururi die in 2020 het aantal bedroeg van 453.579 inwoners.

Algemene beschrijving van deze bevolking:

- Sociaaleconomische status: Burundi is het allerarmste land ter wereld. De Product Intern Bruto (PIB) of de waarde van alle goederen en diensten die binnen Burundi land worden geproduceerd in 2022 was minder dan 310 \$ per persoon (tegen 60.000 \$ in Nederland).
- Beroep: Meer dan 95% zijn werkzaam als boer of zijn werkloos.
- De focus bij deze pilot lag op zwangere vrouwen. Uit de verkregen data blijkt dat voor 65% de echoapparaten zijn ingezet ten behoeve van vrouwen.
- Leeftijdsgroep: 80% van de mensen bevindt zich in de leeftijd tussen 18 - 55 jaar
- Minder validen: het projectgebied kent voor 20% inwoners met een beperking (fysiek of verstandelijk)
- Gemarginaliseerde groepen in het projectgebied zijn weduwen of alleenstaande zwangere moeders, voornamelijk zwangere minderjarigen. Moeders uit de minderheden, uit etnische groepen als Tutsi of Pygmeëën, zijn ook gemarginaliseerd. Daarbij worden mensen met een handicap of zonder een handicap niet gelijkwaardig behandeld. Mensen met HIV/AIDS worden ook gestigmatiseerd.

4. Bijdragen aan de lange termijndoelen van Stichting Microprojects

De stichting Microprojects is al jaren actief bezig om de armoede in Burundi terug te dringen. In Nederland, met een gemiddeld PIB van 60.000 \$ (€) per persoon, hebben sommige mensen moeite om gezond te eten of te leven, maar hoe gaat dat in een land met slechts 300 \$ (€) per jaar per persoon?

Het verband tussen moedersterfte en armoede is overduidelijk. Wie arm is, loopt een veel groter risico dan wie welgesteld is. Niet alleen lopen arme vrouwen meer risico op overlijden, moedersterfte zorgt voor nog meer armoede. Veel families zijn immers voor hun overleven afhankelijk van het werk van vrouwen: zij zorgen voor de kinderen en voor het brood op tafel. Als de moeder niet meer aanwezig is, lijdt het hele gezin daaronder.

Dit project zorgt voor minder moedersterfte, minder weeskinderen. Dit project draagt dan ook bij aan een betere ontwikkeling van het kind in zijn biologische families (kinderrechten). Ook draagt dit project bij aan het versterken van de vrouwenrechten op het gebied van Seksuele gezondheid.

Met tijdige en goede zwangerschapscontroles probeert dit project complicaties tijdig te ontdekken en te behandelen. Meer moeders mogen bevallen onder begeleiding van goed opgeleid medisch personeel met functionele hulpmiddelen. Zo wordt de kans dat moeder en baby de eerste 42 dagen overleven veel groter.

5. Onverwachte (positieve of negatieve) gevolgen en effecten

Positieve effecten:

- Naast zwangerschap echocontroles, worden ook andere ziekten gediagnosticeerd waaronder prostaatkanker
- De sociale cohesie tussen de doelgroep is verbeterd. De dialoog tussen Hutu en Tutsi is niet altijd gemakkelijk. Maar wanneer het om een gezamenlijke problemen en een oplossing daar voor gaat, dan moeten ze wel met elkaar communiceren en afstemmingen zoeken.
- Andere provincies willen nu zulke initiatieven ook nemen. Bij de diaspora in het projectgebied komen soms ook vrouwen of mannen uit andere provincie die om medische hulp vragen. Ze vinden knap hoe dit project is opgezet. Zij zien een dergelijk project ook graag gerealiseerd in hun eigen provincies.

Negatieve effecten:

- Jaloezie tussen artsen: Het is een luxe, voor de getrainde arts, 2 maanden lang een cursus te volgen, bij één van de drie radiologen van Burundi. Iedere arts wil heel graag deze training volgen. Maar het is niet haalbaar om 24 artsen te trainen met maar 3 echoapparaten die slechts in drie regio's ingezet kunnen worden
- Politieke invloed: Het samenwerken met lokale autoriteiten is een belangrijke factor, met name als het gaat om het verduurzamen van de projectimpact. Want uiteindelijk is dit "hun" – lokale autoriteit – project en zijn het "hun" apparaten. Dat brengt ongewenste situaties zich mee. Bijvoorbeeld: tijdens de selectie van de artsen die de training mogen volgen tot echografist was de factor "politieke betrokkenheid bij de regerende partij" sterk zichtbaar.

6. Leerpunten uit projectimplementatie en gemeenschapsparticipatie

Wij zijn trots op:

- a) Op de goed verlopen communicatie tussen diaspora, St. Microprojects, IBAZA, Poly Med Solutions, Bolloré Transport Group, de Douane, het Ministerie van Gezondheid in Burundi, de fondsen in Nederland, de drie ziekenhuizen en de trainers.
- b) De projectdoelgroep, de lokale autoriteiten, de diaspora, de kerk en de deskundigen uit het projectgebieden die betrokken waren.
- c) De gemeenschap die er bij was betrokken vanaf de beginfase van het project zoals het centrale probleem definiëren, de mogelijke oplossingen opsporen, de implementatie strategieën bedenken en het opschrijven van het projectplan. De gemeenschap (door diaspora vertegenwoordigd) heeft een enorme en stimulerende rol gespeeld tijdens de fondsenwerving, de aanschaf van projectmaterialen en het monitoren van transport voor de echoapparaten. Tijdens de training en de evaluatie, de rapportage en het definiëren van de toekomstige perspectieven speelde de gemeenschap een centrale rol.
- d) Ze waren direct betrokken (90%) en soms alleen geraadpleegd (8%) en zelden alleen geïnformeerd (2%).

Wat kan er worden verbeterd:

- a) Omdat het projectgebied heel groot is, is de communicatie voor 100% van de ontmoetingen per zoom geweest. De diaspora uit het projectgebied is verspreid in allerlei landen, zodat fysieke ontmoetingen bijna onmogelijk waren. Maar fysieke contacten blijven wenselijk in de toekomst

b) Invoeren van de echoapparaten en de training van de artsen hebben veel meer tijd gekost dan verwacht. De echoapparaten konden ook niet meteen in gebruik genomen worden.

Voor IBAZA is dit project, ook al was het een pilot, niet alleen een doel in zichzelf geweest om in te participeren maar tevens ook een middel om haar eigen inzet uit te dragen en te professionaliseren. Zij heeft daarbij extra inzet getoond om de de pilot uit te dragen in de provincie en daarbij de doelgroep(en) te stimuleren om aan het project deel te nemen en de gemeenschap ook meer te betrekken bij haar andere te realiseren doelstellingen als provinciaal ondersteuningsinstituut.



D.TOEKOMSTPERSPECTIEVEN

Het projectgebied telt drie grote ziekenhuizen (Bururi, Matana en Rutovu) en 5 kleinere ziekenhuizen (Vyanda, Mugamba, Songa, Condi en Nyagihotora) (bijlage 6) en daarnaast 45 klinieken. Daar werken 24 (huis)artsen, 350 verpleegkundigen en 185 overige medewerkers. In heel de provincie Bururi zijn geen specialisten zoals radiologen, echografisten, cardiologen, tandartsen, orthopeden, oncologen of gynaecologen aanwezig/werkzaam. Bij alle acht ziekenhuizen zijn er slechts twee heel oude ambulances aanwezig (1 bij het ziekenhuis Bururi, 1 in Matana). De bevolking en de ziekenhuizen willen heel graag minimaal 6 ambulances krijgen patiënten te kunnen vervoeren van en naar een kliniek of ziekenhuis. Dat kan nu niet waardoor er mensen sterven omdat er geen ambulancevervoer is. Van de 45 klinieken in de regio heeft meer dan de helft (27) geen stroom. Onze organisaties willen ook graag deze klinieken helpen met het verkrijgen van zonnepanelen.

Uit de gesprekken van IBAZA als ondersteunende organisatie met enerzijds de lokale gemeenschappen, de diaspora, de artsen, de gouverneur en de deskundigen en anderzijds uit de analyse van het beleidsplannen van de overheid in de regio, heeft IBAZA de geïnventariseerde behoeftes prioritair op een rij gezet:

1. Tweede echoapparaten aanschaffen voor de drie grote ziekenhuizen (2 voor Grootste ziekenhuis Bururi, 1 voor Matana en 1 voor Rutovu)
2. Minimaal één echoapparaat aanschaffen voor elke van die 5 kleinere ziekenhuizen (Condi, Vyanda, Nyagihotora, Songa en Mugamba)
3. Er voor zorgen dat voor elk echoapparaat minimaal 2 artsen getraind worden.
4. Minimaal één autoambulance beschikbaar stellen per ziekenhuis (Bururi, Matana, Rutovu, Songa, Mugamba en Vyanda).
5. Zonnepanelen voor stroomvoorzieningen realiseren voor de kleinere klinieken (Kajabure, Muzenga, Munini, Kiryama, Ndagano, Butwe)
6. Een radioapparaat MRI Scan kopen voor elk van de drie ziekenhuizen en daarbij minimaal drie artsen trainen om er mee om te gaan
7. Zonnepanelen installeren bij de 27 klinieken die geen stroomvoorzieningen hebben.



Tabel 6. overzicht van de nieuwe prioriteiten voor de komende jaren

	WAT ZIJN DE KOSTEN?							
Wat	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
echoapparaten SIUI 2100	€ 30.500	€ 21.446	€ 21.446	€ 12.500	€ 13.500	€ 21.446	€ 3.250	€ 3.250
Training aan artsen	€ 9.363	€ 12.484	€ 0	€ 6.242	€ 13.984	€ 0	€ 5.000	€ 5.000
Ambulance	€ 0	€ 0	€ 15.000	€ 15.000	€ 15.000	€ 15.000	€ 15.000	€ 15.000
Stroom/Elektriciteiten, zonnepanelen	€ 0	€ 17.520	€ 18.020	€ 18.020	€ 5.000	€ 16.770	€ 17.770	€ 18.770
Projectmanagement, gegevensverzameling + bewustwording	€ 9.183	€ 7.683	€ 5.183	€ 4.683	€ 4.183	€ 3.683	€ 7.183	€ 7.683
Totale investeringskosten	€ 49.046	€ 59.133	€ 59.649	€ 56.445	€ 51.667	€ 56.899	€ 48.203	€ 49.703
	HOEVEEL?							
Wat	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
# echoapparaten SIUI 2100	3	2	2	1	1	2	Evaluatie en onderhoud	Evaluatie en onderhoud
# te trainen artsen	6	8		2	6	-	omscholing, update	omscholing, update
# Ambulances	-	-	1	1	1	1	1	1
# Klinieken met zonnepanelen	-	1	1	1	Evaluatie	1	1	1
	WAAR?							
Wat	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029

echoapparaten SIUI 2100	Matana, Rutovu, Bururi	Mugamba Vyanda	Nyagihotora Condi	Songa	Bururi	Matana, Rutovu	Apparaten 2022, 2023, 2024	Apparaten 2025, 2026, 2027
te trainen artsen	2 Matana, 2 Rutovu, 2 Bururi	2 Mugamba, 2 Vyanda, 2 Nyagihotora, 2 Condi		2 uit Songa	2 uit Bururi, 2 uit Matana 2 uit Rutovu	-	die 6 uit 2022 en die 4 uit 2023	4 uit 2023 2 uit 2025 en 6 uit 2026
Ambulances	-		Bururi	Vyanda	Matana	Rutovu	Songa	Mugamba
Klinieken met zonnepanelen		Kajabure	Munini	Ndagano		Muzenga	Kiryama	Butwe

IV.FINANCIËLE VERANTWOORDING

De directe kosten voor dit project bedroegen ruim 59.000 euro.

Dat is exclusief de bijdragen in materialen, menskracht, aan de ziekenhuizen gefactureerde kosten en/of de inzet van vrijwilligers.

Financiering

- St. Microprojects en fondsen:	32.500 euro
- Diaspora en de fabrikant van de echoapparaten:	21.192 euro
- Lokale bijdragen, in natura	5.605 euro

=====

Totaal 59.297 euro

Toelichting

Na fondsenwerving periode zijn er de volgende financiële bijdragen (totaal €59.297) gegenereerd:

- De Diaspora uit het projectgebied (€21.192), inclusief de bijdrage van leverancier/fabrikant
 - De achterban van St. Microprojects in Nederland (€32.500), exclusief de inzet van Microproject
 - Lokale bijdragen via IBAZA (€ 2.020) en de bijdragen lokale autoriteit/ziekenhuizen (€3.585)
- De artsen en de verpleegkundigen zijn door de lokale overheid betaald. Dat is gemiddeld 400 euro per maand per persoon. Aan elk van de drie apparaten zijn minimaal 1 arts en 3 wisselende verpleegkundigen geëngageerd.
 - Lokaal partnership: bewustwording en lobbying met ziekenhuizen en lokale overheid
 - Opslag in Bujumbura, transport Bujumbura-ziekenhuizen en installatie
 - Invoerrechten betalen
 - Invoeraangifte invullen, het verzamelen van gegevens en verslaglegging in de eerste vijf jaar
 - Onderhoud van de drie apparaten, reparatie; omdat sommige kosten op de rekening van projectpartners komen te staan lijkt het dat het project goedkoper is geworden. Ter illustratie, de trainingsruimte voor 6 artsen ligt in het Universitaire. Zulke trainingsruimte (inclusief stroom, schoonmaker, printer, papieren, computer, beamer, een permanente arts-assistenten, etc.) beschikbaar krijgen voor 2 volle maanden betekent een besparing minimaal 50 euro per dag of 1000 euro per maand.
 - De reiskosten, de communicatiekosten en verblijfskosten van Oud-Minister, Pr.Dr. Emmanuel, van Prof. Dr. Marc Nimbura (Bijlage m) of Dr. Vénérand Nyambikiye tijdens de invoeren van de machines uit de Douane, tijdens selectieproces van een trainer en de akkoord van CHUK te krijgen.

Al deze (on)kosten werden niet aan ons gedeclareerd, simpelweg omdat die artsen uit het projectgebied komen en de doelgroep vertegenwoordigen.

De ziekenhuizen hebben ook de onderzoekstafels en gel voor hun eigen rekening genomen.

Het is duidelijk dat hoe meer mensen worden gemotiveerd om deel te nemen aan dit project, hoe meer ook hun bijdrage toe neemt; dat verhoogt naast de commitment en medeverantwoordelijkheid voor het project ook de efficiëntie van dit project. Wij hebben meer gedaan voor minder geld. De leverancier van de apparatuur heeft daarnaast ook een garantie gegeven voor het onderhoud van de drie apparaten voor de eerste twee jaar.

Daarna moeten de ziekenhuizen verantwoordelijkheid nemen voor het onderhoud, maar ook voor vervanging van onderdelen en eventuele vervanging van het apparaat zelf. Bij dit project zal St. Microprojects (via de lokale organisatie en een groep van vijf artsen) de drie nu ingezette moderne echoapparaten blijven monitoren. En indien nodig ook ingrijpen om bijvoorbeeld de duurzaamheid te waarborgen.

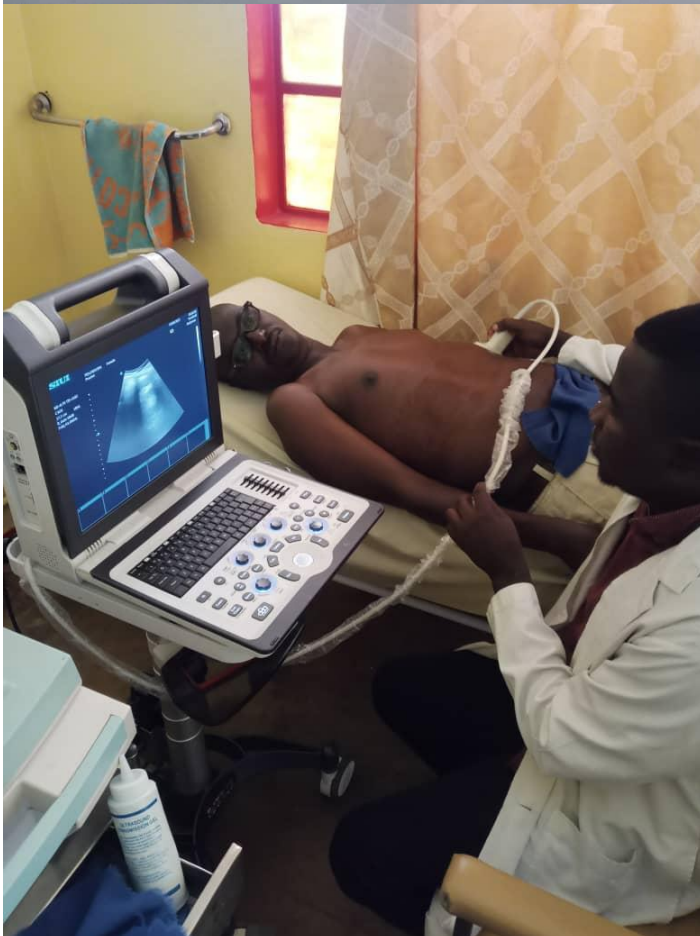
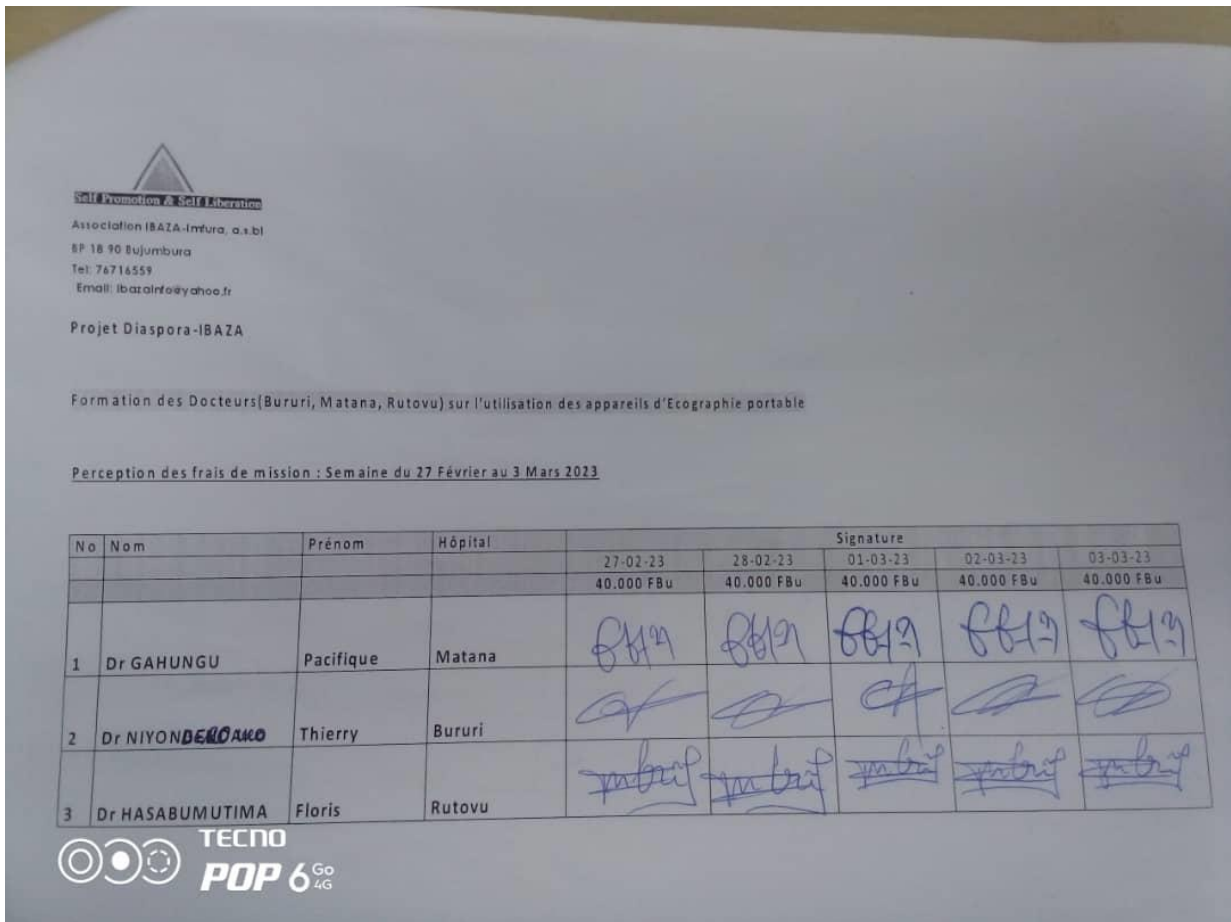


Foto: Een afbeelding ter illustratie van de dagelijkse monitoringsactiviteiten. De artsen krijgen elke dag een onkostenvergoeding, na verificatie van hun aanwezigheid.

Tabel 7. Overzicht van projectkosten en de financiering van elke activiteit

	projectkosten				Financiering				
	Eenh. 1	Eenh. 2	prijs/ eenh.	Totaal euro	Lokale overheid + Doelgroep	IBAZA	St. Micro projects + Diaspora	Fondsen + St. Microprojects	
Project ontwerp, planning, vertalen	5	20	20 €	2.000 €	- €	1.000 €	1.000 €	- €	
Lokaal Partnerschap: Bewustwording en lobbying met ziekenhuizen en lokale overheid	1	1	1.200 €	1.200 €	- €	- €	1.200 €	- €	
Selectie van producten, van leveranciers en prijs onderhandelen	0	8	60 €	- €	- €	- €	- €	- €	
Fondsenwerving en activiteiten lokale groepen en de diaspora	1	1	615 €	615 €	- €	615 €	- €	- €	
Siui Apogee 2100 Plus Hoge Prestaties Lcd Ultrasound Machine Draagbare Hoge Precisie Medische Ultrasonische Machine + inclusief onderhoud van de drie apparaten in 5 jaar (tussen 2 ^{de} en 5 ^{de} jaar),	1	1	30.500 €	30.500 €	- €	- €	7.250 €	23.250 €	
Transport van Frankrijk naar Bujumbura	1	1	2.446 €	2.446 €	- €	- €	- €	2.446 €	
Invoeraangifte formulieren invullen, Invoerrechten betalen	0	1	6.100 €	- €	- €	- €	- €	- €	
Extra bescherming van de apparaten (stof, tas of doos)	0	3	150 €	- €	- €	- €	- €	- €	
Gebruik/inzet van de drie apparaten, gegevens verzamelen en verslaglegging, eerste 5 jaar	5	12	250 €	- €	- €	- €	- €	- €	
Afschrijving van de drie apparaten, in 10 jaar	0	30	1.017 €	- €	- €	- €	- €	- €	
Monitoring, communicatie, evaluatie en rapportage van het eerste jaar									
Communicatie en reiskosten, voor invoeren van de drie apparaten	1	1	176 €	176 €	- €	- €	176 €	- €	
Organiseren van het transport van de 3 machines Bujumbura naar de drie Ziekenhuizen	1	1	239 €	239 €	- €	- €	239 €	- €	
Bijdrage Onkostenvergoeding van de projectmanager/overige medewerkers, 12 maanden coördinatie van dit project	12	1	455 €	5.460 €	- €	- €	5.460 €	- €	
Bijdrage aan huisvestingskosten: Internetvoorzieningen, stroom, water en werkruimte	12	1	111 €	1.332 €	- €	- €	1.332 €	- €	
Organisatie van officiële overdracht van de 3 echoapparaten aan de ziekenhuizen	1	3	184 €	552 €	- €	- €	552 €	- €	
Gegevens/data verzamelen tot en met 31 december 2023	4	2	178 €	1.424 €	- €	- €	1.424 €	- €	
Training van de vrijwilligers van IBAZA op het gebied van projectmanagement	0	2	1.500 €	- €	- €	- €	- €	- €	
Onvoorzien en valutaverlies	0	1	1.500 €	- €	- €	- €	- €	- €	
Fondswerving in Nederland, financiële en bankkosten	0	1	1.500 €	- €	- €	- €	- €	- €	
Onderzoekstafels, gel,	1	3	655 €	1.965 €	1.965 €	- €	- €	- €	
Training van de artsen, training van de echografist, 19 artsen uit Matana, Rutovu en Bururi						- €			
Hotel	25	3	60 €	4.500 €	636 €			3.864 €	
Reiskosten Hotel-CHUK (Universitaire Ziekenhuis)	7	7	60 €	2.940 €				2.940 €	
Retour reiskosten Hotel- hun familie, elk weekend	30	3	8 €	720 €	334 €		386 €		
Eten en drinken	12	3	60 €	2.160 €	550 €	405 €	1.205 €		
Vergoeding aan CHUK (assistentie, materialen, trainingsruimte, consultatiekamer)	0	2	1.000 €	- €			- €		
Vergoeding aan de trainer, aan zijn assistentes	1	44	22 €	968 €			968 €		
Transport van leermaterialen, van Bururi naar Bujumbura	1	2	50 €	100 €	100 €				
Bezoeken aan CHUK om de voortgang te evalueren, door directeur Matana, Rutovu en Bururi	0	6	156 €	- €					
Totaal				59.297 €	3.585 €	2.020 €	21.192 €	32.500	

Bijlage 1. Antwoorden (in het Frans) van de artsen (Diaspora) op die 25 vragen

1. Comment faire le doppler de l'artère ombilicale ? Le doppler de l'artère ombilicale peut être réalisé en utilisant une sonde à ultrasons équipée d'une fonction doppler. La sonde est positionnée sur la région abdominale maternelle, avec une pression légère pour maintenir une bonne visualisation. L'artère ombilicale est identifiée à l'aide de l'échographie en mode B, puis le mode doppler est activé pour mesurer la vitesse et le flux sanguin dans l'artère.
2. A quel âge de la grossesse faut-il reconnaître une hydrocéphalie ? L'hydrocéphalie peut être détectée à n'importe quel stade de la grossesse, mais elle est souvent identifiée lors de l'échographie morphologique du deuxième trimestre, entre 18 et 22 semaines de grossesse.
3. A quoi sert le bouton calliper ? Le bouton calliper est un outil présent sur les machines d'échographie permettant de mesurer différentes structures sur l'image échographique, telles que la taille d'un fœtus, l'épaisseur de la paroi d'un organe ou la distance entre deux points spécifiques.
4. Quel est l'aspect échographique d'une tumeur maligne ? L'aspect échographique d'une tumeur maligne dépend de plusieurs facteurs, tels que la taille de la tumeur, la profondeur à laquelle elle se situe et le type de tissu dans lequel elle se développe. Les tumeurs malignes peuvent apparaître comme des masses solides avec des bords irréguliers, des zones hétérogènes, des contours flous ou des calcifications.
5. Comment classer les Myomes utérins selon la nouvelle classification FIGO? La nouvelle classification FIGO pour les myomes utérins se base sur la localisation de la tumeur par rapport à la paroi utérine et sa relation avec la cavité utérine. Les myomes sont classés en quatre types: sous-muqueux, intramuraux, sous-séreux et pédonculé. La classification des fibromes selon la FIGO est celle-ci : <https://www.docteur-benchimol.com/classification-figo-2011-des-myomes-fibromes-uterins-palm-coein.html>
6. Comment diagnostiquer la mort fœtale in utero ? La mort fœtale in utero peut être diagnostiquée à l'aide de l'échographie, en observant l'absence de mouvement et de battements cardiaques fœtaux. Le diagnostic peut également être confirmé par l'absence de croissance fœtale sur plusieurs examens échographiques successifs.
7. Comment faire l'écho transthoracique ? L'échographie transthoracique est une technique d'imagerie cardiaque qui utilise une sonde à ultrasons placée sur la paroi thoracique pour visualiser les structures cardiaques. Le patient est positionné en décubitus dorsal et la sonde est placée sur différentes positions de la poitrine pour obtenir des images du cœur sous différents angles.
8. La manipulation de la sonde profonde dépend de la région à examiner. En général, la sonde doit être lubrifiée et insérée doucement dans l'orifice vaginal ou rectal jusqu'à ce que la zone à examiner soit atteinte. Il est important de prendre en compte le confort du patient et de bien désinfecter la sonde avant et après utilisation.
9. L'échographie du foie en cas d'ictère permet de détecter des anomalies hépatiques telles que des calculs biliaires, une dilatation des voies biliaires, une obstruction des voies biliaires, une cholestase, une hépatite, une cirrhose ou un cancer du foie. Le doppler hépatique peut également être utilisé pour évaluer la circulation sanguine dans le foie.
10. L'échographie est une urgence en cas de traumatisme abdominal lorsque le patient présente des symptômes tels que douleur abdominale, vomissements, saignements ou écoulements de liquide dans l'abdomen. L'échographie peut aider à diagnostiquer rapidement les lésions des organes abdominaux, telles que la rate, le foie ou les reins, et à guider le traitement.
11. Les pathologies stellaires et para sellaires peuvent être visualisées par différents examens d'imagerie, tels que la tomodensitométrie (CT), l'IRM ou la radiographie. La prostate est située sous la vessie et entoure l'urètre. Les anomalies de la prostate, telles que le cancer de la prostate, peuvent être détectées par examen rectal ou imagerie, telle que l'échographie transrectale ou la tomodensitométrie.
12. L'imagerie du cerveau du sujet âgé et des phacomatoses peut être réalisée par différents examens, tels que l'IRM, la tomodensitométrie ou l'échographie transfontanelle. Lors de l'examen de la vessie, il est important d'examiner également les reins et les uretères pour détecter d'éventuelles anomalies ou obstructions.
13. Le doppler couleur en cas de mort fœtale in utero (MFIU) est important car il permet d'évaluer la circulation sanguine dans les vaisseaux ombilicaux et de détecter d'éventuelles anomalies, telles que l'absence de flux sanguin, qui peuvent indiquer une MFIU.
14. La pleurésie est une accumulation de liquide dans l'espace entre les poumons et la paroi thoracique, tandis que l'ascite est une accumulation de liquide dans l'abdomen. Ces deux affections peuvent être visualisées à l'échographie, mais leur apparence est différente. La pleurésie se présente sous la forme d'une poche de liquide entre les poumons et la paroi thoracique, tandis que l'ascite apparaît sous la forme d'un épanchement dans l'abdomen.
15. Le placenta prævia est une complication de la grossesse qui survient lorsque le placenta se fixe dans la partie inférieure de l'utérus, recouvrant tout ou partie de l'ouverture du col de l'utérus. Cela peut causer

des saignements vaginaux indolores au cours de la grossesse et du travail, ainsi que d'autres complications.

16. L'échographie normale du premier trimestre est généralement réalisée entre 11 et 14 semaines de grossesse. Elle permet d'évaluer la vitalité embryonnaire, le nombre de fœtus, leur taille, leur morphologie, leur position et de détecter d'éventuelles anomalies.
17. L'aspect échographique d'un ovaire normal varie en fonction du cycle menstruel. Au début du cycle, l'ovaire peut apparaître comme un petit follicule de quelques millimètres de diamètre. Au milieu du cycle, l'ovaire peut être plus gros en raison de la croissance du follicule dominant. Après l'ovulation, le follicule se transforme en corps jaune, qui peut être vu à l'échographie comme une structure solide et homogène.
18. La sonde superficielle est importante en échographie car elle permet d'obtenir des images de haute qualité des structures situées près de la surface du corps, telles que la peau, les tissus sous-cutanés, les muscles, les vaisseaux sanguins superficiels, etc. Elle est souvent utilisée pour examiner les organes superficiels tels que la thyroïde, les glandes salivaires, les ganglions lymphatiques, etc.
19. Les tumeurs physiologiques des ovaires, également appelées kystes fonctionnels, sont des masses bénignes qui se développent à partir des follicules ovariens normaux. En général, elles ne nécessitent pas de traitement spécifique et disparaissent d'elles-mêmes en quelques semaines ou mois. Cependant, dans certains cas, elles peuvent devenir volumineuses, provoquer des symptômes ou nécessiter une surveillance plus étroite.
20. La dilatation du canal pancréatique peut avoir différentes causes, telles que des calculs biliaires, une pancréatite, une tumeur pancréatique, une sténose, etc. Cette dilatation peut être détectée par échographie, qui permet de mesurer le diamètre du canal pancréatique.
21. Les diagnostics différentiels d'un abcès du psoas incluent une appendicite, une diverticulite, une cholangite, une pyélonéphrite, une salpingite, une endométriose, une tumeur, une hernie inguinale, etc. Une imagerie appropriée, telle qu'une échographie, une tomodensitométrie ou une imagerie par résonance magnétique, peut aider à confirmer le diagnostic.
22. Les dimensions normales de la prostate peuvent varier selon l'âge et la race de l'individu. En général, chez un homme adulte, la prostate mesure environ 3 à 4 centimètres de longueur, 3 centimètres de largeur et 2 centimètres d'épaisseur. Cependant, des variations sont possibles en fonction de différents facteurs.
23. Les indications d'une échographie de la rate peuvent inclure la suspicion de pathologies telles que des lésions traumatiques, des infections, des tumeurs ou des maladies du sang comme la drépanocytose. L'examen échographique permet d'évaluer la taille, la forme et la texture de la rate, ainsi que la présence de toute anomalie ou lésion.
24. Les localisations ectopiques d'une grossesse peuvent inclure la grossesse extra-utérine (implantation de l'ovule fécondé en dehors de l'utérus) ou la grossesse hétérotopique (implantation de plusieurs embryons, dont un en dehors de l'utérus). Les localisations ectopiques sont des situations potentiellement dangereuses pour la santé de la femme enceinte, qui nécessitent une intervention médicale rapide.
25. Les pathologies les plus fréquentes au niveau de la jonction iléo-caecale incluent les inflammations chroniques telles que la maladie de Crohn ou la rectocolite hémorragique, ainsi que les tumeurs bénignes et malignes telles que le cancer du côlon. L'examen échographique peut aider à diagnostiquer ces pathologies et à évaluer leur étendue et leur gravité.

President van de gezondheidszorg commissie
Bururi Diaspora
Dr. Gerard Ndayizamba

Bijlage 2: Antwoorden op die 25 vragen, vertaald naar het Nederlands, via Chat GTP

1. Hoe voert men een dopplersonderzoek uit van de navelstrengslagader? Een dopplersonderzoek van de navelstrengslagader kan worden uitgevoerd met behulp van een ultrasone sonde met dopplervolgorde. De sonde wordt op het abdominale gebied van de moeder geplaatst, met lichte druk om een goede visualisatie te behouden. De navelstrengslagader wordt geïdentificeerd met behulp van B-modus echografie, waarna de dopplervolgorde wordt geactiveerd om de snelheid en bloedstroom in de slagader te meten.
2. Op welke leeftijd van de zwangerschap moet een hydrocefalie worden herkend? Hydrocefalie kan op elk moment tijdens de zwangerschap worden gedetecteerd, maar wordt vaak geïdentificeerd tijdens de morfologische echografie van het tweede trimester, tussen 18 en 22 weken zwangerschap.
3. Waar dient de caliper-knop voor? De caliper-knop is een tool op echografiemachines waarmee verschillende structuren op het echobeeld kunnen worden gemeten, zoals de grootte van een foetus, de dikte van de wand van een orgaan of de afstand tussen twee specifieke punten.
4. Hoe ziet een echografiebeeld van een kwaadaardige tumor eruit? Het echografische beeld van een kwaadaardige tumor hangt af van verschillende factoren, zoals de grootte van de tumor, de diepte waarop deze zich bevindt en het type weefsel waarin deze zich ontwikkelt. Kwaadaardige tumoren kunnen verschijnen als solide massa's met onregelmatige randen, heterogene gebieden, onscherpe contouren of verkalkingen.
5. Hoe classificeert men baarmoedermyomen volgens de nieuwe FIGO-classificatie? De nieuwe FIGO-classificatie voor baarmoedermyomen is gebaseerd op de locatie van de tumor ten opzichte van de baarmoederwand en de relatie met de baarmoedercaviteit. Myomen worden ingedeeld in vier typen: submucosus, intramuraal, subserosus en pedunculair.
<https://www.docteur-benchimol.com/classification-figo-2011-des-myomes-fibromes-uterins-palm-coein.html>
6. Hoe wordt intra-uteriene foetale sterfte gediagnosticeerd? Intra-uteriene foetale sterfte kan worden gediagnosticeerd met behulp van echografie, waarbij de afwezigheid van foetale beweging en hartslagen wordt waargenomen. De diagnose kan ook worden bevestigd door de afwezigheid van foetale groei bij meerdere opeenvolgende echografische onderzoeken.
7. Hoe wordt een transthoracale echo gemaakt? Transthoracale echografie is een cardiale beeldvormingstechniek waarbij een ultrasone sonde op de thoracale wand wordt geplaatst om de hartstructuren te visualiseren. De patiënt ligt op zijn rug en de sonde wordt op verschillende posities op de borst geplaatst om beelden van het hart onder verschillende hoeken te verkrijgen.
8. De manipulatie van de diepe sonde hangt af van het te onderzoeken gebied. Over het algemeen moet de sonde worden gesmeerd en voorzichtig in de vaginale of rectale opening worden ingebracht totdat het te onderzoeken gebied is bereikt. Het is belangrijk om rekening te houden met het comfort van de patiënt en om de sonde goed te desinfecteren voor en na gebruik.
9. Een echografie van de lever bij geelzucht maakt het mogelijk om leverafwijkingen zoals galstenen, dilatatie van de galwegen, galwegobstructie, cholestase, hepatitis, levercirrose of leverkanker op te sporen. De leverdoppler kan ook worden gebruikt om de bloedcirculatie in de lever te beoordelen.
10. Een echografie is bij een buiktrauma een spoedgeval wanneer de patiënt symptomen vertoont zoals buikpijn, braken, bloedingen of afscheiding van vloeistof in de buikholte. Echografie kan helpen bij het snel diagnosticeren van letsels aan de buikorganen, zoals de milt, lever of nieren, en bij het begeleiden van de behandeling.
11. Stervormige pathologieën kunnen worden waargenomen door verschillende beeldvormingsonderzoeken, zoals computertomografie (CT), MRI of röntgenfoto's. De prostaat bevindt zich onder de blaas en omringt de urethra. Prostaatafwijkingen, zoals prostaatkanker, kunnen worden gedetecteerd door een rectaal onderzoek of beeldvorming, zoals transrectale echografie of computertomografie.
12. Beeldvorming van de hersenen bij oudere patiënten en bij fakomatose kan worden uitgevoerd door verschillende onderzoeken, zoals MRI, computertomografie of "transfontanelle" echografie. Bij het onderzoek van de blaas is het belangrijk om ook de nieren en ureters te onderzoeken om eventuele afwijkingen of obstructies op te sporen.
13. Kleurendoppler bij intra-uteriene foetale sterfte (IUFS) is belangrijk omdat het de bloedcirculatie in de navelstrengvaten kan beoordelen en eventuele afwijkingen, zoals afwezigheid van bloedstroom, kan detecteren die kunnen wijzen op IUFS.
14. Pleuritis is een ophoping van vocht in de ruimte tussen de longen en de borstwand, terwijl ascites een ophoping van vocht in de buikholte is. Beide aandoeningen kunnen worden waargenomen met echografie, maar hun uiterlijk is verschillend. Pleuritis manifesteert zich als een zakje vocht tussen de longen en de borstwand, terwijl ascites eruitziet als een uitstorting in de buikholte.
15. Placenta praevia is een complicatie van de zwangerschap die optreedt wanneer de placenta zich in het onderste deel van de baarmoeder hecht en geheel of gedeeltelijk de opening van de baarmoederhals bedekt. Dit kan leiden tot pijnloos vaginaal bloedverlies tijdens de zwangerschap en bevalling, evenals andere complicaties.

16. Een normale echografie in het eerste trimester wordt meestal uitgevoerd tussen 11 en 14 weken zwangerschap. Het maakt het mogelijk om de embryonale vitaliteit, het aantal foetussen, hun grootte, morfologie, positie te evalueren en eventuele afwijkingen te detecteren.
17. Het echografische aspect van een normale eierstok varieert afhankelijk van de menstruatiecyclus. Aan het begin van de cyclus kan de eierstok eruitzien als een kleine follikel met een diameter van enkele millimeters. In het midden van de cyclus kan de eierstok groter zijn vanwege de groei van de dominante follikel. Na de eisprong verandert de follikel in het corpus luteum, dat op echografie gezien kan worden als een solide en homogene structuur.
18. De oppervlakkige sonde is belangrijk bij echografie omdat het mogelijk maakt om beelden van hoge kwaliteit te verkrijgen van structuren die zich dicht bij het oppervlak van het lichaam bevinden, zoals de huid, onderhuidse weefsels, spieren, oppervlakkige bloedvaten, enz. Het wordt vaak gebruikt om oppervlakkige organen te onderzoeken, zoals de schildklier, speekselklieren, lymfeklieren, enz.
19. Fysiologische tumoren van de eierstokken, ook wel functionele cysten genoemd, zijn goedaardige massa's die ontstaan uit normale ovariumfollikels. Over het algemeen vereisen ze geen specifieke behandeling en verdwijnen ze vanzelf binnen enkele weken of maanden. In sommige gevallen kunnen ze echter groot worden, symptomen veroorzaken of meer nauwlettend gevolgd moeten worden.
20. De dilatatie van het pancreaskanaal kan verschillende oorzaken hebben, zoals galstenen, pancreatitis, pancreastumoren, stenose, enz. Deze dilatatie kan worden gedetecteerd door echografie, die de diameter van het pancreaskanaal kan meten.
21. Differentiële diagnoses van een psoasabces omvatten blindedarmonsteking, diverticulitis, cholangitis, pyelonefritis, salpingitis, endometriose, tumor, liesbreuk, enz. Geschikte beeldvorming, zoals echografie, computertomografie of magnetische resonantie beeldvorming, kan helpen bij het bevestigen van de diagnose.
22. De normale afmetingen van de prostaat kunnen variëren afhankelijk van de leeftijd en de etniciteit van de persoon. Over het algemeen meet de prostaat bij een volwassen man 3 tot 4 centimeter in lengte, 3 centimeter in breedte en 2 centimeter in dikte. Er zijn echter variaties mogelijk afhankelijk van verschillende factoren.
23. Indicaties voor een echografie van de milt kunnen de verdenking van pathologie omvatten zoals traumatische laesies, infecties, tumoren of bloedaandoeningen zoals sikkelcelanemie. Het echografisch onderzoek maakt het mogelijk om de grootte, vorm en textuur van de milt te evalueren, evenals de aanwezigheid van eventuele afwijkingen of laesies.
24. Ectopische locaties van een zwangerschap kunnen een buitenbaarmoederlijke zwangerschap (implantatie van het bevruchte ei buiten de baarmoeder) of een heterotopie zwangerschap (implantatie van meerdere embryo's, waarvan één buiten de baarmoeder) omvatten. Ectopische locaties zijn potentieel gevaarlijke situaties voor de gezondheid van de zwangere vrouw, die snelle medische interventie vereisen.
25. De meest voorkomende pathologieën op het niveau van de ileocaecale overgang omvatten chronische ontstekingen zoals de ziekte van Crohn of colitis ulcerosa, evenals goedaardige en kwaadaardige tumoren zoals darmkanker. Echografie kan helpen bij het diagnosticeren van deze pathologie en het beoordelen van hun omvang en ernst.

Bijlage 3. Verschillende ziekten, behandeld tijdens de training van 2 maanden, in CHUK

Nr tm 87 ziekten	Pathologie	%	Cumul. % ziekten
1	Avortement incomplet ou incomplète ou extra utérine, fausse couche, Grossesse arrêtée	10%	10%
2	Hypertrophie de la prostate	8%	18%
3	Abcès (psoas, fessier, hépatique, Non collecte)	5%	23%
4	Myomes utérins (interstitiels)	5%	28%
5	Hernie inguino (des fois scrotale bilatérale)	4%	32%
6	Cirrhose (hépatique)	4%	36%
7	stéatose focale /hépatique	4%	40%
8	Pleurésie (des fois bilatérale)	3%	43%
9	Goitre (multi modulaire)	3%	45%
10	hydrocèle vaginale bilatérale/unilatérale	2%	47%
11	Kyste ovarien (des fois multi cloisonné)	2%	50%
12	Adénite (adénopathies arterio-mesenteriques hypoechogene, adénopathies cervicales d'allure inflammatoire)	2%	51%
13	Ascite (de grande abondance)	2%	53%
14	Grossesse molaire	2%	54%
15	Hépatomégalie (homogène)	2%	56%
16	Angiome de la cuisse	1%	57%
17	Cellulite (orbitaire)	1%	58%
18	Cholangiocarcinome	1%	59%
19	Ectasie (veineuse)	1%	60%
20	Endométrite	1%	61%
21	Hydramnios	1%	62%
22	Hydrocéphalie	1%	63%
23	Hydronéphrose (bilatérale classée grade II)	1%	64%
24	Hydrosalpinx	1%	65%
25	Invagination intestinale	1%	66%
26	Kyste thyroïdien	1%	67%
27	Lipome (sous-cutané)	1%	68%
28	Masse pelvienne	1%	69%
29	Orchi-Epididymite	1%	70%
30	Parotidite sous-maxillaire	1%	71%
31	Rupture utérine	1%	72%
32	Sténose hypertrophique du pylore	1%	73%
33	Uterus non gravide	1%	74%
34	Varice des MI	1%	75%
35	Kyste de l'épididyme	1%	76%
36	Tendinite	1%	77%
37	Textilomie	1%	77%
38	Vésicule biliaire lithiasique	1%	78%
39	Cholécystite aigue lithiasique	0%	78%
40	Collection sus-claviculaire	0%	79%
41	Cryptorchidie gauche	0%	79%
42	Débris ovulaires	0%	79%
43	Ebauche d'épine calcanéenne	0%	80%
44	Ectopie testiculaire	0%	80%
45	Epanchement intra péritonéal	0%	81%
46	Epididymite	0%	81%
47	Etude de l'espace de Morrison	0%	82%
48	Fibromatosis coli	0%	82%
49	Fibromes utérins	0%	83%
50	Formation kystique intra-abdominale	0%	83%

Nr tm 87 ziekten	Pathologie	%	Cumul. % ziekten
51	Formation myomateuse interstitielle corporéale	0%	84%
52	fracture du col fémoral classification Garden III	0%	84%
53	Gynécomastie	0%	85%
54	Halius valgus bilatéral	0%	85%
55	Hématome pariétal	0%	85%
56	Hépatite chronique	0%	86%
57	Hepatosplenomegalie	0%	86%
58	Hydarthrose	0%	87%
59	Hydrométrie hétérogène avec niveau liquide-liquide	0%	87%
60	Insuffisance veineuse	0%	88%
61	Kyste de hiatus thyreoglosse	0%	88%
62	Kyste de la tête épидидymaire	0%	89%
63	Kyste de la tête épидидymite	0%	89%
64	Kyste hydatique	0%	90%
65	Kyste multicloisonés de l'ovaire gauche	0%	90%
66	Kyste rénale	0%	90%
67	Lithiase du vésicule biliaire	0%	91%
68	Lithiase rénale	0%	91%
69	Malformation congénitale	0%	92%
70	Masse kystique ovarienne	0%	92%
71	Maxillite	0%	93%
72	méningocèle lombaire	0%	93%
73	MFIU	0%	94%
74	Mort fœtal intra utérin	0%	94%
75	Nodule mammaire	0%	95%
76	Occlusion intestinale	0%	95%
77	Œuf clair	0%	95%
78	Oligoamnios	0%	96%
79	Panaris	0%	96%
80	Pleuro pneumopathie	0%	97%
81	pneumothorax	0%	97%
82	Polykystose rénale	0%	98%
83	Rompue	0%	98%
84	SFA	0%	99%
85	Thrombose veineuse du MI,	0%	99%
86	TVP du MID	0%	100%
87	Utérus myxomateux	0%	100%
		100%	

Toelichting: De 0% kolom moet gelezen worden als 0.01%, dan wel kleiner.



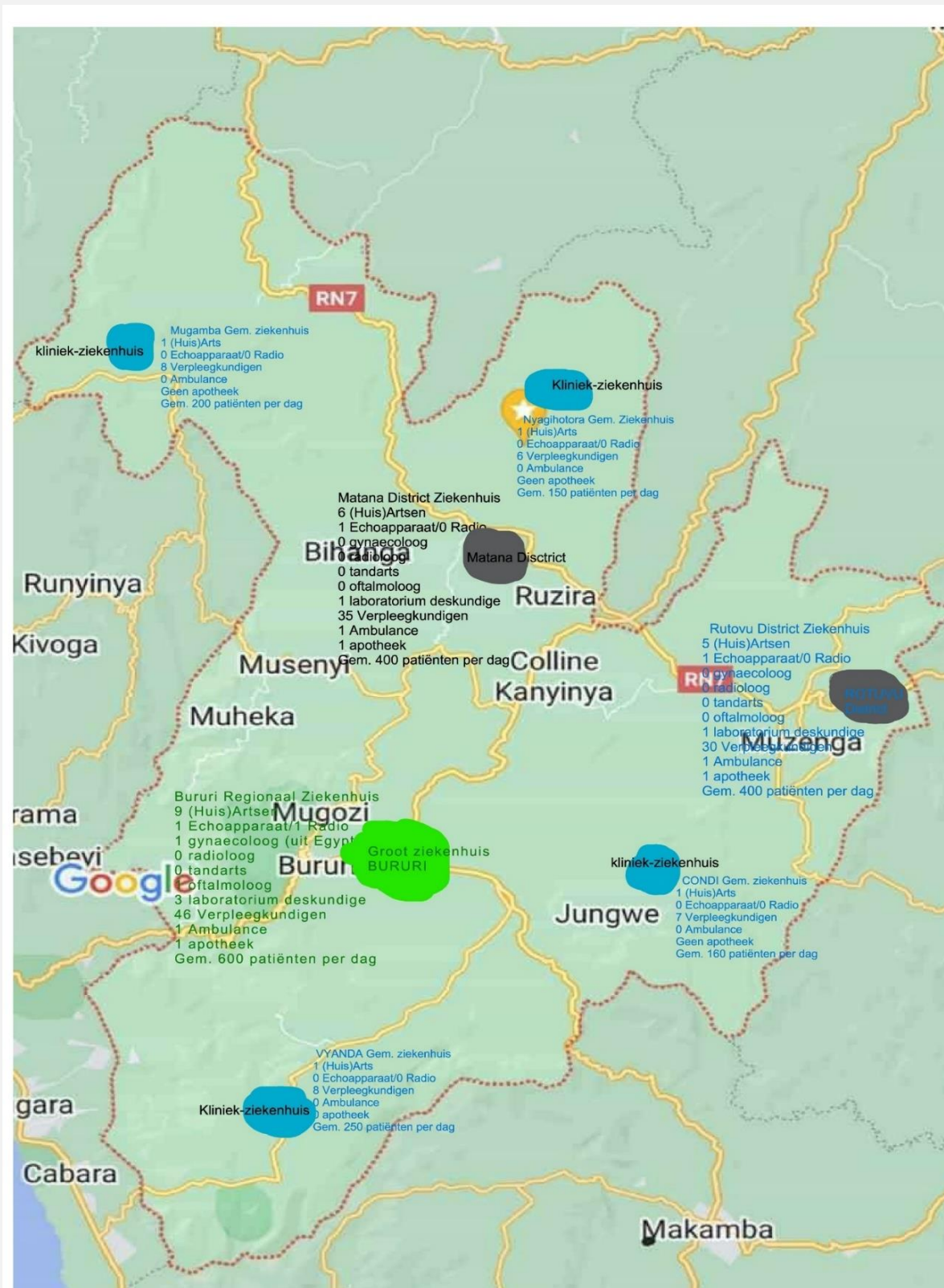
Bijlage 4: Resultaat van 6 weken lang waarnemingen bij de afdeling echografie en radiologie

Dagen	Aantal patiënten	Minderjarigen	PwD	HIV-Aids	Overige o.a. Weduwe/alleenstaanden
maandag	62	10	11	8	33
maandag	42	7	12	4	18
maandag	69	8	16	3	43
maandag	60	10	9	6	35
maandag	48	8	7	8	25
maandag	71	10	11	6	44
Dinsdag	39	7	12	4	17
Dinsdag	61	3	10	2	45
Dinsdag	58	10	14	6	29
Dinsdag	39	7	5	7	20
Dinsdag	66	11	12	9	35
Dinsdag	58	10	14	2	33
woensdag	52	9	14	5	24
woensdag	64	11	10		44
woensdag	63	3	11	6	44
woensdag	54	9	13	1	31
woensdag	62	11	16	8	26
woensdag	64	11	11	6	36
Donderdag	59	6	16	6	31
Donderdag	34	8	9	7	11
Donderdag	58	10	9	5	34
Donderdag	59	11	16	10	23
Donderdag	34	6	9	5	14
Donderdag	63	11	10	6	37
vrijdag	61	10	9	6	36
vrijdag	49	9	12	7	21
vrijdag	47	8	13	8	18
vrijdag	61	10	10	6	35
vrijdag	49	15	12	7	15
vrijdag	41	7	12	8	14
	1647	262	343	174	869
		15,88%	20,80%	10,54%	52,78%

Bijlage 5. Aantal behandelde HIV/AIDS patiënten per ziekenhuis van januari t/m maart 2023

Categorie	DS BURURI			DS Matana			DS Rutovu		
	jan-23	feb-23	ma23	jan-23	feb-23	ma23	jan-23	feb-23	ma23
Anciens cas suivis en PTME + CMM-VIH 1/2 Determine, Kit	490	469	359	185	142	181	55	54	54
Femmes sous PTME + Nb Femmes dépistés VIH+ en CPoN et mises sous ARV + Intégration VBG-PF :	2	2	6	1	-	-	-	-	-
Identification de l'enfant exposé au VIH/ Hépatite B : Total nouveaux nés des mères séropositives ce mois	1	1	-	-	-	-	-	1	1
PVVIH File active sans ou sous ARV	1.070	1.073	1.078	553	573	567	247	219	266
Résultats VIH récupérés	1.204	1.081	1.362	414	267	350	538	418	518
CMM VIH Syphilis DUO Kit of Oraquick test	383	325	303	219	128	72	41	63	84
CV non supprimée: Nb de patients avec Charge virale non supprimée + ARA1,2,3	26	21	32	2	9	12	11	10	9
Cas de VBG identifiés : Cas de Violence psychologique	9	4	3	3	-	3	8	11	7
Cas d'AES et autres produits biologiques (liquides biologiques, rapport sexuel non protégé, etc.) + prophylaxie ARV ou post exposition	9	9	12	-	-	9	-	3	3
Coinfection VIH et Hépatites: PVVIH avec	1	-	-	-	-	-	4	-	1
Conseillés et dépistés pour le VIH	1.222	1.162	1.286	435	209	317	466	334	518
Contacts Conseillés et dépistés VIH+	8	11	12	46	14	6	6	8	17
IO : autres IO Nouveaux cas suspects + cas traités	104	76	76	-	-	-	-	-	-
Identification de l'enfant exposé au VIH/ Hépatite B : Nné débutant la prophylaxie ARV au cours du mois	1	1	-	-	-	-	-	2	2
Index VIH+ acceptant de lister leurs contacts	13	15	10	18	3	1	2	4	11
Initiation aux ARV au cours du mois	9	6	6	5	3	1	1	1	1
Nb de cas avec autotests réactifs	18	-	-	12	7	1	2	5	-
Nb de cas d'index (VIH+) conseillés pour lister les contacts	19	16	10	18	3	1	2	4	11
Nb de contacts notifiés par les cas indexes + Nb de contacts listés dont le statut VIH+ est déjà connu	25	18	21	23	13	1	4	9	14
Nb des cas index chez qui le screening confirme le risque de la violence des partenaires intimes	40	12	14	72	27	12	29	37	37
PSD: Nb de patients enrôlés (suivis) dans les modèles de Prestation de Services Différenciés moins intensifs, GAC, EV3, EV6, MP, etc.	1.374	1.339	1.367	438	779	451	26	32	32
PVVIH : Dernier résultat de CV au cours des 12 derniers mois Parmi tous les PVVIH sous ARV	390	392	388	136	155	170	-	-	-
PVVIH : Nb CV prélevés au cours du mois	101	65	74	67	23	29	12	16	19
PVVIH : Résultats CV pour Femmes allaitantes, enceintes reçus	48	94	75	76	27	44	12	1	27
PVVIH Combinaison ARV: Regimes adultes et enfants de moins de 10 ans ou plus	932	921	897	350	366	361	51	52	52
PVVIH Entrées dans la file active au cours du mois	12	20	15	9	1	2	-	5	2
PVVIH Sorties de la file active au cours du mois	33	4	16	6	4	3	-	1	-
PVVIH: avec HTA, Diabète, cause de décès, sous PF + Patients PVVIH vus en consultation curative	57	49	101	8	2	6	-	6	18
PrEP : Nb de personnes dépistées VIH négatif et ayant bénéficié des préservatifs pour la prévention du VIH	-	1	-	37	43	53	-	1	-
Prise en charge clinique de VBG : Cas de violence physique et psychologique testé VIH, mis sous ARV ou sous PPE , etc.	14	13	24	10	14	12	-	18	7
Prise en charge non clinique de survivants de VBG : Cas de VBG ayant bénéficié d'une expertise médico-légale, psychosocial	-	4	6	-	-	-	-	3	3
Recherche active de VBG : Nombre de personnes sous PrEP interrogées sur la VBG	10	12	3	-	-	-	1	2	4
Sorties de la PTME au cours du mois	2	4	4	-	2	-	-	-	4
Suivi de l'enfant exposé au VIH : Prophylaxie au Cotrimoxazole, serologie, etc.	68	65	68	25	19	19	12	16	20
TB/VIH: total tuberculose, dernier résultat du screening au cours des 6 derniers mois	1.208	1.448	1.245	879	960	883	41	57	33
Total de PVVIH non établies (non- stables) sous dispensation de :	93	100	111	32	24	24	7	7	11
Total de PVVIH établies (stables) sous dispensation de :	848	849	1.060	496	483	413	44	46	42
Total file active population à haut risque +VIH+ avant grossesse reçu en CPN1	3	3	19	23	23	23	35	36	40
VIH: Nombre d'échantillons reçus au site ce mois_Charge virale VIH(Analyse) etc.	190	118	227	27	40	81	-	-	-
Total	10.037	9.803	10.290	4.625	4.363	4.108	1.657	1.482	1.868

Bijlage 6. Het projectgebied



Toelichting op het project gebied: De drie echoapparaten zijn nu gestationeerd in de plaatsen Bururi (groen aangegeven midden op de kaart), Rutovu (grijs aangegeven rechts midden op de kaart) en Matana (grijs aangegeven midden boven op de kaart).

Bijlage 7. De officiële definitie van moedersterfte

*Van moedersterfte is sprake als een vrouw overlijdt tijdens de zwangerschap, tijdens de bevalling of binnen de eerste 42 dagen na de bevalling, de kraamperiode, onafhankelijk van de lokalisatie (intra- of extra-uterien) en de duur van de zwangerschap, ten gevolge van een aandoening veroorzaakt of verergerd door de zwangerschap of door de behandeling daarvan. Moedersterfte wordt meestal uitgedrukt in een ratio, het maternale sterftequotiënt ('maternal mortality ratio'; MMR), dat het aantal gevallen van moedersterfte per 100.000 levendgeborenen uitdrukt.
Bron: <https://www.ntvg.nl/artikelen/het-millennium-project-van-de-verenigde-naties>*

