

Jaarverslag Impaction

2025



INHOUDSOPGAVE

01

Voorwoord

02

Inleiding

03

Context Update
DRC

04

Mijlpalen Tunafasi
2025

05

Korte Updates
2025

06

Resultaten Uvira,
Goma, Baraka,
Bukavu 2025

07

Samenwerking 2025

08

Uitdagingen

09

Geleerde Lessen

10

Exit & Duurzaamheid

11

Focus 2026

12

Onze Lokale
Partners

13

Tunafasi Aanpak

14

Stakeholdersstructuur
Tunafasi DRC

15

Budget 2025

16

Governance

17

Jaarrekening 2025

01 VOORWOORD



We kunnen terugkijken op een tumultueus jaar met het oplaaierende conflict in Oost-Congo waarbij de M23 rebellen Goma en Bukavu hebben overgenomen. Desondanks is er sprake van groei in kwaliteit en kwantiteit. Er is een toename in het aantal bereikte kinderen die duurzame toegang hebben tot adequate zorg, onderwijs en inkomen in Uvira, Goma en Baraka. Van oktober 2024 tot eind december 2025 is ADED bezig geweest met de voorbereidingen voor de opschaling naar Bukavu, de provinciehoofdstad van Zuid-Kivu, in samenwerking met het Liliane Fonds.

Ook is er geïnvesteerd in preventieve zorg. In diverse wijken zijn gezondheidscentra gerenoveerd, twee waterpompen gebouwd, en echoapparaten aangeschaft voor betere prenatale zorg. In Uvira zijn daarnaast twee zelfhulpgroepen gestart op basis van de 100Weeks-aanpak, waarmee de economische zelfredzaamheid van gezinnen met een kind met een beperking wordt bevorderd. Een belangrijke mijlpaal is dat lokale autoriteiten nu de volledige verantwoordelijkheid nemen voor het bieden van Community Based Rehabilitation (CBR) binnen de basisgezondheidszorg. Ze zetten zich daarnaast actief in om geboorteafwijkingen, moeder- en kindsterfte terug te dringen door preventieve zorg structureel te verbeteren.

Tegelijkertijd blijven er uitdagingen. Maatschappelijk werkers (CBRF's) hebben extra training nodig om ook kinderen met complexe beperkingen adequaat te kunnen ondersteunen. De extreme armoede in veel huishoudens, en de fragiele context, belemmert economische vooruitgang, en financiële bijdragen van gemeenten en provincies blijven beperkt.

Tunafasi, gebaseerd op het Inspire2Care/Disability, Prevention, Rehabilitation Programme (DPRP), ontwikkeld door Karuna Nepal, werkt toe naar een duurzame exit. De Tunafasi-activiteiten worden voortgezet na het geplande vertrek uit Uvira in 2026, Baraka eind 2027, en Goma 2028. De CBRF's blijven na de exit actief, gezondheidscentra blijven moeder- en kindzorg aanbieden met verhoogde kwaliteit, en scholen zetten het inclusieve onderwijs voort. De CBR-stuurgroep blijft lobbyen bij overheden voor structurele financiering, en de zelfhulpgroepen blijven actief en verder groeien in economische zelfredzaamheid. Hoewel er vooralsnog geen financiële steun vanuit de nationale overheid in Kinshasa wordt verwacht, blijft ADED zich inzetten voor het volledig zelfstandig functioneren zonder externe financiering. Dat vereist aanhoudende inspanning, zichtbare resultaten en een sterke lobby. De teams van ADED en AJEPAD laten hierin hun kracht zien: zij werken flexibel, creatief en met vastberadenheid.

Het decennialange conflict in Oost-Congo dat sinds januari 2025 opnieuw is geëscaleerd heeft het leven van gezinnen verder onder druk gezet. Toch zijn de activiteiten onverminderd doorgegaan, dankzij de gemeenschapsgerichte aanpak, de hechte samenwerking met lokale instellingen en de inzet van ouders en verzorgers. Het is een bewijs dat deze aanpak ook in de moeilijkste humanitaire omstandigheden effectief is.

Wij willen onze partners hartelijk danken voor hun steun en vertrouwen. Jullie betrokkenheid is essentieel voor het bereiken van veel positieve veranderingen in de levens van de meest kwetsbare gezinnen in DRC.

Betteke de Gaay Fortman

Amsterdam, Mei 2026

02 INLEIDING

Stichting Impaction werd in mei 2019 opgericht ter ondersteuning van het Tunafasi-programma in het oosten van de Democratische Republiek Congo. Het Tunafasi programma (Swahili voor 'we all have a place') heeft als overkoepelend doel de kwaliteit van leven te verbeteren van kinderen en jongeren met een beperking en hun families, een inclusieve omgeving te bevorderen, en geboorteafwijkingen en moeder- en kindersterfte terug te dringen door het publieke gezondheidssysteem te versterken en de overheid verantwoordelijk te houden. Het programma werkt aan blijvende verbetering van levens van deze kinderen en hun families middels integratie van Community Based Rehabilitation (CBR) in de eerstelijns gezondheidszorg. De organisaties ADED en AJEPAD werken nauw samen met gemeentebesturen, de publieke sector, scholen, ouders en de gemeenschap in Uvira, Goma, Baraka, en sinds 2025 in Bukavu. Het doel is dat het programma binnen vijf jaar volledig gedragen wordt door de lokale gemeenschap.

Tunafasi - 'We all have a place'

Het initiatief ontstond vanuit een samenwerking met Gilbert Mututsi Ruturutsa, directeur van ADED uit Uvira. Tunafasi maakt gebruik van een bewezen aanpak, geïnspireerd op het Inspire2Care-programma van Karuna Foundation uit Nepal. De aanpak is gebaseerd op de vijf componenten van de CBR-matrix van de WHO: gezondheid, onderwijs, inkomen, participatie en sociaal welzijn. Tunafasi integreert deze in bestaande lokale structuren, wat essentieel is voor duurzame impact.

In 2026 zet ADED een belangrijke stap met de start in Bukavu, de provinciehoofdstad van Zuid-Kivu – de vierde locatie en een mijlpaal op de weg naar opschaling naar alle gezondheidszones in Noord- en Zuid-Kivu.

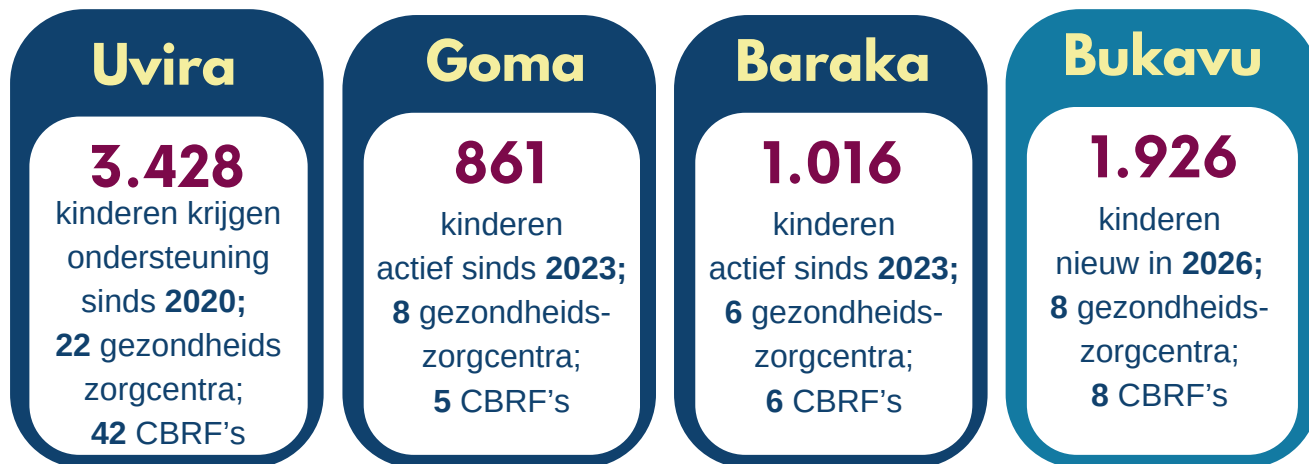


Doel Tunafasi Programma

- 1** Integratie van CBR in de lokale structuren: verbetering van de toegang tot gezondheidszorg, inclusief onderwijs, inkomen en een inclusieve samenleving.
- 2** Het bestaande gezondheidszorgsysteem versterken, met name de gezondheidszorg voor moeders, pasgeborenen en kinderen om geboorteafwijkingen en risico's op beperkingen te voorkomen.
- 3** Het versterken van het overheidssysteem en het vergroten van de veerkracht van gemeenschappen om een inclusieve en toegankelijke omgeving te bevorderen.

Omvang Tunafasi Programma - DRC

In 2025 is het programma actief in drie gezondheidszones en wordt de start in Bukavu voorbereid. Eind 2024 zijn in totaal 6.921 kinderen en jongeren met een beperking geïdentificeerd. Daarnaast worden ook hun families en vrouwen in reproductieve leeftijd, betrokken. Hoewel CBR-integratie nationaal beleid is, zijn Uvira, Goma, Baraka en Bukavu de eerste vier zones in DRC waar alle vijf CBR-componenten (gezondheidszorg, onderwijs, inkomen, participatie, zelfredzaamheid) zijn opgenomen in het reguliere zorgsysteem.



Deze cijfers fluctueren door migratie, ten gevolge van conflict en armoede, nieuwe geboortes en nieuw ontdekte kinderen.

Omvang Tunafasi Programma - DRC

Tunafasi werkt vanaf het begin toe naar een verantwoorde exit: Tunafasi CBR+Preventie activiteiten worden vanaf de start ingebed in lokale overheids- en gemeenschapsstructuren, zodat continuïteit gewaarborgd blijft zonder externe financiering. Onderstaand overzicht toont het overzicht van de ontwikkeling en voortgang van het Tunafasi programma in oost DR Congo.

Programmaontwikkeling 2020-2027

2020	Start ADED Tunafasi programma in Uvira.
2023	Uitbreiding naar Goma en Baraka. Dezelfde aanpak, versneld dankzij de geleerde lessen uit Uvira.
2025	Consolidatiefase in Uvira: verbetering van de kwaliteit van zorg, versterking CBR-stuurgroep en vroege opsporing van kinderen met een beperking. Voorbereidingsjaar opschaling naar Bukavu.
2026	Start Tunafasi in Bukavu, de provinciehoofdstad van Zuid-Kivu. Exit uit Uvira: CBR-stuurgroep, gezondheidscentra, overheid, en zelfhulpgroepen volledig eigenaarschap.
2027 & verder	Consolidatie & exit-jaar Baraka (2027) en Goma (2028). Resource Center ADED klaar voor verdere opschaalplannen in Noord- en Zuid-Kivu.

03 CONTEXT UPDATE DRC

Conflict en verandering in Oost-Congo

Het jaar 2025 stond in het teken van een hernieuwde escalatie van het conflict in Oost-Congo. De rebellengroep M23 breidde haar territoriale controle uit en nam onder meer de steden Goma en Bukavu in Noord-Kivu in. Dit ging gepaard met geweld, onveiligheid en grootschalige ontheemding van de bevolking. Duizenden mensen vluchtten naar zuidelijke gebieden en naar de buurlanden Rwanda en Burundi. De situatie leidde tot paniek, wijdverspreide plunderingen en verlies van bestaansmiddelen, met een onevenredig grote impact op kwetsbare huishoudens, in het bijzonder kinderen en jongeren met een beperking. ADED verleende kleinschalige noodhulp aan de meest kwetsbare gezinnen binnen het Tunafasi-programma in Goma.

Na een onderbreking van een aantal weken konden de reguliere activiteiten en dienstverlening worden hervat. Na de machtswissel werden voornamelijk hogere ambtenaren vervangen, terwijl de meerderheid van het overheidspersoneel en de zorgmedewerkers op hun post bleven en essentiële diensten bleven verlenen.

Als gevolg hiervan werkt ADED momenteel samen met verschillende autoriteiten: in Goma en Bukavu met M23 rebellen, en in Uvira en Baraka met de Congolese overheid. Een grote uitdaging in de gebieden onder controle van M23 is dat banken gesloten blijven, wat lokale markten en handel ernstig verstoort. Tegelijkertijd ontvangen ambtenaren hun salarissen nog steeds via de nationale overheid van de Democratische Republiek Congo.

De ervaring en werkwijze van ADED laat zien dat het programma onder beide vormen van bestuur kan blijven functioneren, omdat het gebaseerd is op systeemintegratie en sterke gemeenschapsgerichte benaderingen. De onderliggende structuren binnen de eerstelijns gezondheidszorg, het lokale bestuur en de gemeenschappen, zijn intact gebleven en vormen de basis voor programmacontinuïteit, zelfs in een fragiele en veranderende context. ADED constateert ook dat de veiligheidssituatie verschilt naargelang de besturende autoriteit. In Goma en Bukavu is er relatieve stabiliteit, doordat M23 momenteel de controle uitoefent. In Uvira en Baraka is de situatie fragieler: de Congolese overheid is er zwakker en minder aanwezig, waardoor er ruimte is voor gewapende groepen en leiders die regelmatig met elkaar in conflict raken.



Foto 1: Bijeenkomst Tushiriki groep in Uvira © ADED 2025



Foto 2: Workshop productie hulpmiddelen in Goma © ADED 2025

Nationaal beleidsverandering in de DRC ten aanzien van inclusie van mensen met een beperking

In 2025 verschoof het beleidslandschap voor de inclusie van mensen met een beperking in de Democratische Republiek Congo aanzienlijk. Voortbouwend op eerdere wettelijke hervormingen nam de overheid het Nationaal Beleid en de Strategie 2025–2030 voor de Empowerment en Sociale Inclusie van Personen met een Beperking aan. Daarmee wordt inclusie van mensen met een beperking formeel erkend en geherpositioneerd als een multisectorale bestuurszaak, in plaats van primair een verantwoordelijkheid van de gezondheidssector. Het nieuwe kader introduceert provinciale afdelingen voor beleid voor mensen met een beperking, gemeentelijke CBR-contactpersonen en sterkere sectoroverstijgende coördinatie op het gebied van gezondheid, onderwijs, werkgelegenheid, sociale bescherming en participatie.

Dit markeert een belangrijke transitie waarbij niet langer gezondheidszones, maar gemeenten de voornaamste partners worden van ADED bij de planning van het Tunafasi programma. Dit opent de weg voor gedecentraliseerde budgettoewijzing, bredere verantwoording en geïntegreerde dienstverlening. Voor het Tunafasi-programma versterkt deze beleidswijziging de aansluiting bij nationale prioriteiten, vergroot zij de mogelijkheden voor partnerschap en belangenbehartiging, en ondersteunt zij de verdere ontwikkeling van Tunafasi als een lokaal verankerd, sectorbreed inclusiemodel dat kan worden opgeschaald naar aanvullende gezondheidszones in Noord- en Zuid-Kivu.

Focus – Opschaling Tunafasi-programma DRC



Nieuw aanknopingspunt: Samenwerking en kostendeling met gemeenten in plaats van alleen met gezondheidszones (multisectorale coördinatie)



Financieringsmogelijkheid: Pleiten voor een % van gemeentelijke begrotingen voor de inclusie van mensen met een beperking en het creëren van toegankelijke omgevingen



Multisectoraal: Erkenning die verder reikt dan slechts de gezondheids- pijler → onderwijs, inkomen, sociale bescherming en participatie (holistische CBR)



Sterkere rol CBRF: Naast plaatsing op het niveau van gezondheidscentra, ontstaat de mogelijkheid om CBRF's ook op gemeentelijk niveau in te zetten – met een directe koppeling aan lokale autoriteiten en sectoroverstijgende initiatieven



Belangenbehartiging: Sterkere positie organisaties van mensen met een beperking om te lobbyen voor de implementatie van decreten over toegankelijkheid van publieke diensten en infrastructuur



Beleidsaansluiting: Samenwerking met gemeenten positioneert het Tunafasi-programma als directe partner bij de uitvoering van het CBR Strategisch Plan 2025–2030; versterking duurzaamheid en legitimiteit.

04 MIJLPALLEN 2025

In Uvira zijn de stedelijke federatie en drie gemeentelijke subfederaties van Organisaties van Personen met een Beperking **wettelijk erkend**. Deze federaties bieden een geformaliseerd en wettelijk platform voor mensen met een beperking om in gesprek te gaan met gemeentelijke autoriteiten. Wettelijke erkenning is cruciaal omdat dit de continuïteit van het programma garandeert.

Significante vermindering van **vermijdbare geboorteafwijkingen en beperkingen** dankzij uitgebreide bewustwordingscampagnes in de gemeenschap, gezondheidseducatie en versterkte prenatale zorgpraktijken waarbij **5.372 vrouwen, echtparen en gezinnen** betrokken waren.

Lokaal leiderschap speelt een sleutelrol in het veranderen van gedrag.

In Goma wordt **65% van de fysiotherapie sessies** nu uitgevoerd door medewerkers aangesteld door de overheid. Na lobby en belangenbehartiging voor inclusief onderwijs heeft de overheid besloten het **onderwijs kosteloos** te maken voor alle kinderen en jongeren met een beperking, in Goma.



Organisaties van Personen met een Beperking (**OPD's**) worden erkend als spelers in de lokale ontwikkeling en besluitvorming. Het bestuur verbetert en werkt steeds meer toe naar inclusiviteit, participatie en duurzaamheid.



In Uvira hebben alle 22 gezondheidscentra personeel opgeleid in inclusieve moeder- en kindzorg. In 17 gezondheidscentra zijn **preventie van beperkingen en vroege opsporing geïntegreerd** in de reguliere consulten. Echografie voor prenatale risicobeoordeling zijn operationeel in 11 gezondheidscentra. De Gezondheidszone heeft de tarieven voor consulten geharmoniseerd (4,50 USD per consult), waarbij de operationele kosten volledig worden gedekt door de inkomsten van de centra zelf. Risicodetectie via echografie kan daarmee worden voortgezet zonder externe subsidie.

Gezinnen zijn centrale spelers geworden in het uitvoeren van **revalidatie**, ook thuis. Deze empowerment en deelname heeft de kwaliteit van leven van kinderen en jongeren met een beperking verbeterd en de band en relatie tussen ouder en kind versterkt.



05 KORTE UPDATES 2025

Groeiende betrokkenheid partners Tunafasi DRC

In 2025 groeide de betrokkenheid van Nederlandse partners voor het Tunafasi-programma in Oost-Congo verder. Gilbert Mututsi Ruturutsa, directeur van ADED en grondlegger van het Tunafasi programma, bezocht Nederland in de zomer en winter van 2025. Dit bezoek bood de gelegenheid om bestaande en nieuwe partners bij te praten over de ontwikkelingen in het programma en de uitdagingen van Oost-Congo, om op deze manier de verbinding tussen de lokale uitvoering in DRC en de Nederlandse ondersteuning te versterken. Daarnaast verwelkomde Impaction twee nieuwe partners. SAS-P sloot zich aan als sociale investeerder voor het programma in Goma, de directe cash-transfer Tushiriki-pilot, en organisatiesteun voor ADED. De THOM Foundation draagt bij aan het ELMA-project, waarmee 40 jongeren met een beperking worden begeleid naar betaald werk – een concrete stap in het vergroten van economische zelfredzaamheid van deze doelgroep.



Foto 3: Workshopsessie over de Theory of Change van het CBR+P programma in Karagwe, Tanzania © Impaction 2025



Foto 4: Veldbezoek in de laatste week van de COMBRA training, waarbij Lotte en Julius van Impaction op bezoek waren in Karagwe, Tanzania ©CBIDO 2025

10 Weekse CBR COMBRA Training in Tanzania - Trainers of the Trainers

In 2025 namen ADED en AJEPAD deel aan een intensieve tien weken durende Training of Trainers op het gebied van Community Based Rehabilitation, georganiseerd door CBIDO in Karagwe, Tanzania. De training bracht professionals uit 11 verschillende Afrikaanse landen samen en had als doel deelnemers niet alleen te voorzien van technische kennis, maar hen ook op te leiden als CBR trainers zelf – zodat de kwaliteit van CBR-facilitators in de gemeenschappen waar zij werken structureel wordt versterkt. Onderwerpen varieerden van vroege opsporing en revalidatie tot inclusief onderwijs, psychosociale ondersteuning, productie van hulpmiddelen, en monitoring en evaluatie. Daarnaast hebben ze ook gewerkt aan de ontwikkeling van geharmoniseerde trainingmodules. De training versterkt de positie van ADED en AJEPAD als kennisorganisaties binnen een groeiend Afrikaans netwerk van organisaties die werken aan inclusie van mensen met een beperking. Hierbij zijn steeds meer organisaties uit verschillende landen geïnteresseerd om dezelfde gemeenschapsgerichte en kosteneffectieve Inspire2Care aanpak te implementeren. In de laatste week zijn Julius en Lotte van Impaction afgereisd naar Karagwe om te reflecteren over alle geleerde lessen, en met alle deelnemers een Theory of Change te ontwikkelen.

6.1 RESULTATEN UVIRA 2025

In 2025 trad voor in Uvira de consolidatiefase aan: geen uitbreiding, maar verdieping, kwaliteitsverbetering, en verdere institutionele verankering, op basis van de resultaten van een kwalitatieve externe evaluatie. Ondanks twee periodes van onderbreking door het gewapend conflict, bleef de kern van het programma operationeel en bewees de gemeenschapsgerichte aanpak haar veerkracht. Door het conflict zijn een aantal activiteiten naar 2026 verplaatst.

3.428

geïdentificeerde kinderen

1.458

kinderen & jongeren bereikt

42

CBRF's betaald door overheid

47

Tushiriki zelfhulpgroepen

68%

schoolgaande kinderen

Structureel Verankerd

- **42 CBRF's** aangesteld en betaald door de overheid, actief in 21 gezondheidsgebieden.
- **Revalidatie** geïntegreerd in gezondheidscentra; **fysiotherapie** operationeel.
- Individuele Rehabilitatie Plans (IRP)-systeem operationeel voor casemanagement.
- **Disability-data** gerapporteerd via nationaal datasysteem (SNIS/DHIS2) zonder ADED-facilitatie.
- ~90% van de geïdentificeerde kinderen ontvangt zorg via geïntegreerde structuren.

Nieuw in 2025

- **Gezinsrevalidatie** versterkt: ouders en verzorgers getraind en dagelijkse ondersteuning.
- **Verwijzingen** verbeterd voor complexe gevallen (spina bifida, hydrocephalus) via Muungano Tegemeza netwerk.
- **Kwaliteitsversterking van CBRF's** gericht op neurologische revalidatie en cerebrale parese als prioriteit voor 2026.

Exit: De gezondheidspijler is structureel duurzaam op primair- en gemeenschapsniveau. +/- 80% van de kinderen kan blijvend ondersteuning ontvangen via geïntegreerde primaire gezondheidsdiensten. 20% wordt voornamelijk ondersteund via andere CBR-pijlers. 10% van de kinderen heeft gespecialiseerde zorg nodig, wat niet volledig door de overheid kan worden gefinancierd.

Structureel Verankerd

- **Alle 22 gezondheidscentra** hebben getraind personeel in inclusieve moeder- en kindzorg en vroege opsporing.
- **11 centra** beschikken over echografie voor prenatale risicobeoordeling: kostendekkend bij \$4,50 per consult.
- **Institutionele bevallingen:** 93%; 90,9% vrouwen voltooid minimaal 4 prenatale consulten.

Nieuw in 2025

- **17 van de 22 centra:** preventie en vroege opsporing geïntegreerd in routineconsulten (niet meer als apart project).
- In Gezondheidszone **geharmoniseerde echografietaarieven**; operationele kosten volledig gedekt door eigen inkomsten.

Exit: Preventie en moeder- en kindzorg is grotendeels verankerd, met opgeleide medewerkers, protocollen en lokaal gefinancierde activiteiten. Uitdagingen: lange-termijn financiering apparatuurvervanging en voortdurende lobby en bewustwording in de gemeenschap.

Gezond-
heid



Preventie



Onderwijs



Structureel Verankerd

- **~90% van de leerkrachten** in partnerscholen getraind in inclusief onderwijs.
- **68% van schoolgaande kinderen** met een beperking ingeschreven en behouden op school (t.o.v. 15% kinderen in 2020).
- Functionele doorverwijzing tussen scholen en CBRF's actief.

Nieuw in 2025

- Ouders opnieuw bewust gemaakt van rechten en schoolparticipatie; mentaliteitsverandering zichtbaar.
- Vroege screening op scholen (i.p.v. alleen in gezondheidscentra) op gehoor, zicht en leerproblemen gedeeltelijk uitgevoerd, maar door onveiligheid niet afgerond, vervolg in 2026.

Exit: Inclusief onderwijs is inhoudelijk verankerd, maar financieel nog niet volledig geborgd. Leraren zullen inclusieve methoden blijven toepassen, CBRF's blijven het schoolopvolgingswerk ondersteunen en de doorverwijzing tussen scholen en gezondheidsdiensten zal blijven lopen via de bestaande CBR-structuur. Dit is niet afhankelijk van de operationele aanwezigheid van ADED. Toegankelijkheid, infrastructuur en systematische voorziening van inclusief materiaal zal echter niet automatisch worden voortgezet en eisen investeringen die buiten de reikwijdte van het programma vallen. Toch zal hier gaande weg steeds meer geld aan worden besteed.

Inkomen



Structureel Verankerd

- 47 Tushiriki zelfhulpgroepen actief (+/- 1.400 ouders/verzorgers van kinderen met een beperking). 79% van de groepen volledig autonoom: sparen, intern kredieten en governance zonder de facilitering van ADED.
- 1.044 inkomstgenererende activiteiten.
- Gemeenschapscoaches (Volunteer Community Coaches) nemen coachingstaken over van ADED-medewerkers.

Nieuw in 2025

- 40 jongeren met een beperking getraind en begeleid naar betaald werk of zelfstandig ondernemerschap (ELMA Project).
- Cash+ (100 Weeks) pilot: meest kwetsbare gezinnen versterkt in voedselzekerheid en economische weerbaarheid.
- Groepen in conflictgebieden toonden veerkracht na tijdelijke onderbreking.

Exit: De bestaansmiddelen in Uvira zijn verankerd in de gemeenschap. De continuïteit hangt af van het sociaal kapitaal en de financiële van de Zelfhulpgroepen.

Structureel Verankerd

- 1 stedelijke federatie + 3 gemeentelijke Organisaties van Mensen met een Beperking (OPDs) wettelijk erkend, vertegenwoordiging onafhankelijk van het programma gewaarborgd.
- Inclusie en 'disability' onderwerp in publieke forums als maatschappelijk ontwikkelingsvraagstuk, niet langer als privé-familieprobleem.

Nieuw in 2025

- CBR sub-comités op buurtniveau goedgekeurd door gemeente Uvira; activering en training gepland voor begin 2026.
- Gedragsverandering zichtbaar: stigma neemt af; gemeenschapsleiders betrokken bij identificatie en bemiddeling.

Exit: Sociale inclusie verankerd via erkende OPD-federaties en CBR-subcomités. Gemeenschapshouding verbeterd, maar blijft aandachtspunt. OPD's financieel beperkt onafhankelijk; blijvende lobby nodig. Structurele vertegenwoordiging aanwezig, lange termijn afhankelijk van politieke betrokkenheid en budgettaire belangenbehartiging.

Sociaal, Rechten, Participatie





Structureel Verankerd

- CBR geïntegreerd in Gezondheidszone, structuur en supervisie; 42 CBRF's rapporteren op overheidsniveau.
- Disability-data volledig opgenomen in nationaal systeem (SNIS/DHIS2), eigenaarschap bij de Gezondheidszone, niet bij ADED.
- CBR Stuurgroep operationeel; ook tijdens periodes van instabiliteit/conflict bleven kernmechanismen intact.
- Wijkleiders actief betrokken bij identificatie en stigmabemiddeling.

Nieuw in 2025

- Eerste volledige jaar van de consolidatiefase afgerond ondanks twee periodes van ernstige onveiligheid.
- Fiscale integratie van disability-budget in gemeentelijke planning als prioriteit voor 2026 geïdentificeerd.

Exit: Bestuur en coördinatie operationeel verankerd en territoriaal ingebed. Inclusie van mensen met een beperking is geïntegreerd in de managementstructuren van de gezondheidszone en wordt erkend op zowel gemeentelijk als buurtniveau. Resterende aandachtspunt is de verdere borging van financiering. Vanuit een exitperspectief toont Uvira voldoende bestuurlijke volwassenheid om bestaande diensten te handhaven, waarbij 2026 gericht is op het afronden van de activering van gedecentraliseerde commissies en het bevorderen van budgettaire belangenbehartiging.

Verhalen van Vooruitgang in Uvira

“Ik droeg vroeger spullen van anderen naar Burundi. Na de lening van 110 USD via onze groep doe ik nu zelf zaken. Mijn kapitaal is gegroeid naar 330 USD en ik heb ook een kippenhouderij opgebouwd.”

— **Nampongo**

“Met een lening van 132 USD kocht ik een varken van 176 USD. Ze heeft inmiddels drie keer geworpen. Ik heb nu 20 varkens die elk 66 USD opbrengen. Door de lening heb ik een economisch fundament kunnen bouwen, zodat ik niet alleen van dag tot dag leef.”

— **Rukundo**

“Dit is de eerste keer dat ons trainingscentrum jongeren met een beperking verwelkomt. Hun krachtige motivatie en inzet inspireren andere studenten. Wij leren als instructeurs hoe we op een inclusievere manier kunnen lesgeven.”

— **Assy, directeur kappersopleiding Mazing**

“Voor de training wist ik niet welke concrete rol ik kon spelen om zwangere vrouwen naar het gezondheidscentrum te krijgen. Nu heb ik een follow-up register en ga ik elke week bij mijn gezinnen langs om te vragen of ze verdere begeleiding nodig hebben. Gezinnen in mijn wijk vertrouwen mij, en dat vertrouwen is de brug naar het gezondheidssysteem.”

— **Wijkleider in Uvira**

“Alle vier zwangerschapsconsulten bijwonen gaf mij de moed en kennis om in het gezondheidscentrum te bevallen in plaats van thuis. Ik voelde me gesteund. En toen de verpleegkundige uitlegde waar ik op moest letten bij mijn pasgeborene, begreep ik eindelijk hoe risico signalen eruitzien.”

— **Moeder uit Uvira**

6.2 RESULTATEN GOMA 2025

Het Tunafasi-programma in Goma (Gezondheidszone Nyiragongo) is in het tweede volledige jaar van uitvoering en is actief in vijf gezondheidsgebieden: Kiziba, Ngangi 3, Rusayo, Munigi en Turunga. In 2026 worden nog 3 gezondheidsgebieden geïntegreerd zodat er 8 van de in totaal 14 gezondheidzones in Nyiragongo zijn gedekt. Het jaar 2025 stond in het teken van aanzienlijke resultaten ondanks de impact van het gewapende conflict begin 2025, waarbij Goma is overgenomen door de M23 rebellen. Activiteiten werden tijdelijk onderbroken, maar de structuren bleven overeind. In antwoord op het conflict, lanceerde ADED een kleine noodhulpactie voor de meest kwetsbare gezinnen binnen het Tunafasi programma.

861

geïdentificeerde kinderen

252

kinderen in fysiotherapie

81

kinderen doorverwezen

24

Tushiriki zelfhulpgroepen

57

leerkrachten getraind

Structureel Verankerd

- 2 fysiotherapie ruimtes volledig ingericht en uitgerust in Kiziba en Ngangi 3, met 2 vaste overheidsstafleden.
- 65% van de fysiotherapie sessies wordt uitgevoerd door de door overheid aangestelde medewerkers.
- CBR-data structureel vastgelegd in nationaal datasysteem en besproken in coördinatievergaderingen van de Gezondheidszone.
- Gezondheidszone draagt bij aan de logistieke kosten van CBRF-vergaderingen.

Nieuw in 2025

- 252 kinderen ontvingen fysiotherapie (3.315 sessies); 175 met verbeterde mobiliteit, 223 gezinnen zien verbetering.
- 81 kinderen doorverwezen naar gespecialiseerde zorg: neurochirurgie Rwanda (16), orthopedie (19), oogheelkunde (26), neuropsychiatrie (13).
- 75 hulpmiddelen verstrekt, waarvan 37 lokaal vervaardigd door ouders en CBRF's
- Verloskamer gebouwd in Ngangi 3: 117 bevallingen voltooid, bevallingsvergoeding gestandaardiseerd naar 13 USD (voorheen was dit hoger).
- 240 kinderen gescreend in 5 scholen op zicht, gehoor en leerproblemen; 26 doorverwezen naar gezondheidscentrum.

Structureel Verankerd

- 15 zorgverleners getraind in verloskundige zorg, neonatale gezondheid, foliumzuur en vroege opsporing van aangeboren afwijkingen.
- 26 wijkleiders getraind en actief als gezondheidsambassadeurs in alle 5 gezondheidsgebieden.

Nieuw in 2025

- 6.240 mensen bereikt via bewustwordingscampagnes; 4.829 zwangere vrouwen bereikt door 26 getrainde gemeenschapswerkers.
- 780 pasgetrouwde koppels ontvingen educatieve kaarten over veilige zwangerschap en prenatale zorg.
- 89 zwangere vrouwen ontvingen gerichte thuisbezoeken over voeding, foliumzuur en vroege waarschuwingssignalen.
- Echografieapparaat en warmtetafel geïnstalleerd in verloskamer; 15 zorgverleners getraind in gebruik.

Gezondheid



Preventie



Onderwijs



Structureel Verankerd

- 57 onderwijsmedewerkers getraind (45 leerkrachten + 12 inspecteurs) in 22+ scholen in inclusief onderwijs en pedagogiek.
- Officiële beleidsaanpassing van de Sub-Provinciale Divisie Onderwijs: scholen dienen vrijstelling van schoolgeld te geven aan de meest kwetsbare kinderen met een beperking (in gehele Nyiragongo Zone).
- Inspecteurs voeren lesbezoeken uit op 31 scholen als reguliere supervisie.

Nieuw in 2025

- 1.940 kinderen met beperking in kaart gebracht via de eerste uitgebreide schoolmapping van de Gezondheidszone; 175 schooluitvallers geïdentificeerd.
- 15 scholen implementeren inclusieve aanpassingen ter verbetering van de toegankelijkheid; 11 scholen ontvingen inclusieve lesmateriaal-sets.
- 45 kinderen ondersteund met schoolmaterialen en schoolgeld; 4 Braille-kits verstrekt.
- 23 kinderen ontvangen thuisonderwijs via gestructureerde gezinsbegeleiding.
- 15 jongeren met een beperking gestart met beroepsopleiding (naaitechniek, lassen, automechanica, loodgieterij, mandenmakerij).
- 2 albino-kinderen terug naar school na eerder uitgevallen door pesterijen.
- 1 kind door thuisonderwijs zover gevorderd dat het volgend jaar naar school kan.

Inkomen



Structureel Verankerd

- 24 Tushiriki zelfhulpgroepen operationeel in alle 5 gezondheidsgebieden; 24 gemeenschapscoaches (Community Volunteer Coaches) aangesteld; 652 leden (80,3% vrouwen), waarvan 546 ouders van kinderen met een beperking.
- 577 leden met actieve inkomstengenererende activiteiten; 421 gezinnen rapporteren hogere inkomsten.

Nieuw in 2025

- 6 nieuwe groepen opgericht in Munigi, Turunga, Ngangi en Kiziba (175 nieuwe leden).
- 6.000 USD startkapitaal verstrekt aan 10 groepen; 18 collectieve activiteiten met 950 USD meer kapitaal om leningen te verstrekken.
- 350 kinderen profiteren indirect van verbeterde financiële capaciteit van gezinnen.
- Veerkracht zichtbaar: groepen handhaafden solidariteitsmechanismen en noodleningen tijdens het conflict van januari 2025.
- Noodhulp: voedselbijstand verleend aan 350 kwetsbare gezinnen in de crisisperiode.

Structureel Verankerd

- 1 organisatie van mensen met een beperking formeel geregistreerd met notariële statuten; 2 organisaties (HAMU + RPHA) nemen deel aan 5 coördinatievergaderingen.
- 4 inclusieve groepen voeren bewustwordingscampagnes uit in kerken, scholen en markten.

Nieuw in 2025

- 42 religieuze en traditionele leiders getraind; 4 bewustwordingsacties bereikten 1.509 mensen. Vroege resultaten: minder stigmatiserend taalgebruik.
- 1.507 mensen bereikt via campagnes van inclusieve clubs over disability-rechten en sociale inclusie.
- Provinciaal netwerk van organisaties van mensen met een beperking: gezamenlijk actieplan opgesteld; 10 vertegenwoordigers betrokken bij dialoog met provinciale autoriteiten.

Sociaal, Rechten, Participatie





Structureel Verankerd

- CBR-data opgenomen in nationaal datasysteem (SNIS/DHIS2) en besproken op gezondheidszoneniveau: structurele integratie in gezondheidszone.
- 3 CBR Stuurgroepvergaderingen gehouden met sectoren gezondheid, onderwijs, sociaal en organisaties van mensen met een beperking; cruciaal voor herpositionering na machtswissel M23.

Nieuw in 2025

- Jaarreflectie tussen Tunafasi gebieden (Bagira-Uvira-Goma): best practices gedeeld, gezamenlijk actieplan voor 2026 opgesteld.
- 5 organisaties van mensen met een beperking en 6 maatschappelijke organisaties getraind over rechten en nationaal beleid; 7 actieplannen ontwikkeld.
- Lokale autoriteiten actief betrokken bij identificatie, stigmabemiddeling en sociale budgetplanning voor kwetsbare groepen.
- 3 CBR- subcomités (buurniveau) opgericht in Mudja, Rusayo en Munigi met eigen kwartaalactieplannen.

Verhalen van Vooruitgang in Goma

Aandacht, vooruitgang en hoop

Narciela kon vanaf haar geboorte niet bewegen, spreken of zien. Na veel geprobeerd te hebben, vond haar familie de fysiotherapiedienst in het gezondheidscentrum van Kiziba. Via regelmatige sessies en huisbezoeken reageert Narciela nu op stimulatie en boekt ze meetbare vooruitgang.

“Dankzij de fysiotherapiesessies in Kiziba reageert mijn dochter, die bij haar geboorte niet kon bewegen, spreken of zien, nu op stimulatie en maakt ze vooruitgang. We gaan door met de sessies in de hoop dat ze ooit zal lopen.” — **Moeder van Narciela**

Destinee's weg naar zelfstandigheid

Destinee (4 jaar), gediagnosticeerd met het downsyndroom en cerebrale parese, kon niet zitten, staan of spreken. Via het programma ontving zij thuisfysiotherapie en psychomotorische stimulatie. Destinee zit nu zelfstandig en reageert steeds actiever op haar omgeving. Haar verhaal wordt gebruikt als voorbeeld in trainingen over vroege opsporing.

Benedicte hoort weer

Benedicte (8 jaar) begon op haar vijfde gehoor te verliezen na een oorinfectie die door traditionele behandeling verergerde. Via haar Tushiriki-groep werd ze medisch doorverwezen. Nu hoort ze normaal en wordt ze ingeschreven op school.

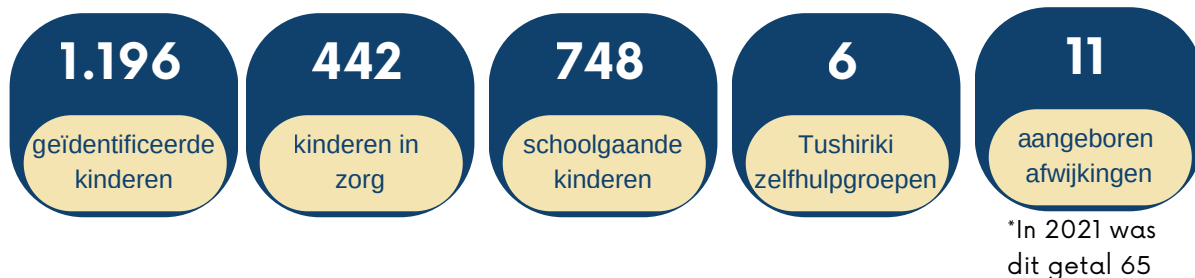
“Dankzij de Tushiriki-groep hoorde ik van ADED die werkt voor kinderen met een beperking. We zagen het ook als een antwoord van God. Dankzij het sparen kan ik nu de zorgkosten voor mijn kind betalen.” — **Moeder van Benedicte**

Tushiriki als vangnet in crisis-tijd

Tijdens de onveiligheid van januari 2025 werden Tushiriki-groepen geconfronteerd met tijdelijk opgeschorte bijeenkomsten en leden die dringend geld nodig hadden voor voedsel en transport. Dankzij beveiligde geldkistjes en afgesproken noodprotocollen konden groepen direct noodleningen verstrekken aan leden in nood. Wanneer conventionele systemen falen bouwen mensen toch veerkracht op middels de zelfhulpgroepen.

6.3 RESULTATEN BARAKA 2025

In 2025 werkte het Tunafasi/Life for All programma in Baraka (Fizi-Gezondheidszone, Zuid Kivu) verder aan de consolidatie van gemeenschapsrevalidatie, inclusief onderwijs en sociaaleconomische versterking. Ondanks een aanhoudende instabiele veiligheidssituatie, met de inval in Goma, Bukavu en later Uvira door M23, werd 80% van de geplande activiteiten uitgevoerd. De gemeenschapsgerichte aanpak en verankering in bestaande systeemstructuren hebben hiermee hun hun kracht laten zien.



Nieuw in 2025

- 442 kinderen en jongeren ontvangen follow-up zorg met CBR geïntegreerd in primaire gezondheidszorg via 6 gezondheidscentra in Baraka.
- 4.532 fysiotherapiesessies en 1.672 orthopedische correctiesessies zijn uitgevoerd.
- 180 kinderen ontvangen thuisrevalidatie en stimulatiesessies; continuïteit van zorg gewaarborgd voor kinderen die niet kunnen reizen.
- 1.980 functionele oefeningen uitgevoerd door ouders onder begeleiding van specialisten en gemeenschapsfacilitatoren.
- Technische hulpmiddelen verstrekt: 2 rolstoelen en krukken voor personen met ernstige mobiliteitsbeperkingen.
- 80 nieuwe gevallen geïdentificeerd, waaronder eerder 'onzichtbare' kinderen. Dit wijst op latente vraag en grotere behoefte dan verwacht.
- Psychosociale ondersteuning versterkt tussen ouders via zelf ontstane onderlinge netwerken binnen zelfhulpgroepen.
- Doorverwijzing naar Bethany-centrum Uvira voor complexe gevallen (o.a. klompvoet, genu varum) met positieve resultaten.

Nieuw in 2025

- 240 bewustmakingssessies uitgevoerd in de 6 gezondheidsgebieden van Baraka.
- 5.372 zwangere vrouwen en koppels bereikt over prenatale zorg, foliumzuur, voeding en vroege opsporing van risicovolle zwangerschappen.
- 141 gemeenschapsfacilitatoren en wijkleiders gemobiliseerd als preventie-ambassadeurs.
- 94 vrouwen ontvingen echografieconsulten; complicaties bij 7 bevallingen lokaal opgelost.
- Significante daling aangeboren afwijkingen: van 65 gevallen in 2021 naar slechts 11 in 2025.
- 216 echtgenoten actief betrokken bij prenatale controles; gedragsverandering zichtbaar bij mannen.
- 18 verloskundig personeel bijgeschoold voor veilige bevallingen.

Gezondheid



Preventie



Onderwijs



Nieuw in 2025

- 748 kinderen met een beperking ingeschreven op school (t.o.v. 484 vorig jaar; stijging van 54%).
- 734 van 748 leerlingen geslaagd voor de eerste periode van het schooljaar 2025–2026 (slaagpercentage: 98%).
- 45 scholen hebben inclusiebeleid geïntegreerd in hun intern reglement, inclusief sancties bij discriminatie.
- 68 leerkrachten getraind in inclusief onderwijs.
- Thuisonderwijs operationeel voor 54 ouders die hun kinderen thuis begeleiden.
- 45 kinderen uit kwetsbare gezinnen ondersteund met schoolgeld en -materiaal.
- Vroege screening op scholen (gehoor, zicht, leerproblemen) gedeeltelijk uitgesteld door onveiligheid context (gepland voor 2026).
- Club voor kinderen met en zonder beperking opgericht op CS CISSA WA NUMBE om sociale integratie te bevorderen.

Inkomen



Nieuw in 2025

- 6 zelfhulpgroepen actief (totaal ~187 leden) in Kandali, Baraka, Mshimbakye, Mwangaza, Kalundja en Katanga.
- 55 ouders ontvingen microkrediet; 95% van de opbrengst wordt ingezet voor de basisbehoeften van kinderen met een beperking.
- 6 bankrekeningen geopend voor het veilig stellen van de financiën van de zelfhulpgroepen bij microfinancieringsinstelling CADECO.
- 698 ouders betalen zelf het schoolgeld van hun kind (t.o.v. vorig jaar sterk gestegen).
- 8 ouders startten een micro-onderneming (o.a. voedselverkoop, schoenen).
- 11 ouders betaalden zelf medicijnen voor hun kind, groeiende zelfredzaamheid.
- De zelfhulpgroepen toonden herstel en veerkracht na tijdelijke onderbreking door de veiligheidssituatie.

Sociaal, Rechten, Participatie



Nieuw in 2025

- Organisaties van Mensen met een Beperking actief betrokken bij lokale besluitvorming en gemeenschapsvergaderingen.
- Gedragsverandering zichtbaar: kinderen met een beperking nemen meer deel aan gemeenschapsactiviteiten; stigma neemt af.

Systeem Integratie



Structureel Verankerd

- 1 centraal comité + 12 operationele subcomités actief in de stad Baraka.
- CBR geïntegreerd in 2 sleutelsectoren (gezondheid en onderwijs) van de lokale overheid.
- Lokale CBR-bankrekening functioneel; S460 aan gemeenschapsbijdragen gemobiliseerd.
- Disability-data erkend en gerapporteerd door lokale gezondheidsdiensten.
- AJEPAD lid geworden van het African Disability Collaboration-netwerk, capaciteitsversterking op regionaal niveau.

Verhalen van Vooruitgang in Baraka

Een nieuw begin

Rusiya werd geboren met een klompvoet. Dankzij de doorverwijzing werd ze vroegtijdig gediagnosticeerd en behandeld in het gezondheidscentrum. Via orthopedische correctiesessies, spalken en regelmatige follow-up door specialisten en de CBRF gaat haar herstel goed. Haar moeder, getraind in thuisoefeningen, is nu volledig betrokken bij de revalidatie.

Van hopeloosheid naar zelfstandigheid

Chanza Anzuruni (3 jaar) werd geboren met o-benen en aanvankelijk zonder enig perspectief op revalidatie. Via orthopedische behandelingen en fysiotherapie maakt hij opmerkelijke vooruitgang. Zijn moeder, getraind in thuisoefeningen, is actief betrokken bij zijn herstel. Nu loopt Chanza zelfstandig. Iets wat zijn familie nooit voor mogelijk had gehouden.

Vaderbetrokkenheid

Jacques (41 jaar) dacht vroeger dat prenatale zorg uitsluitend voor vrouwen was. Na bewustmakingssessies ging hij met zijn vrouw mee naar controles en nam actief deel aan beslissingen over de gezondheid van het gezin.

"Vandaag ben ik meer betrokken bij de zwangerschap en bij beslissingen over de gezondheid van mijn gezin. Mijn vrouw voelt zich gesteund. Ik ben ervan overtuigd dat deze betrokkenheid complicaties helpt voorkomen. In de toekomst wil ik andere mannen aanmoedigen hetzelfde te doen." — Jacques

Zelfhulpgroepen als vangnet in crisistijd

Tijdens het toegenomen conflict en onrust aan het begin van 2025, met de overname van Goma en Bukavu door M23, werden de zelfhulpgroepen in Baraka geconfronteerd met tijdelijke onderbreking van de bijeenkomsten. Voor leden die dringend geld nodig hadden voor voedsel en vervoer konden de groepen direct ondersteuning bieden aan leden in nood. Dit liet de veerkracht van de groepen zien wanneer systemen falen.

Erbij horen

Joseph (12 jaar, Katanga) bleef vroeger thuis en durfde niet mee te doen met andere kinderen. Via de activiteiten van het programma en de steun van zijn familie en gemeenschap begon hij deel te nemen aan spel en activiteiten.

"Vandaag voel ik me geaccepteerd en heb ik vrienden. Ik wil mijn school afmaken en meedoen met het leven in mijn gemeenschap." — Joseph



Foto 5: Bewustwordingsessies over preventie en 1000 gouden dagen, Baraka © AJEPAD 2025



Foto 6: Jeugdgroepen op school waarbij kinderen met en zonder beperking samen komen in Baraka ©AJEPAD 2025

6.4 RESULTATEN BUKAVU 2025

Vorbereidingsfase - 'Year Zero'

Bagira (Bukavu, South Kivu) is de nieuwste regio waar het Tunafasi-programma is opgeschaald naar alle 8 gezondheidsgebieden. In 2025 doorliep de gezondheidszone, onder begeleiding van ADED, een voorbereidingsfase voor volledige implementatie in 2026. Ondanks tijdelijke verstoringen door onveiligheid in Noord- en Zuid-Kivu werd 90% van de activiteiten afgerond en voldaan aan 9 van de 10 Go/No-Go-criteria. Via huisbezoeken werden 1.926 kinderen en jongeren met een beperking geïdentificeerd. Bagira is daarmee klaar voor de volgende fase.

1.926

geïdentificeerde
kinderen & jongeren

10

8 CBRF aangesteld
2 fysiotherapeuten

902

kinderen op school
geïdentificeerd

43

urgente gevallen
direct doorverwezen

9/10

go/no-go criteria
behaald

Fundament gelegd

- 8 CBRFs officieel aangesteld: één per gezondheidsgebied, en geïntegreerd in de bestaande gezondheidsdiensten van de Bagira Gezondheidszone.
- 2 fysiotherapeuten geplaatst in Burhiba Gezondheidscentrum en Bagira Ziekenhuis, met dekking van nabijgelegen centra (25% dekking bereikt).
- 43 urgente gevallen gediagnosticeerd via noodklinieken: epilepsie (17), cerebrale parese (15), meervoudige beperkingen (20). 23 kinderen doorverwezen voor dringende medische zorg; 6 kinderen doorverwezen naar Gikonko (Rwanda) voor neurochirurgische consultatie; 5 doorverwezen naar Kigali voor CT-scan; 2 opgenomen voor operatie.
- CBR-data geïntegreerd in het nationaal gezondheidsregistratiesysteem (DHIS2), revalidatie zichtbaar als publieke gezondheidsfunctie.

Aandachtspunt: Fysiotherapie dekking nog onvoldoende toegankelijk voor afgelegen wijken (Mushekere, Nyamuhinga). Uitbreiding gepland voor 2026.

Klaar voor 2026

- Volledige integratie fysiotherapie in alle 8 gezondheidscentra. Aanvullende plaatsing fysiotherapeuten bevestigd door gezondheidsautoriteiten.
- Start individuele revalidatieplannen (IRP) voor alle geïdentificeerde kinderen, met thuisopvolging door CBRFs.
- Verdere doorverwijzingen gebaseerd op urgentietriage uit year-zero phase.

Fundament gelegd

- 81 gemeenschapsaanspreekpunten getraind (100% dekking van alle 'Community Animation Cells' - wijken) in vroege opsporing, gezinsondersteuning en doorverwijzing.
- Tripartiet akkoord getekend tussen ADED, Bagira Health Zone en de Provinciale Gezondheidsdivisie (DPS), formele basis voor integratie van CBR in primaire zorg.
- Bestaande verwijzingsnetwerken in kaart gebracht (met andere bestaande organisaties in Bagira): Panzi, Heri Kwetu, Fracarita/SOSAME en EKABANA (momenteel nog informeel).

Klaar voor 2026

- Formalisering van verwijzingsprotocollen met schriftelijke afspraken en feedbackloops naar gezinnen.
- Bewustmakingscampagnes over aangeboren afwijkingen en preventie, geïntegreerd in prenatale zorg.

Gezond-
heid



Preventie



Onderwijs



Fundament gelegd

- 902 kinderen met een beperking opgespoord in 184 scholen (352 meisjes, 550 jongens - 70% tussen 6 en 11 jaar).
- Toegankelijkheidsaudit uitgevoerd: 52,2% van scholen fysiek niet toegankelijk; 76,7% zonder toegankelijke sanitaire voorzieningen.
- 62% van schooldirecteuren bereid om inclusie actief te bevorderen, basis voor samenwerking.
- 61% van kinderen met beperking gaat niet naar school. Schooluitsluiting is het meest urgente probleem in Bagira.

Aandachtspunt: Voor integratie disability in onderwijs meer aandacht nodig: nog geen budget voor inclusie, aangepaste curricula, en functionele beroepsroutes. Prioriteit voor 2026.

Klaar voor 2026

- Training leerkrachten in inclusief onderwijs via Foyer Bagira en INPP als praktijkhubs.
- Schoolactieplannen met inclusiedoelen per school, gekoppeld aan bevindingen van de toegankelijkheidsaudit gedaan door ADED.

Fundament gelegd

- 67% van gezinnen leeft van minder dan 50 USD per maand. Economische kwetsbaarheid is een directe belemmering voor toegang tot zorg en onderwijs.
- Minder dan 5% van gezinnen is lid van een spaar- of solidariteitsgroep: basis voor Tushiriki-zelfhulpgroepen moet volledig opgebouwd worden.
- Economische actoren in kaart gebracht: INPP, Foyer Bagira, SOS Handicap, Handicap Congo.

Klaar voor 2026

- Opstart Tushiriki zelfhulpgroepen voor ouders van kinderen met een beperking.
- Vocational training via INPP en Foyer Bagira voor jongeren met een beperking.
- Progressieve kostendeling via bijdragen in natura (ruimte, begeleiding, lokale opvolging).

Aandachtspunt: Alle banken en microfinancieringsinstellingen in Bagira gesloten door AFC/M23-conflict. Toegang tot kapitaal beperkt.

Fundament gelegd

- Multisectoraal CBR Stuurcomité officieel opgericht via twee burgemeestersbesluiten (september 2025), verankerd in de gemeente Bagira.
- Drielaagse governancestructuur: politieke Taskforce (voorzeten door burgemeester), technisch stuurcomité (gezondheid, onderwijs, sociale zaken, OPD's), 9 leden getraind in rollen, verantwoordelijkheden en toezichtsfuncties.
- Oprichting CBR wijksubcomités in de 8 gezondheidsgebieden (gepland februari 2026).
- OPD's (Organisaties van Mensen met een Beperking) formeel betrokken als gelijkwaardige partners in beleid & organisatie (inclusie als gedeelde opdracht).
- Gemeentelijk Strategisch Plan voor Inclusie goedgekeurd door gemeente Bagira, Health Zone en onderwijsautoriteiten (65% afgerond; definitieve validatie gepland dec 2025).

Klaar voor 2026

- Definitieve validatie Strategisch Plan december 2025: basis voor volledige implementatiefase 2026–2029.
- Governance coaching voor Stuurcomité: budgettering, planning, lokale fondsenwerving en multisectorale samenwerking.
- Dorpssubcomités operationeel in alle 8 gezondheidsgebieden als decentrale schakel tussen gemeenschap en programma.

Aandachtspunt: Decentralisatie grotendeels administratief, niet fiscaal. De gemeente heeft beperkt eigen budget voor inclusie. Lobby nodig om dit in de komende jaren onder aandacht te brengen.

Inkomen



System Integratie



6.5 EXTRA PROJECTEN 2025

Voorkomen van vermijdbare beperkingen bij kinderen door optimale moeder- en kindzorg in Uvira



Met steun van AFAS Foundation, hebben ADED in Uvira en Goma en AJEPAD in Baraka vorig jaar 5 gezondheidscentra ondersteund bij het versterken van moeder- en kindzorg, vroegtijdige opsporing en gemeenschapsmobilisatie. In totaal werden 13 zorgverleners getraind in verloskundige en neonatale zorg. Daarnaast werd in Goma een nieuwe materniteit gebouwd en uitgerust met essentiële apparatuur, waaronder een echografieapparaat; hier vonden al 117 veilige bevallingen plaats. Tegelijkertijd zijn vier geboortecentra in Baraka en Uvira binnen de bestaande infrastructuur gebouwd, inclusief essentiële medische apparatuur.

Voor vroegtijdige opsporing van beperkingen op scholen werden 30 leerkrachten getraind. In Goma werden 240 kinderen gescreend, waarvan 26 werden doorverwezen, en in Baraka werden 66 kinderen met mogelijke beperkingen geïdentificeerd, waarvan 30 doorverwezen. Daarnaast werden circa 7.440 mensen bereikt via voorlichtingsactiviteiten en 46 gemeenschapsleiders getraind, wat bijdroeg aan een duidelijke toename in het gebruik van prenatale en moeder- en kindzorgdiensten.



Foto 7: moeders op een kraamafdeling in Goma, ©ADED 2025



Foto 8: Kind met albinisme gebruikt de waterpomp in Baraka, ©AJEPAD 2025

Inclusief Waterproject in Uvira

Ook afgelopen jaar heeft de VOMM geld opgehaald voor waterprojecten in DR Congo. In Baraka zijn in de buurten Katanga en Kikwena twee inclusieve watervoorzieningen gerealiseerd. In Kikwena werd een waterpomp gebouwd, direct naast een school en centraal in de wijk, waarmee circa 1.500 mensen toegang hebben tot schoon en veilig drinkwater. In Katanga is een waterkraan aangelegd die ongeveer 2.500 mensen bereikt. Door de strategische locaties sluiten de voorzieningen goed aan bij het dagelijks gebruik van bewoners, inclusief schoolgaande kinderen en gezinnen in de directe omgeving.

In de wijk SOS Kala in Uvira werd daarnaast een waterpomp gebouwd. Ongeveer 110 huishoudens in de omgeving kunnen hierdoor gebruikmaken van schoon drinkwater dicht bij huis. De nieuwe waterputten dragen bij aan betere hygiëne en gezondheid in de wijken en verminderen de afstand die bewoners, waaronder mensen met een beperking, moeten afleggen om water te halen. Zo versterken de voorzieningen zowel de sociale inclusie, hygiëne, als het lokale eigenaarschap (door de watercomités).



EXTRA PROJECTEN 2025

ELMA Project - 'Skills for Life' - THOM FOUNDATION



In 2025 startte ADED het ELMA-project binnen het algehele Tunafasi-programma in Uvira, Zuid-Kivu. 40 jongeren met een beperking volgden een beroepsopleiding in vakgebieden als kleermakerij, zeeproductie, ICT en haarverzorging. Alle deelnemers werden actief begeleid, en 21 van hen genereren inkomen uit hun vak (nog voor de officiële lancering van de inkomensactiviteiten die in 2026 vervolgd worden).

Daarnaast richtten de jongeren drie Tushiriki-spaargroepen op, met een gezamenlijk spaartegoed van ruim 1.100USD en zijn er geen achterstallige terugbetaling van leningen. Het project laat zien dat jongeren met een beperking, mits goed ondersteund, in staat zijn economisch zelfredzaam te worden en een actieve rol in hun gemeenschap kunnen vervullen.



Foto 9: samenkost Tushiriki groep voor een financiële training in Uvira, ©ADED 2025



Foto 10: Jongeren tijdens training om kleding te maken in Uvira, ©ADED 2025

Tushiriki Pilot - 100 WEEKS Update (73 weken)

De Tushiriki pilot in Uvira laat na 73 weken betekenisvolle vooruitgang zien bij de 25 onderzochte huishoudens (totaal is 30 huishoudens). Waar bij de start niemand inkomensstijging rapporteerde, doet nu 96,6% dat wel. Daarnaast zijn alle huishoudens actief in inkomstengenererende activiteiten en sparen binnen de groep. Voedselzekerheid verbeterde sterk: waar bij de start de meerderheid slechts één maaltijd per dag at, eet nu 92% twee of drie maaltijden per dag. Ook voor kinderen en jongeren met een beperking zijn er tastbare veranderingen: schoolbezoek steeg van 31% naar 60%, sociale acceptatie in de gemeenschap nam toe van 62% naar boven de 90%, en ouders rapporteren dat hun kinderen gelukkiger en meer betrokken zijn bij het gezinsleven.

Tegelijk laat de evaluatie zien hoe fragiel de vooruitgang is. Vier op de vijf huishoudens gaven aan dat conflict en onveiligheid hun gebruik van de cash transfers verstoort: markttoegang werd belemmerd, goederen gingen verloren door plundering, en nooduitgaven namen de plaats in van geplande investeringen. Gezondheidsproblemen en beperkte toegang tot diensten vormen aanvullende druk. De meeste huishoudens bevinden zich daardoor nog in een fase van stabilisatie: economisch actiever dan voorheen, maar nog niet veerkrachtig genoeg om zonder ondersteuning verder te gaan. De resterende fase van 100 weken is aanbevolen om de behaalde resultaten te consolideren en om te zetten in duurzame autonomie.

07 SAMENWERKING 2025

In 2025 heeft het Tunafasi-netwerk zich op meerdere fronten uitgebreid. De samenwerking tussen ADED en Stichting Impaction bleef de kern vormen van het programma in Uvira, Goma en Baraka. Tegelijkertijd werd de samenwerking met het Liliane Fonds voortgezet door co-financiering van de voorbereidingsfase in Bagira (Bukavu). Deze uitbreiding markeert een belangrijke stap in de opschaling van het Tunafasi-programma naar nieuwe Gezondheidszones (gebieden) in Oost-Congo.

Lokale partners in DRC & breder netwerk

ADED en AJEPAD vormen de ruggengraat van de uitvoering van het Tunafasi programma in DRC. In Uvira en Goma opereert het ADED-team met tien professionals met uiteenlopende expertise van projectmanagement tot thematische expert (revalidatie, inclusief onderwijs, inkomen en preventie). In Baraka zet AJEPAD acht medewerkers in, waaronder een coördinator, fysiotherapeut, orthopeed en specialisten in preventie, onderwijs en inkomen.

Beide organisaties werken nauw samen met lokale gezondheidsstructuren: de Uvira Health Zone, Bagira Health Zone, Nyiragongo Health Zone en Fizi Health Zone fungeren als institutionele ankerpunten voor de integratie van CBR in de primaire gezondheidszorg. De Provinciale Gezondheidsdivisie (DPS) houdt toezicht op deze integratie en faciliteert trainingen, gegevensverzameling en beleidsvertaling.

Voor gespecialiseerde zorg die lokaal niet beschikbaar is, werken ADED & AJEPAD samen met een netwerk van zorgverleners. In 2025 werden kinderen vanuit Goma doorverwezen naar het Gikonko-ziekenhuis in Rwanda voor neurochirurgie (hydrocephalus, spina bifida); Fracarita/SOSAME in Goma voor neuropsychiatrische zorg; Heri Kwetu voor orthopedische chirurgie; Panzi Ziekenhuis; en specialisten voor oogheelkunde en KNO-aandoeningen. Vanuit Bagira vonden de eerste verwijzingen naar Rwanda plaats voor neurochirurgische consultatie, met vijf kinderen die CT-scans kregen in Kigali. Het Muungano Tegemeza-netwerk in Uvira speelt een cruciale rol in de post-exit periode: het coördineert complexe casusopvolging en gespecialiseerde doorverwijzingen.

In februari 2025 vond een bijeenkomst plaats van de Inspire2Care/DPRP Alliantie. Zes organisaties uit vijf landen (ADED, AJEPAD, Karuna Foundation, Action Foundation, CBIDO en Friendship uit respectievelijk DRC, Nepal, Kenya, Tanzania en Bangladesh) kwamen samen om een alliantie te vormen. Het doel was het Inspire2Care/DPRP wereldwijd te versterken, door betere samenwerking en kennisuitwisseling. Ook Stichting Impaction en drie andere funding partners waren bij deze bijeenkomst aanwezig.

Samenwerking funding partners

De samenwerking met ADED en het Liliane Fonds voor de voorbereidingsfase van Tunafasi in Bagira verloopt goed. Er vonden regelmatige vergaderingen plaats over de voortgang en stand van zaken. De Go/No-Go-criteria zijn in gezamenlijkheid beoordeeld. Ook de samenwerking met Wilde Ganzen werd voortgezet voor het programma in Goma. AFAS Foundation ondersteunde via het UJASIRI-project de versterking van moeder- en kindzorg in Uvira, Goma en Baraka. De Thom Foundation financierde via het ELMA-project de beroepsopleidingen voor jongeren met een beperking in Uvira. Daarnaast werd er 2 keer een Tunafasi partner vergadering georganiseerd in Amsterdam, waarbij de Tunafasi partners bijeen kwamen om geïnformeerd te worden over de voortgang en de uitdagingen van het programma.

08 UITDAGINGEN

Conflict & Onveiligheid

Oplaaierend conflict en onveiligheid in Noord- en Zuid-Kivu door de opmars van M23, waarbij Goma en Bukavu zijn ingenomen (Uvira tijdelijk ook). Dit heeft gezorgd voor ontheemding, onrust en een toename van de kwetsbaarheid van de bevolking. Banken zijn gesloten.

Extreme Armoede

Extreme armoede binnen gezinnen en in de gemeenschap veroorzaakt hoge percentages van ondervoeding, wat het risico op het ontwikkelen van een beperking vergroot. Daarnaast beperkt extreme armoede de toegang tot essentiële medische zorg, revalidatie en onderwijs, ook vanwege de kosten.

Specialisatie & Toegankelijkheid

Er is een tekort aan gespecialiseerde zorg en diensten voor mensen met een beperking, zoals orthopedische operaties, geschoolde revalidatieprofessionals, betaalbare hulpmiddelen. Doorverwijzing naar Rwanda/Burundi is duur en complex. Daarnaast zijn veel openbare ruimtes en infrastructuur nog niet toegankelijk.

Financiële Bijdragen

Ondanks dat decentralisatie beleidsmatig is vastgelegd in de DRC, blijkt deze in de praktijk beperkt te functioneren. Gemeentelijke en provinciale autoriteiten beschikken nauwelijks over fiscale autonomie en hebben daardoor weinig controle over financiering van essentiële diensten zoals gezondheidszorg, onderwijs en sociale diensten. Hoewel salarissen van CBR-werkers en fysiotherapeuten door de overheid worden betaald, blijven kosten voor gespecialiseerde en dure medische zorg deels afhankelijk van externe financiering.

Gebrek inclusief onderwijs

Beperkte beschikbaarheid van inclusief en toegankelijk lesmateriaal in scholen, waardoor kinderen met een beperking (o.a. blinde en dove kinderen) worden uitgesloten. Het trainen van docenten is niet toereikend; er is meer inclusief materiaal nodig. In Goma leidt stopzetting van het schoolgeldvrije beleid in door het conflict getroffen gebieden tot hernieuwde financiële barrières voor de meest kwetsbare kinderen.

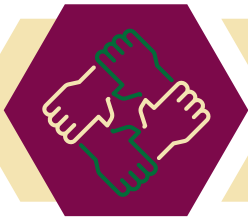
Motivatie CBRF's

Economische druk en onzekerheid creëren een uitvalrisico. Er is extra training en opleiding nodig. Regelmatige supervisie en erkenning vanuit de gemeenschap is van belang; continuïteit overheidsalaris zorgt voor behoud.

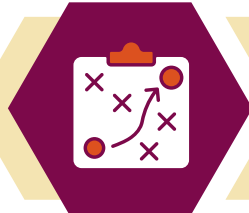
Servicekosten

Servicekosten belemmeren de toegang tot rehabilitatie en leiden tot uitval bij fysiotherapiesessies. Solidariteitsmechanismen via Tushiriki groepen en lobby bij de Gezondheidszone voor progressieve en eerlijke bijdragemodellen blijven nodig om financiële barrières te verlichten.

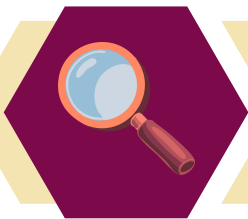
09 GELEERDE LESSEN



Gemeenschapsverankering zorgt voor crisis bestendigheid. De CBRF's bleven actief ondanks oploeiende onrust. Tushiriki groepen activeerden noodprotocollen.



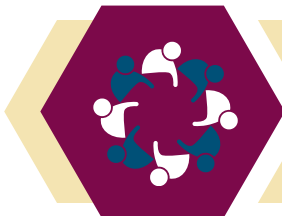
Structurele verankering \neq kwaliteitsborging
Eenmalige training verandert kennis,
continue coaching verandert praktijk.
Neurologische revalidatie aandachtspunt.



Vroege opsporing bereikt onzichtbare kinderen. Proactieve identificatie (op scholen) bereikt meer gezinnen die via reguliere kanalen onbereikbaar waren.



Economische empowerment cruciaal voor inclusie, omdat economisch stabielere gezinnen ondersteuning zorg en onderwijs voor hun kinderen beter kunnen dragen.



Het sluiten van een overeenkomst binnen gezondheidssector is onvoldoende voor CBR integratie. Andere sectoren voelen geen mede-eigenaarschap. Multisectorale overheids-toezegging is noodzakelijk.



Data is een instrument voor lobby & advocacy, niet alleen rapportage. Het integreren van CBR-geïntegreerd in overheidssystemen draagt hieraan bij.



Verwachtingsmanagement is even belangrijk als uitvoering. Identificatieactiviteiten creëerden hoge verwachtingen in gemeenschap. Duidelijke communicatie over fasering en grenzen voorkomt teleurstelling en versterkt vertrouwen op lange termijn



8 maanden voorbereiding onvoldoende voor versterken van netwerken, governance en gedragsverandering. Directe betrokkenheid met lokale leiders onmisbaar voor effectieve integratie & inclusie. \rightarrow 12 mnd is het minimum.

10 DUURZAAMHEID & EXIT

Het Tunafasi programma heeft als doel een duurzaam en inclusief primaire gezondheidssysteem te creëren voor kinderen met een beperking en hun families in het oosten van DR Congo. Uniek aan het model is dat vanaf het begin een duidelijke exitstrategie wordt gehanteerd. Alle interventies worden ingebed in bestaande lokale publieke en gemeenschapsstructuren, waardoor lokale overheden, dienstverleners, scholen en gemeenschapsgroepen vanaf het begin eigenaarschap nemen en het programma voortzetten nadat de externe financiering afloopt (na 5 jaar). Deze aanpak leidt tot systeemverandering: er gaat meer publieke financiering naar CBR en preventie dan vóór de start van het programma (bijvoorbeeld salarissen van Community Based Facilitators en fysiotherapeuten die door de overheid worden betaald, en verbeterde prenatale en postnatale zorg).

Hoe kan een exit mogelijk zijn in een fragiele context zoals DR Congo?

Allereerst is het belangrijk om de beperkingen van het beschikbare budget en de capaciteit van het zorgpersoneel te erkennen. Er zijn nauwelijks belastinginkomsten in het land en er is schaarste aan kwalitatief goede openbare diensten (zoals zorg en onderwijs). Tegelijkertijd biedt het bestaande juridische kader wel ruimte om meer budget toe te wijzen aan programma's rondom disability en inclusie. Zonder lobby en actieve opvolging bij verantwoordelijken binnen gemeenten, de gezondheidssector en het onderwijs blijven dergelijke diensten vaak versnipperd en ondergefinancierd. Dit is precies waar ADED en AJEPAD zich op richten: het systeem versterken door gezondheidswerkers, overheidsfunctionarissen en leerkrachten te trainen, zodat verbeterde revalidatie-, preventie- en onderwijsdiensten ook na afloop van de externe financiering blijven bestaan. Tegelijkertijd worden gemeenschapsstructuren, zoals stuurgroepen, zelfhulpgroepen en organisaties van personen met een beperking, versterkt via training en sensibilisering. Dit leidt tot een grotere bereidheid en capaciteit van ouders en de gemeenschap om te investeren in hun kinderen met een beperking, wat eveneens bijdraagt aan de duurzaamheid van het programma.

Uiteraard blijven er uitdagingen. Vooral dure medische operaties voor kinderen met een beperking kunnen vaak niet worden gedekt door de overheid noch door ouders. Daarom bouwt ADED sterke netwerken op met andere dienstverleners (ngo's, private gezondheids- en revalidatie-instellingen), zodat een zo hoog mogelijke kwaliteit kan worden geleverd tegen zo laag mogelijke kosten.

2026 is het jaar waarin de duurzaamheid van Tunafasi zich daadwerkelijk moet bewijzen. In Uvira is het de bedoeling dat de diensten dit jaar worden voortgezet zonder externe financiering, met uitzondering van enkele aanvullende trainingen om de kwaliteit van de dienstverlening te verbeteren en het datasysteem dat door gezondheidswerkers wordt gebruikt te versterken. We hebben er vertrouwen in dat dit zal lukken, mede omdat we in nieuwe locaties (Goma, Baraka en Bagira) een duidelijke verbetering zien in de kwaliteit, snelheid en efficiëntie van het Tunafasi-programma. Deze ontwikkelingen versterken ons vertrouwen dat het programma zal doorgaan na afloop van de externe financieringsperiode.

11 FOCUS 2026

Begin en eind 2025 escaleerde het conflict in Oost-Congo opnieuw ernstig. M23 nam de controle over in Goma en Bukavu (en tijdelijk in Uvira), met geweld, ontheemding en plundering als gevolg. Voor gezinnen met kinderen met een beperking betekende dit een dubbele kwetsbaarheid: toenemende onzekerheid, verlies van middelen én verlies van toegang tot zorg. Toch bleef Tunafasi functioneren, dankzij lokaal verankerde structuren en de betrokken gemeenschap die standhouden als externe steun wegvalt. 2026 is voor elk programmagebied een cruciaal jaar, maar met een andere focus per regio.

Uvira: laatste jaar voor exit

2026 is het laatste jaar van directe programma ondersteuning in Uvira. De focus ligt volledig op kwaliteitsborging, afronding en overdracht: praktijkgerichte bijscholing voor alle 44 CBRFs, activering van CBR wijkscomités, vroegtijdige opsporing op scholen, en de fiscale integratie van disability in gemeentelijke budgetten. Het doel is volledig lokaal eigenaarschap vanaf januari 2027. Een deel van deze activiteiten waren al in 2025 gepland, maar zijn door het conflict uitgesteld; in 2026 gaat het daarom niet om nieuwe activiteiten of budgetten, maar om de uitvoering van de reeds geplande acties uit 2025.

Goma: implementatiejaar

2026 is het één na laatste volledige implementatiejaar in Goma voor de consolidatie- en exitfase in 2028. De nadruk ligt op het verankeren van revalidatie, preventie en inclusief onderwijs in overheidssystemen, en het versterken van lokale structuren: stuurcomité, organisaties van mensen met een beperking en Tushiriki-groepen, zodat die zonder externe steun verder kunnen. Het programma wordt geconsolideerd met één jaar omdat het bereik wordt uitgebreid van vijf naar acht gezondheidszones: drie zones die oorspronkelijk gepland waren (maar waar niet kon worden gestart in 2023 wegens onveiligheid), worden nu alsnog opgenomen zodat de bredere gezondheidszone van Nyiragongo wordt gedekt.



Foto 11: Training inclusief onderwijs van docenten op scholen in Goma, ©ADED 2025



Foto 12: Financiële training Tushiriki Zelfhulpgroep in Goma, ©ADED 2025

Baraka: laatste implementatiejaar

2026 is het laatste implementatiejaar voor Baraka, met 2027 als consolidatie- en transitiefase. De focus ligt op het versterken van de systemen die na Tunafasi zelfstandig moeten draaien: revalidatiediensten in gezondheidscentra, inclusief onderwijs in scholen, zelfhulpgroepen voor gezinnen, en lokale governance. Een aantal activiteiten dat door de onveiligheid in 2025 werd uitgesteld, waaronder vroege screening op scholen en neurologische revalidatie als prioriteit staat hoog op de agenda. Daarnaast staat er een externe kwalitatieve evaluatie op de planning, om de status, effectiviteit, en integratie van CBR+P van het programma te toetsen.

ADED Tunafasi Resource Center: start

In 2026 werkt ADED aan de oprichting van het CBR Resource Center opgericht als technische ruggengraat van het Tunafasi programma. Het centrum coördineert kwaliteitsbewaking, begeleiding en kennisdeling tussen alle actieve gezondheidsgebieden. Daarnaast legt het de basis voor de geplande opschaling naar 10 extra gezondheidsgebieden in Noord- en Zuid-Kivu tegen 2033, in lijn met de nationale CBR strategie voor de inclusie van mensen met een beperking.

Bukavu: eerste implementatiejaar

Na een intensief voorbereidingsjaar start in Bagira het eerste volledige uitvoeringsjaar (2026–2029). De focus verschuift van structuuropbouw naar concrete coördinatie van dienstverlening: individuele revalidatieplannen voor alle 1.926 geïdentificeerde kinderen, activering van CBR-subcomités, oprichting van Tushiriki-zelfhulpgroepen en inclusief onderwijs op scholen.



Foto 13: Fysiotherapiesessie in Baraka ©AJEPAD 2025

Kernfocus 2026

- **Uvira:** volledig lokaal eigenaarschap voor december 2026 (exit na 6 jaar).
- **Goma & Baraka:** verankering in overheidssystemen; lokale structuren versterkt voor CBR+Preventie integratie & uitvoering.
- **Bukavu:** van voorbereiding naar implementatie: eerste doorverwijzing en ondersteuning voor 1.926 geïdentificeerde kinderen en jongeren.
- Nieuw nationaal beleidskader DRC (2025-2030) versterkt positie van Tunafasi als systeempartner voor integratie van CBR.
- Oprichting CBR Resource Center ADED voor capaciteitsversterking en opschaling Tunafasi programma
- ADED en AJEPAD blijven inzetten op duurzame exit binnen 5/6 jaar, met lokale overheid en gemeenschap als eigenaar.

12 ONZE LOKALE PARTNERS

ADED - Appui au Développement de l'Enfant en Détresse

ADED is een Congolese organisatie die zich inzet voor kinderen en jongeren met een beperking en hun families, met een sterke focus op inclusie en gemeenschapsgerichte aanpak. Sinds 2016 ondersteunt ADED de implementatie van Community Based Rehabilitation (CBR) en de integratie ervan in de lokale gezondheidsstructuren, inclusief preventie en vroegtijdige opsporing.

ADED werkt met multidisciplinaire teams van professionals en vrijwilligers. Activiteiten, in samenwerking met lokale autoriteiten en dienstverleners, omvatten onder andere:

- projectimplementatie en community outreach
- belangenbehartiging en bewustwording
- inclusieve onderwijsinitiatieven
- economische versterking en preventie
- rehabilitatie en opvolging, inclusief fysiotherapie

In samenwerking met lokale autoriteiten en dienstverleners, draagt ADED bij aan de uitvoering en verankering van Tunafasi in de regio, met gerichte ondersteuning van partnerorganisaties.



*Gilbert Mututsi
Founder of ADED*

AJEPAD - Association des Jeunes Actifs pour la Paix et le Développement

AJEPAD zet zich in voor de ontwikkeling en inclusie van kwetsbare kinderen, waaronder kinderen met een beperking en kinderen die slachtoffer zijn van geweld. De organisatie werkt nauw samen met lokale gemeenschappen en overheidsstructuren in Baraka, d.m.v. het CBR Life for All programma (dat bij ADED het Tunafasi programma heet).

Binnen het programma draagt AJEPAD bij aan:

- inclusieve gemeenschapsactiviteiten
- preventie en versterking van de moeder- en kindzorg
- ondersteuning van kwetsbare gezinnen
- verwijzing en opvolging van kinderen met een beperking
- samenwerking met scholen en gezondheidsdiensten

Door hun sterke lokale aanwezigheid bereiken zij moeilijk bereikbare groepen en ondersteunen ze de duurzame integratie van inclusie op gemeenschapsniveau.



*Mashaka Rashidi
Founder of AJEPAD*

13 TUNAFASI AANPAK

Community Based Rehabilitation Aanpak

Het Tunafasi-programma werkt aan een inclusieve samenleving waarin kinderen en jongeren met een beperking en hun families toegang hebben tot zorg, onderwijs en inkomen. Het programma is gebaseerd op de vijf componenten van de Community Based Rehabilitation (CBR)-matrix, aangevuld met: 1) preventie, via integratie in het gezondheidssysteem (inclusief begeleiding voor gezonde zwangerschappen), en 2) systeemverandering, waarbij lokale overheid en gemeenschap vanaf het begin verantwoordelijk zijn, met tijdelijke steun van ADED en AJEPAD.

Lokale CBR-stuurgroepen (op gemeente- als ook buurtniveau) met vertegenwoordigers van politie, gezondheidszone, onderwijs, overheid, humanitaire organisaties, ouders en het Tunafasi-team sturen het programma aan. Deze groepen bewaken de voortgang, kwaliteit, prestaties van maatschappelijk werkers (CBRFs), resultaten en strategie. Door de overheidsbezoldigde CBRFs begeleiden kinderen en gezinnen volgens de CBR-matrix en geven voorlichting aan vrouwen en gezinnen voor veilige zwangerschappen, vroegtijdige herkenning van beperkingen en gezonde voeding.

Integratie Community-Based Rehabilitation Matrix

ADED en AJEPAD focussen op systeemverandering d.m.v. de lokale verankering van CBR in het bestaande gezondheidssysteem, waarbij de overheid van het begin af aan verantwoordelijkheid neemt.



Toegang kwalitatieve gezondheidszorg & preventie

hoogwaardige en inclusieve eerstelijns gezondheidszorg; gezondheidsbevordering, preventie, medische zorg, revalidatie, hulpmiddelen



Toegang tot inclusief onderwijs (formeel/informeel)

toegang tot onderwijs en leren door barrières weg te nemen, inclusie en toegankelijkheid in scholen te bevorderen, levenslang leren te bieden, thuisonderwijs



Versterken van gezinsinkomen en bestaansmiddelen

economische onafhankelijkheid bevorderen via vaardigheidsontwikkeling, financiële middelen, werkgelegenheid, zelfhulpgroepen, inclusieve beroepsopleiding etc.



Sociale rechten & bescherming

bevorderen inclusie van personen met een beperking en hun rechten door inclusieve jeugdclubs om bewustwording te vergroten en sociale bescherming te versterken



Participatie

personen met een beperking, families en gemeenschappen in staat stellen om regie te nemen over hun leven, op te komen voor rechten en deelnemen aan besluitvorming



Systeemversterking & Exit

Belangenbehartiging op overheidsniveau om CBR te integreren in systemen en lokaal eigenaarschap voor inclusieve planning en budgettering te versterken.

Stichting Impaction

In 2019 richtte Betteke de Gaay Fortman Stichting Impaction op om de lokale organisaties als ADED en AJEPAD te ondersteunen bij het Tunafasi-programma in Uvira, en later Goma, Baraka, en Bukavu. Impaction biedt financiële steun, kennis en netwerk. Betteke coacht de Tunafasi-teams 14 uur per week op strategie en de aanpassing van het Inspire2Care-model uit Nepal. Daarnaast werken Aradhana Thapa (8 uur/week), Lotte Korsten (16 uur/week), en Julius Weise (8 uur/week) als freelancers voor Impaction en Tunafasi, met taken in programmamanagement, monitoring, fondsenwerving en communicatie.

In 2025 breidde Impaction haar ondersteuning uit naar Bagira, als co-financieringspartner naast het Liliane Fonds. Daarnaast ondersteunde Impaction in januari 2025 ADED's beperkte humanitaire respons in Goma, waarmee gezinnen die getroffen waren door het AFC/M23-conflict directe voedselhulp ontvingen. Impaction wil in de toekomst meer lokale grassroots-organisaties op vergelijkbare wijze ondersteunen, zowel in DRC als daarbuiten, via het groeiende netwerk van organisaties die het Inspire2Care-model willen contextualiseren in het Mondiale Zuiden.



Foto 14: Inspire2Care Alliantiebijeenkomst in Bujumbura, Burundi, met ADED als host, Februari 2025 © ADED 2025

Werkzaamheden Impaction

- Ondersteuning bij programmamanagement en het opbouwen van bewijsvoering
- Strategische ondersteuning bij een integrale en duurzame Community Based Rehabilitation aanpak (verankerd in de lokale structuren), kostendeling en een exit-strategie.
- Delen van kennis, geleerde lessen en uitdagingen uit het Inspire2Care-programma uit Nepal (cost-sharing, community-mobilization, bewijsvoering, etc.), inclusief netwerk.
- Begeleiding van ADED bij de transitie naar een kennis- en trainingscentrum.
- Begeleiding bij de strategische ontwikkeling van de opschaling van Tunafasi in DR Congo.
- Facilitering van netwerk & kennisuitwisseling: ondersteuning van programma-uitwisseling en samenwerkingsverbanden en netwerken, onder andere als initiatiefnemer van de Alliantie.

14 STAKEHOLDERSSTRUCTUUR

Level 1 - Nationaal Beleid & Strategische Coördinatie

Ministerie Mensen met een Beperking

Ministerie Gezondheid

Ministerie Onderwijs

Ministerie Sociale Zaken

Level 2 - Provinciaal (South Kivu)

Provinciale Overheid

Gezondheidsdivisie

Onderwijsdivisie

Sociale zakendivisie

Technisch/beroeps onderwijsdivisie

Provinciale Disability Werkgroep (intersectoriaal coördinatieplatform)

Level 3 - Commune Level (ankerniveau)

Ministerie Mensen met een Beperking

Ministerie Gezondheid

Ministerie Onderwijs

Ministerie Sociale Zaken

CBR Stuurgroep (steering committee)

Multi-sectoriaal bestuur & besluitvormingsplatform

Leden: gezondheidszone, onderwijs, sociale zaken, OPD's, CBR focuspunten, lokale overheid, vertegenwoordigers ouders

Level 4 - Dienstverleningsecosysteem

Gezondheidscentra

Scholen & trainingcentra

Private aanbieders (diensten)

Humanitaire actoren (NGO's/VN)

OPD's (lobby/advocacy)

geïntegreerd in publieke systemen - niet parallel in NGO structuren

Level 5 - Gemeenschapsbestuur (wijkniveau)

CBR Sub-Stuurgroep - Wijkniveau

Lokale leiders (wijkniveau)

Gemeenschaps gezondheidswerkers

OPD vertegenwoordigers

Gemeenschapsvrijwilligers

Gemeenschapsvrijwilligers - identificatie begunstigden, doorverwijzen, follow-up & verantwoording

Level 6 - Gemeenschapsactoren (gemeenschapsniveau)

CBRF's

Gemeenschapsgezondheidswerkers

Tushiriki Zelfhulpgroepen

Huishoudens & kinderen met een beperking

15 BUDGET 2026

De bijdrage van de Impaction Foundation aan het **Tunafasi-programma** in 2026 zal naar verwachting in **totaal €765.852** bedragen (gefinancierd door de donateurs van Impaction). Van dit totaalbedrag draagt Impaction bij: **€179.052 aan het Tunafasi-programma in Goma, €120.000 aan Life for All in Baraka, €145.489 aan Bukavu, €205.786 aan extra projecten, en €115.525 aan ADED om een CBR kenniscentrum op te zetten voor de technische ondersteuning van de opschaling in DR Congo.**

Naast het Tunafasi programma zal er **€40.000 om CBR + preventieprojecten** in twee nieuwe landen op te starten.

Category	Goma (€)	Baraka (€)	Bukavu (€)	Total Tunafasi Program (€)
Direct Implementation	140.552	92.053	233.393	465.998
Program Support Cost	84.232	40.344	88.870	213.446
Tunafasi NL Support Costs	12.974	7.262	13.226	33.462
Total Budget	237.758	139.659	335.489	712.906
Impaction	179.052	120.000	145.489	444.541
Other Partners	50.159	19.659	190.000	259.818

Additional Projects via Impaction	Budget (€)
Ujasiri Prevention Project - AFAS Foundation	160.000
ELMA Project - Youth Vocational Training - Thom Foundation	30.000
Tushiriki Project - 100Weeks Approach	15.786
Total Funding Budget	205.786

15 BUDGET 2026

Budget ADED's Resource Center voor Opschaling

CBR Resource Center, ADED	
Activiteiten en opstartkosten	108.007
Programma Ondersteuning Kosten	140.124
Technische support Impaction NL	7.964
Totale Budget	256.095
Impaction	115.525
Overige Partners	140.570

Budget Potentiële nieuwe landen voor DPRP projecten

CBR+P pilot projects in new countries	40.000
Tunafasi growth support	43.152

Dit gebeurt alleen als hiervoor financiering beschikbaar is.

16 GOVERNANCE

ADED heeft een lokaal bestuur bestaande uit 5 mensen. Gilbert Mututsi Rurutsa is de directeur. Ieder jaar wordt er door een extern accountantskantoor een audit gedaan van ADED en AJEPAD. Deze is opvraagbaar. De jaarrekening van Stichting Impaction is hieronder opgenomen.

Governance Stichting Impaction

Het bestuur van Stichting Impaction bestaat uit Ilona Bonnema (voorzitter), Irene Vreeken (penningmeester) en Siri Lijfering (lid). Betteke de Gaay Fortman (coördinator), Aradhana Thapa, Lotte Korsten en Julius Weise ondersteunen ADED en AJEPAD met verbetering van het monitoring- en evaluatiesysteem, ontwikkelen van voorstellen en rapportages, contextualiseren van Inspire2Care, en met strategie-ontwikkeling. Hun kosten vallen onder Capaciteitsversterking DR Congo (zie jaarrekening).

Statutaire Titel en Doelstelling

Stichting Impaction is opgericht in mei 2019 door Betteke de Gaay Fortman. De stichting is statutair gevestigd in Amsterdam en is een stichting onder Nederlands recht. Het doel van de Stichting is het vergroten van de zelfredzaamheid en het verbeteren van de kwaliteit van leven van kwetsbare groepen in landen in het mondiale Zuiden.

Bezoldingsbeleid

Het bestuur is onbezoldigd en ontvangt geen onkostenvergoeding voor de bestuurswerkzaamheden. Stichting Impaction heeft een actief bestuur. De omvang en de aard van deze ambitieuze pilot, de financiële verplichtingen en de afspraken met de partners vergen een gestructureerde aanpak. Om die reden hebben ADED en AJEPAD Betteke de Gaay Fortman, eigenaar van Tunafasi NL, gevraagd betaalde werkzaamheden voor gemiddeld 10 uur per week uit te voeren. Zij dient hiervoor een declaratie in bij ADED en Ajepad en ontvangt een uurtarief. Daarnaast verricht Betteke beheer- en fondsenwervende activiteiten voor Stichting Impaction voor gemiddeld 4 uur per maand. Aradhana Thapa (8 uur per week), Lotte Korsten (16 uur per week) en Julius Weise (8 uur per week) bieden ondersteuning aan ADED en Ajepad. De stichting heeft geen werknemers in dienst.

Vrijwilligers en betaalde freelancers

In 2025 heeft Stichting Impaction met een klein aantal vrijwilligers gewerkt, naast de inzet van de bestuursleden. Deze vrijwilligers hebben het werk van Stichting Impaction ondersteund zonder bezoldiging of vaste onkostenvergoeding. In voorgaande jaren werden vrijwilligers eveneens op beperkte basis ingezet. Indien nodig werden daarnaast op ad hoc basis specifieke diensten verleend door betaalde professionals.

ANBI-Status

Bij de Belastingdienst heeft Stichting Impaction de status van Algemeen Nut Beogende Instelling (ANBI).

Keurmerkenbeleid

Stichting Impaction kiest er op dit moment voor om geen keurmerk aan te vragen vanwege de hiermee gepaard gaande aanzienlijke kosten en tijdsinvestering in verhouding tot de omvang van de organisatie. De kwaliteit en transparantie en, belangrijker nog, de impact van het Tunafasi programma wordt gewaarborgd door een jaarlijks monitoring-bezoek aan Uvira, DR Congo, regelmatige rapportages en de jaarlijkse accountantscontrole door een accountantskantoor in Uvira, Goma (voor ADED), en in Baraka (voor Ajepad). In Nederland is de jaarrekening opgesteld door Frank E.A. Timmerman FB.

Algemene Verordening

Vanaf 25 mei 2018 is de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) van toepassing. Het Bestuur heeft de consequenties van deze nieuwe Europese wetgeving voor Stichting Impaction Nederland besproken en enkele maatregelen genomen die passen bij de omvang van de organisatie zoals het afschermen van privacygevoelige gegevens van sponsors en donateurs. Deze informatie is via een Excel bestand alleen toegankelijk voor de voorzitter van het bestuur en de coördinator.

Maatschappelijke Aspecten van ondernemen

Stichting Impaction is een organisatie van zeer beperkte omvang. De organisatie heeft geen vast kantoor en laat nauwelijks een footprint achter omdat zoveel mogelijk papierloos wordt gewerkt. De reizen naar DR Congo worden zo beperkt mogelijk gehouden.

Kostenbeleid Organisatie Stichting Impaction

Maximaal 4% van de project-inkomsten wordt gebruikt om de organisatiekosten in Nederland te kunnen financieren (PR, website, beheer, etc). Daarnaast worden Betteke de Gaay Fortman, Aradhana Thapa, Lotte Korsten, en Julius Weise door ADED en AJEPAD ingehuurd voor capaciteitsversterking. Dit alles op basis van de vraag en maximaal 6% van het totale project-budget. De kosten voor de capaciteitsversterking en het opbouwen van partnerrelaties worden dan ook rechtstreeks bij ADED en AJEPAD gedeclareerd. In 2025 zijn er ook uren besteed aan de ontwikkeling en groeistrategie van Stichting Impaction. Hiervoor is ongeoormerkt geld ingezet.

17 JAARREKENING 2025

Balans - per 31 december 2025			
(na verwerking van het exploitatiesaldo)			
	31 december 2025		31 december 2024
ACTIVA			
Vlottende activa	€ 13.306		€ 0
Liquide middelen	€ 51.967		€ 8.977
TOTAAL	€ 65.273		€ 8.977
PASSIVA			
Stichtingsvermogen			
Algemene reserve	€ 0		€ 0
Bestemmingsreserve	€ 20.240		€ 8.977
TOTAAL	€ 20.240		€ 8.977
Kortlopende Schulden	€ 45.033		€ 0
	€ 65.273		€ 8.977

17 JAARREKENING 2025

STAAT VAN BATEN EN LASTEN 2025		
	Realisatie 2025	Begroting 2025
Totaal overzicht UVIRA, GOMA, BARAKA		
Baten		
Totaal baten van particulieren	€ 25.370	€ 5.120
Totaal baten van bedrijven	€ 170.000	€ 140.000
Totaal baten van organisaties zonder winststreven	€ 602.578	€ 628.000
Som van de Baten	€ 797.948	€ 773.120
Lasten		
NL Overhead		
Besteed aan de doelstellingen	€ 756.363	€ 741.390
Wervingskosten	€ 2.673	€ 2.500
Beheer & Administratie	€ 26.349	€ 28.455
Som van de Lasten	€ 785.385	€ 772.345
Financiële lasten/baten	€ 1.299	
Saldo baten en lasten	€ 11.264	€ 775
Bestemming saldo van baten en lasten		
Toevoeging/onttrekking aan:		
Bestemmingsreserves	€ 11.264	€ 775

GRONDSLAGEN VOOR WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

ALGEMENE GRONDSLAGEN VOOR HET OPSTELLEN VAN DE JAARREKENING

De jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met de Richtlijn 650 Fondsenwervende organisaties. De jaarrekening is opgemaakt op basis van historische kostprijs. De waardering van activa en passiva geschiedt, voor zover niet anders is vermeld, tegen nominale waarde. Baten worden toegerekend aan de periode waarin ze zijn gerealiseerd. Lasten worden verantwoord in het jaar waarin ze voorzienbaar zijn.

GRONDSLAGEN VOOR DE WAARDERING VAN ACTIVA EN PASSIVA

Vorderingen

Vorderingen worden gewaardeerd tegen de nominale waarde, tenzij de kostprijs afwijkt van de nominale waarde. In dat geval wordt de vordering gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs. Afwijkingen tussen de kostprijs en de nominale waarde kunnen onder meer ontstaan door (dis)agio of transactiekosten. Indien nodig wordt rekening gehouden met bijzondere waardeverminderingen, waaronder voorzieningen voor oninbaarheid.

Liquide Middelen

De liquide middelen worden gewaardeerd tegen nominale waarde of, als beperkingen in de vrije beschikbaarheid daartoe aanleiding geven, op een lagere waarde.

Kortlopende Schulden

Schulden worden gewaardeerd tegen de nominale waarde, tenzij de waarde bij het ontstaan van de schuld afwijkt van de nominale waarde. In dat geval wordt de schuld gewaardeerd tegen de geamortiseerde kostprijs. Afwijkingen tussen de kostprijs en de nominale waarde kunnen onder meer ontstaan door (dis)agio of transactiekosten.

GRONDSLAGEN VOOR DE BEPALING VAN HET RESULTAAT

Algemeen

Het resultaat wordt bepaald als het verschil tussen de opbrengsten uit hoofde van fondsenwerving, subsidies en overige baten enerzijds, en anderzijds de lasten van het jaar, gewaardeerd tegen historische kostprijzen.

- Baten uit contributies, donaties en giften en collecten worden toegerekend aan de periode waarin ze zijn ontvangen.
- Overige opbrengsten worden toegerekend aan de periode waarop ze betrekking hebben.
- De opbrengst van verkoop van goederen wordt verantwoord voor het bedrag van de brutowinst, zijnde de netto omzet verminderd met de kostprijs.
- Subsidies van overheden worden verantwoord in het verslagjaar waarop zij betrekking hebben. Afwijkingen tussen toegezegde subsidies en de gerealiseerde bedragen worden verwerkt in het jaar waarin deze verschillen betrouwbaar kunnen worden vastgesteld. De overige baten worden verantwoord in het jaar waarin de opbrengst betrouwbaar kan worden vastgesteld, met dien verstande dat ontvangen voorschotten worden verantwoord in het jaar van ontvangst.

Baten

Baten worden toegerekend aan de periode waarop ze betrekking hebben.

Bestedingen Doelstellingen

De bestedingen in het kader van de doelstellingen worden verantwoord in het jaar dat zij zijn toegezegd of, voor zover dit niet bij toezegging het geval is, in het jaar dat de omvang van de verplichting betrouwbaar kan worden vastgesteld. Voorwaardelijke verplichtingen worden verantwoord in het jaar waarin vast komt te staan dat aan de voorwaarden zal worden voldaan.

TOELICHTING OP DE STAAT VAN BATEN EN LASTEN OVER 2025

Baten

De gerealiseerde baten zijn € 797.948; dat is € 24.828 hoger dan begroot. Dit zijn met name ongeoormerkte baten bestemd voor de groei van Stichting Impaction.

Lasten

Besteed aan doelstellingen

De totale lasten in 2025 bedroegen € 785.385. De totale projectkosten bedroegen in 2025 € **756.363** (96%). Zie hieronder de verdeling van de totale projectkosten:

- Uvira: 66.886
- Baraka: 97.555
- Goma: 203.599 (inclusief bijdrage Wilde Ganzen)
- Alliantie: 28.834
- Tushiriki (100 weeks): 12.869
- Resource Center ADED: 13.404
- UJASIRI Project for Prevention: 151.418
- ELMA Project for Youth Employment: 28.500
- Noodhulp Goma: 13.500
- Bukavu (Bagira): 63.000
- Capaciteitsversterking Congo: 52.143
- Versterking MEAL: 4.655
- Impaction groeistrategie: 20.000

Aan Fondswerving is in totaal € 2.673 uitgegeven, aan Beheer-en Administratie € 26.349, en aan Financiële lasten € 1.299.

Het positieve resultaat van € 11.264 zal worden toegevoegd aan de bestemmingsreserve.

TOELICHTING OP DE BALANS PER 31 DECEMBER 2025

ACTIVA

VLOTTENDE ACTIVA

	31-12-2025	31-12-2024
Overige Vorderingen		
	13.306*	0
	13.306	0

*dit bedrag betreft een betaling aan AJEPAD die in april 2025 is gedaan aan een bank in Burundi (dit in verband met het tijdelijk sluiten van de banken in Oost Congo door het oplaaierende conflict). In overleg met AJEPAD is besloten dat de bank in Burundi dit bedrag aan Impaction zou retourneren. Dit is in april 2026 gebeurd.

Liquide middelen*		
Triodos Bank NV NL45 TRIO 0788 8155 47	51.967	8.977
	51.967	8.977

*De liquide middelen staan volledig ter beschikking en worden aangehouden ten behoeve van de doelstellingen van de stichting

PASSIVA

Stichtingsvermogen en reserves	2025	2024
Overige Reserves		
Stand per 1 januari	0	0
Mutatie	0	0
Stand per 31 december	0	0
Bestemmingsreserve*		
Stand per 1 januari	8.977	7.534
Overige reserves	0	0
Resultaatbestemming boekjaar	11.264	1.442
Stand per 31 december	20.240	8.977

*In de bestemmingsreserve zijn gelden apart gezet voor specifieke doelstellingen.

KORTLOPENDE SCHULDEN	31-12-2025	31-12-2024
Vooruitontvangen bedragen*	33.677	0
Te betalen overige kosten t.b.v. doelstellingen	11.356	0
	45.033	0

***Vooruitontvangen bedragen:** de vooruitontvangen bedragen betreffen het nog niet bestede deel van een in het boekjaar ontvangen donatie van een fonds. De bijbehorende projectactiviteiten vinden plaats in het volgende boekjaar. Het bedrag wordt als bate verantwoord in het jaar waarin de betreffende projectkosten worden gerealiseerd.

***Nog te betalen bedragen:** De kortlopende schulden bedragen per balans datum 11.356 euro, en hebben een looptijd van korter dan één jaar. Hiervan heeft 7.150 euro betrekking op verplichtingen ten behoeve van de doelstelling van de stichting. Het resterende bedrag betreft nog te betalen aan algemene organisatiekosten.

SOCIALE INVESTEERDERS



De Johanna Donk-Grote Stichting



Stichting
Perspectief



**Familie
Staal Fonds**

KiMi B.V.



EN ANDEREN!



Foto 20: Bijeenkomst van de Tushriki zelfhulpgroep, Uvira, ©ADED 2025

TUNAFASI

**'We all
have a place'**

Contact

Stichting Impaction

Betteke de Gaay Fortman - Coördinator
Nederland



+31 6 306 100 77



bdegaayfortman@tunafasi.com



www.impaction.eu

Appui au Développement de l'Enfant en Détresse - ADED

Gilbert Mututsi Rurutsa - CEO
Democratic Republic of Congo



+25 779 923 631



mututsi2@yahoo.fr



www.aded-rdc.org

Association des Jeunes Actifs pour la Paix et le Développement - AJEPAD

Mashaka Rashidi- CEO
Democratic Republic of Congo



(+243) 817 893 519



coordination@ajepadrdc.org



www.ajepadrdc.org