

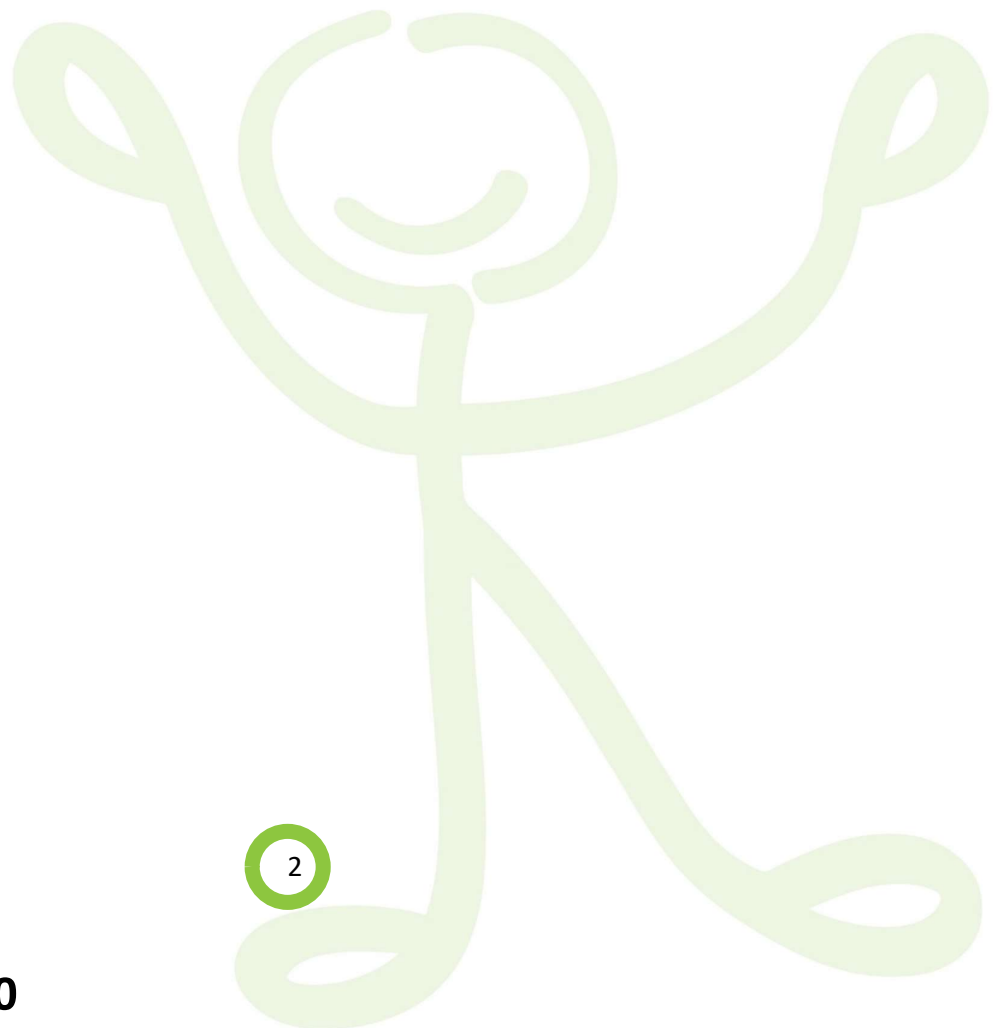
# JAARVERSLAG 2019

## MOVENDI FOUNDATION



# MOVENDI FOUNDATION

## JAARVERSLAG 2019



## INHOUDSOPGAVE

1	Movendi Foundation.....	4
1.1	Introductie .....	4
1.2	Doelstelling.....	4
1.3	Bestuursleden.....	5
1.4	Contactgegevens .....	5
1.5	Bankgegevens.....	5
1.6	Kamer van Koophandel .....	5
1.7	Belastingdienst .....	5
2	Algemeen doorlopende projecten .....	6
2.1	Hand in Hand Tricycle Fonds .....	6
2.2	WorldMoves .....	7
3	Projecten voor en door stagiaires en vrijwilligers.....	8
3.1	Inleiding .....	8
3.2	Selectieprocedure .....	8
3.3	Vorbereidingsfase .....	8
3.4	Projectfase.....	8
3.5	Afsluitende fase.....	8
3.6	Financiering .....	8
4	Uitgevoerde stageprojecten.....	8
5	Uitgevoerde projecten door vrijwilligers.....	9
5.1	Kennis voor Ghana, familie Maters voor project Hand in Hand .....	9
5.1.1	Achtergrond.....	9
5.1.2	Projectdoelen .....	10
6	Samenwerking.....	10
7	Financieel overzicht.....	15

# 1 MOVENDI FOUNDATION

## 1.1 Introductie

Movendi Foundation (Movendi) is opgericht in september 2005 door Jan Willem de Joode, Esther Blom, Girolanda Costa Ramos, Tom Kalkman en Annelies Verheij. De aanleiding was het Indiaproject 2003, dat de oprichters toen der tijd samen hebben uitgevoerd.

In mei 2002 is het idee ontstaan om een eerste project in India op te starten. De heer Azad Khan, destijds bestuurslid van de stichting Friends Indeed ([www.friendsindeed.nl](http://www.friendsindeed.nl)), liet een film zien van het Maharshi Sambamurthy Institute (MSI), een tehuis voor meisjes met Polio in Kakinada, India. Deze film vormde de inspiratie voor het Indiaproject 2003.

Met de hulp van sponsors is vervolgens een duurzaam project tot stand gekomen ten behoeve van het MSI. Gedurende een periode van zes maanden is ter plaatse een werkplaats ingericht en zijn verschillende hulpmiddelen ontworpen en vervaardigd. Daarnaast is er een cursus aan lokale technici en therapeuten gegeven over het ontwikkelen van producten voor mensen met een handicap, zodat ook na het vertrek van de vrijwilligers hulpmiddelen voor mensen met een handicap vervaardigd konden worden.

Een kort overzicht van de resultaten van Indiaproject 2003:

- Opzetten en inrichten van een werkplaats binnen het MSI;
- Opleiden van vijf lokale technici op het gebied van het ontwikkelen van hulpmiddelen voor mensen met een beperking. Na afloop van de cursus is een van de studenten door het MSI aangesteld als het hoofd van de werkplaats;
- Ontwerpen en vervaardigen van SARdyna's, een mobiliteitshulpmiddel voor meisjes binnen het MSI die zich kruipend voortbewegen;
- Ontwerpen en vervaardigen van de Tiger Trike, een met de hand aangedreven driewieler;
- Verbeteren van de fysiotherapieruimte;
- Verbeteren van de beenbeugels;
- Realiseren van verschillende aanpassingen aan het gebouw van het MSI: steunbeugels in de toiletruimtes, verbetering van de begaanbaarheid van het terrein, trapleuningen etc.

Meer informatie over dit project is te vinden op onze website:

[www.movendifoundation.org](http://www.movendifoundation.org).

Een jaar na het afronden van de werkzaamheden in Kakinada, is in september 2005 de stichting Movendi Foundation opgericht. Movendi is Latijn voor "van het bewegen". Een toepasselijke naam aangezien wij, *bewogen* door wat we tijdens ons project in India hebben gezien, besloten ons in te blijven zetten voor mensen met een beperking in ontwikkelingslanden. Wij willen ons inzetten voor mensen met een beperking in het bewegen.

## 1.2 Doelstelling

Movendi heeft tot doel de leefomstandigheden van mensen met een lichamelijke beperking te verbeteren, waar ook ter wereld. De aandacht wordt vooral gericht op landen en bevolkingsgroepen, waar een duidelijke vraag is naar ontwikkelingshulp op het gebied van revalidatie. Dit doel wordt

nagestreefd door projecten op te starten en te begeleiden waarbij met behulp van lokale middelen en krachten tot oplossingen wordt gekomen.

Movendi gebruikt oorspronkelijk haar expertise op het gebied van Bewegingstechnologie en combineert deze met kennis en kunde van studenten en vrijwilligers uit andere vakgebieden. Samen starten zij kleinschalige projecten en opleidingen op die een directe en positieve invloed hebben op zowel persoonlijke als algemene leefomstandigheden.

Duurzaamheid van de hulp wordt nagestreefd door binnen de projecten de nadruk te leggen op het overbrengen van kennis. Movendi Foundation verzorgt toegespitste, korte cursussen waaraan lokale therapeuten en technici deelnemen.

### 1.3 Bestuursleden

Het bestuur van Movendi Foundation bestaat momenteel uit de volgende personen:

Esther Blom	Voorzitter
Annelies Verheij	Penningmeester
Karin Hoetmer	lid
Arjen Bergsma	lid

De bestuursleden werken allemaal op vrijwillige basis en ontvangen geen beloning voor de werkzaamheden.

### 1.4 Contactgegevens

Stichting Movendi Foundation  
Vissershavenstraat 39  
2583 DE Den Haag  
info@movendifoundation.org  
www.movendifoundation.org

### 1.5 Bankgegevens

Giro 3034 ten name van Movendi Foundation te Den Haag.  
De codes voor internationaal betalingsverkeer zijn als volgt:  
IBAN: NL05INGB0000003034  
BIC: INGBNL2A

### 1.6 Kamer van Koophandel

Movendi Foundation is geregistreerd bij de Kamer van Koophandel Haaglanden onder nummer: 27280798.

### 1.7 Belastingdienst

Movendi Foundation is bij de belastingdienst geregistreerd als “algemeen nut beogende instelling” (ANBI). Movendi Foundation kan hierdoor gebruik maken van een vrijstelling voor het schenkings- en successierecht. Giften aan Movendi Foundation zijn onder voorwaarde aftrekbaar van de inkomensbelasting.

## 2 ALGEMEEN DOORLOPENDE PROJECTEN

### 2.1 Hand in Hand Tricycle Fonds

Het Hand in Hand Tricycle Fonds is ontstaan uit een eerder project van Movendi Foundation, het Ghana Hand in Hand project te NKoranza. Een onderdeel van dit project (zie jaarverslag 2007) was het opleiden van lokale technici om hen in staat te stellen hulpmiddelen te vervaardigen voor minder validen. Bij het afronden van het Hand in Hand project is besloten het overschot aan sponsorgelden voor het Hand in Hand Tricycle Fonds beschikbaar te stellen. Met dit financieringssysteem worden de door Movendi opgeleide lokale technici gestimuleerd hulpmiddelen voor minder validen (in dit geval tricycles) te blijven vervaardigen.

Om Ameyaw te helpen zijn onderneming onafhankelijk te maken van onze donaties is Movendi in 2015 een vervolgproject begonnen. In 2017 is aan Ameyaw een microkrediet verstrekt voor het aanschaffen een buigmachine, waarmee hij zijn werkzaamheden kan vergemakkelijken. Daarnaast draagt Movendi via Hand in Hand voor een deel bij aan het vergoeden van Ameyaw zijn salaris. Ameyaw betaalt maandelijks een bedrag aan Hand in Hand als afbetaling voor de lening van het buigapparaat. In 2018 heeft Movendi een tweede microkrediet verstrekt als voorfinanciering voor het maken van een tiental tricycles. In 2019 is de lening voortgezet zonder nieuwe bijzonderheden.



*Figuur 1 Ameyaw aan het werk*



*Figuur 2 Een Tricycle klaar om naar de gebruiker te brengen*

## 2.2 WorldMoves

Een concept zoals gebruikt is in GhanaMoves project (waarbij werkgelegenheid en mobiliteit in 1 hulpmiddel zijn gecombineerd, bedacht tijdens een project in 2007, zie de website van Movendi Foundation) past erg goed in de visie van Movendi. Een simpel concept wat de kansen van minder validen vergroot. Deze mensen kunnen een actieve bijdrage leveren aan de maatschappij door de werkgelegenheid te benutten die gecreëerd wordt. Ook geldt het als inkomstenbron voor de lokale ondernemer welke de tricycles vervaardigd. Wij staan ten volle achter dit concept en zien ook graag op andere plaatsen in de wereld uitgevoerd worden, to see the WorldMoves. We worden hierin bevestigd door positieve reacties uit binnen- en buitenland. Een grote bevestiging was het winnen van de Toon van Tuylprijs in 2007.

Ook is er in het verleden onder andere interesse getoond vanuit Tanzania en Malawi. Dit brengt ons ertoe om een soort opensource informatiebron te zijn. Zo kan na overleg het bedrijfsconcept en eventuele tekeningen opgevraagd worden.

In 2019 zijn er geen activiteiten uitgevoerd in het kader van WorldMoves.



## 3 PROJECTEN VOOR EN DOOR STAGIAIRES EN VRIJWILLIGERS

### 3.1 Inleiding

Movendi biedt mensen de mogelijkheid zich te verdiepen in een andere cultuur en zich in te zetten voor mensen met een beperking in ontwikkelingslanden. Eenieder die zich op een bepaalde manier bezighoudt met het menselijk bewegen en/of de menselijke revalidatie, en zich kan vinden in onze doelstelling, is bij Movendi welkom.

Voor het uitvoeren van projecten wordt een onderscheid gemaakt tussen projecten voor stagiaires en projecten voor (afgestudeerde) vrijwilligers. Afhankelijk van de locatie van het project, de begeleiding ter plaatse en de inhoud van het project, wordt bepaald in welke categorie het project valt.

### 3.2 Selectieprocedure

Movendi selecteert stagiaires en vrijwilligers op basis van ingezonden motivatiebrieven met CV. Als deze daar aanleiding toe geven worden er vervolgens mondelinge sollicitatiegesprekken gevoerd. Wanneer Movendi het idee heeft dat de stagiaire of vrijwilliger “op zijn plek” zal zijn binnen een project, kan het voorbereidingstraject worden gestart.

### 3.3 Voorbereidingsfase

Tijdens deze voorbereidingstijd zal de stagiaire of vrijwilliger zich met hulp van Movendi op zowel de inhoud van de opdracht als de situatie ter plaatse voorbereiden. Daarnaast zal de stagiaire of vrijwilliger een sponsorplan opstellen en actief meewerken aan het werven van fondsen. Hierdoor zal deze zeer betrokken zijn bij zijn of haar project en met een gedegen voorbereiding naar de projectlocatie kunnen vertrekken.

### 3.4 Projectfase

Movendi zorgt ervoor dat er tijdens het project lokale begeleiding aanwezig is. Tijdens het uitvoeren van het project zal Movendi op afstand voor begeleiding zorgen, er is dus altijd een aanspreekpunt ter plaatse en iemand beschikbaar in Nederland met wie via Skype of mail overlegd kan worden.

### 3.5 Afsluitende fase

Na afloop van het project volgt zowel een mondelinge als een schriftelijke eindevaluatie. Op aanvraag van sponsors kan een eindpresentatie worden verzorgd.

### 3.6 Financiering

De financiering van een project is afhankelijk van de categorie waar het project in valt. Bij stageprojecten worden door Movendi de daadwerkelijke projectkosten gefinancierd, zoals kosten voor materialen die nodig zijn voor het maken van hulpmiddelen of het (her)inrichten van een werkplaats etc. Mochten de stagiaires bereid zijn om fondsen te werven voor de overige kosten, dan begeleidt Movendi het wervingsproces. Voor projecten met gekwalificeerde vrijwilligers staat Movendi Foundation garant voor de totale financiering. Van de vrijwilliger wordt verwacht dat hij of zij actief naar fondsen zoekt om de kosten te dekken. Hieronder vallen kosten voor tickets, verzekeringen en kost en inwoning etc.

## 4 UITGEVOERDE STAGEPROJECTEN

In 2019 zijn geen stageprojecten door studenten uitgevoerd.



## 5 UITGEVOERDE PROJECTEN DOOR VRIJWILLIGERS

In dit hoofdstuk komen de projecten aan bod waarbij alleen vrijwilligers betrokken zijn. Vrijwilligers kenmerken zich zoals het woord al zegt, door op vrijwillige basis hun tijd en energie in te zetten voor Movendi in het buitenland. Deze projecten worden uitsluitend uitgevoerd door personen die reeds afgestudeerd zijn en zo mogelijk al enige ervaring hebben in hun vakgebied.

### 5.1 Kennis voor Ghana, familie Maters voor project Hand in Hand

#### 5.1.1 Achtergrond

De Peace of Christ Hand in Hand Community is opgericht in 1992 en in de loop der jaren uitgegroeid tot een bijzonder aansprekende en zeer vitale leefgemeenschap met een unieke atmosfeer voor inmiddels al meer dan 90 verstandelijk beperkte kinderen, afkomstig uit heel Ghana. Zij ontvangen hier goede verzorging en ontwikkelingsprogramma's in een veilige en stimulerende omgeving. In 2006 heeft de Movendi foundation een 9 maanden durend project uitgevoerd waarbij kennis over hulpmiddelen en op het gebied van fysiotherapie is gedeeld met de lokale verzorgers en begeleiding.



In 2014 is door vrijwilligers een nieuwe fysiotherapie ruimte ingericht, maar door personele veranderingen was er nu een vraag naar een gedegen instructie en training door een ervaren fysiotherapeut. Inge Maters, een fysiotherapeute met 12 jaar ervaring in het werken met kinderen met een beperking is samen met haar echtgenoot Frank Maters, een horecamanager en hun 3 kinderen in 2015 voor 2 maanden naar Ghana afgereisd om PCC Hand in Hand te steunen door hun specifieke kennis te delen. Naderhand bleek dat regelmatige kennisinjecties nodig zijn om de kwaliteit van zorg te behouden en deels te verbeteren. Het streven is om jaarlijks 1 of meerdere deskundigen af te vaardigen naar PCC om specifieke kennis te delen over deze doelgroep. In 2016 zijn Inge Maters, Ingrid Heijkoop, beide fysiotherapeuten en Marian Schenk, zorgmanager, afgereisd naar Ghana om daar in 18 dagen zoveel mogelijk kennis over te dragen. In 2017 is Wim van den Bosch naar Ghana geweest om het fysiotherapeutisch handelen en kennisoverdracht bij care givers, die werken met de kinderen en jongeren met fysieke beperking te optimaliseren.

In 2019 is de familie Maters terug geweest naar HiH en heeft weer een belangrijke bijdrage geleverd. Hiervoor hebben zij het restant van de giften uit 2015 gebruikt met een persoonlijke financiële aanvulling.

### 5.1.2 Projectdoelen

1. Het bevorderen van kennis en het trainen van fysiotherapeutische vaardigheden bij de verzorgers zodat de kinderen met een handicap meer zelfstandig kunnen participeren binnen hun gemeenschap.
2. Het bevorderen van de algemene kennis over de doelgroep van PCC Hand in Hand en het trainen van specifieke vaardigheden om deze kinderen en volwassen maximaal te stimuleren in hun ontwikkeling.

## 6 SAMENWERKING

Dit jaar heeft Movendi Foundation samengewerkt met diverse nieuwe partijen. We willen iedereen heel hartelijk bedanken voor de waardevolle input!

Op 29 maart hebben we samen met Enablement een expert meeting georganiseerd op het gebied van het beschikbaar maken van technologie in ontwikkelingslanden. Zie hier een verslag van de meeting door Liezel Ennion.

### Report on Expert meeting held 29 March 2019

Enablement Head office

Van Leeuwenhoekweg 38, Unit A16, 2408AN, Alphen aan den Rijn, The Netherlands

Participants:

Nr	Name	Gender	Organisation
1	Dr Liezel Ennion	F	University of the Western Cape, South Africa
2	Dr Arjen Bergsma	M	Movendi Foundation, University of Twente
3	Mr Huib Cornielje	M	Enablement (CBR training)
4	Ms Esther Blom	F	Movendi Foundation
5	Ms Annelies Verheij	F	Movendi Foundation
6	Ms Karin Hoetmer	F	Movendi Foundation
7	Dr Erik Prinsen	M	Roessingh Research and Development Rehabilitation center
8	Dr Gerwin Smit	M	Technical University of Delft
9	Dr Fleur Boot	F	Aveleijn
10	Dr Azah Hamzaid	F	University of Malaya, Malaysia
11	Prof Luc de Witte	M	University of Sheffield, UK
12	Ms Shannon Morgan	F	Jabulani Rural health foundation
13	Ms Danielle Nijsten	F	IISAH Foundation

**Pre-meeting preparation:**

***What do we ask from you?***

- Prepare a 5-10 minutes presentation about your project and/or organization
- Send us in some key words the objectives of your project and/or organization
- Think about the following questions:
  - How to measure effectiveness of interventions such as CBR programs?
  - How do we translate current knowledge and expertise into accessible rehabilitation services?
  - How can E-health contribute to rehabilitation?

**Agenda:**

10.00 Start and introduction

10.30 Project presentations

For audience to give input on:

- Do you see links or overlap with your/other projects?
- Do you have suggestions or good ideas for the speaker?

12.30 Lunch

13.30 Interactive workshop (Nominal Group Technique discussion)

15.00 Action planning

16.00 Wrap up and closure

**Overview of meeting, and summary of discussions:**

Of the 13 participants, three participated over a distance via Zoom video call.

Dr Liezel Ennion provided a brief introduction and background in order to contextualise the meeting. Each participant then presented an overview of the organisations they represent and their work and personal experience in relation to the topic of improved access to rehabilitation and mobility aids. Participants could ask each other questions about their work in order to understand their background and experience.

Presentations are accessible at the following link:

[https://www.dropbox.com/sh/ga4sawelbit8utg/AADLcD9eb1WGcoJpp9PS\\_aupa?dl=0](https://www.dropbox.com/sh/ga4sawelbit8utg/AADLcD9eb1WGcoJpp9PS_aupa?dl=0)

After lunch a Nominal Group Technique discussion (NGT) was facilitated by Dr Ennion, in order to try and establish consensus on the most important challenges to accessing rehabilitation and mobility aids.

Each participant separately documented what they considered to be the most important challenges. These challenges were then mentioned and documented. A total of 26 challenges were identified after duplications were removed. See below for the complete list.

1. Physical impairment
2. Environmental barriers (eg. lack of infrastructure)
3. Distance from services and lack of transport
4. Lack of money due to unemployment, social grants – patients do not want to lose social grants
5. Funded projects providing devices that cannot be maintained without appropriate support
6. Governmental budget constraints (corruption)
7. Procurement of devices (government), not all assistive technology (AT) is on the procurement list
8. Availability of materials to manufacture AT devices
9. Lack of maintenance of AT devices
10. Challenges in making a business case for AT devices for people who want to design appropriate AT
11. Lack of appropriate contextually relevant AT solutions
12. Rare conditions – low prevalence of certain conditions makes provision of specific aids challenging when there is a low need
13. Stigma related to disability
14. Lack of Peer support (family and friends)
15. Lack of patient buy-in into rehabilitation or mobility aids
16. Lack of (parental / caregiver) insight into cause/ prognosis of disability
17. Lack of awareness of services / AT solutions (patient perspective)
18. Parental acceptance of disability
19. Local technology are not valued by local people (cultural factors)
20. Lack of human resources to provided rehabilitation and AT
21. Lack of appropriately trained (lack of awareness of possible AT) newly qualified professionals
22. Lack of appropriate training or rehabilitation for patients on how to use AT
23. Lack of communication / insight into needs between users and designers of AT solutions
24. Lack of a multi-disciplinary team (MDT) approach to service provision
25. Lack of collaboration between different stakeholders involved (eg. NGO's and government)
26. Lack of pro-active assessment / screening for disability

These challenges were then discussed by the group and collapsed and into five themes by the participants namely: 1) Environmental barriers, 2) Lack of Material resources, 3) Personal factors, 4) Lack of Human resources and training and 5) Lack of Intersectoral collaboration. See details below.

1. **Environmental barriers 1**
  - Distance/transport
  - Lack of infrastructure
2. **Lack of Material resources 2 1 1 2**
  - Lack of money (Social grants)

- Funded projects
  - Governmental budget constraints (corruption)
  - Procurement of devices (government)
  - Availability of materials
  - Lack of maintenance of AT devices
  - Challenges in making a business case for AT devices
  - Lack of appropriate contextually relevant AT solutions
  - Rare conditions – low prevalence
- 3. Personal factors 2 2 1 1**
- Stigma
  - Lack of Peer support
  - Lack of buy-in
  - Lack of (parental / caregiver) insight into cause/ prognosis of disability
  - Lack of awareness of services / AT solutions (patient perspective)
  - Parental acceptance of disability
  - Local technology are not valued by local people (cultural factors)
- 4. Lack of Human resources and training 2 1 2 1 2 1 2 1 2 2**
- Lack of human resources
  - Available skills from service providers
  - Lack of appropriately trained (lack of awareness of possible AT) newly qualified professionals
  - Lack of appropriate training or rehabilitation to use AT
- 5. Lack of Intersectoral collaboration 1 2 1**
- Lack of communication / insight into needs between users and designers of AT solutions
  - Lack of MDT approach to service provision
  - Lack of collaboration between stakeholders involved
  - Lack of pro-active assessment / screening

These five themes were then ranked by the participants in order of importance as follows.

1. Lack of human resources and training
2. Personal factors
3. Lack of material resources
4. Lack of Intersectoral collaboration
5. Environmental factors

A second NGT discussion was then conducted in order to brainstorm and reach consensus on a possible solution for the challenge of a Lack of human resources and training that was identified in the first NGT. Each participant wrote down their ideas, and then shared it in the group again. See complete list of suggestions below.

Aimed at training of rehabilitation professionals:

1. Supplement tertiary level training by videos of persons with disabilities demonstrating the indications and use of certain AT devices – not enough space for additions to the curriculum.
2. Linking professionals with limited experience to mentors in rural areas. Weekly Zoom meeting to discuss cases.
3. Digital learning – share knowledge, distance support – asynchronous communication connecting patients to experts. Platform to link professionals in different countries eg. Community service PT's to expert on persons with intellectual disabilities (rare conditions)
4. Approach national Department of Health to sponsor wheelchair training for all newly qualified rehabilitation professionals
5. Raising awareness of the different types of AT available to patients and professionals via videos of people using them.
6. Multidisciplinary team involvement – more holistic approach to rehabilitation – eg. Rehapp - AT part of rehab – holistic approach – ICF (modules, assessment, goals, plans, intervention, monitor, support, refer) people working in isolation

Aimed at training of mid-level rehabilitation workers:

1. UBER type training for community rehabilitation workers – to earn rehab coins for motivation.
2. Train the trainer programs – Whatsapp groups – share information (reHapp app)
3. Promote the role of CHW's – training of CBR workers
4. Involvement and training of traditional healers in rural areas

Aimed at training of patients / users:

1. Instruction videos aimed at caregivers of persons with disabilities for example on appropriate exercises / rehabilitation to prepare patient for example for prosthetic fitting.
2. Bypass the professional – equip users to help themselves. Empower the user.
3. Virtual reality rehabilitation environments for patients to practice using AT

After some discussion, it was agreed that some form of online e-learning / video resource directed at the level of mid-level rehabilitation health care workers (that can also be accessed by students and inexperienced professionals as well as patients / users) would be ideal.

A smart-phone based application (similar to the ReHapp application with some modifications) with links to video-resources and a built-in evaluation and motivational function would best suited to address the challenge of a lack of training and human resources, which could improve access to rehabilitation and mobility aids.

Some discussion around the evaluation of Community Based Rehabilitation interventions ensued. Some suggestions included:

1. Evaluation at the level of the patient / user (eg. Function)
2. Comparisons to another approach (eg. Outpatient rehabilitation)
3. Patient satisfaction with CBR services.

4. Alternative methods could include pre- and post-intervention photo-voice / video-based fieldwork, showcasing changes in activities of daily living as a result of rehab / AT intervention.

Action plans going forward:

- Share minutes of meeting, and contact details of participants
- Share funding calls with interested participants
- Collaborate on writing a proposal for a funding call

The meeting was concluded at 16h00 European Central Time.

## 7 FINANCIËEL OVERZICHT

### Balans per 31 december 2019 (in euro's)

<b>Activa</b>	<b>31-12-2019</b>	<b>31-12-2018</b>
Giro zakelijk	386	584
Zakelijke spaarrekening	24.514	26.007
<b>Totaal</b>	<b>24.900</b>	<b>26.591</b>

<b>passiva</b>	<b>31-12-2019</b>	<b>31-12-2018</b>
Eigen vermogen	20.986	21.240
HIH Tricycle Fonds NKoranza	3.914	4.264
Project Familie Maters	0	1.087
Schulden	-	-
<b>Totaal</b>	<b>24.900</b>	<b>26.591</b>

### Staat van baten en lasten 2019 (in euro's)

<b>Fondsenwerving</b>	<b>werkelijk 2019</b>	<b>Begroot 2019</b>	<b>werkelijk 2018</b>
<b>Baten uit eigen fondsenwerving</b>			
<i>Donaties, giften en schenkingen</i>			
Algemeen	220	120	220
<i>Vrijwilligers projecten</i>			
Project familie Maters	0	0	-
<i>Stageprojecten</i>			
-	0	0	-
<i>Ontvangen rente</i>	7	10	28
<b>Kosten uit eigen fondsenwerving</b>			
<i>Representatiekosten</i>	53	0	-
<b>Resultaten uit eigen fondsenwerving</b>	<b>-76</b>	<b>130</b>	<b>248</b>

<b>Bestedingen</b>	<b>werkelijk 2019</b>	<b>Begroot 2019</b>	<b>werkelijk 2018</b>
<b>Hulpverlening buitenland</b>			
<i>Algemeen</i>			
<u>HHH Tricycle Fonds NKoranza</u>	350	(4.264**)	1.650
<i>Vrijwilligers projecten</i>			
<u>Project Familie Maters</u>	1.337	(1.087***)	-
<i>Stageprojecten</i>			
-	0	-	-
<b>Uitvoeringskosten</b>			
Overige kosten	178	500	256
<b>Totaal bestedingen</b>	<b>1.615</b>	<b>500</b>	<b>1.906</b>
<b>Exploitatie resultaat</b>	<b>-1.691</b>	<b>-500</b>	<b>-1.658</b>
Is toegevoegd/onttrokken aan besteedbaar vermogen			

\*De begrotingen zijn gebaseerd op complete projecten. Aangezien bijna alle projecten over meerdere jaren lopen kan de begroting een vertekend beeld geven.

\*\* Dit vermogen is nog in het Tricycle Fonds aanwezig op 1-1-2019.

\*\*\* Dit geld was nog beschikbaar voor het project familie Maters en is in 2019 uitgegeven aan een extra projectreis. Movendi heeft additioneel EUR 250 gesponsord.