

11 OKTOBER 2025

WERKINGSVERSLAG NUV-HOP 2025

Northern Uganda Village Health Outreach Project

Beste vrienden, familie, sympathisanten, partners en sponsors van Nuv-hop

Afgelopen zomer vond de 12^e editie plaats van het Northern Uganda Village Health Outreach Project in en rond de stad Gulu. Gedurende vijf weken werd er hard gewerkt om de plaatselijke gezondheidszorg te ondersteunen en versterken.

Dankzij de medische kampen (*outreaches*) en gezondheidseducatie (*health talks*) konden we meer dan 10.000 mensen bereiken. Via deze weg willen we u graag een beeld geven van wat we met uw steun hebben kunnen realiseren en willen we u bedanken voor uw interesse in ons project.

Een welgemeende **Apwoyo Matek** (*Dank u wel* in de lokale taal Acholi)!



Figuur 1 De uitvalsbasis van Nuv-hop is gelegen in Gulu, een stad met meer dan 110.000 inwoners.

In dit werkingsverslag vindt u een uitgebreide toelichting over het gezondheidszorgsysteem in Oeganda, de belangrijkste medische uitdagingen en de manier waarop Nuv-hop bijdraagt aan het welzijn van de bevolking in Noord-Oeganda. We houden transparantie hoog in het vaandel en ontvangen daarom graag al uw verdere vragen, opmerkingen of suggesties.

In de *Bijlage* vindt u bovendien een beknopt overzicht van de thema's die tijdens de health talks aan bod kwamen, evenals de aantallen behandelde patiënten, uitgevoerde labotesten en verdeelde medicatie tijdens onze outreaches.

INHOUDSOPGAVE

1. Een project voor en met Oeganda	3
2. De recente geschiedenis van Noord-Oeganda	4
3. Organisatie van de Oegandese gezondheidszorg	5
4. Outreaches ter ondersteuning van de eerstelijnszorg	6
A. Prepacking	7
B. Transport en opzetten van de outreach	7
C. Vital Parameters	8
D. Consultation	8
E. Laboratory	9
F. Registration	9
G. Pharmacy	10
H. Partnerorganisaties op outreach	11
a) Reproductive Health Uganda (RHU)	11
b) Tackle Sickle Cell Africa (TSCA)	13
c) Oral Health Uganda (OHU)	13
I. Afsluitende noot	14
5. Health Talks	15
6. Clinical placements in het regionale ziekenhuis	16
7. Humasol	18
8. Donaties	19
9. Verblijf in gastgezinnen	20
10. Duurzaamheid binnen Nuv-hop	21
A. Duurzame projectactiviteiten	21
B. Duurzame partnerrelaties	21
11. Financiën	23
A. Kosten	24
B. Inkomsten	24
12. Dankwoord	25
13. Bijlage	27

1. Een project voor en met Oeganda

Nuv-hop is een intensieve samenwerking tussen Oegandese en Belgische studenten binnen de gezondheidszorg. Het project heeft als hoofddoel om zorg en gezondheidseducatie te brengen naar plaatsen waar de reguliere voorzieningen in Noord-Oeganda tekortschieten. Buiten de steden zijn de beschikbare faciliteiten, het aantal geschoolde zorgverleners, de beschikbare therapieën en de toegankelijkheid van de gezondheidscentra vaak ontoereikend.

Dankzij de nauwe samenwerking met lokale instanties, vrijwilligers en partnerorganisaties trachten wij de relevante zorg en informatie tot bij de mensen te brengen. Daarbij toetsen we telkens vooraf af met de gemeenschap welke noden er spelen: zijn er uitbraken aanwezig, welke middelen ontbreken in de gezondheidscentra en voor welke problemen is er nog geen oplossing voorhanden? Zo kunnen we onze interventies afstemmen op de actuele situatie.

Tevens vormt ons gezondheidseducatie programma een preventief luik binnen ons project. Hierbij worden lokaal veelvoorkomende ziekten besproken: wat ze inhouden, hoe ze worden overgedragen en hoe men zich ertegen kan beschermen (cfr. infra). Verder wordt ook aandacht besteed aan thema's zoals mentale gezondheid, puberteit, gezinsplanning en geweld.

Nuv-hop bestaat sinds 2013 en was aanvankelijk een samenwerking tussen ODAH vzw en Gulu University. Voor de editie van 2024 werd de samenwerking niet langer met de universiteit voortgezet, maar met partner Dr. Isaac Okwada. Deze nieuwe samenwerking bleek doorheen het jaar én tijdens het project bijzonder succesvol. Om ook in Oeganda een stabiele en officieel erkende partnerstructuur uit te bouwen, werd in datzelfde jaar de CBO NU-CHO (Northern Uganda Community Health Organisation) opgericht. Deze organisatie staat onder leiding van Dr. Isaac Okwada als voorzitter, met Dr. Jasper Otim als secretaris, Dr. Denis Oryem als projectcoördinator, Baptiste Bovyn als financieel verantwoordelijke en Dr. Henri Gruwez als expert-adviseur.

De editie van 2025 werd georganiseerd als samenwerking tussen ODAH vzw en NU-CHO. Het project werd aan Belgische zijde geleid door team leads Marie Vissers en Anna Vanherp voor ODAH vzw, en aan Oegandese zijde door Dr. Isaac Okwada, Dr. Jasper Otim en Dr. Denis Oryem namens NU-CHO. Zij namen de coördinatie met de lokale gezondheidscentra op zich, hetgeen een cruciale voorwaarde is om kwalitatieve, doeltreffende en duurzame medische ondersteuning te garanderen.

Het team van 2025 bestond uit 29 (+vervangers) Oegandese en 16 Belgische studenten, aangevuld met zeven Oegandese artsen, drie tandartsen van Oral Health Uganda, 7 (+4 stagiairs) leden van Reproductive Health Uganda en vijf leden van Tackle Sick Cell Africa.

Alle studenten, zowel Oegandese als Belgische, werden zorgvuldig geselecteerd via een procedure die niet alleen hun interesse in gezondheidszorg en cultuur beoordeelt, maar ook hun intrinsieke motivatie voor solidariteitswerk.



Figuur 2 Nuv-Hop 2025 team

2. De recente geschiedenis van Noord-Oeganda

Net als vele andere Afrikaanse landen heeft Oeganda een rijke maar vaak onderbelichte geschiedenis. Tot 1962 stond het land onder Brits bewind. Met het trekken van koloniale grenzen werden talrijke etnische groepen samengebracht, wat na de onafhankelijkheid de kiem legde voor politieke instabiliteit. Toen het democratische systeem faalde, greep dictator Idi Amin de macht.

Na jaren van politieke vervolging en onderdrukking volgde in 1986 een staatsgreep door Yoweri Museveni. Met steun van het Westen beloofde hij politieke stabiliteit en economische groei, een belofte die hij als president tot op de dag van vandaag in zekere zin heeft ingelost.

Museveni blijft echter een erg controversieel figuur. Zijn lange bewind, inmiddels meer dan dertig jaar, wordt getekend door gewelddadige repressie van politieke tegenstanders en het vroegere gebruik van kindsoldaten.

Hoewel er regelmatig verkiezingen worden georganiseerd, worden deze vaak overschaduwd door lage opkomst en vervolging van oppositieleiden, waardoor hun democratisch karakter sterk ter discussie staat. Toch is het belangrijk te vermelden dat lang niet alle Oegandezen ontevreden zijn met het huidige politieke landschap. Velen verwelkomen de welvaart die het stabiele bewind van Museveni met zich meebrengt en verheugen zich niet op de onzekere machtswissel, die door de inmiddels oude leeftijd van de president steeds dichterbij komt.

Noord-Oeganda kon jammer genoeg niet in dezelfde mate genieten van deze welvaart. De Acholi, de grootste bevolkingsgroep in het Noorden, waren een van de laatste tegenstanders tijdens Museveni's staatsgreep. Wie reeds in Oeganda is geweest, heeft waarschijnlijk gemerkt dat er grote verschillen zijn tussen het Noorden van het land en andere regio's. De mensen zijn er over het algemeen armer en de infrastructuur is er een stuk minder uitgebouwd. Dit weerspiegelt zich in de landbouw, studiebeurzen, de gezondheidszorg en nog veel meer. In deze context ontstond in 1987 een gewapende opstand die uitmondde in een burgeroorlog van bijna twintig jaar, die voor de rest van de wereld lang onbekend bleef.

De beweging onder leiding van Joseph Kony ontvoerde duizenden kinderen en dwong hen als kindsoldaten te vechten tegen Museveni's regime. Hoewel de rebellen uiteindelijk naar Zuid-Soedan en Congo werden verdreven, bleef het Noorden achter met vele getraumatiseerde kinderen en misbruikte vrouwen.

Dankzij de enorme veerkracht van de Acholi's herstelde deze regio de afgelopen jaren beter dan verwacht. Toch heeft het Noorden, met Gulu als bakermat, nog steeds een grote achterstand op nationaal vlak.



Figuur 3 Health talk in Noord-Oeganda

3. Organisatie van de Oegandese gezondheidszorg

Nuv-hop koos er bewust voor om niet als een onafhankelijke partner te opereren, maar om samen te werken binnen de bestaande structuren van de Oegandese gezondheidszorg, in overeenkomst met de Oegandese overheid. De organisatie van deze gezondheidszorg verschilt echter sterk van die in België. Zo hebben de mensen meestal geen medische verzekering en gaan ze zelden naar een huisarts. Dit zijn diensten die enkel voor de rijkste klasse zijn weggelegd.

De eerstelijnszorg voor dorpelingen wordt voorzien via zogenaamde health centers (HC), die in vier niveaus zijn onderverdeeld op basis van de beschikbare medische diensten:

Health Center I	Village health team
Health Center II	Gebouw met verpleegkundigen en clinical officers
Health Center III	Gebouw met verpleegkundigen, clinical officers, vroedvrouw en laboratorium
Health Center IV	Gebouw met services van HC III met een dokter

HEALTH CENTER LEVELS

Figuur 4 Hiërarchie vd gezondheidscentra

Health Center I bestaat enkel uit een mobiel team van vrijwilligers, het Village Health Team. Zij bezoeken dorpelingen, geven gezondheidsadvies en verwijzen patiënten bij ziekte door naar een HC II.

Nuv-hop maakt tegen een vergoeding gebruik van deze service om bewoners vooraf te informeren over geplande outreaches & health talks en hen aan te sporen om langs te komen. Deze mobilisatie is een essentieel aspect binnen het project.

Health Center II beschikt over overheidsgebouwen met sanitaire voorzieningen, medische bevoorrading en een team van gezondheidswerkers.

In een HC II is er o.a. een clinical officer aanwezig: iemand met een opleiding Clinical Medicine (driejarige opleiding waarin de basis van de geneeskunde en de praktijk gedoceerd worden), bevoegd om diagnoses te stellen, eenvoudige behandelingen uit te voeren en complexe gevallen door te verwijzen.

Waterputten zijn vaak aanwezig, maar elektriciteit ontbreekt doorgaans. De aangeboden zorg is gratis, maar de centra zijn dun verspreid, waardoor patiënten soms grote afstanden moeten afleggen. Bovendien is de medicijnvoorraad vaak ontoereikend en kampt men met onderbezetting. Het zijn dan ook deze centers die we versterken tijdens onze outreaches.

Hoe hoger het niveau van het health center, des te uitgebreider de medische zorg die er beschikbaar is. Zo kunnen vrouwen voor een bevalling reeds terecht in een **Health Center III**.

Wanneer je gespecialiseerde hulp nodig hebt, word je net als in België doorverwezen naar een ziekenhuis. In onze regio was dit het Gulu Regional Referral Hospital, één van de veertien door de overheid beheerde regionale ziekenhuizen in Oeganda. De zorg is er gratis, maar helaas komen de meeste patiënten uit Gulu zelf. Gezien de hoge transportkosten stellen armere mensen de verplaatsing uit tot het absoluut levensnoodzakelijk is. Dit zorgt ervoor dat heel wat ziektes pas in een vergevorderd stadium behandeld worden en de therapie soms te laat komt.

Privéziekenhuizen en kleinere private medical centers bieden meer voorzieningen en kortere wachttijden, maar hun tarieven zijn voor het merendeel van de bevolking jammer genoeg veel te duur. Een uitzondering hierop vormt St. Mary's Lacor Hospital in Gulu, een non-profit privaat ziekenhuis dat dankzij donaties en het katholieke missiewerk betaalbaar blijft, zelfs voor de armere

bevolking. Dit is één van de vele voorbeelden die het grote aandeel en de grote afhankelijkheid van externe donoren illustreren binnen de Oegandese gezondheidszorg.

Naast de 14 regionale ziekenhuizen zijn er ook nog 2 gratis nationale referral hospitals in de hoofdstad Kampala, waar men terecht kan voor complexe behandelingen zoals kankerzorg of orgaantransplantaties. Omdat Kampala helemaal in het zuiden gelegen is, zijn er weinigen die zich de reis en het verblijf kunnen veroorloven. Ook deze nationale ziekenhuizen kampen met beperkte middelen: zo bezit de overheid bijvoorbeeld geen CT-scan, iets wat in België niet meer weg te denken is in de dagelijkse diagnostiek van talrijke aandoeningen. Hiervoor moet je dus naar een privéziekenhuis. Medisch toerisme naar het buitenland is er vooral voor transplantaties, met als voornaamste bestemming India, een optie die enkel de allerrijksten zich kunnen permitteren.



Figuur 5 Health center II

4. Outreaches ter ondersteuning van de eerstelijnszorg

Een fundamenteel onderdeel van ons project zijn de zogenaamde outreaches: medische kampen die we opstellen in de dorpen in en rond het Gulu-district. Tijdens deze dagen kan de lokale bevolking gratis terecht voor consultaties bij artsen, diagnostische testen, medicatie, vaccinaties, tandheelkundige zorg alsook plaatsing van contraceptieve middelen en mannelijke besnijdenis.

Al vroeg in de ochtend vertrekt onze bus, beladen met medische voorraden en een groot team van artsen, studenten en partners, naar een health center.



Figuur 6 Bij aankomst op een outreach zitten de patiënten alvast te wachten.

Bij zonsondergang keren we terug naar Gulu. Gemiddeld behandelen we op één dag meer dan 1.000 patiënten met zeer uiteenlopende zorgvragen. Daarom probeert het project, ondanks de beperkte middelen, een zo breed mogelijk medicatie- aanbod en verscheidene medische diensten te voorzien.

Voor patiënten die gespecialiseerde zorg nodig hebben, wordt een verwijzingsbrief opgesteld voor de artsen uit het Regional Referral Hospital of het St. Mary's Lacor Hospital in Gulu. Voor patiënten in kritieke toestand staat er een minibus stand-by om hen direct naar het ziekenhuis te vervoeren, waar zij de nodige behandeling krijgen. Hieronder geven we jullie graag een overzicht van hoe zo'n dag eruitziet.

A. Prepacking

Een cruciale stap in de voorbereiding is het voorverpakken van medicatie. Hierbij worden de meest courante therapieën vooraf per zakje verpakt en correct genoteerd. Deze werkwijze is gebaseerd op gegevens uit onze database van eerdere outreaches, aangevuld met input van artsen en gezondheidscentra.

Een concreet voorbeeld: paracetamol wordt vooraf verpakt in zakjes van 18 tabletten, met de aanduiding “paracetamol 3x1” (3 keer 1 g per dag gedurende 6 dagen). Deze notatie wordt algemeen gebruikt in de Noord-Oegandese gezondheidszorg en kan door alle patiënten begrepen worden, ook deze die niet kunnen lezen.

Deze voorbereiding bespaart tijdens de outreach kostbare tijd in de pharmacy en garandeert dat alle patiënten snel en correct hun therapieën ontvangen.



Figuur 7 Prepacking aan onze storage unit ter voorbereiding van een outreach.

B. Transport en opzetten van de outreach

De slechte staat van de wegen vormt een belangrijke drempel voor toegang tot gezondheidszorg in rurale gebieden. Smalle aardewegen, diepe putten en kleine bruggetjes maken dat een rit van enkele tientallen kilometers vaak uren duurt. Bij regenval verslechtert de situatie nog verder en worden veel wegen nauwelijks berijdbaar. Dankzij onze ervaren chauffeur en het inzetten van een aparte kleine vrachtwagen voor het transport van materiaal kunnen we dit traject aanzienlijk versnellen. Zo winnen we kostbare tijd en kunnen we meer patiënten op een kwalitatieve manier ontvangen en behandelen.



Figuur 8 Health talk tijdens het opzetten van de outreach

Bij aankomst aan het health center start de opbouw van de mobiele kliniek onmiddellijk. De outreach verantwoordelijken coördineren de inrichting van de verschillende stations. Tegelijkertijd start het preventieve luik van ons project: health talks voor de wachtende patiënten over medische therapietrouw. De onderwerpen worden afgestemd op de noden die door het lokale health center worden aangegeven. Daarnaast wordt ook verduidelijkt welke diensten die dag beschikbaar zijn.

C. Vital Parameters

Bij aankomst ontvangt elke patiënt een personal health record, dat gedurende de hele outreach dienst doet als leidraad voor zowel de patiënt als onze interne registratie. Elk dossier krijgt een uniek nummer via een automatisch doorlopende stempel. Een Oegandese student of een VHT (Village Health Trainer) van het health center noteert vervolgens de basisgegevens: naam & leeftijd. Dit is nodig omdat Belgische en sommige Oegandese studenten de lokale taal (Acoli) niet beheersen.

Daarna meten studenten de lichaamstemperatuur en het gewicht, om systematisch koorts en/of onder- of overgewicht op te sporen. Ernstig zieke patiënten krijgen voorrang en mogen, net zoals bij de andere stations, de wachtrij overslaan.

Wanneer iemand hoge koorts heeft of dringend medische zorg nodig heeft, krijgt die persoon een rood lintje. Deze patiënten krijgen onmiddellijk paracetamol toegediend en worden door een teamlid met prioriteit naar de emergency arts begeleid. Voor spoedgevallen staat een stand-by-busje klaar. Dit voertuig brengt ernstig zieke patiënten zo snel mogelijk naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis. Dit busje kan levens redden.



Figuur 9 Patiënten staan in de rij voor 'Vital parameters', het eerste station

D. Consultation

Na de eerste screening volgt een consultatie bij een Oegandese arts. De arts luistert naar de klachten van de patiënt en bekijkt welke zorg of onderzoeken nodig zijn. Vaak schrijft de arts aanvullende testen voor, die worden genoteerd op het personal health record. De patiënt wordt vervolgens doorverwezen naar het station 'Laboratory'. Indien nodig wordt al een urinecontainer meegegeven zodat de patiënt deze eerst kan vullen alvorens naar het lab te gaan.

Om de kwaliteit van de consultaties te verbeteren, wordt sterk ingezet op meer privacy. Twee grote tenten en schermen tussen de tenten (+ extra afscheiding voor de emergency post) zorgen ervoor dat patiënten in alle rust hun verhaal kunnen doen. Dit verhoogt niet alleen hun vertrouwen, maar ook de kwaliteit van de zorgverlening. Ook wordt er een aparte/afgescheiden ruimte voorzien voor intieme onderzoeken, indien deze nodig zijn.



Figuur 10 Consultatieruimte met schermen tussenin zorgen voor meer privacy voor iedere patiënt; de emergency post

E. Laboratory

In het lab voeren we op voorschrift van de arts verschillende diagnostische testen uit. Bij symptomen die verdacht zijn voor malaria wordt via een klein vingerprikje bloed afgenomen. Binnen 15 minuten kan met een eenvoudige test de aanwezigheid van antilichamen tegen de malariaparasiet worden vastgesteld.

Op vergelijkbare wijze testen we op *Helicobacter pylori*, Hepatitis B en syfilis. Daarnaast voeren we urine-analyses en zwangerschapstesten uit. Ook kan de glucosewaarde van de patiënt bepaald worden zo nodig. Zodra de testresultaten bekend zijn, volgt een consulting gesprek door de arts die de patiënt initieel doorverwees, waarna een definitieve behandeling wordt voorgeschreven.

Steriliteit en veiligheid is cruciaal in deze setting en wordt dan ook verzekerd door het volgen van strikte protocollen.



Figuur 11 In het labo worden de door de artsen voorgeschreven testen zorgvuldig afgenomen.

F. Registration



Figuur 12 De nodige data wordt verzameld om de volgende outreaches te kunnen plannen, alsook de lokale instanties te informeren over wat onze organisatie verricht heeft die dag.

Na het stellen van de diagnose(s) worden deze, samen met de patiëntgegevens en voorgestelde behandeling, genoteerd in de registratie-boeken van de overheid. Omdat veel health centers geen elektriciteit hebben en computers schaars zijn, gebeurde dit tot enkele jaren geleden volledig op papier, wat omslachtig werd mede door het toenemende aantal patiënten.

Nuv-hop hanteert daarnaast een eigen anonieme registratie zonder identificatiegegevens. Deze data zijn belangrijk om toekomstige medicatie behoeften in te schatten en geven inzicht in de algemene gezondheidstoestand van de bevolking. Ten slotte vinden we het belangrijk om onze sponsors een exacte beschrijving te geven van wat we met hun financiële steun hebben verwezenlijkt.

Enkele jaren geleden introduceerde een Belgische geneeskundestudent een offline applicatie waarmee registratie via mobiele telefoons kan gebeuren. Meerdere studenten kunnen zo tegelijk gegevens invoeren, wat het verwerkingsproces aanzienlijk versnelt. Na afloop wordt een document met alle informatie teruggebracht naar het health center voor de officiële overheidsregistratie. Dit jaar werd de applicatie verder geoptimaliseerd voor een nog efficiëntere registratie.

Er is geen elektriciteit ter beschikking in de health centra, dus men mocht niet vergeten goed

opgeladen toestellen en powerbanks mee te nemen. Tevens werd er gebruikgemaakt van een pocket wifi toestel waardoor de data op het moment zelf geüpload kon worden. Dit zorgde ervoor dat de data tot 95% compleet was in tegenstelling tot hoe we vroeger dienden te werken.

Elke patiënt houdt tevens een eigen medisch dossier bij in een klein schrift, waarin symptomen, bevindingen, diagnoses en voorgestelde behandelingen worden genoteerd bij elk medisch consult (Dit systeem wordt gebruikt door de health centers en ziekenhuizen in Oeganda.). Onze personal health records worden na dispensing (cfr. infra) zorgvuldig teruggegeven ter integratie met het bestaande medisch dossier, zodat de continuïteit van zorg wordt gegarandeerd.

In totaal werden 6.492 patiënten gezien op consultatie. De meest voorkomende diagnoses waren malaria, luchtweginfecties, urineweginfecties, peptische ulcus-ziekten en worminfecties. Wat opvalt is dat dit allemaal potentieel te voorkomen ziektes zijn. Dit bewijst dat preventie een belangrijk fundament is binnen ons project. Het moedigt ons aan om health talks te blijven uitvoeren en bijkomend te kijken naar nieuwe initiatieven die meer inzetten op preventie. Een eenvoudig voorbeeld hiervan is de distributie van muggennetten ter preventie van malaria infectie.

G. Pharmacy

Dit is het laatste station voordat onze patiënten na een lange dag opnieuw naar huis keren. Hier krijgen ze de medicatie die hen werd voorgeschreven in de exacte hoeveelheid die nodig is. Bij het uitdelen wordt nog eens duidelijk in het Acholi uitgelegd hoe de medicatie op een correcte manier gebruikt moet worden. De instructies zijn ook te vinden op het zakje waarin alle medicatie zit. Ook hier proberen we de ziekste patiënten eerst van medicatie te voorzien.

Eenzijds worden we geconfronteerd met een stijgend aantal bezoekers en anderzijds dienen we steeds in te schatten hoeveel we van iedere soort medicatie zullen nodig hebben. Dit doen we op basis van historische data en gesprek met het lokale health center. We zijn blij te kunnen zeggen dat we er dit jaar in geslaagd zijn, ondanks een alweer gestegen patiëntenpopulatie, alle patiënten te hebben ontvangen op consultatie alsook hen van de nodige medicatie voorzien te hebben.



Figuur 13 In onze pharmacy worden alle voorschriften nauwgezet behandeld.

In totaal werden 271.444 eenheden medicatie uitgedeeld aan onze patiënten. De drie meest verdeelde types medicatie waren metronidazole, paracetamol en amoxicilline. Daarnaast werden er ook zwangerschapskits uitgedeeld, hierbij kreeg iedere zwangere vrouw een pakket met hierin een muggennet, foliumzuur, ijzersulfaat en malaria profylaxis. In totaal werden 290 van deze kits uitgedeeld.

H. Partnerorganisaties op outreach

Tijdens de outreaches werken we samen met verschillende lokale partnerorganisaties, die elk gespecialiseerd zijn in een specifiek aspect van de gezondheidszorg en hiervoor een vergoeding ontvangen. Door deze samenwerking kunnen we het zorgaanbod voor onze patiënten aanzienlijk uitbreiden. Tegelijkertijd versterkt dit de werking van deze organisaties: dankzij de grootschalige mobilisatie rond de outreaches bereiken zij in één keer een groot aantal patiënten op het platteland. Hieronder vindt u een overzicht van de organisaties waarmee we momenteel samenwerken.

a) Reproductive Health Uganda (RHU)

RHU is een NGO die zich inzet voor het waarborgen en beschermen van de seksuele en reproductieve gezondheid van alle Oegandezen, zonder enige vorm van discriminatie. Zij bieden volgende diensten aan:

1. family planning & anticonceptieve middelen
2. HIV/AIDS en SOA testing en management
3. baarmoederhalskanker en borstkanker screening en behandeling
4. veilige mannelijke besnijdenis
5. labo diensten
6. onvruchtbaarheid diagnose en opvolging
7. pre- en postnatale opvolging
8. immunisatie
9. HPV & Hepatitis B vaccinatie



Figuur 14 Manager Filda Alicia van RHU (4e van links) leidde hun diensten in goede banen.

De diensten die RHU dit jaar op onze outreaches heeft aangeboden zijn baarmoederhalskanker screening, behandeling en opvolging; family planning en plaatsing van anticonceptieve middelen; en veilige mannelijke besnijdenis alsook HIV/AIDS screening, behandeling en opvolging.

In totaal werden door RHU 3.353 patiënten gezien.

Baarmoederhalskanker

Besmetting met het humaan papillomavirus (HPV) type 16 en 18 verhoogt aanzienlijk het risico op baarmoederhalskanker. Dit risico neemt toe bij verhoogde seksuele activiteit, maar zelfs vrouwen met slechts één partner blijven kwetsbaar als hun partner niet trouw is. Bovendien ontwikkelen vrouwen met een verzwakt immuunsysteem deze kanker sneller. Andere risicofactoren, die ook frequent werden waargenomen in de dorpen, zijn vroeg seksueel contact, eerste zwangerschap op jonge leeftijd, veelvuldige en frequente bevallingen, lage sociaaleconomische status, multiple seksuele partners, bepaalde SOA's (vb. HIV en HPV), rookgewoonten en andere immunosuppressieve aandoeningen. De vrouwen die positief testen worden behandeld en opgevolgd door RHU.

Family planning

Dankzij onze samenwerking met RHU konden vrouwen tijdens elke outreach vrijblijvend advies krijgen over geboortebeperving. In een vertrouwelijke omgeving werden hun vragen en zorgen beantwoord.

Vrouwen die beslissen om een bepaalde vorm van anticonceptie te starten, worden hierin begeleid en voorzien van de nodige middelen. Ook vrouwen die al langere tijd anticonceptie gebruikten, konden terecht voor controle of hernieuwing.

De volgende middelen werden door ons aangeboden: injectables met een interval van drie maanden (Depo/Sayana), implantaten met een werkingsduur van drie jaar (Implanon) of 5 jaar (Jadell) en een koperspiraaltje met een werkingsduur van tien jaar.

Er zijn nog andere methodes die wij niet (kunnen) aanbieden, met de reden dat deze vaak gecontra-indiceerd en/of onbetrouwbaar zijn of steriele chirurgie vereisen.

Dit jaar werden 1.359 patiënten voorzien van deze dienst.

Veilige mannelijke besnijdenis

In Noord-Oeganda maakt mannelijke besnijdenis deel uit van de cultuur. Tevens zorgen de voor velen gebrekkige faciliteiten in rurale gebieden ervoor dat het moeilijk is een goede hygiëne aan te houden. Deze ingreep biedt het voordeel dat jongens en mannen veel minder kans lopen op infecties en zo ook het risico op SOA-overdracht verminderen via hun seksuele partners.

Hoewel besnijdenis geen volledige bescherming biedt tegen SOA's zoals HIV, vormt het een nuttige aanvullende lichte preventiemaatregel. Laat het duidelijk zijn dat dit geen adequate vorm van bescherming is tegen het overdragen van SOA's, louter een bijkomstig voordeel.

Tijdens de outreaches voerden een chirurg en assistent de ingreep op een veilige manier uit.

In totaal werden 126 veilige besnijdenissen uitgevoerd door RHU.

HIV/AIDS testing en counseling

In 2020 bedroeg de prevalentie van HIV/AIDS bij volwassenen in Noord-Oeganda 7,6%, wat hoger lag dan het nationale gemiddelde van 5,8%. De UNAIDS (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS) stelt de 95-95-95 doelstellingen voorop waarbij tegen 2025 95% van de personen die leven met HIV hun status kennen, 95% van hen antiretrovirale therapie ontvangen en van deze 95% ook daadwerkelijk onderdrukte viral load hebben.

Ondanks de inspanningen, haalt Oeganda deze doelstellingen niet. Bovendien is de situatie voor personen in rurale gebieden nog moeilijker door de ontoegankelijkheid tot de reguliere gezondheidszorg.

Tijdens de outreaches konden patiënten via RHU een HIV-test laten uitvoeren. Bij een positieve test werden zij geregistreerd, behandeld en verder opgevolgd. Ook konden mensen terecht met vragen over leven met HIV/AIDS of omgaan met een HIV-positieve partner of familielid.

Dit jaar werden 2.129 patiënten getest op HIV.

b) Tackle Sickel Cell Africa (TSCA)

Sinds dit jaar werkt Nuv-hop samen met **TSCA**, een organisatie die sinds 2022 actief is in Acholi-subregio in Noord-Oeganda, een regio met de hoogste prevalentie van sikkelcelanemie en -dragerschap in het land.

De organisatie zet zich in om via betekenisvolle partnerschappen op te komen voor mensen die leven met sikkelcelziekte. In samenwerking met het Oegandese ministerie van Volksgezondheid (Central Public Health Laboratories) voert TSCA een uitgebreid screeningsprogramma uit. Hierdoor konden al duizenden jongeren in Noord-Oeganda hun sikkelcel-status kennen, wat hen helpt weloverwogen reproductieve gezondheid-keuzes te maken.



Figuur 15 TSCA team op outreach

Naast gratis screening (testen om te bepalen of iemand drager is of de ziekte heeft) organiseert TSCA: bewustmakingscampagnes over sikkelcelziekte, bloed-inzamelingsacties, radioprogramma's, huisbezoeken en projecten ter verbetering van het mentale welzijn van kinderen met sikkelcelziekte.

Hun deelname aan Nuv-hop verrijkt onze outreaches aanzienlijk: dankzij TSCA kunnen de bezochte gemeenschappen gratis sikkelcel screening en counseling krijgen. Bovendien verhoogt hun expertise het begrip van sikkelcelziekte en -dragerschap in de lokale gemeenschappen, waardoor preventie, vroege diagnose en ondersteuning beter ingebed raken.

Dit jaar heeft TSCA 561 mensen getest, waarvan 146 dragers (trait-carriers) werden gevonden.

c) Oral Health Uganda (OHU)



Figuur 16 In een parallelle stroom kregen patiënten tandheelkundige zorg van Oral Health Uganda.

Al jarenlang horen we van zowel patiënten als gezondheidscentra dat tandheelkundige zorg broodnodig is op de locaties waar Nuv-hop actief is. Vorig jaar vonden we een geschikte partner om dit te realiseren en dit jaar konden we die samenwerking succesvol voortzetten.

OHU is een solidariteitsorganisatie gevestigd in Gulu en biedt tandheelkundige zorg aan patiënten op het platteland in Noord-Oeganda. Met een team van drie tandartsen en zeven tandheekkunde studenten verlenen zij zorg aan maar liefst 606 patiënten. Deze zorg bestaat uit het behandelen van tandpijn tot het verwijderen van abscessen en tanden.

De consultatie-post van OHU was doelbewust parallel geplaatst aan de instroom van de doktersconsultatie en de diensten van RHU en TSCA. Hierdoor ontstonden vier parallelle wachtrijen:

de doktersconsultaties, de diensten van RHU & TSCA en de tandheelkundige zorg van OHU. Deze indeling verkortte de wachttijden en verminderde de drukte en chaos bij de ingangen. Het resultaat was een veel vlotter verloop van de outreaches, waardoor we meer patiënten konden behandelen en de zorgkwaliteit verbeterde.

I. Afsluitende noot

Een outreach verschilt sterk van de klassieke doktersconsultatie zoals wij die gewend zijn. Voor de meeste mensen neemt zo'n dag vrijwel volledig in beslag, niet alleen door het consult zelf, maar ook door de lange afstanden die ze vaak te voet moeten afleggen om ons te bereiken (soms tot een volledige dag!). Dit is kostbare tijd die voor de overgrote meerderheid letterlijk duur komt te staan, aangezien de mensen vaak landbouwers zijn. Desondanks groeit de patiëntenpopulatie ieder jaar. De toenemende opkomst is te verklaren doordat dit voor velen de enige gelegenheid is om een arts of medisch deskundige te consulteren en ook wij als organisatie aan naamsbekendheid winnen ter plaatse. We zijn dan ook erg blij dat we dit jaar opnieuw enkele mooie efficiëntiewinsten hebben kunnen boeken, onder andere dankzij:

- Emergency cases werden sneller behandeld dankzij de invoering van een emergency dokter en een emergency lab. Deze bevonden zich in een afzonderlijk gedeelte van de tent, afgescheiden van de rest door doeken. Door de aanwezigheid van een klein lab op deze plaats moesten de erg zieke patiënten niet rondlopen op de outreach maar konden ze ter plaatse in de buurt van de dokter blijven totdat ze hun medicatie ontvingen en vervolgens naar huis konden terugkeren.
- Bij de aanschuivende patiënten voor het station vitals werd de temperatuur gemeten in de rij. Dit maakte het mogelijk om duidelijk zieke personen tijdig te identificeren, hen uit de rij te halen en versneld door een arts te laten onderzoeken.
- Het gebruik van Kobo-Collect werd geoptimaliseerd, waardoor de formulieren sneller konden worden doorgestuurd naar de farmacie.
- Tot slot zorgden build-up forms (met duidelijke tekeningen en instructies over hoe elk station moest worden opgebouwd) ervoor dat de inrichting van de stations vooraf helder en efficiënt kon verlopen.

Hoewel de wachtrijen vaak lang zijn, heerst er altijd een levendige en gezellige sfeer. Mensen grijpen de gelegenheid aan om hun marktwaren te verkopen, er wordt gezongen en gedanst en de kinderen vermaken zich met spelletjes.



Figuur 17 Screening in de rij van vitals; het emergency lab

5. Health Talks

Binnen Nuv-hop willen we steeds sterker inzetten op de duurzaamheid van ons project. Preventie speelt daarin een sleutelrol en onze health talks vormen een belangrijk onderdeel van dit luik. Al meerdere jaren organiseren we deze sessies op dezelfde locaties als waar ook onze outreaches plaatsvinden.

Deze health talks komen tot stand door een samenwerking tussen de Oegandese en Belgische studenten en de VHT's (Village Health trainers). Dit zijn lokale vrijwilligers die zich inzetten voor de gemeenschap. Zij geven o.a. gezondheidsvoorlichting, staan in contact met de medewerkers van de health centers en spelen een cruciale rol in ons project. Doordat zij dicht bij de bevolking staan, zorgen ze ervoor dat mensen op de hoogte zijn van onze komst en mobiliseren ze de dorpsbewoners om deel te nemen aan onze health talks en outreaches.



Figuur 18 Tijdens een health talk wordt op interactieve manier informatie gedeeld over gezondheid in brede zin.

Op een health talk spreken we de bevolking toe over gezondheid, gezondheidsproblematieken en sociale thema's, zoals family planning en geweld. De Oegandese studenten begeleiden ons hierin en sturen ons in de goede richting wat betreft de onderwerpen waarover we spreken. Dit wordt ook afgestemd met de medewerkers van de health centers, zodat we optimaal aansluiten bij de noden in de dorpen. Al enkele jaren geven we op een interactieve manier informatie over Malaria, Hepatitis B, HIV, hygiëne, levensstijl, family planning en huishoudelijk geweld, mentale gezondheid, malnutritie, red eye disease en tandzorg. De laatste jaren hebben we meer belang gehecht aan mentale gezondheid, aangezien dit steeds relevanter is en hier duidelijk nog veel misvattingen rond bestaan.



Figuur 19 Health talk in een school

Centraal in het brengen van de voorlichting is interactie. Het is de bedoeling dat mensen en leerlingen vragen stellen en hun ideeën omtrent de topics kunnen aan bod laten komen zodoende dat deze weerlegd, genuanceerd of bevestigd kunnen worden. Er circuleren namelijk heel wat misinformatie en bijgeloof rond gezondheid die we indien onjuist willen rechtzetten. Daarnaast heeft Nuv-hop ook spelletjes ontwikkeld om bepaalde thema's bespreekbaar te maken en taboes te doorbreken. Zo is er bijvoorbeeld een family planning-quiz waarin verschillende vormen van anticonceptie aan bod komen.

Onze communicatiestijl stemmen we steeds af op het doelpubliek. In scholen maken we veel gebruik van spelvormen om de betrokkenheid van kinderen en jongeren te vergroten. In dorpen draait het vooral om open gesprekken en het beantwoorden van vragen.

6. Clinical placements in het regionale ziekenhuis

Tijdens hun vrije dagen wordt de Belgische studenten de mogelijkheid geboden om een observatiestage te volgen in het Gulu Regional Referral Hospital (GRRH). Daar kunnen ze meevolgen op uiteenlopende afdelingen, waaronder pediatrie, dermatologie, oftalmologie, interne geneeskunde, de HIV/aids-afdeling, fysiotherapie, mentale gezondheidszorg, spoedgevallen, intensieve zorgen, gynaecologie, chirurgie en orthopedie.



Figuur 20 De Belgische studenten volgen mee op de verschillende diensten van GRRH in groepjes van 2-3 personen; Een consultatieruimte binnen Gulu regional referral hospital

Gulu Regional Referral Hospital is één van de 13 regionale ziekenhuizen in Oeganda en vormt, door zijn ligging in het centrum van Gulu, één van de enige (publieke) ziekenhuizen in de arme post-conflictregio in het noorden van het land. Het contrast met Belgische ziekenhuizen is bijzonder groot. Het ziekenhuis bestaat uit verschillende aparte gebouwen, elk met een eigen afdeling. In de zalen liggen patiënten met een twintigtal samen, zonder enige vorm van privacy. De faciliteiten en omstandigheden zijn er te betreuren wanneer men deze afzet tegenover onze westerse standaarden.

Daarnaast wordt er van patiënten verwacht dat zij familie hebben die hen dagelijks verzorgt en eten voorziet, aangezien het ziekenhuis hierin niet kan voorzien. Consultaties verlopen vaak kort en met beperkte middelen. Voor ons, Belgische studenten, is dit echter een bijzonder leerrijke en confronterende ervaring.

Onderstaand kan u een getuigenis van Kaat (lid van Nuv-hop 2025 & 2026) terugvinden.

“Hallo! Ik ben Kaat en dit jaar ben ik voor het eerst meegegaan met Nuv-hop naar Oeganda. Het plaatselijk ziekenhuis, Gulu Regional Referral Hospital, gaf ons de kans om 2 keer een observatiestage te doen. Dat was zeer interessant en leerrijk, omdat we op deze manier de Oegandese gezondheidszorg echt beter hebben leren kennen.

Zelf vond ik het verschil tussen wat wij in België gewoon zijn en hoe een Oegandees ziekenhuis werkt het meest interessant. Zo lagen de patiënten meestal samen in één grote zaal en het ziekenhuis was niet één groot gebouw maar echt een ‘klein dorpje’. Het was mooi om te zien dat de familie heel aanwezig was. Dit is ook nodig, want zij zorgen er bijvoorbeeld voor dat er eten is voor hun familielid. Daarnaast verschilden ook de ziektebeelden. Zo heb ik op de afdeling pediatrie enkele ziektebeelden gezien die in België niet gezien worden. Hoewel de artsen daar met veel minder middelen werken dan bij ons, lieten ze duidelijk zien dat goede gezondheidszorg ook mogelijk is zonder al die technologie.

We werden allemaal heel vriendelijk onthaald in het ziekenhuis, en de artsen en verpleegkundigen hebben altijd het reilen en zeilen van hun dienst goed uitgelegd. Dat waardeerde ik enorm, want dit heeft zeker gemaakt dat het een zeer leerrijke ervaring was!”

Onderstaand kan u een getuigenis van Annelies (lid van Nuv-hop 2024 & 2025) terugvinden.

“Hey, ik ben Annelies! Dit was mijn tweede jaar dat ik deel uitmaakte van Nuv-hop. In Gulu kregen we de kans om gedurende twee dagen mee te lopen in het plaatselijke ziekenhuis, Gulu Regional Referral Hospital (GRRH). Dankzij het warme onthaal door de verpleegkundigen en artsen voelde ik me er snel op mijn plaats, waardoor het een leerrijke ervaring werd. Ik liep één dag mee op de afdeling gynaecologie en één dag op accidents & emergencies.

Tijdens die dagen kwamen we in aanraking met verschillende ziektebeelden. Zo werd er op de spoeddienst een patiënt met malaria opgenomen, iets wat we in België niet tegenkomen, en dus bijzonder interessant om te zien. Ook kregen we inzicht in hoe de zorg in een andere context wordt georganiseerd. Op de gynaeco-afdeling waren er veel vrouwen tegelijk in bevalling. Iedereen met weeën lag in een grote zaal. Zodra de bevalling echt van start ging, werd men naar een andere kamer gebracht. Zo kan men efficiënt omgaan met de vele patiënten.

Daarnaast was het fijn om de verpleegkundigen en artsen beter te leren kennen en een praatje te maken met iedereen. Dit maakte de uitwisseling direct veel persoonlijker. Bovendien werkten er ook enkele artsen en assistenten uit ons eigen project in het ziekenhuis. Ik ben dan ook dankbaar dat ik iedereen heb leren kennen.”



Figuur 21 Gulu Regional Referral Hospital; Belgische teamleden op observatiestage

7. Humasol

In het voorbije jaar werd een samenwerking aangegaan met de internationale solidariteitsorganisatie Humasol, die zich inzet om hernieuwbare energie, water en duurzame technologie toegankelijk te maken. Tijdens de zomer van dit jaar werden door Humasol zes ingenieursstudenten uitgezonden naar Gulu. In nauwe samenwerking met het ingenieursteam van het Gulu Regional Referral Hospital werden daar twee projecten uitgevoerd.

Op de materniteit afdeling van het ziekenhuis werd een systeem ontwikkeld waardoor stromend water beschikbaar werd gemaakt, wat een belangrijke verbetering betekent voor de hygiëne en de kwaliteit van de zorg. Daarnaast werden zonnepanelen geïnstalleerd om een continue stroomvoorziening te garanderen voor de koelkast waarin vaccins bewaard kunnen worden. Door deze realisaties werd de infrastructuur van het ziekenhuis duurzamer en beter uitgerust om de gemeenschap van Gulu van kwaliteitsvolle zorg te voorzien.

De betrokkenheid van Nuv-hop bestond voornamelijk uit het tot stand brengen van de samenwerking met het ziekenhuis, waardoor de uitvoering van de projecten mogelijk werd gemaakt. Daarnaast speelt Nuv-hop een cruciale rol in het onderhoudsplan van de installaties. Zo zal Nuv-hop gedurende vijf jaar instaan voor de onderhoudskosten en nadien wordt een overdracht voorzien.



Figuur 22

Links: het watersysteem voor de materniteit afdeling;

Rechts: het leggen van zonnepanelen als energievoorziening voor de vaccinatie koelkast

8. Donaties

Ook dit jaar zamelden we via diverse kanalen (medisch) materiaal in om te doneren aan organisaties in Noord-Oeganda die we een warm hart toedragen. Het ging onder meer om spuiten, ziekenhuis kledij (broeken en hemden), medische klompen, nierbekkens, medicatie, alcohol gel, babykleden/slaapzakjes, mondklappers (medische en FFP2), thermometers, speculums, naaldvoerders, pincetten en nog veel meer.

We willen iedereen die ons gesteund heeft van harte bedanken om dit mogelijk te maken, in het bijzonder Jessa Ziekenhuis Hasselt, DHL, Goed Apotheek Leuven, Alexandra Denayer (Huisarts), Suzy Vercaigne (Tandarts), Bo Verheire (Huisarts), Apotheek Claus, Apotheek Vercauteren Veerle, Medisch Sociaal Opvangcentrum Gent, Huisartsenvereniging Gent vzw & Iwearpro.



Figuur 23 Aflevering van donatie materiaal in GRRH

9. Verblijf in gastgezinnen

Al jarenlang werkt Nuv-hop samen met plaatselijke gezinnen die hun huis openstellen voor ons. In groepjes van twee à drie Belgische studenten verblijven we bij hen. De gastgezinnen zijn heel gastvrij en bieden ons een thuisbasis, ver weg van ons eigen vertrouwde thuis in België. Tegelijk krijgen we zo de kans om de Oegandese cultuur van heel dichtbij te beleven.

Naast de dagelijkse routines, zoals ontbijten en avondeten, doen we ook activiteiten met ons gastgezin. De meeste gezinnen zijn aangesloten bij een lokale kerk, waar ze iedere zondag naar toe gaan. Het is voor ons een bijzonder fijne ervaring om religie op een andere manier te leren kennen, waarbij dans en zang een centrale rol spelen in de diensten.

Dit jaar organiseerden we eveneens een family day, waarbij alle gastgezinnen werden uitgenodigd in een lokaal hotel met zwembad. Terwijl de volwassenen genoten van een hapje en drankje en gezellig konden bijpraten, leefden de kinderen zich volop uit in het water.



Figuur 24 Het gastgezin van mama Suzan bakt pannenkoeken; Het gastgezin van mama Judith; Family day

10. Duurzaamheid binnen Nuv-hop

Er zijn verschillende dimensies aan duurzaamheid binnen ons project. We dienen kritisch te zijn in wat we doen, hoe we het doen en met wie we dit doen. Enerzijds streven we naar duurzame projectactiviteiten die inspelen op de noden van de gemeenschap. Anderzijds bouwen we aan een stabiele projectstructuur die continuïteit garandeert.

A. Duurzame projectactiviteiten

Dit aspect is tweeledig. Enerzijds dienen we activiteiten uit te voeren die maximaal de noden van de gemeenschap beantwoorden. Dit is mogelijk door het project en de projectactiviteiten met de lokale gemeenschap op te zetten.

Anderzijds dienen we ook na te denken over het tijdsaspect van deze activiteiten. Het is zo dat deze momenteel enkel in de maand juli doorgaan, waardoor er nog 11 maanden in een jaar resten waar Nuv-hop niet actief op het terrein bezig is. Het is wel zo dat door middel van de health talks en de samenwerking met partnerorganisaties onze impact reeds continu is.

Een leidraad voor ons vormt het motto 'prevention is better than curing'. Er zijn dan ook initiatieven om in de toekomst met de zaken die we tijdens een outreach aanbieden, een blijvende impact te hebben. Een voorbeeld hiervan is het uitdelen van zwangerschapkits, ter bescherming van de zwangere en haar baby. Bovendien vergoeden wij de partnerorganisaties voor hun diensten wat betekent dat deze opbrengst door hen opnieuw ingezet kan worden voor het leveren van diensten, ook wanneer wij er niet zijn.

B. Duurzame partnerrelaties

We werken al samen met organisaties zoals RHU, Oral Health Uganda en Tackle Sick Cell Africa. Ook zochten we een samenwerking met een partner die herbruikbare menstruatiepads aanbiedt. Menstruatie is in Oeganda nog steeds een taboe, waardoor veel tienermeisjes school missen tijdens hun menstruatie. Dit schaadt hun toekomstkansen, en bovendien zijn de middelen om ermee om te gaan schaars.

Om dit probleem aan te pakken, bezoeken de organisatie scholen waar meisjes leren hoe ze zelf een herbruikbare pad kunnen maken, gebruiken en onderhouden. Het initiatief staat nog in de kinderschoenen, maar Nuv-hop zet hier volop de schouders onder, met de ambitie om het in de editie van 2026 te implementeren.

Leveranciers

In editie 2023 is enorm veel energie besteed aan het zoeken van betrouwbare en bereikbare leveranciers waarmee we een duurzame relatie kunnen opbouwen. De infrastructuur en werkwijze verschillen heel hard tussen wat men in België en wat men in Oeganda gewoon is. Echter is het van vitaal belang voor de toekomst van het project om te kunnen vertrouwen op onze leveranciers, hiermee in contact te kunnen blijven alsook elektronische betalingen te kunnen uitvoeren en adequate facturatie te kunnen ontvangen. Dit jaar hebben we een succesvolle samenwerking met al deze leveranciers gehad. Zowel zij als wij blijven investeren in deze relaties door enerzijds competitieve prijzen af te spreken en anderzijds gemaakte afspraken zorgvuldig na te leven.

C. Duurzame projectstructuur

In tegenstelling tot vorige edities werd deze editie georganiseerd als samenwerking tussen ODAH vzw en NU-CHO. Om ook lokaal een stabiele en legale structuur te garanderen, werd er vorig jaar in Oeganda een vzw opgericht: NU-CHO (Northern Uganda Community Health Organisation). Het bestuur bestaat uit: Dr. Isaac Okwada als voorzitter, Dr. Jasper Otim als secretaris, Dr. Denis Oryem als project coördinator, Baptiste Bovyn als financieel verantwoordelijke en Dr. Henri Gruwez als expert adviseur. De voordelen van het oprichten van deze vzw zijn:

- Een legale entiteit in Oeganda die het makkelijker maakt onze activiteiten uit te voeren;
- Stabiele lokale partner in Oeganda, die ook eigen financiering kan verwerven en aldus minder afhankelijk wordt van het Belgische team;
- Een Oegandese bankrekening die de financiële stromen efficiënter en transparanter maakt.

Nuv-hop 2026 zal aldus opnieuw georganiseerd worden als samenwerking tussen ODAH vzw en NU-CHO.

Aangezien de fysieke afstand tussen het Oegandese en Belgische team groot is, zorgen we ervoor dat deze virtueel zo klein mogelijk blijft, zodat dit geen barrière vormt voor het project. We doen dit met duidelijke, gedocumenteerde afspraken en verantwoordelijkheden waar beide teams zich volledig achter scharen.

Verder dient de continuïteit van het project verzekerd te worden door enerzijds digitalisatie van de kennis van het project en anderzijds een blijvende structurele samenwerking tussen de supervisors. Bovendien engageren Belgische studenten zich voor minimaal twee jaar, zodat er steeds een overlap bestaat tussen 'nieuwe' en 'oude' teamleden en er een dergelijke overdracht kan gebeuren.

Tot slot werd er na afloop van editie 2025 een alumni project gelanceerd, om de continuïteit en duurzaamheid van Nuv-hop te versterken. Dit initiatief biedt oud-leden de kans om betrokken te blijven en hun ervaring en expertise ten dienste te stellen van nieuwe generaties vrijwilligers.

Het alumni-project heeft verschillende doelen:

- Continuïteit waarborgen: kennis en ervaring blijven behouden, ook na wisselingen van studententeams.
- Mentorschap bieden: nieuwe teams begeleiden in praktische en culturele aangelegenheden.
- Langetermijnprojecten ondersteunen: alumni kunnen projecten ontwikkelen en verderzetten die de capaciteit van een éénjarig studententeam overstijgen.
- Ambassadeurschap vervullen: zichtbaarheid vergroten, fondsen werven en professionele connecties versterken.
- Duurzaamheid bevorderen: alumni houden overzicht en zorgen voor stabiliteit binnen de organisatie.

Alumni die zich willen inzetten, kunnen een concreet initiatief voorstellen bij het bestuur van NU-CHO en ODAH vzw. Het bestuur beoordeelt de voorstellen, bespreekt indien nodig aanpassingen en geeft na goedkeuring formeel groen licht. De goedgekeurde alumni en hun projecten worden ingedeeld in een projectdomein en werken volledig mee binnen dat team. Ze krijgen begeleiding en ondersteuning van het domeinbestuur, dat toeziet op de afstemming met de bredere strategie en andere activiteiten.

11. Financiën

Omdat Nuv-hop een vrijwilligersproject is kiezen wij ervoor dat alle Belgische deelnemers hun eigen kosten dragen. Dit betekent dat zij zelf instaan voor vliegtickets, verblijf, maaltijden, verzekeringen, visum en andere persoonlijke uitgaven. Daarnaast wordt van elke Belgische student verwacht dat hij/zij/hen tijdens het academiejaar voorafgaand aan het project €1.175 inzamelt om het project financieel te ondersteunen. Dit ingezamelde bedrag vormt het grootste deel van de middelen waarmee Nuv-hop haar werking kan realiseren.

Naast deze bijdragen mag Nuv-hop rekenen op de steun van overheidsinstellingen, bedrijven en particulieren die onze werking een warm hart toedragen en ons sponsoren.

Om Nuv-hop op alle vlakken duurzamer te maken, is ook financiële duurzaamheid essentieel. Daarom investeren we zowel in het onderhouden van goede relaties met bestaande sponsors als in het actief zoeken naar nieuwe partnerschappen.

Hieronder geven we een overzicht van de inkomsten en uitgaven van Nuv-hop 2025, waarvan de belangrijkste posten verder in dit verslag worden toegelicht.

Kost	Bedrag [€]
Medicatie, muggennetten, labotesten en materiaal RHU	8.735,89
Vergoedingen vrijwilligers	4.678,20
Verzekering Outreaches	2.800,68
Oral Health Uganda	1.290,20
Transport	2.095,93
Supervision fee	1.219,01
Reproductive Health Uganda	1.146,46
Huur tenten, tafels en stoelen	867,44
Diverse	77,63
Kosten Oegandese voorbereiding	562,78
Printen Personal Health Records	346,54
Project orientation & evaluation (huur zaal)	65,64
Huur storage unit	173
Refreshments partners	130,11
Printing	60,19
Website domein en licentie	271,04
Totaal	24.520,74

Figuur 25 Kostenoverzicht Nuv-hop 2025

Inkomst	Bedrag [€]
Inzameling studenten	19.968,44
Sponsoring Cronos Groep	3.750
Sponsoring De Blije School De Pinte	6.215
Rotary Maldegem	1.000
Lidgeld	17
Totaal	30.950,44

Figuur 26 Inkomstenoverzicht Nuv-hop 2025

A. Kosten

Het grootste deel van het budget gaat naar medicatie, muggennetten en laboratoriumtesten. Daarnaast nemen ook de vergoedingen voor vrijwilligers een aanzienlijke hap uit ons budget. Onder deze vrijwilligers vallen de Oegandese studenten, medewerkers van de gezondheidscentra, dokters en andere betrokkenen.

Iedere vrijwilliger geeft andere opportuniteiten op om een bijdrage te kunnen leveren aan ons project. Veel deelnemers moeten zelfs tijdelijk een kamer huren in Gulu om te kunnen deelnemen.

Het is allerm minst de bedoeling van ons project om een ondemocratisch project op te zetten wat als gevolg heeft dat de vergoeding hoog genoeg moet zijn om de kosten te dragen die onze teamgenoten dienen te dragen. Aangezien ons project, zeker tijdens outreaches, een groot team aan vrijwilligers vraagt is de totale uitgave hiervoor dan ook significant.

Ook de verzekeringen voor onze outreaches vertegenwoordigen een substantiële kost. De diensten van onze partners Oral Health Uganda en Reproductive Health Uganda omvatten niet alleen personeelsvergoedingen, maar ook de materialen die deze organisaties nodig hebben om kwalitatieve zorg te bieden.

Voor de leden van NU-CHO, die de gehele coördinatie aan Oegandese zijde op zich nemen, is ook een vergoeding voorzien die in lijn ligt met het minimum maandloon voor een Oegandese arts.

Ten slotte behoren ook de huur van bussen en minibussen voor transport tijdens de outreaches en health talks tot de grotere kostenposten.

B. Inkomsten

Het overgrote deel van onze inkomsten haalt het project uit de inzamelacties van alle Belgische studenten die deelnemen aan het project. Familie en vrienden van deze studenten hebben het mogelijk gemaakt de nodige fondsverwerving te kunnen doen om het project op poten te kunnen zetten. Daarnaast hebben wij het geluk een warm hart toegedragen gekregen te hebben van onze hoofdsponsors Cronos Groep, De Blij School De Pinte & Rotary Maldegem.



12.Dankwoord

Namens het hele Nuv-hop-team willen wij onze gastgezinnen, Oegandese en Belgische partners, sponsors en sympathisanten hartelijk bedanken voor hun steun, vertrouwen en bijdrage aan de editie 2025 van ons project. Ons project staat of valt met jullie aan onze zijde.

We hebben de ambitie om Nuv-hop verder te laten groeien en bloeien, en zo stelselmatig betere zorg te bieden aan steeds meer mensen die deze zo hard nodig hebben in het noorden van Oeganda. Graag bouwen we samen met jullie verder aan dit project én verwelkomen we nieuwe gemotiveerde mensen en partners die onze doelgroep een warm hart toedragen.

Tot slot sluiten we namens Nuv-hop 2025 graag af met een welgemeend 'dankjewel' in de lokale taal, het Acholi.

Apwoyo Matek!

Dr. Isaac Okwada	Dr. Denis Oryem	Dr. Jasper Otim
OHU	RHU	Tackle Sickie Cell Africa
Oegandese dokters	Oegandese studenten	Host families
Alice Rubbers	Kaat Hendrix	Marieke Caluwaert
Anna Vanherp	Kato Willems	Niel Henot
Annelies De Wachter	Maité Van Cauwenberge	Simon Jaxsens
Elise Turna	Margaux De Vos	Tomás García Soler
Eva D'homme	Maria Paula Spreutels	ODAH vzw en NU-CHO
Hannah Kersters	Marie Vissers	GRRH



Bij interesse, vragen en/of ideeën horen wij u graag via onderstaande kanalen.

Onze website



<https://nuvhop.com/>

Onze facebook pagina



Nuv-hop team Belgium

Onze instagram pagina



nuvhop.belgium

Of contacteer ons via email op:

info.nuvhop@gmail.com

13.Bijlage

Achievements – Health talks

OKIDI	OLINGA	BIIRA	ODOKONYERO	COOPE	AWOO
Environmental hygiene and sanitation					
Family planning					
Dental and oral hygiene					
Medical adherence					
Menstrual health					
Puberty					
Teenage pregnancy					

Figuur 27 Overzicht van de behandelde onderwerpen per health talk locatie

Achievements – Outreaches

	OKIDI	OLINGA	ODOKONYE RO	AWOO	BIIRA	COOPEE	TOTAL
#PTS CLERKING	560	1017	1482	1082	1277	1074	6,492
#PTS DENTISTRY	43	108	135	135	98	87	606
#PTS RHU	515	740	573	596	557	372	3,353
FAMILY PLANNING	203	207	189	262	317	181	1,359
#TACKLE SICKLE CELL	74	101	84	136	75	91	561
HIV TESTING	300	500	436	393	300	200	2,129

Figuur 28 Overzicht van de behandelde patiënten per locatie: clercking = consultatie bij arts; dentistry = tandheelkundige zorg; RHU met onderverdeling in diensten family planning (anticonceptie) en HIV testing; TSCA

Achievements – Outreaches

	OKIDI	OLINGA	ODOKONYERO	AWOO	BIIRA	COOPEE	TOTAL
#MRDT	327	624	987	699	872	696	4,205
#H.PYLORI	72	96	201	178	156	174	877
#SYPHILIS	5	13	21	13	16	17	85
#HEPATITIS_B	2	3	8	3	1	2	19
#PREGNANCY	2	8	5	7	6	14	42
#URINALYSIS	56	82	117	76	72	59	462
#RBS	20	14	8	20	10	19	91

Figuur 29 Overzicht van de afgenomen labotesten per locatie

Achievements – Outreaches

	OKIDI	OLINGA	ODOKONYE RO	AWOO	BIIRA	COOPEE	TOTAL
DIAGNOSIS #1	MALARIA	MALARIA	MALARIA	MALARIA	MALARIA	MALARIA	
DIAGNOSIS #2	(U)RTI	(U)RTI	(U)RTI	(U)RTI	(U)RTI	(U)RTI	
DIAGNOSIS #3	UTI/ CYSTITIS	UTI/ CYSTITIS	HELMINTHI ASIS	PUD/ H. PYLORI	HELMINTHI ASIS	PUD/ H. PYLORI	
MEDICATION #1	PARACETA MOL TABLETS 500 MG	METRONID AZOLE TABLETS 200 MG	METRONID AZOLE TABLETS 200 MG	METRONIDA ZOLE TABLETS 200 MG	AMOXICILLI N CAPSULES 250 MG	METRONID AZOLE TABLETS 200 MG	
MEDICATION #2	METRONID AZOLE TABLETS 200 MG	PARACETA MOL TABLETS 500 MG	PARACETA MOL TABLETS 500 MG	PARACETAM OL TABLETS 500 MG	METRONID AZOLE TABLETS 200 MG	AMOXICILLI N CAPSULES 250 MG	
MEDICATION #3	AMOXICILLI N CAPSULES 250 MG	AMOXICILLI N CAPSULES 250 MG	AMOXICILLI N CAPSULES 250 MG	AMOXICILLI N CAPSULES 250 MG	PARACETA MOL TABLETS 500 MG	PARACETA MOL TABLETS 500 MG	
PREGNANCY KITS	5	56	76	37	79	37	290

Figuur 30 Overzicht van de top 3 diagnoses en verdeelde medicatie alsook zwangerschapskits per locatie

Achievements – Outreaches

	OKIDI	OLINGA	ODOKONYE RO	AWOO	BIIRA	COOPEE	TOTAL
PARACETAMOL TABLETS 500 MG	4082	7465	9385	8259	8480	6619	44290
METRONIDAZOLE TABLETS 200 MG	3391	8121	10831	9257	10020	9756	51376
AMOXICILLIN CAPSULES 250 MG	3114	4214	8185	9163	10040	7842	42531
ERYTHROMICINE TABLETS 250 MG	647	1415	2217	2206	3159	2686	12330
ARTHEMETER + LUMEFANTRINE 20/120MG TABLETS	2574	3771	6552	4853	5481	4414	27645
OTHERS	10080	14864	22981	19116	22452	3597	93090
Total	23888	39850	60151	52827	59632	35096	271,444

Figuur 31 Overzicht van de hoeveelheden van de top 5 verdeelde medicaties per locatie