



# Jaarverslag 2010

*Ondernemend bouwen aan  
Duurzame Preventie en  
Rehabilitatie*

*Saving Children from Disability,  
One by One*

# Karuna foundation

## **VISIE**

Karuna Foundation, een ondernemende stichting, opgericht in 2007, wil bijdragen aan samenlevingen in ontwikkelingslanden waarin alle individuen, met en zonder beperking, toegang tot goede en betaalbare gezondheidszorg hebben, een waardig bestaan kunnen leiden en zoveel mogelijk kunnen deelnemen aan het leven in hun gemeenschap.

## **MISSIE**

Karuna Foundation streeft ernaar het aantal vermijdbare handicaps onder kinderen te verminderen door arme gemeenschappen en kwetsbare groepen binnen die gemeenschappen, zoals kinderen met een handicap, moeders en zuigelingen, toegang te geven tot zorg en ze in staat te stellen hun recht op gezondheid in eigen hand te nemen. Daarnaast willen we bijdragen aan de kwaliteit van leven van kinderen met een handicap en dat van hun families. Elk kind dat gezond wordt geboren en elk kind dat gezond opgroeit is er één. Voor hen zijn we opgericht.

## **DOELSTELLINGEN**

1. Aantoonbaar minder kinderen met een handicap (preventie)
2. Een beter leven voor kinderen met een handicap (rehabilitatie)
3. Een bewezen duurzaam en replicerbaar gezondheidszorgmodel

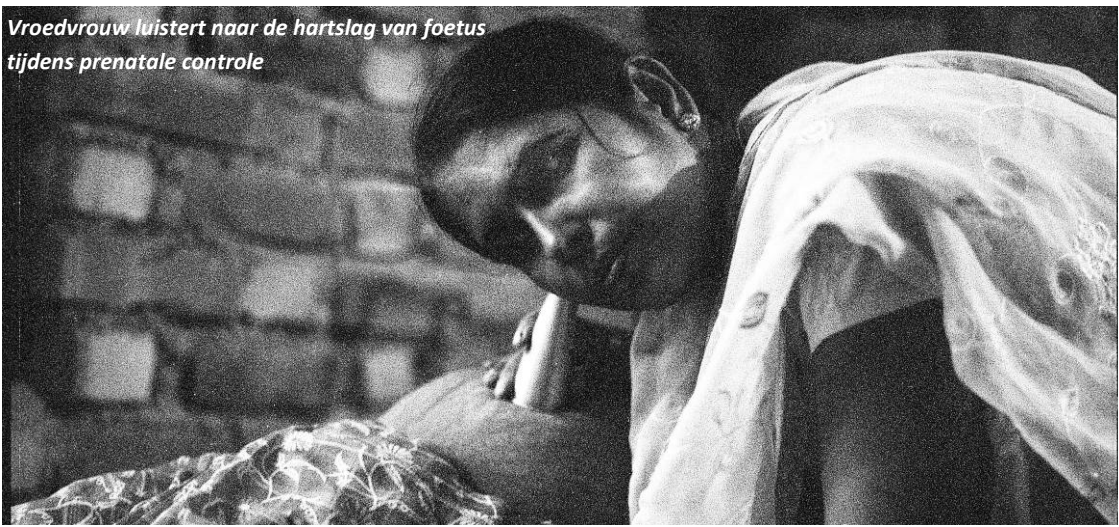
# Inhoudsopgave

<b>Inleiding .....</b>	<b>5</b>
<b>Ondernemende aanpak.....</b>	<b>6</b>
<b>Ons werk in Nepal .....</b>	<b>7</b>
<b>Hoe kijken we terug op 2010? .....</b>	<b>10</b>
<b>Projecten.....</b>	<b>14</b>
'Share & Care' .....	15
'Rehabilitatie en zorg' .....	19
'Training van gezondheidswerkers' .....	21
<b>Samenwerking .....</b>	<b>23</b>
<b>Organisatie &amp; Structuur.....</b>	<b>25</b>
<b>Financiën.....</b>	<b>28</b>
<b>Met de blik vooruit.....</b>	<b>30</b>

# Inleiding

Karuna Foundation heeft het afgelopen jaar wederom hard gewerkt om de geplande doelstellingen te realiseren in samenwerking met onze partners in Nederland en in Nepal. Slechts een gezamenlijke inspanning kan leiden tot het bereiken van duurzame resultaten, het verbeteren van leiderschap en goed bestuur in alle lagen van de samenleving. Daarom zoeken we op verschillende manieren samenwerking. Dit leidt altijd tot meer efficiëntie en grotere effectiviteit. De resultaten hebben geleid tot een bijdrage aan de vermindering van het aantal kinderen met een handicap en aan verbetering van de kwaliteit van hun leven, als ook aan de verdere ontwikkeling van een duurzaam zorgmodel, inclusief preventie en rehabilitatie. Het enthousiasme en commitment, alsmede het lerend vermogen waarmee door onze collega's in Nepal is gewerkt, was bemoedigend. Zonder hen hadden we niet gestaan waar we nu staan. Als ondernemende organisatie met een sociaal doel, vinden wij het van essentieel belang om het werk duurzaam, professioneel en transparant uit te voeren. Het blijft echter een constante uitdaging te werken aan de opbouw van een duurzaam preventie en rehabilitatie zorgsysteem in arme gemeenschappen die altijd in een crisis leven. Zeker gezien dit soort moeilijke omstandigheden, is het voor alle betrokkenen motiverend te zien dat er duidelijk veranderingen zichtbaar zijn en veel vooruitgang is geboekt in het afgelopen jaar. Dit is het verslag over het jaar 2010. Het is de weergave van onze inspanningen in een dynamisch jaar en bevat onze verantwoording over alle uitgevoerde activiteiten en gemaakte kosten. We geven inzicht in wat we hebben gedaan en welke keuzes er zijn gemaakt om onze doelstellingen te realiseren.

*Vroedvrouw luistert naar de hartslag van foetus tijdens prenatale controle*



# Ondernemende aanpak

Karuna Foundation hanteert een ondernemende aanpak en gaat uit van de kracht van mensen. Door mensen in dorpen te organiseren, de plaatselijke leiders te trainen en (financiële) participatie en eigen verantwoordelijkheid te stimuleren, ondersteunt Karuna de lokale bevolking in het opzetten van een coöperatieve gezondheidszorgstructuur teneinde zo onze doelstelling te bereiken. Op die manier komen we samen met de bevolking tot vernieuwende en duurzame oplossingen voor hun gezondheidsproblemen, maar wel samen met de overheid.

Onze ervaringen en leerpunten delen we met Nepalese beleidsmakers, zorgverleners en andere (internationale) ontwikkelingsorganisaties. Zo bereikt Karuna een schaalgrootte die het alleen nooit zou kunnen bereiken. Deze schaalvergroting is de kracht van de Karuna methode. Doordat Karuna samenwerkt met nationale en internationale spelers is een veel grotere impact voor en met de lokale bevolking mogelijk. We streven ernaar een veelvoud aan middelen en gelden te genereren (multiplier-effect) en onder andere hierdoor het lokale ontwikkelingsproces duurzaam te verankeren.

Ons uitgangspunt is dat Karuna's aanwezigheid en steun binnen afzienbare tijd overbodig is. In de dorpen waar Share&Care wordt opgezet, zal de gemeenschap na twee jaar financiële steun en nog twee extra jaren technische ondersteuning zodanig zijn georganiseerd en opgeleid dat ze zelf het bereikte niveau van de zorg op verantwoorde wijze kunnen handhaven en zich verder kunnen ontwikkelen.

## ONZE OVERTUIGING

- o Iedereen heeft recht op goede gezondheid en op een waardig leven. Dat staat helder verwoord in de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens.
- o Er moet worden gewerkt op basis van het verdrag dat in 2007 inzake de Rechten van Mensen met een Handicap door de Verenigde Naties is aangenomen en waarin staat dat de rechten van mensen met een handicap moeten worden bevorderd en beschermd. De regering van Nepal heeft dit verdrag in 2008 ondertekend
- o Bij het werken aan onze missie, werken we ook aan Millenniumdoelen 4 en 5: het terugdringen van de kindersterfte, verbetering van de gezondheid van moeders.
- o Zelfredzaamheid en eigen verantwoordelijkheid zijn sleutelwoorden bij elk ontwikkelingsproces.
- o De Blauwe Draad: op gestructureerde wijze ontwikkelingsprocessen managen (zie pag 27)

Karuna Foundation wil een open, ondernemende en flexibele organisatie zijn. Door goed te luisteren, meningen en culturele waarden te respecteren en goed na te denken maken we permanent een analyse van de lokale situatie. Op grond van onze ervaringen en leerpunten houden we regelmatig onze visie, missie en strategieën opnieuw tegen het licht en passen we deze waar nodig aan. We streven ernaar een lerende organisatie te zijn die zichzelf blijft ontwikkelen, die aantrekkelijk is om voor te werken en die anderen inspireert. Wij willen onszelf en ons werk voortdurend verbeteren. Dit alles met maar één doel: het voorkomen van zoveel mogelijk vermijdbare handicaps en het verbeteren van de kwaliteit van leven van kinderen met een handicap.

## Ons werk in Nepal

Het huidige projectland van Karuna is Nepal, een mooi, maar arm land. Nepal is een land waar 40% van de bevolking onder de armoedegrens leeft, de moeder en kindsterfte hoog is, als ook het percentage kinderen met een handicap. Bovendien is de gezondheidszorg in het hele land moeilijk toegankelijk door de hoge bergen, geen of slechte wegen en de matige uitvoering van het gezondheidszorgbeleid. Daarbij zien veel mensen in Nepal zien handicaps als iets onvermijdelijks, als het lot. Om die reden denkt men dat het krijgen van een handicap niet te voorkomen is en dat er geen verbetering mogelijk is in de situatie van het kind. Vaak ook betekent een kind met een handicap een grote last voor de familie, de gemeenschap en de maatschappij, met verwaarlozing, uitsluiting en discriminatie als gevolg.

Karuna was in 2010 werkzaam in 3 districten:

- **Sunsari**, in het zuiden in de tropische en laaggelegen Terai, 625.000 inwoners.
- **Kavrepalanchowk**, in het middelgebergte, 385.000 inwoners.
- **Rasuwa**, in het noorden in het hoge Himalaya-gebied, 45.000 inwoners

Armoede en prevalentie van handicaps hangen samen. Arme mensen hebben vaak geen goede toegang tot zorg. Daardoor raken zij ziek of gehandicapt. Kinderen met een handicap worden buitengesloten, gaan zelden naar school en kunnen daarom als ze volwassen zijn vaak geen eigen inkomen verdienen.



Cijfers van de Verenigde Naties geven aan dat circa twintig procent van de handicaps w.dekeyworddt veroorzaakt door ondervoeding en tien procent door infectieziekten. Zo kan een tekort aan vitamine A leiden tot blindheid, zorgt polio voor verlamming en ontstaat invaliditeit door lepra. Uitsluiting dwingt mensen met een handicap hun inkomen op onveilige en onzekere manieren te verdienen. Genoeg redenen dus om deze vicieuze cirkel te doorbreken en te streven naar structurele veranderingen in deze situatie.



*Huizen en bijbehorende terrassen voor landbouw in het middelgebergte in Kavre district*





*Een vrouw haalt gedroogd rijststro om het vuur te stoken om te koken, zonsopgang in Kavre district*

# Hoe kijken we terug op 2010?

2010 was het jaar van de beginnende duurzame resultaten en zelfredzaamheid met alle uitdagingen vandien.

## Resultaten

De resultaten die zijn bereikt in preventie van handicaps en rehabilitatie van kinderen met een handicap zijn veelbelovend. Dankzij de gezamenlijke inspanningen van dorpsleiders, gezondheidswerkers, de District Health Offices en Karuna Foundation, hebben we door 430 gezondheidswerkers te trainen in de afgelopen drie jaar, middels een participatieve en vernieuwende methode, Training of Professionals, bij ruim 150 kinderen een handicap kunnen voorkomen (preventie). Deze kinderen zijn gezond geboren en hebben hun eerste levensjaren zonder permanente gevolgen van ziekte, ondervoeding, ongelukken etc doorstaan. Door het integrale Share&Care coöperatieve verzekeringssysteem dat in 7 dorpen is opgezet, zijn ruim 400 kinderen met een handicap medisch behandeld, geheel of gedeeltelijk gerevalideerd, getraind en 'empowered' (rehabilitatie). Dit coöperatieve systeem is opgebouwd, uitgevoerd en beheerd door de community zelf.

## Duurzaam model

Het is onze ambitie een duurzaam preventie zorgmodel te repliceren, in Nepal en indien mogelijk ook in andere landen. Ook daarin hebben we vorderingen gemaakt. In 2010 heeft Karuna wederom met succes samengewerkt en een overeenkomst ondertekend met het Nepalese Ministerie van Gezondheidszorg, en het Ministerie van Vrouwen, Kinderen en Welzijn. Ook heeft de "Social Welfare Council" van de Nepalese overheid in oktober 2010 een tussentijdse evaluatie uitgevoerd naar de voortgang van Karuna's projecten. "It was understood that the Ministry of Health and Population was looking for an appropriate model for health financing policy, so the present Karuna Model can give it some direction to formulate the policy". Deze conclusie heeft Karuna dichterbij haar doel gebracht: de Nepalese autoriteiten overtuigen dit gezondheidszorgmodel te steunen en op grotere schaal in te voeren. Zij zijn namelijk uiteindelijk verantwoordelijk voor de gezondheid en het welzijn van al haar burgers, zeker ook voor de extra kwetsbare groepen, zoals kinderen met een handicap. Karuna Nepal maakt deel uit van de 'Community-Based Health Insurance' stuurgroep van het Ministerie van

Gezondheidszorg met als doel om microverzekering op grotere schaal in Nepal in te voeren. Het Share&Care model is hierin een veelbelovend voorbeeld.

## Uitdagingen

De opzet en uitvoering van Share&Care, een complex participatief community proces, ging gepaard met vele uitdagingen. In een van de pilotdorpen, Hansposa (Sunsari district), heeft Karuna besloten Share&Care na 2 jaar niet te continueren, met name door gebrek aan goed leiderschap en eenheid in de community. Ondanks herhaaldelijk investeren in mensen en capaciteitsopbouw is het niet gelukt om de afhankelijkheid van Karuna te verminderen, hetgeen 'ownership' van het project in de weg stond. Toch heeft het programma wel veranderingen teweeg gebracht en impact gehad op veel mensen uit het dorp, met name op die van kinderen met een handicap. Ook in Dhaibung, Rasuwa district, zagen we onszelf gedwongen Share&Care alweer 2 maanden na de start te stoppen. De politieke verdeeldheid binnen het dorp stond de voortgang van het project in de weg. Uiteraard zijn er van deze ervaringen vele lessen geleerd, zowel voor Karuna als voor de dorpsleiders en inwoners. Het was voor alle betrokkenen een moeilijk en pijnlijk besluit om Share&Care in deze twee dorpen niet te continueren. Toch kunnen we na enkele maanden zien dat dit daadkrachtig stoppen ons verder heeft gebracht betreft de duurzaamheid en commitment in andere dorpen en de ontwikkeling van een gezondheidszorgmodel dat op grotere schaal gebruikt kan worden.



Gezondheidszorgkliniek in Syafra Bensi, Rasuwa

Mocht er een initiatief uit een van deze twee dorpen ontstaan om Share&Care of Rehabilitatie op duurzame manier voort te zetten, dan zal Karuna de eerste zijn dergelijk initiatief te steunen. In alle Share&Care dorpen is er hard gewerkt aan goed leiderschap en een heldere structuur. Het rehabilitatie werk in Rasuwa district uitgevoerd door een partner van Karuna, Resource Center for Disability and Rehabilitation, zag zichzelf ook geconfronteerd met zwakke lokale leiders en organisaties, afgezien van de geografische beperkingen die dit gebied met zich meebrengt. Al deze uitdagingen hebben we overwonnen door intensieve interne en externe discussies over leiderschap, structuur, projectperiode en de hoogte van Karuna's financiële steun.

## **Karuna's rol**

Onze eigen leerervaringen, alsmede de kennis en inspiratie die is opgedaan tijdens onze bezoeken aan microverzekeringssystemen in India, hebben we gebruikt voor het verbeteren van onze eigen strategieën en beleid. We realiseerden ons dat aan de ene kant onze technische ondersteuning met enkele jaren moest worden verlengd teneinde duurzaamheid van een goed en lokaal ingebed rehabilitatie en preventie systeem te garanderen. Aan de andere kant leerden we dat hoe meer financiële steun er vanuit Karuna Foundation komt, des te moeilijker het is om (financiële) duurzaamheid te bereiken. Het vinden van de juiste balans tussen Karuna's steun en aanwezigheid aan de ene kant en duurzaamheid van Share&Care in de dorpen aan de andere kant is een van onze grootste uitdagingen.

## **Kennisdeling**

Het jaar kenmerkte zich ook door de start in het naar buiten treden van de organisatie. We hebben een aantal jaren in stilte hard gewerkt in Nepal aan de ontwikkeling van een privaat-publiek model voor gezondheidszorg, inclusief preventie en rehabilitatie. In 2010 waren we zover dat we onze ervaringen konden vastleggen en delen in de vorm van een filmpje, presentaties, workshops en interviews, zowel in Nepal als in Nederland. In 2011 zal hier uiteraard verder aan worden gewerkt. Immers ons doel is zoveel mogelijk handicaps bij kinderen voorkomen waar ook ter wereld. We hopen andere organisaties met vergelijkbare



*De door de dorpsbewoners zelf gefinancierde ambulance in Bhokraha, Sunsari*



missies hierbij te inspireren en te ondersteunen en ook geïnspireerd te raken door hen en van hen te leren uiteraard.

Aan het einde van het jaar 2010, zijn wij overtuigd dat ondanks of misschien wel juist dankzij alle uitdagingen, de duurzaamheid van de projecten dichterbij is dan ooit. Alle leerpunten en intense discussies hebben geleid tot bijgestelde strategieën en innovatieve oplossingen die onmiddellijk worden uitgevoerd, en tot een sterker en enthousiaster Karuna team.

## **Kritische succesfactoren**

Na 3 jaar ervaring met het uitvoeren van Share&Care hebben wij geconcludeerd dat de volgende punten essentiële voorwaarden zijn voor het bereiken van duurzaam succes:

1. Er is sterke vraag vanuit de community naar een duurzame preventieve, curatieve en revalidatiezorg.
2. Er is goed leiderschap met lerend vermogen.
3. Er is een heldere structuur, waarbij duidelijk is wie naar wie rapporteert en 'accountable' is.
4. Er is een regelmatige en heldere financiële en inhoudelijke informatiestroom waarbij continue feedback wordt gegeven en op basis hiervan wordt bijgestuurd.
5. Er is balans tussen de inkomsten en de uitgaven binnen het microverzekeringssysteem. Het programma is kosteffectief en er worden voldoende lokale middelen gegenereerd van de inwoners en de (districts)overheden.
6. Er is sprake van afrekenbaarheid. Er kan worden ingegrepen door de gemeenschap zelf.
7. Er zijn concrete en zichtbare resultaten op het gebied van zorg, inclusief preventie en revalidatie.



*Een vader heeft zijn gehandicapte zontje meegenomen tijdens zijn werk rond het huis en op het land*

# Projecten

In 2010 heeft Karuna gewerkt aan drie projecten, allemaal met als doel het verminderen van handicaps bij kinderen en het verbeteren van kwaliteit van leven bij kinderen die leven met een handicap.

- ❖ Share&Care, een cooperatieve gezondheidsverzekering
- ❖ Rehabilitatie van kinderen met een handicap
- ❖ Training van Gezondheidswerkers



*Meisje leert lopen aan een zelfgemaakt looprekje bij haar huis in Kavre district.*





*Inauguratie Share&Care in Madesha, Sunsari district*

## Aanpak van Share&Care

Dorp stelt zelf inhoud van het programma vast

Focus op leiderschap, management en structuur (institutionele versterking)

Microverzekering: 10 euro per gezin per jaar met een maximale vergoeding van 200 euro per persoon per jaar

Verbeterde gezondheidszorg binnen overheidssysteem

Gezondheidsbevordering bij vrouwen en kinderen en preventie van handicaps

Rehabilitatie van kinderen met een handicap in eigen leefomgeving

Inkomensgenererende activiteiten ter inclusie van de allerarmsten in het programma

## ‘Share & Care’

### Lokale coöperatieve gezondheidszorgsystemen

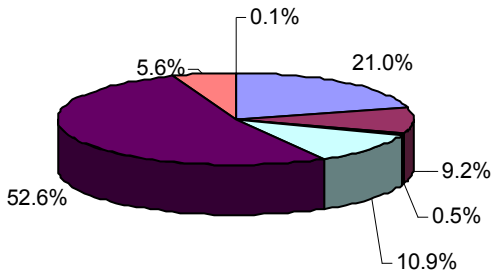
Doel van dit project is betaalbare, adequate en preventieve (basis) gezondheidszorg voor en door alle inwoners in de projectdorpen, alsmede ziekenhuisopnames. Hiervoor wordt een coöperatie opgezet die wordt geleid door de gemeenschap zelf. Mensen blijven langer gezond als ze in staat zijn om zich te organiseren, zich bewust zijn met betrekking tot gezondheid en zelf aan kunnen geven waar hun prioriteiten liggen. Share&Care omvat een integrale aanpak met 6 verschillende componenten: capaciteitsopbouw, versterking van lokale gezondheidszorg, micro-verzekering, preventie, rehabilitatie van kinderen met een handicap en inkomensgenererend project voor arme families.

In het eerste ShareCare jaar draagt Karuna, afgezien van 50% van de operationele kosten, ook bij aan de meest noodzakelijke investeringen op het gebied van primaire zorg in de dorpen. In het tweede jaar draagt Karuna 30% van de operationele kosten bij en in het derde jaar wordt de gemeenschap geacht op eigen benen te staan met substantiele financiële steun vanuit de overheid die uiteindelijk de verantwoordelijkheid draagt voor goede gezondheidszorg in het land. In tabel 1 staan de inkomsten en uitgaven van de Share & Care dorpen.

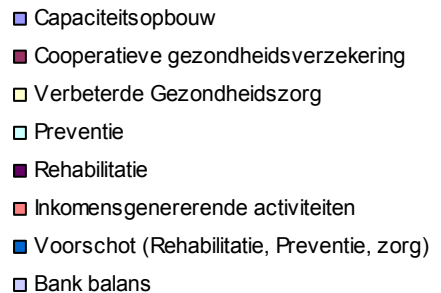
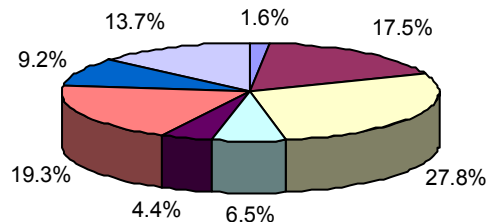
## Resultaten Share&Care

- Verbeterde gezondheidsvoorzieningen en toegang daartoe in 6 dorpen, met name voor vrouwen en kinderen.
- 1800 huishoudens uit 6 dorpen zijn lid van 'community based health Insurance system', gemiddeld 30% van de inwoners
- 20 extra gezondheidswerkers zijn aangesteld (inclusief vroedvrouwen) die voor een groot deel betaald worden door de inkomsten uit de premies voor gezondheidszorg
- Het aantal dagelijkse patiënten dat de post bezoekt is in de dorpen gemiddeld ruim verdubbeld
- 300 ziekenhuisopnames zijn via 'Share&Care' vergoed
- Andere instanties, zoals gemeentebestuur dragen bij aan de kosten voor betere gezondheidszorg.
- 110 zeer arme families uit Hansposa, Madesha, Chapakori en Syafrubensi waarvan 40 families met een gehandicapt kind, hebben nemen deel aan een inkomensgenererend programma zodat deelname en premiebetaling aan Share&Care voor het daarop volgende jaar is gegarandeerd.

**Inkomsten Madesha - jaar 1**



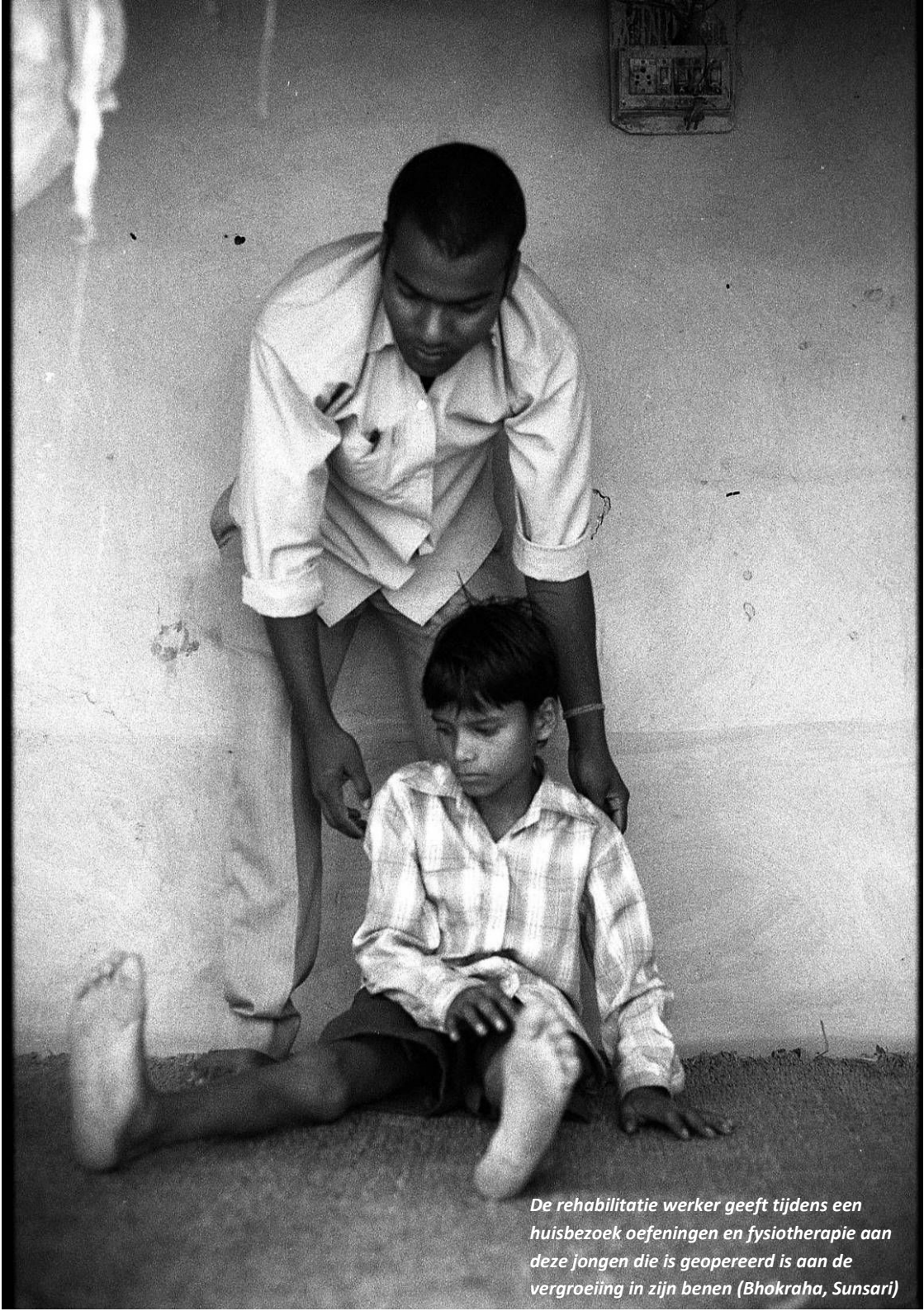
**Uitgaven Madesha - jaar 1**



Figuur 1. Voorbeeld van bronnen van inkomsten en uitgave patroon van Share&Care jaar 1 in Madesha dorp.

**Tabel 1. Overzicht van inkomsten en uitgaven in de Share&Care dorpen (incl Hansposa)**

	Sunsari				Kavre				Rasuwa Syafu year 1
	Hansposa		Madesha	Bhokraha	Mechhhe		Chapakhori	Narayansthan	
	year 1	year 2	year 1	Year 1	year 1	year 2	Year 1	year 1	
<b>Leden</b>									
Aantal huishoudens in dorp	4265		1290	3204	1306		637	555	485
Aantal huishoudens lid van verzekering	873 (20%)	710 (17%)	526 (41%)	383 (12%)	468 (36%)	320 (25%)	301 (54%)	80 (13%)	203 (42%)
Aantal patiënten doorverwezen ziekenhuis	453	594	65	85	61	43	16	70	6
<b>Income (€)</b>	<b>€ 40,254</b>	<b>€ 46,349</b>	<b>€ 31,127</b>	<b>€ 20,608</b>	<b>€ 33,436</b>	<b>€ 19,087</b>	<b>€ 13,235</b>	<b>€ 9,227</b>	<b>€ 13,931</b>
Premies	8,938 22%	8,638 19%	6,524 21%	2,673 13%	3,910 12%	1,933 10%	1,765 13%	720 8%	1,500 11%
Medicijnen/lab-onderzoek	4,335 11%	8,470 18%	2,874 9%	1,083 5%	714 2%	330 2%	158 1%	379 4%	169 1%
District Health Office (DHO)	-	-	152 0.5%	1,060 5%	882 3%	372 2%	282 2%	455 5%	-
Village Development Committee (VDC)	-	-	3,400 11%	2,820 14%	7,500 22%	-	-	1,291 14%	1,560 11%
Karuna	26,277 65%	10,772 23%	16,388 53%	12,922 63%	20,366 61%	6,062 32%	10,954 83%	5,786 63%	10,702 77%
Livelihood	-	4,789 10%	1,753 6%	-	-	-	-	-	-
Overig	704 2%	587 1%	37 0.1%	-	64 0.2%	24 0.1%	9 0.1%	-	-
Vooschot (Rehabilitatie, Preventie)	-	5,645 12%	-	50 0%	-	200 1%	-	-	-
Balans	-	7,448 16%	-	-	-	10,166 53%	67 1%	597 6%	-
<b>Expenses (€)</b>	<b>€ 40,254</b>	<b>€ 46,349</b>	<b>€ 31,127</b>	<b>€ 20,608</b>	<b>€ 33,436</b>	<b>€ 19,087</b>	<b>€ 13,235</b>	<b>€ 9,227</b>	<b>€ 13,931</b>
Capaciteitsopbouw	1,656 4%	3,366 7%	496 2%	636 3%	246 1%	177 1%	661 5%	1,395 15%	542 4%
Cooperatieve gezondheidsverzekering	7,749 19%	12,266 26%	5,457 18%	2,780 13%	1,353 4%	2,452 13%	3,734 28%	343 4%	2,301 17%
Verbeterde Gezondheidszorg	13,148 33%	17,156 37%	8,641 28%	8,974 44%	19,791 59%	7,680 40%	7,109 54%	4,630 50%	4,567 33%
Preventie	351 1%	2,024 4%	2,014 6%	3,088 15%	880 3%	1,539 8%	729 6%	480 5%	1,990 14%
Rehabilitatie	2,659 7%	1,740 4%	1,375 4%	1,763 9%	800 2%	934 5%	1,006 8%	1,220 13%	770 6%
Inkomensgenererende activiteiten	1,598 4%	5,110 11%	6,012 19%	-	-	-	-	-	2,552 18%
Vooschot (Rehabilitatie, Preventie, zorg)	5,645 14%	211 0.5%	2,877 9%	2,379 12%	200 1%	220 1%	-	-	500 4%
Bank balans	7,448 19%	4,475 10%	4,255 14%	987 5%	10,166 30%	6,085 32%	(4)	1,160 13%	710 5%



*De rehabilitatie werker geeft tijdens een huisbezoek oefeningen en fysiotherapie aan deze jongen die is geopereerd is aan de vergroeiing in zijn benen (Bhokraha, Sunsari)*



*Moeder met haar gehandicapte dochtertje die via Share&Care een aangepaste stoel heeft gekregen zodat ze rechtop kan zitten*

## **‘Rehabilitatie en zorg’ Community Based Rehabilitation**

### **Verbetering van de kwaliteit van leven voor kinderen met een handicap**

Doel van deze rehabilitatie is een beter leven voor de kinderen met een handicap binnen onze projectdorpen, via lokale oplossingen zodat deze steun verankerd raakt in de lokale gemeenschap en deze kinderen in plaats van een last voor ouders en maatschappij een toegevoegde waarde hebben. In 2010 waren er in totaal 400 kinderen met een handicap in de projectgebieden van Share&Care die op weg zijn naar verbetering van kwaliteit van leven. Deze kinderen waren zonder Karun’s inspanning aan hun lot overgelaten.

De volgende resultaten zijn behaald in de 7 Share&Care dorpen, inclusief Hansposa waar het Share&Care programma halverwege het jaar is gestopt.

### **Componenten’ Rehabilitatie**

Training van lokale maatschappelijke rehabilitatie werkers

Individueel behandelplan in overleg met ouders aansluitend op lokale mogelijkheden

Medische behandeling en fysiotherapie

Alle kinderen worden een aanwinst voor hun familie en omgeving in plaats van een last

Inkomensgenererende activiteiten voor arme families

Scholing binnen reguliere setting

Zelfhulpgroepen voor kinderen en ouders

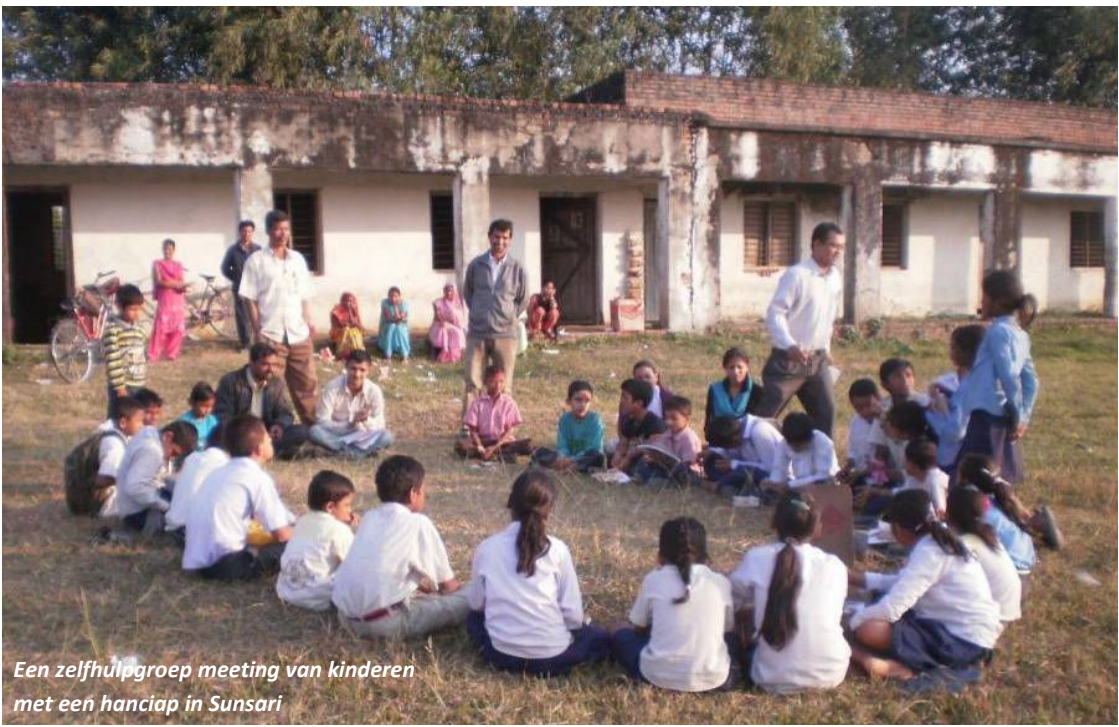
Bewustwordings-activiteiten en straattheater

Lobby voor overheidsuitkering



## Resultaten Rehabilitatie

- 45 kinderen zijn volledig hersteld van hun beperking
- 2 nieuwe maatschappelijke werkers zijn opgeleid voor rehabilitatie en sociaaleducatieve ondersteuning voor het rehabilitatiewerk in de nieuwe dorpen
- 400 kinderen uit 7 dorpen zijn individueel bezocht waarbij een diagnose en behandelplan met de ouders is opgesteld
- 120 kinderen hebben een medische behandeling ondergaan
- 162 kinderen hebben fysiotherapie gekregen waarbij de ouders betrokken zijn zodat zij deze therapie zelf voort kunnen zetten
- 1 groep van kinderen met een handicap is gevormd plus 2 lokale dorpscomités die de belangen van kinderen met een handicap behartigen
- Voor 100 van de 400 kinderen is het gelukt een identiteitskaart te verkrijgen waarmee ze recht hebben op een (geringe) overheidsuitkering
- 100 kinderen hebben via een speciale fonds veelal van andere ontwikkelingsorganisaties steun voor hun schoolopleiding ontvangen
- Bewustwordingsactiviteiten door middel van training, tekenwedstrijden voor kinderen met een beperking en speciale voorlichtingsbijeenkomsten voor de hele gemeenschap



*Een zelfhulpgroep meeting van kinderen met een hanciap in Sunsari*





Gezondheidswerkers tijdens een review meeting van de preventieprojecten

## Uitgangspunten Training

Participatieve methode

Bewustwording en gedragsverandering van gezondheidswerkers

Preventie van vermijdbare handicaps

Uitvoering samen met districtsautoriteiten op gezondheidsgebied

## 'Training van gezondheidswerkers'

Preventieprojecten gericht op het voorkomen handicaps

Doel van deze training is het opzetten en uitvoeren van een preventieproject door de lokale gezondheidswerkers. Door het zelf opzetten en uitvoeren van een preventieproject met een startkapitaal van Karuna (200 euro per project), krijgen de gezondheidswerkers de kans de risico's op het ontwikkelen van een handicap bij kinderen in hun dorp te verminderen.

### Resultaten Training

- Er zijn in 3 jaar tijd 430 gezondheidswerkers opgeleid in preventie van handicaps uit 136 dorpen in 3 districten.
- Er zijn in totaal 136 preventieprojecten door deze gezondheidswerkers ontwikkeld, die door hen zelf zijn uitgevoerd in deze dorpen. Voorbeeld van een preventieproject is bijvoorbeeld het regelmatig wegen en gewicht registreren van alle kinderen onder de 5 jaar. Hierdoor kunnen de ondervoede, en gehandicapte kinderen op tijd worden doorverwezen. Deze projecten zijn in 2009 en 2010 gevolgd en gecoached door Karuna

## Uitgangspunten Preventie Project

Aansluiten op lokale problematiek

Ingebed in gezondheidszorgsysteem van het dorp

Stimuleringsubsidie van €200 per project

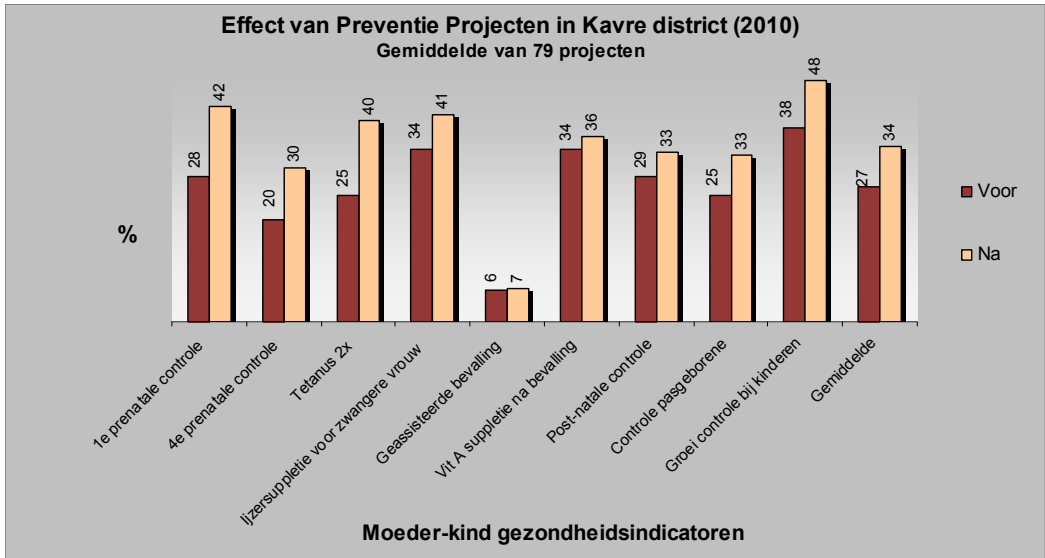
Rest van de financiering preventieproject van lokale autoriteiten en bronnen

Supervisie (2 jaar) samen met districtsautoriteiten

Succesvolle projecten worden beloofd met extra subsidiebedrag

Nepal samen met medewerkers van het District Health Office.

- Er zijn 6 gezondheidszorgcomités getraind in preventie van vermijdbare handicaps
- Er zijn zes geboortecentra opgezet waar vrouwen onder professionele assistentie veilig kunnen bevallen.



Figuur 2. Gemiddelde van resultaten in indicatoren van moeder-kind gezondheidszorg voor en na preventieprojecten in Kavre district.

In figuur 1 is een voorbeeld te zien van de effecten van de training op indicatoren van moeder en kind gezondheid in het district Kavre. Er lijkt minder impact te zijn bij de geassisteerde bevalling. Dit komt doordat bevallingen die in ziekenhuizen plaatsvinden nog niet worden geregistreerd. Gemiddeld zijn de indicatoren op het gebied van moeder- en kindzorg na 2 jaar preventieprojecten verbeterd met 5% in de 3 districten, waardoor de risico's op het krijgen van een kind met een handicap zijn verminderd. Volgens zorgvuldige interne berekeningen zijn door dit trainingsprogramma in de afgelopen drie jaar 150 kinderen gezond geboren waarvan redelijkerwijs mag worden aangenomen dat ze anders met een handicap zouden zijn geboren of er een hadden gekregen in de eerste jaren van hun leven. De duurzaamheid van de resultaten van dit trainingsprogramma is grotendeels afhankelijk van adequate en permanente follow-up en supervisie. Dit zal vanaf 2011 dan ook gedaan hoofdzakelijk worden door de District Health Office met enige steun en stimulering vanuit Karuna.

# Samenwerking

Karuna Foundation is ervan overtuigd dat door samenwerking met andere organisaties meer en betere resultaten behaald kunnen worden.

Bovendien hebben andere instellingen andere of meer deskundigheid en aanvullende competenties die een waardevolle toevoeging kunnen zijn op onze kennis. Vanzelfsprekend deelt Karuna alle opgedane kennis en ervaring met partners, organisaties, ondernemers en geïnteresseerden; ons doel is immers dat zoveel mogelijk kinderen gezond worden geboren en opgroeien, door wie of waardoor dat ook wordt bereikt, alsmede de ondersteuning krijgen die ze nodig hebben voor hun ontwikkeling.

## Nepal

In 2010 is in Nepal intensief samengewerkt met verschillende instanties:

- De nationale overheid (Ministry of Health and Population) en districts-overheid (District Health Office)
- de Gezondheidszorg Comités (Health Facility Operation Management Committee) die beheerder en uitvoerder zijn van de microverzekeringscoöperaties.
- In het district Sunsari worden rehabilitatieactiviteiten gecoördineerd met Plan Nepal, PHECT NEPAL, Handicap International, en CBR Biratnagar.
- Een aantal Nederlandse Stichtingen:  
Stichting Vrouwen voor Vrouwen die in Karuna's projectgebieden trainingen en gynaecologische vrouwenkampen uitvoeren via ons Share & Care programma en Stichting Sathsathai en Stichting Madat Nepal die in het district Kavre ook werkzaam zijn en bijdragen aan betere gezondheidszorg door sanitatie-, water en educatieprojecten. In samenwerking met Madat Nepal voert Karuna Nepal een drinkwaterproject uit in een van de Share&Care dorpen.



*Leerbezoek van Karuna  
staf aan India*

## India

Karuna Foundation maakt bij de implementatie van de projecten gebruik van de ervaring en kennis van DHAN Foundation op het gebied van onder andere microfinanciering en microverzekering met grote groepen georganiseerde vrouwen in Zuid India en van BAIF, een Indiase ontwikkelingsorganisatie in Pune die zich richt op het vergroten van inkomsten en werk voor plattelandsfamilies, en van ASSIST India die integrale community-based processen in Andra Pradesh aanstuurt. In augustus 2010 hebben Karuna Nederland en Karuna Nepal een gezamenlijke leerreis gemaakt naar India waarbij veel kennis is uitgewisseld en inspiratie is opgedaan. Onze leerervaringen zijn gebruikt als leidraad voor aanpassing van strategie en beleid in 2011. Ook is er kennisuitwisseling met de Micro Insurance Academy te Delhi.

## Nederland

Karuna Foundation is actief lid van Dutch Coalition on Disability and Development, een organisatie die werkt aan inclusie en maatschappelijke deelname van mensen met een handicap in situaties van armoede en uitsluiting vanuit een perspectief van mensenrechten en solidariteit. Verder vindt regelmatig overleg plaats met vele organisaties ten behoeve van kennisuitwisseling.



## Kernwaarden

Investeren in mensen

Learning by doing

Voortdurende verbetering

Ultieme transparantie en kennisdeling

*Karuna Team in Nepal met algemeen directeur*

# Organisatie & Structuur

## Organisatie in Nepal

Onder leiding van Deepak Raj Sapkota is de Nepalese organisatie uitgegroeid tot een team van twintig gecommiteerde, competente, veelal universitair opgeleide, jonge mensen die een groot gedeelte van hun werktijd in de dorpen bij onze doelgroep doorbrengen.

Uit eigen ervaring weten zij wat ziekte en armoede is en welke culturele aspecten een rol spelen in het leven van alledag. Zij zijn daarom in staat te luisteren naar de behoeften en wensen van de lokale bevolking en op basis daarvan met eenvoudige middelen en aansluitend op het lokale beleid een blijvende verandering in arme lokale gemeenschappen op gang te brengen.

Ondanks alle grondige voorbereidingen die zij treffen voordat ze de dorpen ingaan, is de praktijk vaak weerbarstig en zijn flexibiliteit en openheid de sleutel tot een goed proces. Zij leren hierdoor elke dag. Door hun sterke overtuiging in de visie en filosofie van Karuna en in hun eigen capaciteiten zijn zij heel gemotiveerd arme gemeenschappen op weg te helpen naar een zelfstandig en goed functionerend zorgsysteem met daarin extra aandacht voor de kwetsbare groep kinderen met een handicap en hun families. Ons kantoor is gevestigd in Lazimpat, Kathmandu. Tevens is er een klein regiokantoor in Inaruwa, Sunsari.

# Organisatie in Nederland

Sinds januari 2010 is de holding van Giesbers Groep, onze belangrijkste sponsor en inspirator, gehuisvest in hetzelfde pand als Stichting Karuna. Afgezien van onze kantoorfaciliteiten, delen wij als twee verschillende organisaties, de een profit en de ander non-profit, dezelfde bedrijfsfilosofie, De Blauwe Draad en andere waarden en principes, zoals een ondernemende en mensgerichte aanpak en voortdurende verbetering.

De Nederlandse organisatie is slank met 1 betaalde fulltime kracht, de directeur. Daarbij hebben een aantal mensen, veelal op vrijwillige basis, ondersteunende diensten en deskundige adviezen op financieel gebied, onderzoeks- en ontwikkelingsgebied en rehabilitatie -en preventiegebied geleverd, hetgeen de kwaliteit van onze organisatie zeer ten goede is gekomen. In dit verband wil ik in de eerste plaats graag de bestuursleden Rene aan de Stegge, Toon Kasdorp en Huub Timmer noemen. Daarnaast gaat mijn dank uit naar Merel Schreurs, Brigitte aan de Stegge, Henk van Stokkom, Huib Cornielje, Henk van Apeldoorn, Ad van der Woude en Niek Bakker.

## Bestuur en directie

Wij zijn blij dat Huub Timmer zich bereid heeft verklaard als penningmeester van het bestuur. In 2010 is er weer intensief overleg geweest tussen directie Karuna Nepal, Karuna Nederland en het bestuur, hetgeen heeft geleid tot de gewenste aanpassingen in beleid en strategie. Door de korte lijnen en goede onderlinge relatie bevorderen deze discussies scherpste, kennis en gedrevenheid van alle betrokkenen.

## Giesbers en de Blauwe Draad

Giesbers Groep heeft gekozen steun te verlenen aan Karuna Foundation, een stichting die bij uitstek een ondernemende aanpak hanteert bij het uitvoeren van haar missie. Beide organisaties, de een profit en de andere non-profit, delen dezelfde bedrijfsfilosofie, De Blauwe Draad, en andere principes, zoals opzetten van decentrale organisaties, een innovatieve, mensgerichte aanpak en voortdurende verbetering. Met haar initiërende, operationele en financiële steun aan Karuna Foundation wil Giesbers Groep een bijdrage leveren aan de verbetering van de levensomstandigheden van kinderen met een handicap in



ontwikkelingslanden . Ook hoopt zij hiermee andere ondernemers te inspireren soortgelijke initiatieven te ontwikkelen. Tijdens de eindejaarsbijeenkomst van alle Giesbers vestigingen in december 2010 is de relatie tussen Giesbers en Karuna, respectievelijk profit en non-profit, benadrukt en versterkt tijdens een workshop met de titel: 'Procesmanagement in de Himalaya'. Giesbers Groep heeft De Blauwe Draad ontwikkeld die tot doel heeft op gestructureerde wijze ontwikkelingsprocessen te managen. Deze bedrijfsfilosofie wordt met succes ook gebruikt door Karuna Nepal bij het implementeren van de programma's.

Twee voorbeelden van toepassing Blauwe Draad in de projecten in Nepal:

- ❖ Een voorbeeld van toepassing van de Blauwe Draad is het voortdurend maken van een stakeholders-belangenanalyse bij het nemen van elke stap in het opzetten van Share&Care. Een apotheker in een Share&Care dorp zag het programma als bedreiging en werkte tegen. Een oplossing werd gevonden in het opkopen van de medicijnvoorraad door de gezondheidszorgpost. De apotheker kreeg een omscholing tot assistent gezondheidswerker.
- ❖ Een ander voorbeeld is ons besluit in een van de Share&Care dorpen te stoppen met onze steun (stap 3) vanwege een gebrek aan commitment van de lokale leiders. Daardoor was er weinig kans op duurzaam succes. We hadden niet kunnen voorspellen hoeveel positief effect dat zou hebben op het leiderschap, en de (financiële) participatie in de omliggende dorpen. Er is een duidelijke verschuiving zichtbaar van afhankelijkheid van Karuna naar proactiviteit van de dorpsleiders.

## De Blauwe Draad

### Stap 1. Analyseer het vraagstuk.

Stel vast wie de stakeholders zijn, welke belangen zij hebben en hoe zwaar deze wegen. Ga na waar synergie is te bereiken, maar stel ook weerstanden vast.

### Stap 2. Bedenk een oplossing die alle belangen dient.

Luister scherp naar alle belanghebbenden, denk daarbij buiten de geëffende paden, neem de tijd voor reflectie en overleg. Ontwikkel een oplossingsrichting met gemeenschappelijk draagvlak.

### Stap 3. Bepaal de kans op succes (wel/niet doorgaan).

Stel een moment vast waarop je besluit het project door te zetten. Maar durf ook een project af te breken, omdat bijvoorbeeld de risico's te groot zijn of de verschillende belangen niet bij elkaar komen. Indien we doorgaan doen we dat met commitment.

### Stap 4. Organiseer het proces.

Breng het proces in kaart samen met andere betrokkenen, elimineer verspillingen en benoem de beslismomenten en mijlpalen. Organiseer commitment van alle stakeholders. Evalueer voortdurend door de stappen opnieuw te doorlopen en stel waar nodig het proces bij.

# Financiën

## Nepal

In 2010 is door Karuna Foundation Nepal een totaal bedrag van ruim 238.700 euro uitgegeven. Dit is opnieuw bijna 100.000 euro minder dan oorspronkelijk begroot, hetgeen een aantal redenen heeft:

- Het Share&Care project in Hansposa en in Dhaibung kon geen doorgang vinden.
- Kost-effectiviteit blijft een sterk punt van Karuna. Om die reden zien we het oorspronkelijke goedgekeurde budget als een maximum en niet als een strakke bestedingsrichtlijn, zeker ook omdat we kwaliteit van onze projecten hoog in het vaandel hebben.
- Het budget wordt alleen gebruikt als de activiteiten ook daadwerkelijk hebben plaatsgevonden en er ook lokale gelden zijn gegenereerd. Het mobiliseren van lokale inkomsten is voor Karuna een eerste voorwaarde aangezien hier 'ownership' en duurzaamheid mee begint.

De uitgaven van Karuna Nepal zijn verantwoord in de jaarrekening 2010 van Karuna Nepal, opgesteld door BRS Neupane & Co, een onafhankelijk accountantskantoor gelieerd aan Deloitte& Touche Tohmatsu.

## Nederland

### Overige donaties

Er is 2.500 euro gedoneerd aan sanitatie- en alfabetiseringsprojecten in Nepal van de Stichting Sathsathai, en 1.715 euro aan onderwijsactiviteiten voor kinderen met een handicap in het Sishu Kendra Asif Hossain Centre in Bangladesh.

### Totaal

Karuna Foundation heeft in totaal €386.081 (inclusief €238.700 aan Karuna Nepal) uitgegeven waarvan €315.036 is besteed aan de doelstelling, €46.788 beheer en administratie kosten zijn en €24.257 aan fondsenwerving. (zie figuur 2)

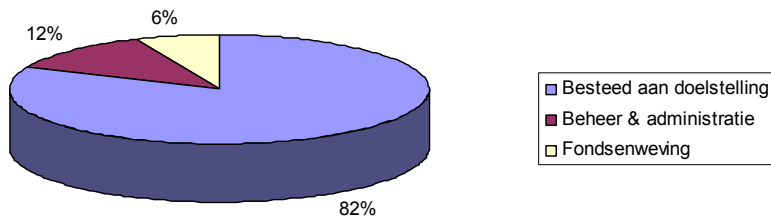
**Straattoneel met als doel bewustwording  
van disability en de kracht van mensen  
met een handicap in Kavre district**



## Donoren

Sinds de oprichting in 2007, is Giesbers Groep onze inspirator en belangrijkste donateur. In het jaar 2010 zijn tevens substantiële donaties ontvangen van Impulsis/ICCO (€100.000), Eureko Achmea Foundation (€50.000), van het Start Fund van de Fred Foundation (€4.600), Johanna Donk Grote Stichting ((€2.500) alsmede van een aantal particuliere donateurs.

Van elke euro die Giesbers Groep in 2010 in Karuna Foundation heeft geïnvesteerd, is er in Nepal en Nederland direct ook weer een euro gegenereerd; indirect zijn er echter vele andere bronnen aangeboord, waardoor er met recht van een 'multiplier-effect' kan worden gesproken.



Figuur 3. Besteding van de gelden

# Met de blik vooruit

## Focus

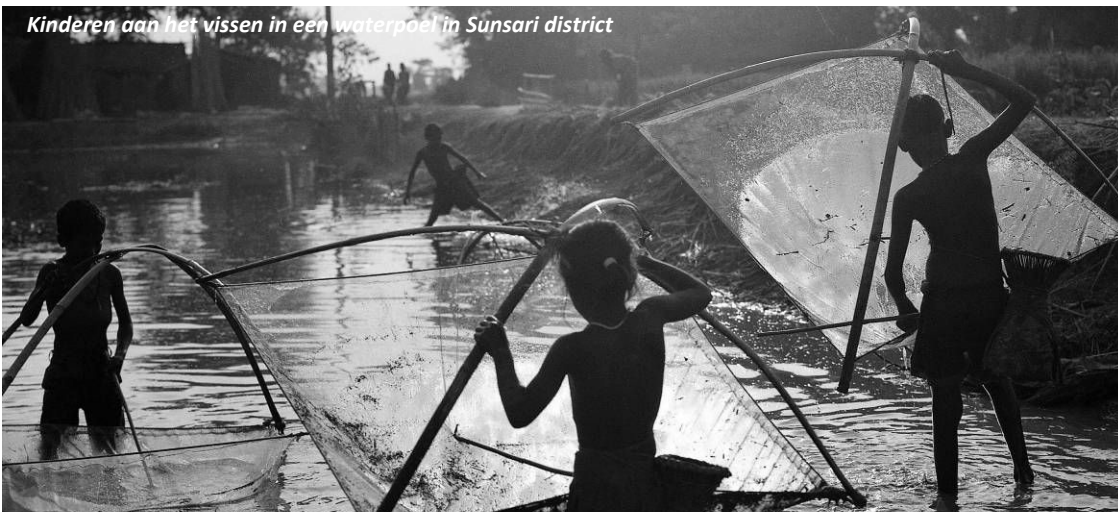
Het jaar 2011 zal in de eerste plaats in het teken staan van een sterke focus op onze missie: SAVING CHILDREN FROM DISABILITY ONE BY ONE. Alle inspanningen en middelen zullen binnen Share&Care, het trainingsprogramma ToP en de rehabilitatieprojecten uitgaan naar bevordering van preventie praktijken, naar bewustwording omtrent gezondheidszorgrisico's van met name moeders en kinderen en naar rehabilitatie en inclusie van kinderen met een handicap in de breedste zin van het woord.

## Uitbreiding & duurzaamheid Share&Care

Share&Care wordt in 2011 uitgebreid naar 2 nieuwe dorpen in Sunsari-district waar de vraag naar steun bij implementatie van dit systeem en lokaal commitment sterk is. Teneinde onze inspanningen meer op preventie en rehabilitatie te concentreren, is een nieuw 3-jarig preventie en rehabilitatie programma ontwikkeld dat Karuna Foundation het komende jaar gaat uitvoeren in 10 nieuwe dorpen in Sunsari, Kavre en Rasuwa district. We zullen dit project nauwkeurig volgen en vergelijken met de voortgang in Share&Care dorpen om te kunnen bepalen welk van deze initiatieven het meest efficiënt is in termen van rehabilitatie van kinderen met een handicap en preventie van vermijdbare handicaps.

In de bestaande Share&Care dorpen zal toegewerkt worden naar financiële duurzaamheid. Dit wil zeggen dat de focus komend jaar komt te liggen op het mobiliseren van lokale middelen van leden, van (districts- en gemeentelijke)

*Kinderen aan het vissen in een waterpoel in Sunsari district*



autoriteiten en indien mogelijk ook van de nationale overheid. Het streven is dat de operationele kosten voor betere gezondheidszorg, inclusief rehabilitatie en preventie, vanaf 2012 in alle dorpen 100% door de gemeenschap en lokale autoriteiten kunnen worden gedragen. Uiteraard is voor duurzaamheid ook kwaliteit van de zorg en goed leiderschap essentieel. Ook hier blijven we het komende jaar hard aan werken.

## **Toekomst trainingsprogramma**

Binnen het programma Training of Professionals dat zal worden aangestuurd vanuit de trainingsafdeling van Karuna Nepal zal, in intensieve samenwerking met de District Health Offices, follow-up en supervisie van de preventieprojecten plaatsvinden die tussen 2008 en 2010 door de gezondheidswerkers en gezondheidscomités in 136 verschillende dorpen zijn gestart. Doel van deze intensieve begeleiding is uiteraard voorkoming van vermijdbare handicaps. Met het oog op duurzaamheid van dit trainingsprogramma zijn alle preventieprojecten definitief overgedragen aan de District Health Offices zodat zij vanaf 2011 het voortouw nemen in deze supervisie en follow-up. Karuna zal met name technische ondersteuning verlenen en als motivator en katalysator in dit proces fungeren.

## **Ontwikkelen van leiderschap**

Veel aandacht zal in het komende jaar ook worden besteed aan het ontwikkelen van leiderschap, communicatieve vaardigheden en het opbouwen van een transparant verantwoordingssysteem, alsook aan verandering van attitude en denkwijze van Karuna medewerkers, de leiders in de dorpen en de lokale en districts-gezondheidswerkers. Capacity-building heet dat met een mooi woord. Ook dit is essentieel voor het opbouwen van een duurzaam systeem.

## **Budget en doelen 2011**

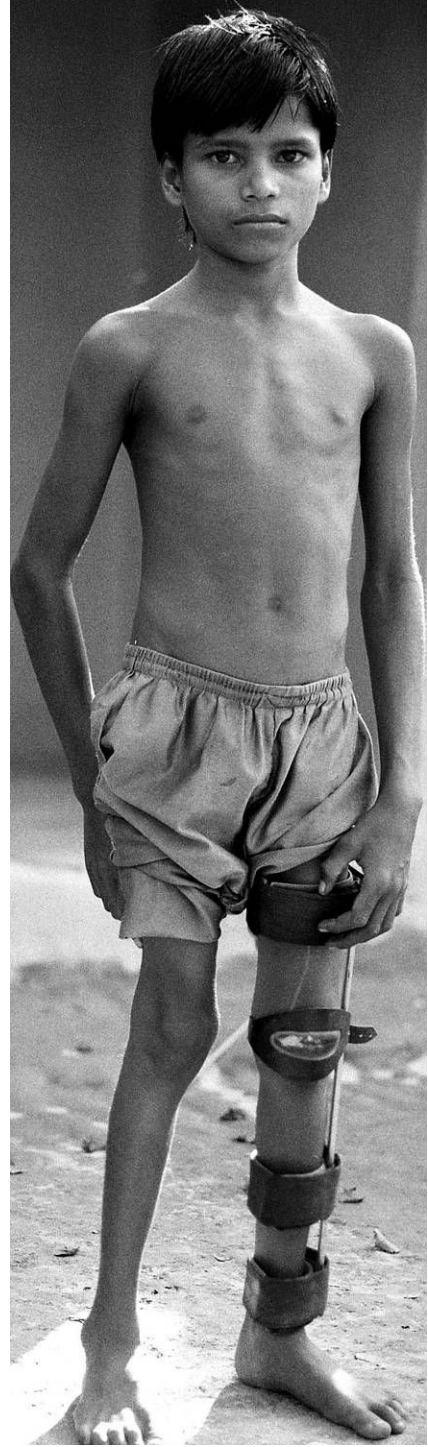
Het is ons streven en voornemen om in 2011 en de daarop volgende jaren de tot dan toe bereikte resultaten meer samenhangend en wetenschappelijk onderbouwd te maken.

Om al deze plannen te kunnen uitvoeren is het budget voor het jaar 2011 voor Karuna Nepal vastgesteld op €303.000. De begroting van Karuna Nederland is vastgesteld op €135.000 en voor overige projecten op €7.000. In 2011 zal er hard worden gewerkt om een aantal nieuwe fondsen aan te boren, zodat de financiële basis ook kan worden gelegd om ons model uit te breiden naar andere landen.

Met een totaal budget van €445.000 zullen in 2011 de volgende doelen worden behaald:

- 400 kinderen met een handicap binnen Share&Care dorpen hebben aantoonbaar een beter leven in vele opzichten (toegang tot onderwijs, gemeenschapsactiviteiten, zorg, inkomen)
- 50 meer kinderen binnen ons projectgebied worden aantoonbaar gezond geboren worden (ipv met een handicap) door Share&Care en door Training of Professionals
- 550 kinderen binnen de 10 nieuwe Rehabilitatie/preventie dorpen waar in de tweede helft van 2011 een preventie en rehabilitatie programma begint, zijn geïdentificeerd en een behandelplan is voor hen opgesteld. Van deze 550 kinderen hebben allen aantoonbaar een eerste verbetering van leven op weg naar volledige integratie in de samenleving (onderwijs, inkomen, toegang tot zorg, sociale activiteiten)
- Share&Care model als repliceerbaar concept is beschreven aan het einde van het jaar
- Het preventie- en rehabilitatieplan is na 3 jaar een repliceerbaar en duurzaam model

Tot slot heeft bestuur en directie zich voorgenomen in 2011 na te denken over welke succesfactoren kunnen worden gerepliceerd, hoe, wanneer en naar welke landen. In de loop van 2011 zal hiertoe een meerjarenplan worden geschreven.





Namens het bestuur wil ik mijn dank uitspreken voor de steun en het vertrouwen van onze donoren en onze partners in ons werk. Bestuur en directie zien er nauw op toe dat de gelden zo effectief mogelijk worden besteed en dat hierbij volledige transparantie wordt betracht. Tevens zien ze het als hun plicht zo transparant mogelijk te communiceren met haar stakeholders over de effectiviteit en efficiëntie van de activiteiten. Karuna rapporteert hierover periodiek aan haar subsidievertrekkers. Overige stakeholders worden geïnformeerd via de website, brochures jaarverslagen en jaarrekeningen. Specifieke resultaten en nieuwe inzichten kunnen worden opgevraagd, zodat deze door derden kunnen worden toegepast.

Ook in het nieuwe jaar zullen bestuur en directie zich met veel plezier en passie maximaal inspannen om het benodigde vertrouwen opnieuw te verdienen. Het team in Nepal en in Nederland zijn heel geëngageerd het komende jaar het succes en de kwaliteit te behalen die nodig zijn voor een duurzaam en replicerbaar systeem, inclusief lokaal ingebedde preventie en rehabilitatie, zodat deze verbeterde zorg jaar na jaar, ook zonder Karuna's betrokkenheid en ondersteuning doorgaat. Echter alleen samen met onze collega's van Karuna Nepal, onze donoren en alle andere partners kunnen we structureel werken aan preventie van vermijdbare handicaps, 'saving children from disability one by one', en aan het verbeteren van de levens van kinderen met een handicap die net als ieder ander mens recht hebben op een waardig bestaan, respect en dezelfde kansen. Wij zijn er klaar voor.

Arnhem, juli 2011

Drs. E.L. de Gaay Fortman (directeur)

## **Karuna Foundation Nederland**

Zijpendaalseweg 53a

6814 CD Arnhem

T +31-26-3553198

E [info@karunafoundation.nl](mailto:info@karunafoundation.nl)

W [www.karunafoundation.nl](http://www.karunafoundation.nl)

## **Karuna Foundation Nepal**

753 Narayan Gopal Marg

Lazimpat Kathmandu, Nepal

T +977-1-4410687, 4413340

F +977-1-4413719

E [info@karunafoundation.com](mailto:info@karunafoundation.com)

W [www.karunafoundation.com](http://www.karunafoundation.com)

