



Jaarverslag 2009

Karuna*foundation*

Saving children from disability, one by one

Inhoud

Filosofie.....	1
Huidig projectgebied	3
Terugblik 2009	4
Projectresultaten.....	5
<i>Share & Care</i>	<i>6</i>
<i>Training van Gezondheidswerkers</i>	<i>7</i>
<i>Rehabilitatie en Zorg</i>	<i>9</i>
Samenwerking.....	10
Organisatie en Structuur	11
Financiën.....	12
Vooruitblik op het jaar 2010	13

Visie

Karuna Foundation, een ondernemende stichting, streeft naar een wereld waarin alle individuen, met en zonder beperking, gelijke toegang tot goede en betaalbare gezondheidszorg hebben, een waardig bestaan kunnen leiden en zoveel mogelijk kunnen deelnemen aan het leven in hun gemeenschap.

Missie

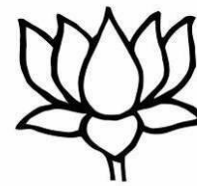
Karuna Foundation heeft tot doel het aantal vermijdbare handicaps onder kinderen te verminderen door arme gemeenschappen en kwetsbare groepen binnen die gemeenschappen, zoals kinderen met een handicap, moeders en zuigelingen, toegang te geven tot zorg en ze in staat te stellen hun recht op gezondheid 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.

***‘Saving Children from Disability,
One by One’***



Betekenis van de naam Karuna

*Karuna betekent in het Sanskriet ‘Actie vanuit
Compassie’ en symboliseert waar we voor
staan en werken. compassie vanuit
betrokkenheid en respect*



Strategie

Karuna Foundation bereikt haar doelstellingen door middel van de volgende projecten:

1. Betere zorgvoorzieningen vanuit bestaande lokale zorgposten en stimulering van de participatie en eigen verantwoordelijkheid van de lokale bevolking door oprichting van een coöperatief gezondheidszorg fonds in elk dorp. Dit systeem noemen wij *Share&Care*.
2. Training van gezondheidswerkers (*ToP: Training of Professionals*) in bewustwording en preventie van vermijdbare handicaps. Door opleiding, training en stimulering van een lokaal project werken we aan gedragsverandering van gezondheidswerkers zodat de risico's op het krijgen van een handicap daadwerkelijk verminderen.
3. Behandeling van en sociaaleducatieve steun (*CBR: Community Based Rehabilitation*) aan kinderen met een handicap zodat de kwaliteit van hun leven verbetert in termen van het zo zelfstandig mogelijk opereren en het leveren van een bijdrage aan de gezinsinkomsten of aan de gemeenschap. Deze activiteiten maken onderdeel uit van *Share&Care*.

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 binnen de bestaande overheidsstructuur.

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 in de ontwikkeling van gezondheid 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 overbodig is. In de dorpen waar Share&Care wordt opgezet, zal de gemeenschap na twee jaar zodanig zijn georganiseerd en opgeleid dat ze zelf het bereikte niveau van de zorg op verantwoorde wijze kunnen handhaven en zich verder kunnen ontwikkelen.

Organisatieopbouw en visie-ontwikkeling

De kracht van Karuna Foundation is pionieren en bouwen. Om die reden hebben we ervoor gekozen een geheel nieuwe organisatie op te bouwen, zowel in Nederland als in Nepal. Hiermee zijn we in april 2007 begonnen. De organisatie in Nederland is klein en efficiënt en dient ter ondersteuning van onze organisatie in Nepal die vanzelfsprekend de sleutelrol heeft voor het bereiken van onze doelstelling.

Karuna Foundation Nepal bestaat uitsluitend uit Nepalese medewerkers van wie een aantal een universitaire studie hebben afgerond. 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.

Karuna Foundation is een lerende organisatie. Door goed te luisteren, meningen en culturele waarden te respecteren en scherp 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.

Uitgangspunten

- ▴ 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.
- ▴ In 2007 is het verdrag inzake de Rechten van Mensen met een Handicap door de Verenigde Naties aangenomen. De regering van Nepal heeft dit verdrag in 2008 ondertekend.
- ▴ Bijdrage leveren aan de Millenniumdoelen: het terugdringen van de kindersterfte (doel 4), en verbetering van de gezondheid van moeders (doel 5).
- ▴ Zelfredzaamheid en eigen verantwoordelijkheid zijn sleutelwoorden bij elk ontwikkelingsproces.
- ▴ **De Blauwe Draad**
Op gestructureerde wijze ontwikkelingsprocessen managen:
 1. Vraagstuk analyseren
 2. Oplossing bedenken die alle belangen dient
 3. Bepaal de kans op succes (wel of niet doorgaan)
 4. Proces organiseren vanuit commitment



Huidige projectgebieden

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. 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 2009 in 3 districten werkzaam.



Een cluster huisjes in Mechhe op 1000m, Kavre district

Kavrepalanchowk in het middelgebergte met 385.000 inwoners. Sinds september 2008 is Share&Care als pilot begonnen in Mecche (7800 inwoners). In datzelfde jaar is het project 'Training van Gezondheidswerkers' in een groot deel van het district gestart. Binnen 3 jaar zal in alle 94 dorpen in Kavre een preventieproject starten. Share&Care is in september 2009 begonnen in Chapakori (4000 inwoners), en Narayansthan (5500 inwoners).

Sunsari in de tropische en laaggelegen Terai, 625.000 inwoners. Sinds september 2008 is Share&Care als pilot begonnen in Hansposa (23.000 inwoners). In datzelfde jaar is het project 'Training van Gezondheidswerkers' begonnen waarna binnen 3 jaar in alle 52 dorpen in Sunsari een preventieproject zal starten. In augustus 2009 is Share&Care ook begonnen in Bhokraha (19.000 inwoners)

Rasuwa in het hoge Himalaya-gebied, 45.000 inwoners. Sinds 2008 steunt Karuna hier in 5 dorpen 135 kinderen met een handicap. In 13 dorpen zijn de gezondheidswerkers getraind in preventie en in september 2009 is in het dorp Syafrubensi (2500 inwoners) Share&Care begonnen.



Terugblik op 2009

Karuna kan terugkijken op een jaar waarin de eerste mijlpalen zijn bereikt en waarin we met vallen en opstaan veel hebben geleerd. Gezien de politieke instabiliteit van het land, in combinatie met de extreme armoede in onze projectdorpen gepaard gaande met grote geldelijke verwachtingen en in eerste instantie afwachtende en afhankelijke houding van de inwoners, kunnen we de resultaten als buitengewoon beschouwen.

Onze belangrijkste leerpunten zijn:

- ▴ lokaal leiderschap en management is niet voldoende ontwikkeld
- ▴ de Karuna mensen hebben de neiging teveel de verantwoordelijkheid op zich te nemen daar waar de lokale bevolking dit nog laat afweten
- ▴ om een decentrale structuur te kunnen invoeren hebben we toestemming en medewerking nodig van de overheid
- ▴ preventie en zorg voor kinderen met een handicap hebben te weinig aandacht gekregen
- ▴ er zijn teveel middelen gegaan naar curatieve zorg (medicijnen en infrastructuur)

We hebben besloten Share&Care alleen nog te beginnen in die dorpen die zich gecommitteerd tonen om zelf verantwoordelijkheid te nemen voor de ontwikkeling van hun gezondheidszorgsituatie. Dit had tot gevolg dat de start van Share&Care in 4 van de 10 oorspronkelijk geplande dorpen 'tot nader vraag' moesten worden uitgesteld.

Teneinde een decentrale gezondheidszorgcoöperatie in de dorpen te kunnen invoeren, stimuleren we de lokale en nationale autoriteiten om hun beoogde decentrale beleid ook daadwerkelijk in de praktijk brengen. Aangezien het gaat om het beïnvloeden van een politiek, en bureaucratisch systeem met een frequente wisseling van de belangrijkste sleutelpersonen, zal dit ook in 2010 een permanente uitdaging blijven. Wij blijven zoeken naar innovatieve manieren om aan de ene kant ons werk

zonder vertraging op effectieve wijze te kunnen uitvoeren en aan de andere kant de principes van decentraal en goed bestuur binnen deze autoriteiten te kunnen internaliseren.

Monitoring en Evaluatie

Wij hechten veel belang aan het meten van de effecten van onze projecten op het gebied van preventie van vermijdbare handicaps en een duurzame verbeterde gezondheidszorg.

Vóór de start van de projecten wordt een nulmeting (baseline survey) uitgevoerd naar de moeder-kind gezondheid, handicaps en de algemene gezondheidssituatie in de dorpen. Ook wordt onderzocht wat de problemen en behoeften van de gemeenschap zijn, hoeveel geld ze jaarlijks aan hun gezondheid besteden en of ze gemotiveerd en gecommitteerd zijn voor Share&Care. De inwoners zelf zijn immers degenen die het proces moeten initiëren en verantwoordelijkheid moeten dragen. Na 5 jaar wordt het onderzoek opnieuw gedaan zodat de voortgang kan worden vastgesteld, wat essentieel is voor de ontwikkeling van een beproefd model.

Ook het monitoren van de processen is belangrijk. Elke maand wordt in de dorpen de belangrijkste financiële en inhoudelijke informatie verzameld en door ons kantoor in Kathmandu gecheckt en van feedback naar de dorpen wordt voorzien. Het kantoor in Nederland ontvangt vervolgens deze gecompileerde maandelijkse kwalitatieve en kwantitatieve informatie en voorziet ze van feedback. Op die manier is er een voortdurende en intensieve communicatie tussen de dorpen, Karuna Nepal en Karuna Nederland op grond waarvan de projecten kunnen worden bijgestuurd, de betrokken mensen kunnen leren en inzichten kunnen worden verworven over wat wel werkt en wat niet werkt.

Projectresultaten in Nepal

In 2009 zijn binnen onze 3 projecten, *Share&Care*, *Training of Professionals* en *Community based rehabilitation*, veel resultaten behaald die uiteindelijk allemaal samen leiden tot een bijdrage aan de vermindering van het aantal kinderen met een handicap en verbetering in hun kwaliteit van leven. Daarnaast zijn er vorderingen gemaakt met de ontwikkeling van een duurzaam repliceerbaar model

dat op grotere schaal toepasbaar is in Nepal en in de toekomst ook in andere landen. Elke projectactiviteit wordt uitgevoerd met het oog op deze modelaanpak die nog volop in ontwikkeling is.

Voor meer informatie over de projecten, resultaten en processen, zie Karuna's 'Year Report 2009', uitgegeven in Nepal en via onze site te downloaden



Tamang moeders met kinderen in Rasuwa, een district in de hooggelegen Himalaya

‘SHARE & CARE’

ontwikkeling van lokaal coöperatief gezondheidszorgsysteem

Doel van dit project is het toegankelijk maken en versterken van betaalbare, adequate en preventieve (basis) gezondheidszorg voor en door alle inwoners in de projectdorpen. 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.

Behaalde resultaten

- Verbeterde gezondheidsvoorzieningen in 6 dorpen, met name voor vrouwen en kinderen.
- 2000 huishoudens uit 6 dorpen zijn lid van ‘*community based health Insurance system*’, gemiddeld 25% van de bevolking
- 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
- 700 ziekenhuisopnames zijn via ‘SHARE&CARE’ vergoed
- Andere instanties, zoals gemeentebestuur en district health office, hebben substantieel bijgedragen aan de kosten voor betere gezondheidszorg.
- 90 zeer arme families uit Hansposa, waarvan 20 met een gehandicapt kind, nemen deel aan een inkomensgenererend programma zodat deelname aan Share&Care is gegarandeerd. Het afbetalen, alsmede het opbouwen van een spaarpot voor hun Share&Care lidmaatschap gaan zeer voorspoedig.



Vergadering van Share&Care comité en vertegenwoordigers in Kavre district in het middelgebergte

Componenten van Share&Care

Dorp stelt zelf inhoud van het programma vast

Focus op leiderschap, management en structuur (institutionele versterking)

Microverzekering

Verbeterde gezondheidszorg

Gezondheidsbevordering bij vrouwen en kinderen en preventie van handicaps

Rehabilitatie van kinderen met een handicap in eigen leefomgeving

Inkomensgenererende activiteiten ter bevordering van de duurzaamheid en ter verbetering van leefomstandigheden van families met een gehandicapt kind.

'TRAINING VAN GEZONDHEIDSWERKERS'

Preventieprojecten gericht op vermijdbare handicaps

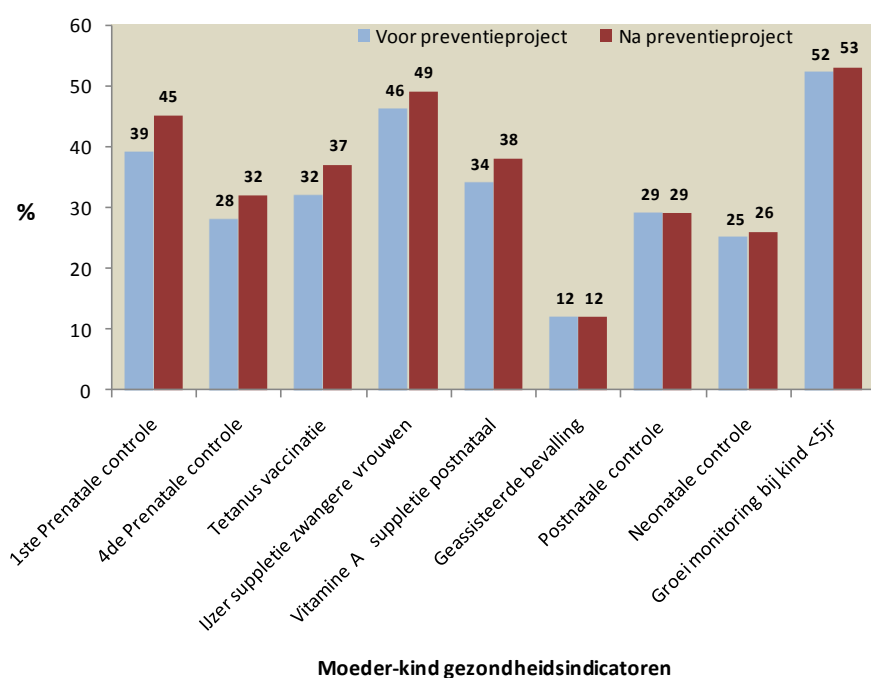
Doel van deze training is **gedragsverandering en bewustwording van gezondheidswerkers**. Het streven is hen bewust te maken van hun sleutelrol in het dorp voor de gezondheid van de inwoners. Door het zelf opzetten en uitvoeren van een preventieproject met een startkapitaal van Karuna (200 euro per project), krijgen de gezondheidswerkers de kans de risico's op het ontwikkelen van een handicap in hun dorp te verminderen. Elk van deze projecten is door het plaatselijke Gezondheidszorg Comité goedgekeurd en de voortgang ervan wordt ook door dit Comité gecontroleerd. Bovendien wordt ieder preventieproject gedurende 2 jaar door Karuna Foundation en de districtsoverheid intensief gesuperviseerd.

Behaalde resultaten

- Er zijn 230 gezondheidswerkers opgeleid in preventie van handicaps uit 63 dorpen in 3 districten.
- Er zijn 63 preventieprojecten door deze gezondheidswerkers ontwikkeld, die door hen zelf worden uitgevoerd in de 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.
- De belangrijkste indicatoren op het gebied van moeder- en kindzorg zijn na 1 jaar preventieproject verbeterd met gemiddeld 4% in Kavre district (32 projecten) en 1% in Sunsari (36 projecten), waardoor de risico's op het krijgen van een kind met een handicap zijn verminderd.

Indicatoren voor en na 1 jaar uitvoering van preventieprojecten.

Een gemiddelde van 68 preventieprojecten in 2 districten.



Uitgangspunten Training

Participatieve methode

Bewustwording en gedragsverandering van gezondheidswerkers

Preventie van vermijdbare handicaps

Uitvoering samen met districtsautoriteiten op gezondheidsgebied

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 beloond met extra subsidiebedrag



*Lokale rehabilitatie aan
huis van een meisje met
een handicap*

'REHABILITATIE EN ZORG'

Verbetering van de kwaliteit van leven voor kinderen met een handicap

Doel van deze rehabilitatie is een beter leven voor de **432 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 2009 zijn de volgende resultaten behaald in de 6 Share&Care dorpen, alsmede in 4 dorpen in Rasuwa-district:

- 5 maatschappelijke werkers zijn opgeleid voor rehabilitatie en sociaaleducatieve ondersteuning.
- 300 kinderen uit 7 dorpen zijn individueel bezocht waarbij een diagnose en behandelplan met de ouders is opgesteld.
- 150 kinderen hebben een medische behandeling ondergaan
- 73 kinderen hebben een hulpmiddel ontvangen (bril, gehoorapparaat, looprek, etc.)
- 180 kinderen hebben fysiotherapie gekregen waarbij de ouders betrokken zijn zodat zij deze therapie zelf voort kunnen zetten.
- 3 zelfhulpgroepen van ouders met een kind met een handicap zijn gevormd plus 7 lokale Comités die de belangen van deze kinderen behartigen.
- 200 kinderen hebben een identiteitskaart gekregen waarmee ze recht hebben op een (geringe) overheidsuitkering
- 130 kinderen hebben via beurzen van andere organisaties steun voor hun schoolopleiding ontvangen
- Bewustwordingsactiviteiten zijn georganiseerd door middel van culturele programma's, toneelstukken opgevoerd door kinderen met een beperking en voorlichtingsbijeenkomsten.



Componenten Rehabilitatie

Individueel behandelplan in overleg met ouders aansluitend op lokale mogelijkheden

Medische behandeling en hulpstukken

Fysiotherapie

Inkomensgenererende activiteiten voor arme families

Scholing binnen reguliere setting

Zelfhulp groepen voor kinderen en ouders

Lobby voor overheidsuitkering

Training van maatschappelijke rehabilitatie werkers

Bewustwordingsactiviteiten en straattheater

Samenwerking

Karuna Foundation is ervan overtuigd dat door samenwerking met andere organisaties meer en betere resultaten behaald kunnen worden. Bovendien hebben andere instellingen andere deskundigheid en aanvullende competenties die een waardevolle toevoeging kunnen zijn op onze kennis. Vanzelfsprekend deelt Karuna alle opgedane kennis en ervaring met partners 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 2009 is intensief samengewerkt met *Stichting Vrouwen voor Vrouwen* die in Karuna's projectgebieden trainingen en gynaecologische vrouwenkampen uitvoeren via ons Share & Care programma. Daarnaast coördineren wij ons werk in het district Kavrepalanchowk met andere Nederlandse stichtingen die in hetzelfde gebied werkzaam zijn en ook bijdragen aan betere gezondheidszorg door sanitatie-, water en educatieprojecten: *Stichting Sathsathai* en *Stichting Madat Nepal*.

In het district Sunsari worden activiteiten gecoördineerd met *Plan Nepal*, *Handicap International*, *Unicef* en *CBR Biratnagar*.

In Nepal wordt verder intensief samengewerkt met het '*Resource Center for Rehabilitation and Development*' en met de '*District Health Offices*', die onze belangrijkste overheidspartners zijn in het opzetten van duurzame gezondheidszorgsystemen. Daarnaast werken we nauw samen met lokale gezondheidszorgcomités en andere georganiseerde groepen mensen zoals vrouwen, ouders van kinderen met een handicap en vrouwelijke gezondheidsvrijwilligers.



*Gebruikelijk tafereel in de bergen:
het verzamelen van de melk 's ochtends vroeg voor
verkoop in dichtstbijzijnde 'stad'*

India

Karuna Foundation maakt bij de implementatie van de projecten gebruik van de ervaring en kennis van ASSIST India over integrale community-based processen en van BAIF, een Indiase ontwikkelingsorganisatie in Pune die zich richt op het vergroten van inkomsten en werk voor plattelandsfamilies. BAIF heeft ervaring met het opzetten van een microverzekeringssysteem voor vrouwengroepen. Dr. Shrikant Khadilkar, senior program manager van BAIF, heeft in 2009 een externe evaluatie uitgevoerd naar de effectiviteit van de projecten van Karuna Foundation.

Nederland

Karuna Foundation is 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.

Organisatie en Structuur

Organisatie in Nepal

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



Karuna team in Nepal met in het midden de country director en algemeen directeur

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 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 en Toon Kasdorp noemen. Daarnaast gaat mijn dank uit naar Merel Schreurs, Wim Bor, Brigitte aan de Stegge, Henk van Stokkom, Huib Cornielje, Henk van Apeldoorn, Ad van der Woude en Niek Bakker.

Bestuur

Tot onze grote spijt, is de penningmeester van het bestuur, de heer Timmer, ons eind 2009 overleden. In het nieuwe jaar zal zijn functie worden vervuld door een nieuw bestuurslid. Zijn taak als penningmeester wordt voorlopig waargenomen door de voorzitter, Rene aan de Stegge.

Nepal

In 2009 is door Karuna Foundation Nepal een totaal bedrag van ruim 225.000 euro uitgegeven. Dit is 100.000 euro minder dan oorspronkelijk begroot, hetgeen een aantal redenen heeft:

- de geplande start van het Share&Care project in 4 nieuwe dorpen is deels geannuleerd en deels uitgesteld tot begin 2010. Deze dorpen bleken niet gecommitteerd genoeg en ook lokaal leiderschap was nog onvoldoende ontwikkeld.
- kosteffectiviteit is 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.

De uitgaven van Karuna Nepal zijn verantwoord in de jaarrekening 2009 van Karuna Nepal, wederom opgesteld door BRS Neupane & Co, een onafhankelijk accountantskantoor gelieerd aan Deloitte& Touche Tohmatsu.

Overig

Naast de projecten van Karuna Nepal is tevens 7.500 euro geschonken aan sanitatie- en alfabetiseringsprojecten in Nepal van de Stichting Sathsathai, 7.500 euro aan Assist India als vergoeding voor ons leerbezoek en als bijdrage aan hun integrale projecten in arme gemeenschappen, en 2.500 euro aan onderwijsactiviteiten voor kinderen met een handicap in het Sishu Kendra Asif Hossain Centre in Bangladesh.

Nederland

Karuna Nederland heeft in totaal €348.250 uitgegeven waarvan 285.000 is besteed aan de doelstelling, €55.000 beheer en administratie kosten zijn en €8.000 besteed is aan de fondsenwerving.

Donoren

Sinds de oprichting in 2007, is Giesbers Groep onze inspirator en belangrijkste donateur. In het jaar 2009 zijn tevens substantiële donaties ontvangen van Impulsis/ICCO (€100.000), Eureko Achmea Foundation (€50.000), alsmede van een aantal particuliere donateurs. Van elke euro die Giesbers Groep in 2009 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.

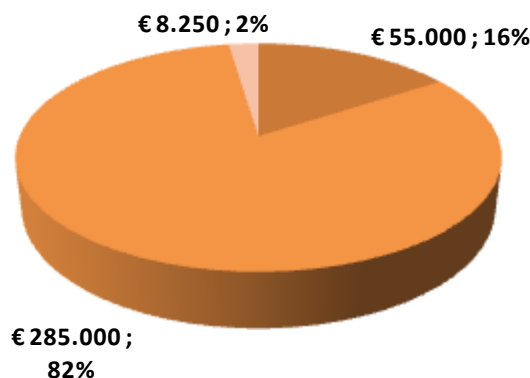
In 2010 zullen onze subsidierelaties met Impulsis en Eureko Achema Foundation verder worden bestendigd en zullen er tevens inspanningen worden verricht om een aantal nieuwe fondsen aan te boren.

Resultaat

Het jaar 2009 laat een negatief resultaat zien van €170.000. Dit is gelegen in het feit dat de bijdrage van Giesbers Groep aan Karuna Foundation (€250.000) reeds in december 2008 was vooruitbetaald voor de activiteiten van 2009. Aangezien de bestemmingsreserve van de Stichting die eind 2008 om die reden is gevormd moest worden aangesproken, is het percentage dat aan de doelstelling is besteed t.o.v. de baten (160%) onevenredig hoog in vergelijking met vorig jaar (88%).

Besteding 2009

■ beheer & admin ■ Doelstelling ■ fondsenwerving



Vooruitblik op het jaar 2010

Onze eerste prioriteit in het nieuwe jaar is meer focus op preventie van vermijdbare handicaps en verbetering van de kwaliteit van het rehabilitatiewerk voor kinderen met een beperking. We hebben geleerd hoe goed mensen met een beperking in staat zijn zelf hun handicap te overwinnen. Wij willen hen een voorbeeld laten zijn voor hoe de arme dorpen waar we werken hun beperkingen zelf kunnen overwinnen.

In september 2010 bestaat Share&Care in de pilotdorpen Mecche en Hansposa 2 jaar. Op basis van de evaluaties en analyses die door Karuna Nepal zijn gemaakt na 1,5 jaar Share&Care zijn de belangrijkste conclusies dat leiderschap, structuur en management moet worden versterkt en onze volle aandacht verdienen in het komende jaar. De directe financiële steun voor gezondheidszorg/microverzekering houdt na 2 jaar op, zoals afgesproken, maar de kosten voor de zorg van kinderen met een handicap en preventie zullen in het komende jaar deels nog door Karuna worden gefinancierd. Ook alle andere vormen van steun (coaching, training, capacity building, ontwikkeling van leiderschap, supervisie, management ondersteuning, etc.) gaan door totdat de lokale bevolking Share&Care volledig zelfstandig kunnen runnen. De achterstand in kennis en ontwikkeling in onze projectgebieden dwingt ons nog gericht aan te sluiten bij de lokale mogelijkheden. Dit proces van *capacity building* en *empowerment* zal aangemoedigd en begeleid worden door onze Karuna-mensen. In vele opzichten moeten we steeds meer toe van *push* naar *pull*. De trend om het 'aanbod' vanuit Karuna om te buigen naar 'vraag' vanuit de dorpen zal de uiteindelijke duurzaamheid van onze projecten zeer ten goede komen. Wij zijn ervan overtuigd dat een duurzaam initiatief uiteindelijk de enige weg is tot ontwikkeling, hoe moeilijk die weg ook is en hoe verleidelijk het telkens weer is de behoeften van mensen op de korte termijn te lenigen. Uiteindelijk is en blijven de

directe noden van de burgers van Nepal de verantwoordelijkheid van de regering van Nepal. Karuna zal in 2010 dan ook meer inzetten op het aanspreken van de Nepalese regering op die verantwoordelijkheid.

Share&Care is een veelomvattend en complex project, met name vanwege het integrale karakter en omdat we binnen het bestaande zorgsysteem van de overheid werken. Het blijft daarom een uitdaging te streven naar het repliceren, simplificeren en standaardiseren van onze projectactiviteiten.

Blijvende verbetering van het leven van kinderen met een handicap en blijvende toegang tot een goed zorgsysteem kan het begin betekenen van een echte verandering in een samenleving. Wij geloven erg in de kracht en de wil van de mensen in de dorpen zelf om deze verandering op gang te brengen en te verankeren en een voorbeeld te willen zijn voor andere dorpen, districten en zelfs ontwikkelingslanden.

Om al deze plannen te kunnen uitvoeren is het budget 2010 voor Karuna Nepal vastgesteld op €325.000. De begroting van Karuna Nederland is vastgesteld op €135.000.

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.

De eerste baanbrekende stappen voor een betere toekomst voor arme gemeenschappen in het algemeen en kinderen met een handicap in het bijzonder zijn gezet. Daar zijn we heel trots op. Er ligt een nieuw jaar vol verwachtingen en uitdagingen voor ons in het bereiken van onze missie "Saving children from disability One by One". Wij zien er naar uit.

Arnhem, april 2010,

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

Karuna**foundation**

Karuna Foundation Nederland

Zijpendaalseweg 53

6814 CD Arnhem

T +31-26-3553198

E info@karunafoundation.nl

W 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

W www.karunafoundation.com

Initiator en donateur



GiesbersGroep

Tevens steun van



Impulsis
Steun•Inspiratie•Samenwerking



EUREKO achmea
FOUNDATION

