

Directieverslag 2008

Achtergrond

Visie

Karuna Foundation, een jonge ondernemende stichting, gelooft in 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 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, voor hen bestaan we.

'SAVING CHILDREN FROM DISABILITY, ONE BY ONE'



Strategie

Karuna Foundation probeert haar doelstellingen te bereiken 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*. De kosten van basisgezondheidszorg en de gezondheidsrisico's worden gedeeld en datzelfde geldt voor de zorg voor de zwakkeren in de gemeenschap.
2. Training van gezondheidswerkers in preventie van vermijdbare handicaps. Door opleiding en training werken we aan gedragsverandering van gezondheidswerkers en hun doelgroep zodat de risico's op het krijgen van een handicap daadwerkelijk verminderen.
3. Behandeling en socialeducatieve steun 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.

Aanpak

Door dorpen te organiseren, de plaatselijke leiders te trainen en (financiële) participatie en eigen verantwoordelijkheid te stimuleren, ondersteunt Karuna de bevolking in het opzetten van een coöperatieve gezondheidszorgstructuur teneinde zo onze doelstelling te bereiken.

Op die manier komen we samen met de lokale 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. Door deze *'multiplier aanpak'* en samenwerkingsverbanden wordt een veelvoud aan middelen en gelden gegenereerd.

Voor een duurzame verankering van het lokale ontwikkelingsproces dat Karuna nastreeft zijn de volgende elementen van belang.

Ten eerste het op gang brengen en vrijmaken van duurzame geldstromen en gezondheidszorgbudgetten op verschillende niveaus en bij verschillende instanties:

- a. Bij de lokale bevolking zodat zij zich vanaf het allereerste begin verantwoordelijk voelen
- b. Bij lokale autoriteiten, zoals gemeentebesturen, 'District Health Offices', etc.
- c. Bij het Ministerie van Gezondheidszorg
- d. Bij andere stichtingen en organisaties, zowel in Nederland als in Nepal.
- e. Bij andere ondernemers

Ten tweede het onmiddellijk toewerken naar een situatie waarbij binnen afzienbare tijd Karuna's aanwezigheid 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. Karuna Foundation financiert in het eerste jaar 50% van de operationele kosten, alsmede een aantal basisinvesteringen. In het tweede jaar financiert Karuna 30% van de operationele kosten van dit verbeterde zorgsysteem.

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. Teneinde de positie te versterken voor mensen met een handicap is in 2007 het verdrag inzake de Rechten van Mensen met een Handicap door de Verenigde Naties aangenomen. Gehandicapten in ontwikkelingslanden behoren tot de allerarmsten ter wereld en zij hebben nu een sterk en bindend instrument in handen om hun rechten af te dwingen bij hun regering. Karuna ondersteunt de lokale bevolking bij het afdwingen van die rechten.

In het jaar 2000 hebben de Verenigde Naties acht millenniumdoelen vastgesteld om voor het jaar 2015 de armoede de wereld uit te helpen. Karuna Foundation hoopt een bijdrage te leveren aan het bereiken van deze doelen, met name, aan het terugdringen van de kindersterfte (doel 4) en het verbeteren van de gezondheid van moeders (doel 5). Karuna richt zich op preventie en een betere gezondheid voor kwetsbare groepen, één van de instrumenten voor armoedebestrijding (doel 1).

Wij zijn ervan overtuigd dat succesvolle hulp zelfredzaamheid en verantwoordelijkheid bevordert. Daarbij is gelijkwaardigheid tussen alle betrokkenen essentieel; tussen medewerkers van Karuna en gezondheidswerkers en de lokale bevolking, tussen de medewerkers van Karuna Nederland en Karuna Nepal, tussen man en vrouw.

Naam

De naam Karuna is ontstaan uit onze visie, missie en manier van werken. *KARUNA* betekent in het Sanskriet 'Actie vanuit Compassie' en symboliseert alles waar we voor staan en werken. Compassie niet uit medelijden, maar als gevolg van betrokkenheid en respect.

Huidig projectgebied

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 gebrekkig 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. De keuze voor Nepal als ons eerste projectland lag om al deze redenen voor de hand.



*Een van de projectdorpen, Mechhe, in het
middelgebergte van Nepal*

In 2007 zijn wij begonnen met de voorbereidingen van ons Share&Care project in 2 pilotdorpen:

- Mechhe, een arm agrarisch dorp met 7800 inwoners gelegen in het middelgebergte van het district Kavrepalanchowk
- Hansposa, een groot politiek gezien complex dorp met 23.000 inwoners gelegen in het district Sunsari in de tropische Terai

In 2008 hebben wij ons rehabilitatieproject voor kinderen met een handicap uitgebreid naar het district Rasuwa, gelegen in het hoge Himalayagebergte vlakbij de grens met Tibet.

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. Ze hebben allemaal een diepe motivatie de arme bevolking in hun eigen land een stapje verder te helpen. 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 als geen ander 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.

Om die reden achten wij het van belang dat er voldoende competente mensen in het team werken en dat er tijd en aandacht wordt besteed aan reflectie, relatieopbouw en training. Karuna investeert in mensen.

In het jaar 2007 zijn onze visie, missie en strategieën ontwikkeld tijdens de vele ontmoetingen en discussies tussen het management van onze organisatie in Nederland en in Nepal. Ook hebben we in dat allereerste jaar een start gemaakt met onze projecten. Onze filosofie is namelijk: learning by doing. Door vallen en opstaan en een open communicatie verbeteren we de organisatie, de projecten en ons eigen functioneren.

Terugblik op 2008



Karuna kan terugkijken op een dynamisch jaar vol uitdagingen, resultaten en leerervaringen.

Tijdens een intensieve participatieve training met het Nepalese en Nederlandse team in september 2008 in Kathmandu hebben we de tijd genomen voor evaluatie en reflectie en in het bijzonder voor verdieping in het werken met onze eigen doelgroep. De inwoners van de dorpen waar wij werken vormen immers het fundament van elke stap die we zetten. In het afgelopen jaar zijn ook de samenwerking en vertrouwensrelatie tussen onze mensen in Nederland en Nepal versterkt en is de basis gelegd voor expansie van onze projecten en activiteiten naar nieuwe dorpen en districten in 2009.

In de loop van het jaar hebben we geleerd dat het veel tijd kost een innovatief idee -te weten een coöperatief microverzekeringssysteem- op een door de bevolking gedragen manier in te voeren in de dorpen en solidariteit te creëren onder de lokale bevolking voor de achtergestelde kwetsbare groep van kinderen met een handicap en hun ouders. Tegelijkertijd is er met veel aandacht gewerkt aan verbetering van de gezondheidszorgdiensten en aan de ontwikkeling van een repliceerbaar zorgmodel. Het betrekken van alle partijen, groepen en sectoren bij de projecten en het identificeren van lokaal leiderschap vóór de start van het project zijn essentieel gebleken in het afgelopen jaar.

Gandeweg realiseerden we ons dat de kwaliteit van onze projecten belangrijker is dan de hoeveelheid dorpen waar we met ons programma konden beginnen. Om duurzame resultaten te behalen volgen we het ritme en het proces van onze doelgroep. Onze kwantitatieve doelstelling hebben we om die reden in de loop van het jaar moeten aanpassen. Dit had als gevolg dat van de 275.000 euro die begroot was voor de activiteiten van Karuna Foundation Nepal er in totaal ruim 160.000 euro op kostefficiënte wijze is uitgegeven.

Voor het uitvoeren van onze projecten zijn diverse lokale samenwerkingsverbanden in Nepal aangegaan, met name met het plaatselijke Coöperatieve Gezondheidszorg Comité. Ook is overleg gevoerd op hoog ministerieel niveau in Nepal, in het bijzonder over ons Share&Care programma. Al die activiteiten zijn erop gericht in de nabije toekomst ons zorgmodel op grotere schaal te kunnen repliceren met als uitgangspunt de rol van de mensen aan de basis zelf als spil van hun eigen vooruitgang met minimale inzet van externe gelden en middelen van buitenaf, van Karuna.

Projectresultaten in Nepal

Alle projecten worden uitgevoerd uitgaande van de bestaande structuur op het gebied van gezondheid. Dit betekent dat er nauw wordt samengewerkt met de verantwoordelijke overheidsinstanties op lokaal, district- en nationaal niveau. Vóór de start wordt onderzoek gedaan naar de bestaande gezondheidszorgsituatie, de behoeften van de bevolking en hun wens hun situatie te verbeteren. Het uiteindelijke doel is het ontwikkelen 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 het ontwikkelen van deze modelaanpak.

In 2008 zijn binnen onze 3 projecten de volgende resultaten behaald uiteindelijk allemaal samen moeten leiden tot een vermindering van het aantal kinderen met een handicap.

1) Opzet lokaal coöperatief gezondheidszorgsysteem 'SHARE&CARE' in de 2 pilot-dorpen

Doel van dit project is het toegankelijk maken van duurzame, betaalbare en adequate (basis) gezondheidszorg voor en door alle inwoners van deze 2 dorpen.



Lokale Gezondheidspost vóór basisinvestering

Mobiliseren van 'community'

Resultaten na een half jaar (juli 2008 was de definitieve start van Share&Care):

- Het nieuwe Coöperatieve Gezondheidszorg Comité in de twee dorpen is opgeleid
- In het dorp Mechhe zijn 504 (70%) huishoudens van de in totaal 723 huishoudens die toegang hebben tot de gezondheidszorgpost betalend lid van het SHARE&CARE coöperatief verzekeringssysteem. In het uitgestrekte en goed toegankelijke dorp Hansposa zijn vele particuliere en publieke instanties aanwezig voor gezondheidszorg, zowel in het dorp zelf als in het nabij gelegen Dharan en Itahari. Eind 2008 zijn er 595 van de 4000 (15%) huishoudens lid van SHARE&CARE, wat naar verwachting in 2009 flink omhoog zal gaan.
- De infrastructuur van de gezondheidszorgpost is verbeterd in beide dorpen
- Twee extra gezondheidszorgposten zijn geopend in beide dorpen
- 7 extra gezondheidswerkers zijn aangesteld (inclusief vroedvrouwen)
- De voorzieningen vanuit de gezondheidspost zijn verbeterd, met name voor vrouwen en kinderen
- Het aantal dagelijkse patiënten dat de post bezoekt is in beide dorpen gemiddeld verdriedubbeld
- 35 ziekenhuisopnames zijn via 'SHARE&CARE' vergoed
- Het plaatselijke gemeentebestuur van één van de dorpen (Mechhe) heeft 7.000 euro aan 'SHARE&CARE' toegewezen
- Een lokaal bevallingscentrum (birth centre) is opgezet met middelen van het District Health Office en gedeelde financiering van UNICEF

2) Training van gezondheidswerkers op het gebied van preventie van vermijdbare handicaps

Doel van deze training is gedragsverandering 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 kleine financiële bijdrage van Karuna (200 euro per project), krijgen de gezondheidswerkers de kans de gezondheidssituatie in hun dorp structureel te verbeteren. Het plaatselijke Gezondheidszorg Comité ziet toe op de vorderingen.



Gezondheidswerker licht het ontwikkelde preventieproject voor haar dorp toe.

In 2008 zijn de volgende resultaten behaald:

- Er zijn 230 gezondheidswerkers opgeleid in preventie van handicaps uit 68 dorpen in 3 districten.
- Er zijn 68 preventieprojecten door deze gezondheidswerkers ontwikkeld, die door henzelf worden uitgevoerd in de dorpen. 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 intensief gesuperviseerd.
- 3 maanden na de start van de preventieprojecten zijn de belangrijkste indicatoren op het gebied van moeder- en kindzorg al verbeterd met gemiddeld 10% (aantal vrouwen dat minstens 4 keer naar prenatale controle gaat, aantal bevallingen dat in de gezondheidszorgpost plaatsvindt, aantal baby's dat na geboorte wordt gevolgd (groei-monitoring), etc.)

3) Zorg en rehabilitatie voor kinderen met een handicap

Doel van deze rehabilitatie is een beter leven voor deze kinderen via lokale oplossingen zodat deze steun verankerd raakt in de lokale gemeenschap. *In 2008 zijn de volgende resultaten behaald in de 2 pilotdorpen en 5 dorpen van Rasuwa district:*

- 6 maatschappelijke werkers opgeleid voor rehabilitatie en sociaaleducatieve ondersteuning.
- 250 kinderen uit 7 dorpen zijn individueel bezocht waarbij een diagnose en behandelplan met de ouders is opgesteld.
- 80 kinderen hebben een medische behandeling ondergaan, waarvan 4 volledig zijn hersteld en geen handicap meer hebben.
- 65 kinderen krijgen fysiotherapie waarbij de ouders betrokken worden zodat zij deze therapie zelf voort kunnen zetten.
- 3 zelfhulpgroepen van ouders met een kind met een handicap zijn gevormd plus 5 lokale Comités die de belangen van deze kinderen behartigen.
- 150 kinderen hebben een identiteitskaart gekregen waarmee ze recht hebben op een (geringe) overheidsuitkering en geeft hun gevoel van bestaansrecht.
- 4 scholen hebben hun infrastructuur aangepast aan kinderen met een handicap
- Plaatselijke gemeentebesturen van de 7 dorpen hebben in totaal 2.250 euro toegewezen voor zorg en rehabilitatie-activiteiten.
- Bewustwordingsactiviteiten zijn georganiseerd over rechten van kinderen met een handicap door middel van culturele programma's, toneelstukken en voorlichtingsbijeenkomsten.



Lokale effectieve oplossing voor rehabilitatie

Voor meer informatie over de projecten, resultaten en processen in ons eerste en nu nog enige projectland, verwijst ik naar Karuna's 'First Year Report 2008', uitgegeven in Nepal en via onze site te downloaden.

Monitoring en Evaluatie

Op ons kantoor in Kathmandu, Nepal, heeft een 'research & monitoring' afdeling de taak om de vooruitgang en het succes van de projecten te volgen, te meten en te rapporteren aan de hand van indicatoren.

Om ons proces in goede banen te leiden worden op basis van de jaarplannen indicatoren en doelen gesteld die maandelijks worden gecheckt en gerapporteerd.

Om het bereiken van onze doelstelling aan te kunnen tonen voeren we bij de start van de projecten een nulmeting (baseline survey) uit 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 en of ze gemotiveerd en gecommitteerd zijn voor Share&Care. De inwoners zelf zijn immers degenen die het proces moeten initiëren en verantwoordelijkheid dragen. Na 3 jaar wordt het onderzoek opnieuw gedaan zodat de voortgang kan worden vastgesteld, wat essentieel is voor de ontwikkeling van een beproefd model.

Het kantoor in Nederland ontvangt maandelijks een kwantitatief en kwalitatief verslag van de voortgang van de projecten, een financiële rapportage en een beschrijving van de hindernissen en dilemma's. Deze rapportages beoordelen we en voorzien we van feedback.

Organisatie in Nederland

Sinds maart 2008 is de Stichting gevestigd aan de Zijpendaalseweg te Arnhem. Voor professionalisering van de organisatie is gebruik gemaakt van externe deskundigheid.

Ir. M. Schreurs, die een Master heeft in Public Health Nutrition, heeft eerst vanuit Nepal en later vanuit Nederland verantwoordelijkheid gedragen voor en ondersteuning gegeven aan de monitoring- en onderzoeksafdeling. Het logo en de huisstijl zijn ontwikkeld naast het PR-materiaal en de website. Drs. H. van Apeldoorn, gespecialiseerd in *community*-processen, heeft een intensive participatieve training gegeven aan het Nederlandse en Nepalese team. De Management Development Foundation in Ede heeft evenals IMPULSIS ondersteuning gegeven aan het professionaliseringsproces in Nederland. Drs. B. Kruk, tevens oprichter van Stichting Sathsathai, heeft een studie uitgevoerd in een Nepalees dorp naar de haalbaarheid van een integraal en duurzaam project gebaseerd op de methode ontwikkeld door de Indiase organisatie ASSIST.

Tevens heeft een bestuurswisseling plaatsgevonden. De heren R.T.T. Aan de Stegge en A. Kasdorp zijn toetreden tot het bestuur.

Organisatie in Nepal

Onder leiding van Deepak Raj Sapkota is de Nepalese organisatie in 2008 uitgegroeid tot een team van twaalf 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 de door hen zelf bepaalde doelstellingen te halen, dit alles met maar één doel voor ogen: *Saving children from disability one by one*.

Financiën

In 2008 is in totaal een bedrag van 325.000 euro uitgegeven, waarvan 265.000 euro aan de doelstelling en 50.000 euro aan beheer en administratiekosten en 10.000 aan de kosten van fondsenwerving. Afgezien van

de projecten van Karuna is tevens 17.500 euro geschonken aan sanitatie- en alfabeteringsprojecten in Nepal van de Stichting Sathsathai en 2.500 euro aan onderwijsactiviteiten voor kinderen met een handicap in het Sishu Kendra Asif Hossain Centre in Bangladesh.

In 2008 is door Karuna Foundation Nepal een totaal bedrag van ruim 160.000 euro uitgegeven waarmee veel activiteiten en projecten zijn uitgevoerd en lokale mensen in beweging zijn gebracht om de verandering in hun eigen leven teweeg te brengen. De fondsen zijn door het Nepalese team aangewend met het besef dat ze het besteden alsof het hun eigen geld betreft. Deze uitgaven zijn verantwoord in de jaarrekening 2008 van Karuna Nepal, wederom opgesteld door BRS Neupane & Co, een onafhankelijk accountantskantoor gelieerd aan Deloitte& Touche Tohmatsu. Een kopie van deze jaarrekening is desgewenst op te vragen via ons kantoor in Arnhem.

Donaties aan Karuna Foundation in 2008 zijn afkomstig van de Giesbers Groep en Impulsis/ICCO, alsmede van een aantal particuliere donateurs.

In 2009 zullen inspanningen worden verricht om een aantal langdurige subsidierelaties aan te gaan teneinde fondsen te spreiden en een reserve te kunnen opbouwen voor duurzame investeringen in de toekomst.

Plannen en begroting 2009

In het komende jaar blijven we ons richten op de kwaliteit van onze bestaande projecten in de dorpen waar we werken. Kwaliteit dient te allen tijde worden gewaarborgd in de zin van:

- duurzaamheid (de mensen aan de basis zodanig begeleiden dat ze zonder ons verder kunnen);
- (preventieve) gezondheidszorgdiensten die aan de doelgroep worden geleverd;
- respect, goed luisteren en open communicatie bij alle processen (te weten het lokale ontwikkelingsproces, binnen het Nepalese team en in Nederland en onderling).

Door de positieve resultaten en opgebouwde relaties is in 2008 een stevige basis gevormd voor uitbreiding van activiteiten naar andere dorpen en districten in Nepal in 2009. Op deze manier kunnen we meer kennis en (proces)ervaring opdoen om het duurzame coöperatieve gezondheidszorgsysteem te verfijnen zodat uiteindelijk meer arme bevolkingsgroepen in Nepal en in andere landen de kans krijgen via een beproefd model zelf de kwaliteit van hun leven te verbeteren en voor de kwetsbaren onder hen te zorgen (armen, moeders en kleine kinderen, mensen een handicap).

Op basis van bewezen positieve resultaten van onze projecten in Nepal, zal eind 2009 een besluit worden genomen over een nieuw te openen land in de toekomst. Vanuit ons kantoor in Nederland zal alvast worden begonnen met de voorbereidingen voor dergelijke start.

Karuna's projecten zijn succesvol als er op termijn minder kinderen met een handicap worden geboren, het werk bijdraagt aan betere en toegankelijke basisgezondheidszorg in onze projectgebieden, gezondheidsindicatoren voor moeder en kind verbeteren en de kwaliteit van leven van kinderen met een handicap en hun families verbetert.

Het is een uitdagende onderneming en wij zijn allen, in Nederland en in Nepal, daartoe zeer gemotiveerd.

Arnhem, april 2009

Drs. E.L. de Gaay Fortman

Directeur Karuna Foundation