



Saving children from disability, one by one

Strategisch meerjaren beleidsplan 2014-2018

Arnhem, januari 2014

Inleiding

Karuna Foundation werkt op ondernemende wijze aan preventie van handicaps bij kinderen, zorg voor kinderen met een handicap en verbetering van gezondheidszorg in ontwikkelingslanden door zelfredzaamheid en eigen verantwoordelijkheid te vergroten.

Stichting Karuna is opgericht in 2007 door René aan de Stegge met als doel vermijdbare handicaps vóór, tijdens en na de zwangerschap te voorkomen, alsmede initiatieven te ontplooien die zich richten op een betere toekomst voor kinderen met een handicap en hun ouders.

Overtuigd dat dit op een ondernemende en professionele manier zou moeten plaatsvinden is per 1 april 2007 Betteke de Gaay Fortman in dienst getreden. Vanuit Nederland geeft zij leiding aan dit nieuwe initiatief. Tijdens de oriëntatiereis in april 2007 is Deepak Raj Sapkota gecontracteerd, een kinderrechtenactivist die in dat land leiding geeft aan alle activiteiten van Stichting Karuna. Gedrieën hebben zij in dat eerste jaar de visie ontwikkeld, de organisatie in Nepal en Nederland opgebouwd en zijn onmiddellijk de eerste projecten gestart onder het motto 'learning by doing'.

In de eerste fase (van 2007-2013) heeft Karuna Foundation een pilot uitgevoerd met de uitvoering van 2 community-modellen met als doel dat na bewezen succes één van beide modellen of allebei zouden kunnen worden opgeschaald naar een aantal districten in Nepal of door andere organisaties of overheden gebruikt kan worden in andere landen.

De ambitie voor de tweede fase (2014-2018) is dat, na bewezen impact op grotere schaal, de Nepalese overheid stapsgewijs het Community Based Rehabilitation and Prevention model over in het land gaat invoeren zodat alle kinderen met een handicap en hun families adequate toegang tot (gezondheids)zorg hebben en volwaardig kunnen deelnemen in de maatschappij.

Als flexibele, ondernemende organisatie die erg gericht is om samen met partners, en de doelgroep te opereren en zo haar effecten te vermenigvuldigen, maakt Karuna Foundation permanent analyses van haar stakeholders, de omgeving, de politieke situatie, kansen en bedreigingen. Strategieën, en beleid worden op basis van dergelijke analyses vaak onder de loep genomen en weer bijgesteld. Visie en doelstellingen niet; die blijven constant.

De Karuna medewerkers krijgen maximale vrijheid om met de doelstelling, aanpak, het gedachtegoed en de visie van Karuna in de dorpen te werken. Het beleidsplan is hierbij een leidraad, maar ook niet meer dan dat. Dit beleidsplan is een weergave van alle plannen, afspraken en ambities die in dat eerste jaar zijn ontwikkeld, waarbij ieder jaar aanpassingen zijn verricht. Het uiteindelijke doel is altijd op duurzame wijze maximaal resultaat behalen in het verminderen van vermijdbare handicaps en het verhogen van de kwaliteit van kinderen met een handicap

Inhoudsopgave

Inleiding	2
Inhoudsopgave	3
Hoofdstuk 1 - Missie, Doelstellingen en Ambitie.	4
1.1 Missie	4
1.2 Doelstellingen	4
1.3 Ambitie 2014-2018	4
Hoofdstuk 2 - Aanpak & uitgangspunten	5
2.1 Uitgangspunten	5
2.2 Ondernemende aanpak.....	5
2.3 Samenwerking.....	6
Hoofdstuk 3 - De organisatie in Nepal&Nederland.....	8
3.1 Organisatie in Nederland	8
3.2 Organisatie in Nepal	9
3.3 Afstemming en rapportering	10
Hoofdstuk 4 - Projectgebied.....	10
4.1 Urgentie van de context in Nepal	10
4.2 Bereik en projectgebied	10
Hoofdstuk 5 - Strategieën.....	11
5.1 Inspire to Care.....	12
5.2 Share & Care	13
5.3 Training, coaching, en ontwikkeling van leiderschap	15
5.4 Lobby, communicatie, netwerken	15
Hoofdstuk 6 - Middelen en begroting 2014-2018.....	15
6.1 Budget van opschaling, inclusief capaciteitsopbouw en lobby	15
De drie uitgangspunten bij het opstellen van het budget zijn:	16
6.2 Financiële planning & Dekkingsplan Inspire to Care	16
Kostenbeheersing	17
Hoofdstuk 7 - Resultaatmeting & Verantwoording.....	17
7.1 Resultaatmeting.....	17
7.2 Rapportage en verantwoording	17
Hoofdstuk 8 - Financieel Beheer	18
8.1 Fondsenwerving.....	18
8.2 Vermogensbeheer	18
8.3 Besteding van vermogen.....	18
Hoofdstuk 9 - Concluderende opmerking	19

Hoofdstuk 1 - Missie, Doelstellingen en Ambitie.

1.1 Missie

Karuna Foundation, een ondernemende stichting, opgericht in 2007, streeft ernaar het aantal vermijdbare handicaps onder kinderen te verminderen en de kwaliteit van leven van kinderen met een beperking te verbeteren. SAVING CHILDREN FROM DISABILITY ONE BY ONE. Hiertoe worden arme gemeenschappen georganiseerd en opgeleid zodat ze zelf in staat zijn hun gezondheidszorgsituatie te verbeteren, inclusief die van kinderen met een handicap, moeders en zuigelingen.

1.2 Doelstellingen

- * Aantoonbaar minder kinderen met een handicap (preventie middels betere zorg en voorlichting)
- * Aantoonbaar beter leven voor kinderen met een handicap (rehabilitatie en participatie in hun eigen gemeenschap)

1.3 Ambitie 2014-2018

Impact

- 10-20% minder geboorteafwijkingen
- 30-40% minder handicaps bij kinderen door ziektes, ongelukken, brandwonden, ondervoeding in de eerste vijf jaar van het kind.
- 75% van de kinderen met een handicap ervaart een verbetering in de kwaliteit van leven door vooruitgang en verandering in gezondheid, onderwijs, toekomstperspectief, zelfstandigheid, eigen waarde, sociaal leven, inkomen van de familie.

Resultaten

Kinderen met een handicap

- 2000 kinderen hebben verbetering in gezondheid door behandelingen, operaties, fysiotherapie, hulpmiddelen, vaccinaties, betere voeding etc.
- 2000 kinderen met een handicap hebben toegang tot (beroeps)onderwijs, sociale participatie, en een inkomen.

Preventie van handicaps

- Gezondheidsbevordering en bewustwording ten behoeve van veilige zwangerschap, veilige bevalling en veilige kindertijd hebben minstens 55% van de vrouwen en kinderen bereikt.
- Een toename van 20% in het aantal zwangere vrouwen dat 4 prenatale controles heeft gehad en onder begeleiding is bevallen in een gezondheidskliniek.
- 95% van de kinderen onder de vijf jaar zijn gevaccineerd tegen ziektes als polio, DTP, mazelen.

Lokaal eigenaarschap & Duurzaamheid

- 55 dorpen die volledig zelfstandig en met goed leiderschap, bestuur en financiële duurzaamheid *Inspire to Care* blijven uitvoeren.

- Basisvoorzieningen voor zorg tijdens zwangerschap, bevalling en kindtijd in de kliniek zijn verbeterd in alle dorpen. En het gezondheidsregistratie en informatiesysteem is verbeterd.
- Participatie van mensen en hun vertegenwoordigers op alle niveaus van het project heeft de eigen verantwoordelijkheid en zelfredzaamheid versterkt.

Replicatie van Inspire to Care

- Het uiteindelijke doel is dat na een succesvolle uitvoering van dit programma, de Nepalese overheid dit model zal overnemen en in het hele land zal invoeren. Ook andere organisaties en stichtingen werkzaam in Aziatische en Afrikaanse landen kunnen dit model of delen ervan uitvoeren, al dan niet in samenwerking met Karuna.

Hoofdstuk 2 - Aanpak & uitgangspunten

2.1 Uitgangspunten

Kernwaarden

- Zelfredzaamheid is essentieel bij elk ontwikkelingsproces. Karuna gaat uit van de kracht van mensen.
- Een waardig bestaan kunnen leiden is geen gunst, maar een basisrecht.
- Voortdurende verbetering en transparantie

Principes

- Op ondernemende, creatieve en decentrale wijze projecten opzetten op basis van gelijkwaardig partnerschap
- Samenwerken met de overheid en met andere organisaties om zo tot multiplier effect en kosteffectiviteit te komen.
- Mobiliseren van de aanwezige lokale capaciteit, mensen en financiële middelen.
- Verantwoordelijkheid en beslissingsbevoegdheid bij de mensen in de dorpen.
- Projecten worden pas gestart wanneer er een duidelijke vraag en financieel commitment vanuit de dorpen is.

2.2 Ondernemende aanpak

Van begin af aan heeft hanteert Karuna een geheel eigen ondernemende aanpak door enerzijds de Blauwe Draad te gebruiken en ook door continue out of the box ideeën en oplossingen te bedenken die binnen de lokale context passen en gedragen worden door alle stakeholders.

De Blauwe Draad

Bij het opzetten en uitvoeren van projecten hanteert Karuna Foundation dezelfde filosofie als de bouwonderneming Giesbers Groep. Die heet “De Blauwe Draad” en is ontwikkeld om op gestructureerde wijze (ontwikkelings)processen aan te sturen. Door belanghebbenden (stakeholders) vroegtijdig te betrekken in het proces, kunnen verschillende belangen elkaar versterken en ontstaat er synergie. Zo helpt de Blauwe Draad bij het bereiken van draagvlak en consensus. Voor projecten worden inventieve oplossingen gevonden die daardoor efficiënt en vlot kunnen worden gerealiseerd.

Op hoofdlijn worden bij De Blauwe Draad-aanpak gedurende het proces telkens de volgende stappen herhaald:

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 een 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.

Exit Strategie

Kenmerkend voor een ondernemende aanpak is de sterke gericht op de *exit*, meteen vanaf het begin. Daarnaast het 'out-of-the-box' denken bij elke stap die wordt genomen. Ook aansturing van het ontwikkelingsproces met het soort drive en de resultaatgerichtheid die ondernemers eigen is.

Wezenlijk zijn ook een bereidheid om risico's over de sociale investering te aanvaarden, en de bereidheid te stoppen indien het *ownership* door de doelgroep niet wordt opgepakt.

2.3 Samenwerking

Karuna Foundation streeft naar synergie, samenwerking en multiplier effect, zowel in Nederland als in Nepal. Karuna Foundation is ervan overtuigd dat door samenwerking met verschillende organisaties meer en betere resultaten behaald kunnen worden. Alleen samen kunnen we ons doel bereiken en andere organisaties helpen hun doelen te bereiken. Zo bereiken we een betere duurzame wereld voor iedereen. Middels de bedrijfsfilosofie de Blauwe Draad wordt gezocht naar gemeenschappelijke belangen en wordt er draagvlak gecreëerd. Karuna Foundation is een transparante en open organisatie en deelt alle opgedane kennis en ervaring met partners, organisaties, ondernemers en geïnteresseerden. Ons doel is immers dat zoveel mogelijk kinderen gezond worden geboren en opgroeien, alsmede de ondersteuning krijgen die ze nodig hebben voor hun ontwikkeling. Het is daarbij niet van belang door wie of waardoor het doel is bereikt. Wel is het essentieel dat dergelijke steun een duurzame insteek heeft en zo kosteffectief mogelijk wordt verleend, zodat het project uiteindelijk als model kan worden gerepliceerd door de desbetreffende regering of door andere organisaties.

Nepal

In Nepal werkt Karuna samen met :

- 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.
- Rehabilitatieactiviteiten worden gecoördineerd met Plan Nepal, PHECT NEPAL, Handicap International, en CBR Biratnagar en HRDC hospital
- 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 Madat Nepal die in het district Kavre ook bijdragen aan betere gezondheidszorg door sanitatie-, water en educatieprojecten. Ook voert Karuna Nepal samen met Stichting FEMI een project uit voor integrale ontwikkeling in het district Sunsari. Met Stichting beter ter Been heeft Karuna Foundation een overeenkomst om samen te werken aan verbetering van de kwaliteit van orthopedische schoenen in een aantal districten in Nepal.

India

Het land India en specifieke organisaties op het gebied van microverzekering en community empowerment en armoedebestrijding worden regelmatig bezocht teneinde kennis op dit gebied te vergroten. Voorbeelden van organisaties zijn: Micro Insurance Academy, BAIF, Assist foundation, Dhan Foundation.

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.

Ook is Karuna Foundation lid van het Health Insurance Platform for the Poor die regelmatig congressen en seminars organiseren en kennis uitwisselen over verzekeringssystemen in ontwikkelingslanden.

Op dit moment is Karuna Foundation bezig de mogelijkheden te onderzoeken voor strategisch partnerschap met Liliane Fonds en de Leprastichting.

Daarnaast beschikt Karuna over veel informele en formele contacten met collega-organisaties, coalities en netwerken teneinde kennis uit te wisselen, elkaar te spiegelen en van elkaar te leren.

Karuna Foundation staat open voor samenwerkingsverbanden, kansen waar dan ook ter wereld, en wil kennis delen en gebruik maken van de ervaring van anderen. Zij zoekt zij partners die ook op ondernemende en duurzame wijze preventie en rehabilitatie in hun programma's willen opnemen.

Dit alles met telkens maar een doel voor ogen: zoveel mogelijk impact op het werken aan vermindering van handicaps en verbetering van het leven van kinderen met een handicap en hun families.

Hoofdstuk 3 - De organisatie in Nepal&Nederland

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. Deze Nepalese organisatie is heel klein begonnen en langzamerhand uitgebreid op basis van de projecten die werden uitgevoerd. De organisatie in Nederland is professioneel, slank en slagvaardig.

3.1 Organisatie in Nederland

Sinds januari 2010 is Karuna Foundation gehuisvest in hetzelfde pand als de holding van Giesbers Groep, onze belangrijkste sponsor en inspirator. 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 en decentrale aanpak en voortdurende verbetering.

Met haar initiërende, operationele en financiële steun aan Karuna Foundation wil Giesbers Groep op ondernemende wijze 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.

De Nederlandse organisatie heeft 1 betaalde fulltime kracht, de directeur (Betteke de Gaay Fortman), daarbij ondersteund door regelmatig professionele ondersteuning van Merel Schreurs. 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 ten goede komt.

De verantwoordelijkheid van Karuna Nederland is, behalve beleidsbepaling en fondswerving, ondersteuning en supervisie van alle mensen, activiteiten en processen van Karuna Nepal.

Directie

Karuna heeft een directie bestaande uit de directeur, Betteke de Gaay Fortman. Zij is verantwoordelijk voor de uitvoering van de programma's en het leiden van de organisatie in Nederland en Nepal.

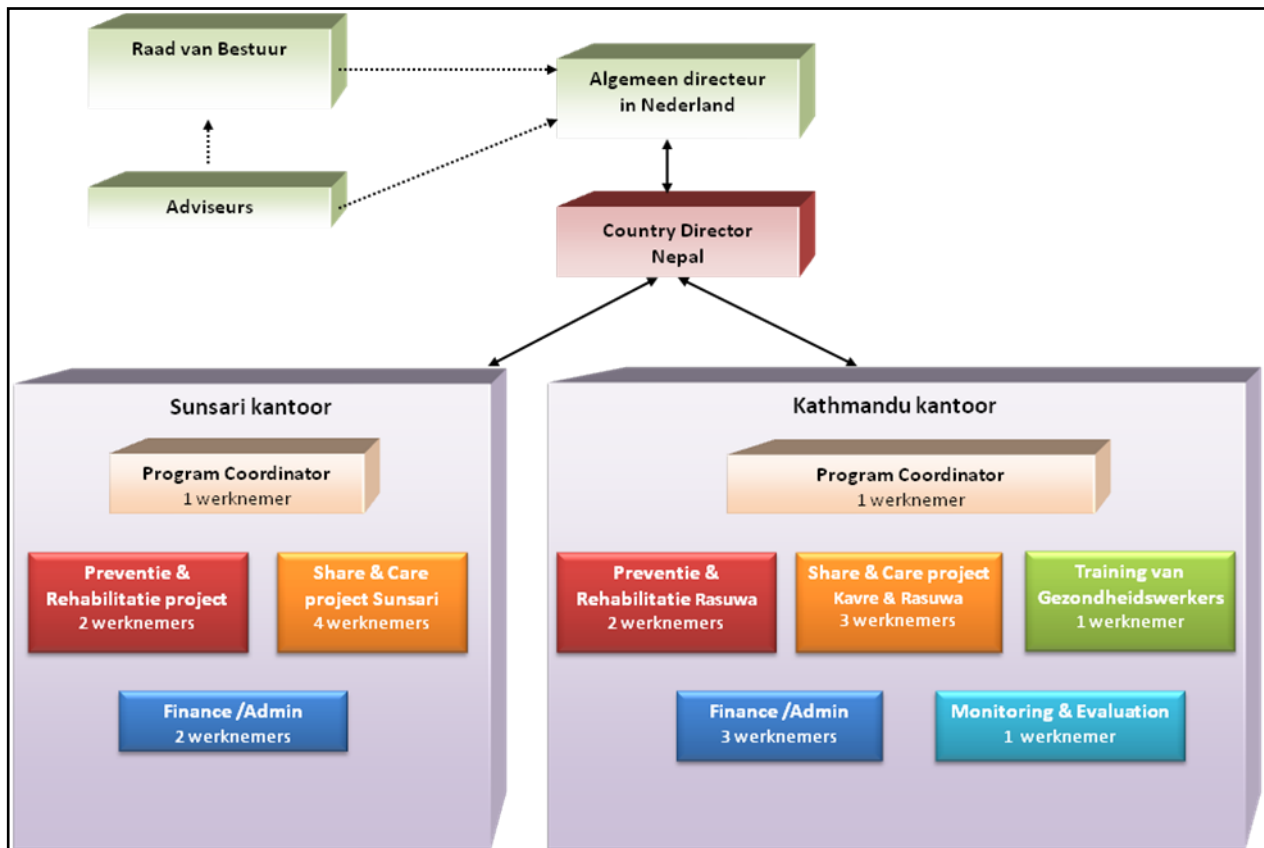
De beloning van de directeur volgt de adviesregeling Beloning Directeuren van Goede Doelen van VFI en de Code Wijffels. Zie voor jaarlijks salaris de jaarrekening die ook online staat.

Bestuur

Het bestuur bestaat uit 3 personen: René aan de Stegge (voorzitter), Toon Kasdorp (secretaris) en Huub Timmer (penningmeester).

Het bestuur heeft tot taak toezicht te houden op het beleid, de uitvoering en op de algemene gang van zaken. De bestuurders worden benoemd voor onbepaalde tijd. De bestuurders ontvangen geen beloning voor hun werkzaamheden. De voorzitter van het bestuur, R.T.T. aan de Stegge brengt minimaal een keer per jaar een bezoek aan Nepal, samen met de directeur.

Minstens een keer per jaar vindt een 'Visiedag' plaats met bestuur en directie waarin wordt geanalyseerd, gereflecteerd over het verleden en gebrainstormd over de toekomst. Daarnaast is er intensief overleg tussen directie Karuna Nepal, Karuna Nederland en het bestuur, hetgeen altijd leidt tot de aanpassingen in beleid en strategie. Door de korte lijnen en goede onderlinge relatie bevorderen deze discussies scherpte, kennis en gedrevenheid van alle betrokkenen.



Figuur 2. Organogram van de organisatie en projecten in Nederland en Nepal.

3.2 Organisatie in Nepal

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

Het team, onder leiding van kinderrechtenactivist Deepak Raj Sapkota, bestaat uit ruim twintig gecommitteerde, competente, veelal universitair opgeleide, jonge mensen die een groot gedeelte van hun werktijd in de dorpen bij onze doelgroep doorbrengen. Ons kantoor is sinds zomer 2013 gevestigd in Bhaluwatar, Kathmandu. Tevens is er een regiokantoor in Inaruwa, Sunsari en in Dhaibung, Rasuwa.

Karuna Nepal is geregistreerd bij het Ministry of Social Welfare als International Non Gouvernemental Organisation.

3.3 Afstemming en rapportering

De algemeen directeur en de country director Nepal hebben via skype, email en telefoon vrijwel dagelijks contact over de operationele, strategische, financiële en beleidszaken.

Daarnaast zijn er veelvuldige bezoeken van directie en bestuur naar Nepal (4 keer per jaar). Minimaal een keer per jaar, brengt de country director van Karuna Nepal een bezoek aan Nederland.

Hoofdstuk 4 - Projectgebied

4.1 Urgentie van de context in Nepal

Een veilige zwangerschap en bevalling, of een gezonde kindertijd is voor velen nog steeds niet vanzelfsprekend in de context van Nepal, met name in de rurale gebieden. Volgens het Nepalese Demografie en Gezondheidsonderzoek uit 2011 sterven er 54 kinderen per 1000 geboortes, en zijn 40% van de kinderen onder de vijf jaar chronisch ondervoed. Er is laag gebruik van zwangerschapszorg, en slechts één op de drie vrouwen heeft assistentie tijdens haar bevalling. Ongeveer 3-5% van de kinderen heeft een handicap en ervaart stigma en discriminatie. Dit geldt ook voor personen met een handicap in het algemeen.

Veel mensen in Nepal zien handicaps als iets onvermijdelijks, als het lot. Men denkt 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.

Armoede en prevalentie van handicaps hangen samen. Arme mensen hebben vaak geen goede toegang tot zorg. Daardoor is de kans dat zij ziek of gehandicapt raken groter. Geen of gebrekkige prenatale zorg en assistentie bij bevallingen verhogen de kans op moeder- en kindsterfte en op handicaps. 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 20% van de handicaps wordt veroorzaakt door ondervoeding en 10% 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.

4.2 Bereik en projectgebied

In de twee districten waar Karuna's programma zal worden uitgevoerd wonen in totaal 345.000 mensen van wie Karuna minstens één derde direct zal betrekken en bereiken met het programma.

	Rasuwa	Ilam	
Totale populatie	43.300	290.254	
vrouwen van vruchtbare leeftijd *	10.514	83.298	
Kinderen onder de vijf jaar*	3755	20.494	* Data gebaseerd op bevindingen uit Nepal
Kinderen met een handicap**	260	1.742	Census 2011
personen met een handicap*	1016	7.636	** Data gebaseerd op bevindingen en data uit
	15.545	113.170	Karuna's projectdorpen



Figuur 1. Werkgebieden voor 2014-2018 van Karuna Foundation in Nepal

Hoofdstuk 5 - Strategieën

Karuna Foundation heeft in de pilot fase twee community modellen ontwikkeld:

- 1) Inspire to Care
Programma voor lokale versterking en verankering van preventie van vermijdbare handicaps en verbetering van kwaliteit van leven van kinderen met een handicap.
- 2) Share&Care
Ontwikkeling van een lokaal coöperatief gezondheidszorgsysteem teneinde de activiteiten van Inspire to Care duurzaam integreren in lokale gemeenschappen

De twee community modellen worden gedragen en gesteund middels:

- 3) Training, coaching en ontwikkeling van lokaal leiderschap
Deze activiteiten dienen ter versterking van de uitvoering van de community-programma's *Inspire to Care* en *Share&Care*.
- 4) Lobby, Communicatie & Netwerken; dient ook ter ondersteuning, duurzame continuering en expansie van bovengenoemde strategieën.

Ontwikkeling van een model

Karuna heeft als overkoepelend doel het ontwikkelen van een duurzaam en repliceerbaar (gezondheids)zorgmodel, inclusief preventie en rehabilitatie.

De voortgang en repliceerbaarheid van het model wordt gemeten aan de hand van 3 verschillende indicatoren: financiële duurzaamheid, kwaliteit van zorg, preventie en rehabilitatie en tot slot structuur en management.

Ons hoogste doel voor de activiteiten in Nepal is dat ons coöperatieve zorgmodel door de regering van Nepal in het hele land wordt ingevoerd. Hiertoe wordt tot op vele niveaus gelobbyd: Prime Minister, Ministeries, districtsoverheden, gemeentebesturen, politieke partijen, media, etc.

5.1 Inspire to Care

Lokaal en duurzaam verankeren van rehabilitatie en preventie

Het doel van Preventie&Rehabilitatie is verbeterde moeder-en kindzorg zodat zoveel mogelijk kinderen gezond geboren kunnen worden en gezond en waardig kunnen opgroeien, ook de kinderen die een beperking hebben.

In de dorpen wordt een overeenkomst getekend met het *Village Development Rehabilitation Committee*. Dit comité bestaat uit gemeenteambtenaren, gezondheidswerkers, ouders van kinderen met een handicap, leraren en politieke leiders. Het comité genereert lokale middelen, mobiliseert lokale leiders en werkt samen met de gezondheidswerker teneinde betere rehabilitatie en preventieve zorg op te zetten. In elk dorp wordt er een *community based rehabilitation facilitator* geselecteerd en getraind. Deze persoon speelt een centrale faciliterende en leidende rol in het project als secretaris van het Committee. Daarnaast is hij/zij verantwoordelijk voor de (medische) zorg en inclusie van de kinderen in het betreffende dorp.

Na de eerste pilotfase van 5 jaar, is Karuna nu klaar om op te schalen naar 2 districten. Het plan is om allereerst het *Inspire to Care* model in samenwerking met Nepalese gemeente- en districtsautoriteiten op te schalen naar 63 dorpen in Ilam en Rasuwa district in Nepal.

Doel is preventie van handicaps bij kinderen en verbetering van kwaliteit van leven van kinderen met een handicap. Dit doen we door preventie -en rehabilitatieactiviteiten duurzaam te integreren in lokale structuren en lokale (financiële) middelen te mobiliseren. **De focus ligt op:**

Primaire Preventie

- Focus op preventie van handicaps door bewustwording, gedragsverandering en betere gezondheidszorg tijdens zwangerschap, bevalling en zuigelingen- en kindzorg. (bijvoorbeeld prenatale controles, vaccinaties, sanitatie en hygiëne, voeding, borstvoeding,)

Secundaire preventie

- Tijdige diagnose en behandeling van ondervoeding, ziektes, infecties, wonden en breuken ter voorkoming van handicap bij kinderen.

Rehabilitatie van kinderen met een handicap in hun eigen omgeving

- Rehabilitatie middels medische behandelingen, onderwijs, sociale participatie in kinderclubs, trainen van ouders, verhogen van inkomsten via microkrediet, vakopleidingen etc. waarbij alles zoveel mogelijk in de lokale setting wordt gedaan.
- Versterken van bewustwording en positieve attitude verandering ten opzichte van mensen met een in de gemeenschap.

Karuna denkt met dit programma een model te hebben ontwikkeld dat direct aansluit bij de behoeften van de doelgroep, kostefficiënt en zowel financieel als sociaal duurzaam is. Vervolgens kan, in een later stadium, op basis van goede lokale managementstructuren, lokaal leiderschap en een gunstig politiek klimaat en draagvlak, eventueel worden uitgebreid naar een community-based verzekeringsmodel Share&Care.

5.2 Share & Care

Ontwikkeling van een lokaal coöperatief gezondheidszorgsysteem.

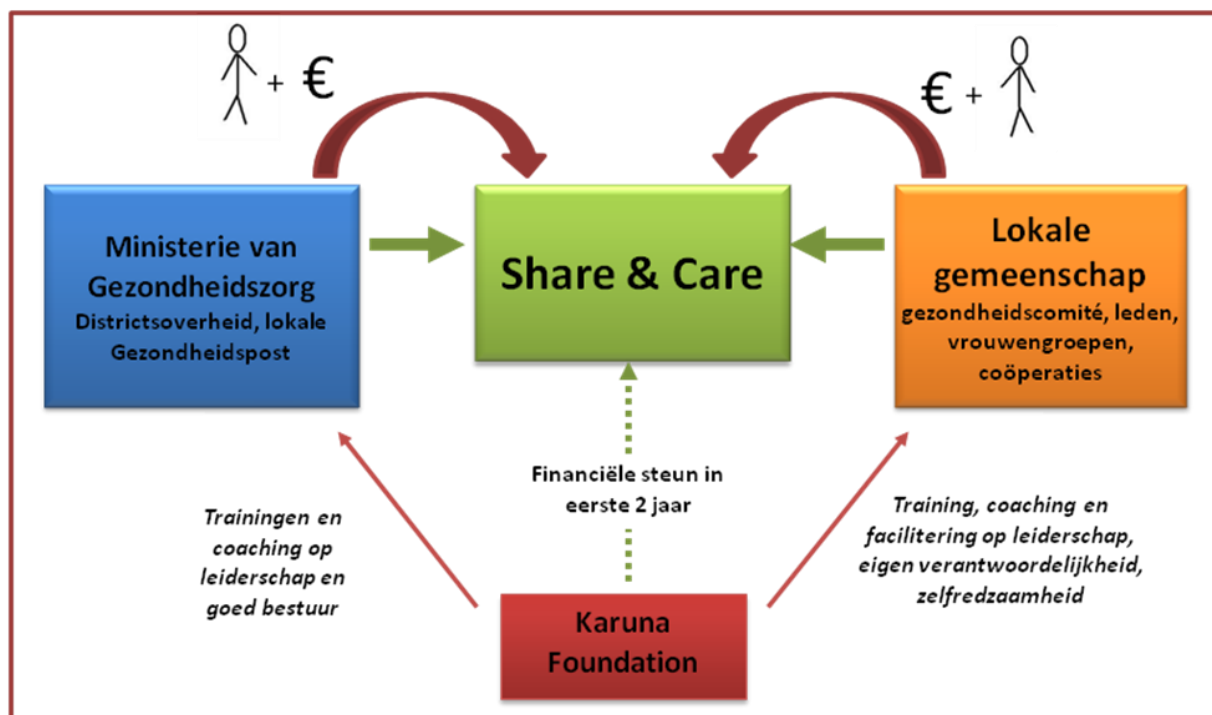
Share & Care betekent het delen van de kosten en de risico's van gezondheidszorg en het zorgen voor de kwetsbaren, met name kinderen met een handicap.

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

Het programma wordt geleid door een lokale coöperatie (health management committee) waarvan de leden zijn gekozen door de inwoners. Dit comité wordt door Karuna getraind en gecoacht in de opzet en uitvoering van dit systeem. Het systeem begint klein. In de loop der jaren komen er meer leden, wordt de kwaliteit van de zorg steeds verder verbeterd, is er betere samenwerking met ziekenhuizen, ontstaat er meer solidariteit en wordt het comité steeds sterker en onafhankelijker. Karuna plant een zaadje en inspireert en traint arme mensen om op eigen kracht zelf verder te gaan. Samen met de bevolking en de overheid komen we zo tot vernieuwende en duurzame oplossingen voor hun gezondheidsproblemen.

In figuur 3 is te zien dat het zorgsysteem veel meer dekt dan alleen basiszorg en ziekenhuiskosten. Ook preventieactiviteiten zijn essentieel en rehabilitatiekosten voor kinderen met een handicap worden gedekt. Daarnaast wordt er geïnvesteerd in ondernemerschap en kredietverstrekking bij de allerarmsten zodat zij hun inkomen verhogen en daardoor lid kunnen worden van de verzekering.

In figuur 2 op de volgende pagina is te zien hoe de financiële steun voor Share&Care is georganiseerd. De basisinkomsten van het verzekeringssysteem komen van de lokale bevolking en de overheid. Vanuit de lokale gemeenschap zijn er bijdragen via het lidmaatschap van de verzekering. Daarnaast steunt de gemeentelijke overheid en de districtsoverheid met geld, mensen en middelen. De financiële steun van Karuna Foundation bestaat uit operationele kosten en investeringskosten en beperkt zich tot 2 projectjaren. De steun voor operationele kosten beperkt zich tot maximaal 50% in het eerste jaar en maximaal 30% in het tweede jaar. De investeringskosten gaan naar basisgezondheidszorg, verbeterde infrastructuur, apparatuur voor geboortekamer, startkapitaal voor inkomensgenererende projecten, waterput, etc. In het 3^e projectjaar kan Karuna besluiten om, na een succesvolle afronding van de eerste 2 jaar, kapitaal te doneren aan het dorp waar ze aanspraak op kunnen doen in moeilijke tijden. Dit is afhankelijk van de status van de duurzaamheid, het commitment en het leiderschap in het dorp.



Figuur 4: Organisatie en opbouw financiële steun binnen Share&Care

Uitvoering

Share&Care zal pas van start gaan nadat Inspire to Care stevig is verankerd in lokale gemeenschappen.

Er zal worden gestart met 1^e generatie dorpen, de zogenoemde pilotdorpen. Met de leerervaring uit deze dorpen zullen 2^e generatiedorpen worden gestart waarin een verbeterde aanpak wordt gehanteerd. De 3^e generatiedorpen bevat alle lessen van de 1^e en 2^e generatie dorpen en zullen samen met de 2^e generatiedorpen informatie en resultaten geven voor de modelontwikkeling.

Voortdurende verbetering en risicobeheersing

Inspire to Care en *Share&Care* zijn een proces van vallen en opstaan en voortdurende verbetering.

Niet alles gaat goed: soms is er gebrek aan leiderschap van de lokale zorgverleners, gebrek aan coördinatie en samenhang binnen de dorpen, soms dragen de lokale autoriteiten niet voldoende bij aan de kosten van het systeem. Soms verloopt de communicatie tussen de mensen van Karuna Nepal en de mensen van de lokale gemeenschap niet goed. Voor succesvolle uitvoering van de activiteiten, is vaak de afhankelijkheid van de kennis, ervaring en daadkracht van de medewerkers van Karuna Nepal nog te groot. Deze uitdagingen en leerpunten worden continu gebruikt om onze werkwijze aan te passen.

Ondanks de enorme uitdagingen waar we telkens weer voor staan, zijn er behalve de resultaten op het gebied van preventie en rehabilitatie, ook zichtbare veranderingen in de dorpen op het gebied van leiderschap, solidariteit en zelfredzaamheid.

5.3 Training, coaching, en ontwikkeling van leiderschap

Gedurende het hele jaar worden allerlei soorten trainingen, en coaching-on-the-job georganiseerd teneinde leiderschap te versterken en lokale comités zodanig op te leiden dat ze zelf de programma's na 5 jaar succesvol kunnen continueren.

5.4 Lobby, communicatie, netwerken

Doel van ons lobbywerk is het ondersteunen, continueren en repliceren van bovengenoemde strategieën door de lokale, districts, nationale en internationale stakeholders in Nepal. Allereerst moet er bij die groep (lokale leiders, gemeentebesturen, gezondheidswerkers, districtsoverheden, ministeries) draagvlak en commitment worden gecreëerd.

Daarnaast, streeft Karuna ernaar andere organisaties en ondernemers in Nederland te inspireren rehabilitatie en preventie op ondernemende wijze in hun programma's op te nemen.

Hoofdstuk 6 - Middelen en begroting 2014-2018

6.1 Budget van opschaling, inclusief capaciteitsopbouw en lobby

De totale kosten om *Inspire to Care* in 63 dorpen te implementeren zijn €3.319.500 verdeeld over 5 jaar. Van de benodigde middelen zal € 830.000 in Nepal worden gegenereerd (lokale inkomsten) en vanuit Karuna Foundation € 2.487.900 in 5 jaar geïnvesteerd. De kosten die Karuna Foundation investeert zijn € 40.000 per dorp, en komt neer op gemiddeld €8.000 per dorp per jaar, en €5 per bereikt persoon per jaar.

Begroting		
directe uitgaven in het dorp	€ 1.741.950	52%
<i>Preventie van handicaps (safe pregnancy, safe delivery, safe infancy)</i>	€516.600	
<i>Integrale zorg en inclusie van kinderen met een handicap</i>	€1.011.150	
<i>Noodfonds & onvoorzien</i>	€214.200	
indirecte uitgaven	€ 1.011.300	30%
<i>Training, capaciteitsopbouw, coaching on the job in de dorpen,ontwikkeling</i>		
<i>Inspire to Care model</i>	€527.700	
<i>Lobby & networking</i>	€108.200	
<i>Projectondersteuningskosten (m&e, transport & communicatie) NL & Nepal</i>	€375.400	
Management & Financiële admin (overhead)	€566.250	17%
<i>Organisatie Nepal</i>	€330.000	
<i>Organisatie Nederland</i>	€236.250	
Totaal geplande uitgaven	€3.319.500	
Inkomsten		
• Inkomsten in Nepal	€ 831.600	
• Externe financiering	€ 2.487.900	
Totaal	€ 3.319.500	

Na een aanvankelijk investering in de opzet van het programma, training en coaching van lokale leiders, achterstallige zorgkosten voor moeders en (gehandicapte) kinderen, en investeringen in structurele preventie maatregelen is na 3 jaar een budget van €3.500 voldoende om de activiteiten in het dorp succesvol voort te kunnen zetten. Dit bedrag kan 100% uit de lokale middelen worden gedekt; er is na het derde jaar geen externe financiering meer nodig. Wel is dan nog in het vierde en vijfde jaar supervisie, coaching en training vanuit Karuna nodig om zeker te zijn dat het programma voldoende is verankerd in de samenleving en beoogde resultaten duurzaam zijn.

De drie uitgangspunten bij het opstellen van het budget zijn:

- 1) Een goede balans vinden tussen de kwaliteit van de preventie- en zorgactiviteiten en de capaciteitsopbouw aan de ene kant en de kosteffectiviteit en efficiëntie aan de andere kant. Karuna Foundation is ervan overtuigd dat er alleen geld moet worden geïnvesteerd als de activiteiten na 5 jaar succesvol worden gecontinueerd ook zonder externe gelden. Karuna wil een voorbeeld zijn voor lokale en nationale autoriteiten en andere organisaties en laten zien dat opschaling zonder al te hoge kosten mogelijk is.
- 2) Financiële middelen worden pas uitgegeven als er een duidelijke vraag is en bewezen lokaal (financieel) commitment. Dat betekent dat het geld pas wordt uitgegeven op het moment dat de dorpen er klaar voor zijn en wanneer de desbetreffende activiteiten ook daadwerkelijk worden uitgevoerd.
- 3) Indien de middelen niet volgens planning kunnen worden besteed, als gevolg van punt 1 en 2, kan in overleg met de partner worden besloten om deze middelen ofwel later te besteden, ofwel in andere dorpen waar wel een duidelijke vraag en draagvlak is ofwel aan een vergelijkbaar project of projectactiviteiten te besteden.

6.2 Financiële planning & Dekkingsplan Inspire to Care

Voor het huidige replicatie plan in Nepal is Karuna Foundation op zoek naar partners en sociale investeerders die maatschappelijke impact willen bereiken en in totaal samen €2.487.900 willen investeren.

Financiële Planning Inspire to Care		Kosten <i>Inspire to Care</i> in 63 dorpen		Beheer & Admin	Totaal
		direct	indirect		
2013	Vorbereidingsfase met eerste trainingen en opzet programma, draagvlak, campagnes, lobby		€60.000	€15.000	€75.000
2014	start in 23 nieuwe dorpen	€189.750	€97.750	€40.250	€327.750
2015	start in 40 nieuwe dorpen	€426.600	€256.250	€110.250	€793.100
2016	uitvoering programma in 63 dorpen	€214.000	€219.000	€110.250	€543.250
2017	uitvoering programma in 63 dorpen	€80.000	€171.750	€110.250	€362.000
2018	Exit jaar	€0	€132.550	€110.250	€242.800
2019	Uitloopjaar - Totale uitfasering programma	€0	€74.000	€70.000	€144.000
	subtotaal	€910.350	€1.011.300		
	Totaal	€1.921.650		€566.250	€2.487.900

Kostenbeheersing

- Karuna is ervan overtuigd dat een project alleen lokaal kan verankeren en zelfstandig door kan gaan als er van het begin af aan beperkte financiële middelen van buitenaf worden geïnvesteerd/gedoneerd. Het project moet zo dicht mogelijk aansluiten bij de lokale financiële mogelijkheden. Onze ervaring is dat hoe meer geld er naar verhouding lokaal wordt opgebracht, hoe groter de kans op een succesvolle continuering van de activiteiten door de bevolking zelf.
- Daarnaast worden de uitgaven door een ieder binnen Karuna gedaan alsof het eigen geld is en wordt permanent nagedacht en plannen gemaakt hoe de verspillingen uit het proces kunnen worden gehaald en de (financiële) risico's kunnen worden beheerst.

Door toepassing van deze beide strategieën (multiplier en kostenbeheersing), wordt gegarandeerd dat binnen korte tijd (2-3 jaar) de activiteiten zonder hulp van buitenaf kunnen continueren. Dan pas is ons inziens het project geslaagd.

In November van ieder jaar wordt de begroting opgesteld van het daaropvolgende jaar van Karuna Nepal en Karuna Nederland. Na onderlinge consensus te hebben bereikt, wordt deze goedgekeurd in de bestuursvergadering van december.

Hoofdstuk 7 - Resultaatmeting & Verantwoording

7.1 Resultaatmeting

Deze indicatoren (Kwaliteit van zorg inclusief preventie en rehabilitatie, Financiële duurzaamheid, Structuur & Management) worden gemeten middels een baseline studie die in elk dorp wordt gedaan voor de start. Na 5 jaar, eind 2018 wordt een end-line studie gedaan zodat vastgesteld kan worden of bovengenoemde doelstellingen zijn behaald.

Daarnaast worden de 'Health Management Indicators' permanent gevolgd. Dit zijn indicatoren op het gebied van moeder- en kindzorg: Prenatale controles, professionele assistentie bij bevalling, groei-monitoring van zuigelingen, vaccinaties, etc. Deze indicatoren zijn cruciaal in het kunnen aantonen van het percentage van vermijdbare handicaps.

Ieder jaar worden er audit controles uitgevoerd in de projectdorpen, bij Karuna Nepal en uiteraard ook bij Karuna Foundation Nederland. De jaarrekeningen van Karuna Nepal en Karuna Nederland zijn te downloaden via onze website.

In Nepal vinden 2 keer per jaar evaluatie-bijeenkomsten plaats (review meetings). Dit zijn meerdaagse kritische analyse en reflectie sessies. Op basis van de uitkomsten, worden actieplannen gemaakt, strategieën en budgetten aangepast.

Tot slot worden er regelmatig externe evaluaties uitgevoerd naar de kwaliteit van de activiteiten, de duurzaamheid, en de processen. Zie ook onze website.

7.2 Rapportage en verantwoording

Er is een helder en strak georganiseerd maandelijks Management Informatie Systeem op elk niveau (dorp - district – landenkantoor - kantoor Nederland) met als doel de resultaten en de impact in kaart

te brengen en de activiteiten en het proces te kunnen bijsturen. Bij de verantwoording is transparantie van groot belang, waarmee wordt bedoeld dat processen en activiteiten die niet goed lopen duidelijk worden weergegeven.

Een keer per jaar een uitvoerige inhoudelijke en financiële rapportage inclusief een jaarrekening met een controleverklaring van een registeraccountant. Hierbij zal ook het plan voor het nieuwe jaar worden toegevoegd. Indien gewenst zal Karuna op elk moment in het jaar op transparante wijze inzage geven in de voortgang van de projecten. Daarnaast zal Karuna alle relevante interne en externe evaluaties overleggen. Ook zijn partners heel hartelijk welkom om de projecten zelf te komen bezoeken.

Doel van rapporteren is verbetering van de aanpak, de strategie, het plan, en uiteindelijk betere, snellere en efficiëntere resultaten. Op elk niveau wordt de belangrijkste management informatie geregistreerd, geanalyseerd en gerapporteerd. Op dorpsniveau wordt door het Health Management Committee gerapporteerd naar de dorpsbewoners aan de ene kant en de vertegenwoordiger van Karuna Nepal aan de andere kant. Het regiokantoor van Karuna Nepal geeft feedback aan het dorp en rapporteert naar het hoofdkantoor van Karuna Nepal in Kathmandu. De monitoring&evaluatie afdeling van Karuna Nepal geeft op haar beurt weer feedback naar de regiokantoren en medewerkers die in het veld werken. Daarnaast maakt zij maandelijkse financiële en inhoudelijke rapportages voor Karuna Nederland. Op basis van deze rapportages wordt de maandelijkse overmaking gedaan van Karuna Nederland naar Karuna Nederland. Afgezien van deze formele rapportages, wordt er dagelijks informatie uitgewisseld tussen Karuna Nepal en Karuna Nederland: verslagen van veldbezoeken, notulen van vergaderingen, kwalitatieve verslagen, procesverslagen, skypeconversaties, discussies per email, etc.

Hoofdstuk 8 - Financieel Beheer

8.1 Fondsenwerving

Vanaf de start in 2007 zijn alle kosten van het kantoor van Karuna Foundation in Nederland gefinancierd door een jaarlijkse donatie van Giesbers Groep. Voor de verschillende projectactiviteiten worden aanvragen ingediend bij Stichtingen, Vermogensfondsen en (vermogende) particulieren, o.a. Achmea Foundation, Impulsis (ICCO), Stichting Weeshuis der Doopsgezinden, etc. Daarnaast worden partnerschappen aangegaan. Met deze partners worden gezamenlijke financieringsaanvragen gedaan.

8.2 Vermogensbeheer

Karuna Foundation heeft een relatief laag eigen vermogen (tussen de 10.000 en 50.000 €). Nagenoeg alle middelen worden ingezet om de lopende verplichtingen en de doelen te bereiken.

8.3 Besteding van vermogen

De middelen worden besteed conform de Richtlijn 650 Fondsenwervende Instellingen. Een van Karuna Foundation's sterke punten is kostefficiëntie. Met weinig middelen wordt veel bereikt. In de eerste plaats door de activiteiten te laten aansluiten op de lokale behoeften en door alle Karuna medewerkers en dorpsleiders erop te wijzen dat je als beheerder van publieke gelden altijd deze

middelen moet beheren alsof het je eigen geld betreft. Daarnaast wordt deze kostefficiëntie bereikt door een veelvoud van lokale middelen te genereren. Hierdoor is de continuïteit van de activiteiten in de dorpen, ook na de exit van Karuna, gegarandeerd.

Hoofdstuk 9 - Concluderende opmerking

Dit document is voor intern gebruik, bedoeld als leidraad voor het opzetten, uitvoeren en evalueren van de activiteiten, projecten en programma's van Karuna Foundation in de periode 2014-2018.

Er zijn vele achterliggende documenten; interne strategische stukken, notities, evaluaties, berekeningen, gedetailleerde projectdocumenten, reisverslagen, etc. Alle stukken zijn opvraagbaar bij het kantoor van Karuna Foundation te Arnhem.

Juist ook ervaringen die niet goed zijn gepland, uitgevoerd, of geëvalueerd, willen we delen, zodat ook anderen daarvan kunnen leren. Schroom dan ook niet kritische vragen te stellen over dit document, onze aanpak, of wat dan ook. Ook elke suggestie (mondeling of schriftelijk) zullen wij serieus in overwegingen nemen. Neem dus vooral contact op met:

Stichting Karuna Foundation

Betteke de Gaay Fortman, directeur

Zijpendaalseweg 53a, 6814CD Arnhem

06 - 3553198