



jaarverslag 2013

fundament voor opschaling
Karunafoundation



Foto's op voorpagina (Henk Braam):

Boven: Pasgeboren baby in de kliniek in Bhaluwa dorp in Nepal

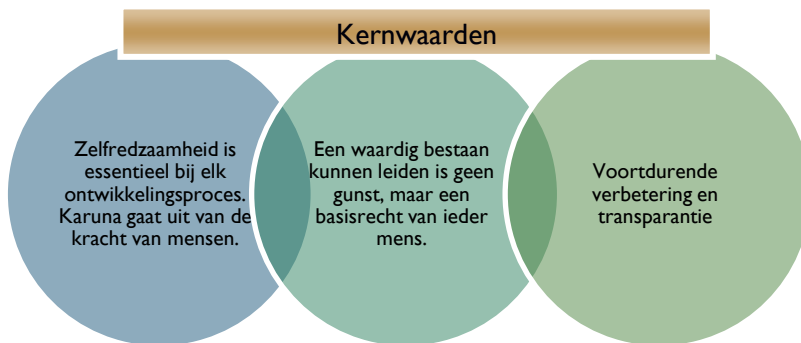
Onder: Een moeder met haar dochtertje die een meervoudige handicap heeft.

karuna in het kort

Saving Children from Disability, One by One

Missie

Karuna Foundation is in 2007 opgericht met als doel handicaps onder kinderen te beperken en de kwaliteit van leven van kinderen met een handicap in ontwikkelingslanden te verbeteren. Kinderen met een handicap hebben, net als ieder ander individu, recht op toegang tot goede gezondheidszorg, onderwijs, een volwaardig leven en actieve participatie in de samenleving.



Principes

- ❖ Samenwerken met de overheid en met andere organisaties om zo tot een zogeheten 'hefboomeffect' te komen
- ❖ Mobiliseren van lokale capaciteit, mensen en financiële middelen die in de dorpen aanwezig zijn.
- ❖ Verantwoordelijkheid en beslissingsbevoegdheid bij de mensen in de dorpen.
- ❖ Het continue betrekken van alle belanghebbenden en het afwegen en rekening houden met hun belangen

Doelen

Karuna werkt ondernemend en actiegericht aan duurzame gezondheidszorg inclusief preventie en rehabilitatie. Ze bevordert zelfredzaamheid in gemeenschappen en versterkt lokale gezondheidszorgsystemen met als doel:

- ❖ Minder kinderen met ondervoeding, ziektes en handicaps (door betere zorg, preventiemaatregelen en voorlichting tijdens zwangerschap, bevalling en opvoeding)
- ❖ Een beter leven voor kwetsbare kinderen (door betere zorg, onderwijs, participatie, inkomen)
- ❖ Een gezondheidszorgmodel dat duurzaam en repliceerbaar is.

Impact 2008-2013

- Inspire to Care en Share&Care zijn op kleine schaal beproefd op het gebied van zelfredzaamheid, leiderschap, preventie, en een duurzame verbetering van kwaliteit van leven.
- Fundament voor opschaling van Inspire to Care is klaar.
- Ruim 35.000 mensen in 15 dorpen hebben toegang tot betere gezondheidszorg
- Ruim 23.000 mensen in 4200 gezinnen zijn verzekerd en financieel beschermd tegen gezondheidsrisico's.
- Ruim 740 kinderen met een handicap hebben een betere kwaliteit van leven door medische zorg, onderwijs, sociale acceptatie, beter inkomen voor families. 108 kinderen zijn volledig hersteld van hun beperking.
- Bij 750 pasgeborenen is een geboorteafwijking voorkomen dankzij aangetoonde verbeterde prenatale zorg, geassisteerde bevallingen en babyzorg.
- 500 gezinnen in extreme armoede hebben een ondernemerschap of vaktraining gevolgd en een lening aangevraagd om hun inkomen te verhogen.
- Dorpsleiders en gezondheidswerkers zijn zich verantwoordelijker gaan gedragen. Ze verbeteren de lokale situatie, inclusief de kwetsbare groepen.
- Lokale en districtsoverheden zijn meer gaan bijdragen aan gezondheidszorg, preventie en rehabilitatie: Per dorp is de bijdrage gestegen van 0 naar gemiddeld 1500 euro per jaar.
- De meerderheid van de dorpen (70 %) van de dorpen die aan de pilotfase meededen, zal de activiteiten op eigen kracht voortzetten na terugtrekking van Karuna.
- Attitude ten opzichte van mensen met een handicap en het functioneren van het zorgsysteem zijn positief veranderd.

Financiële kengetallen 2008-2013



Track record

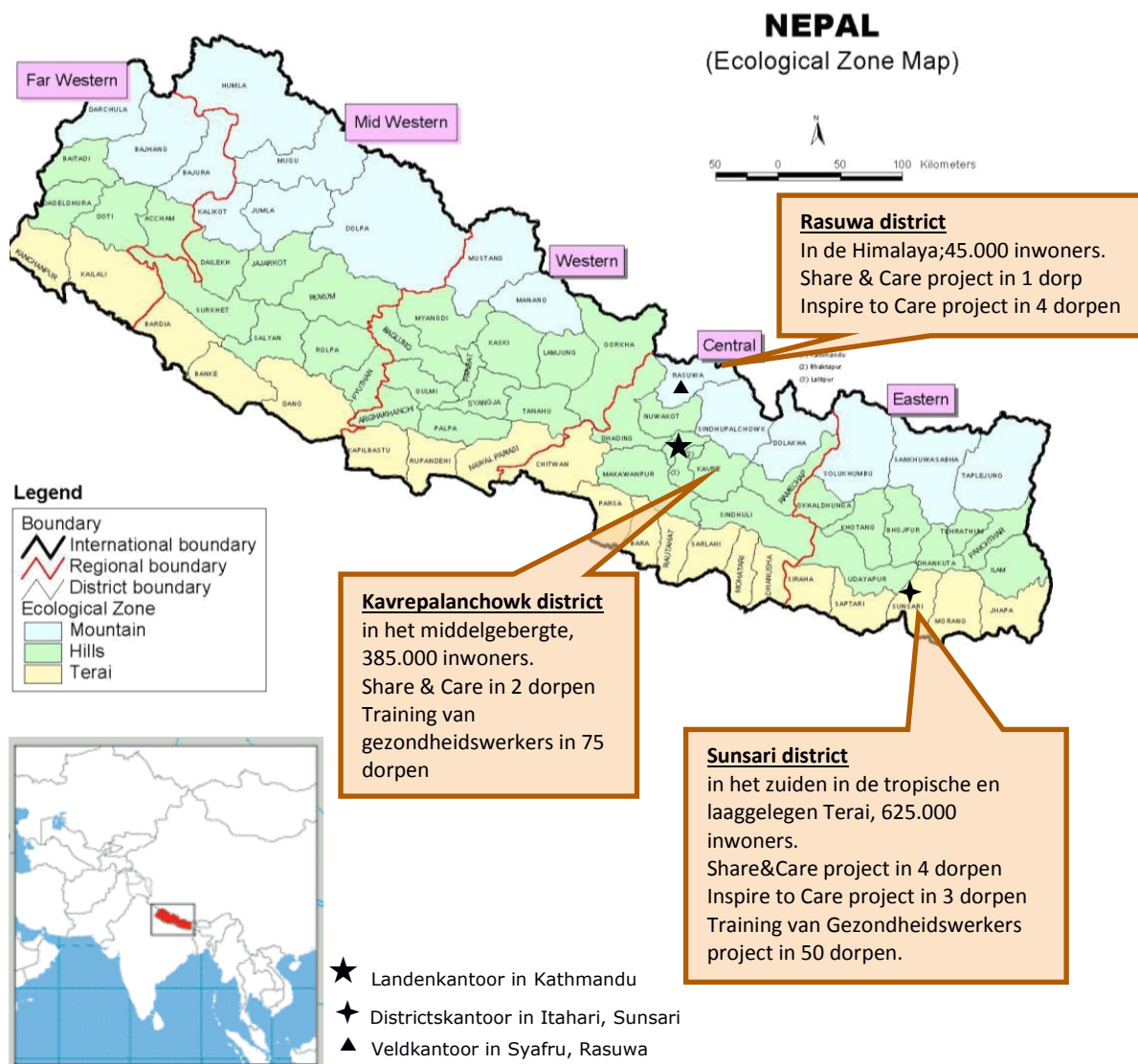
Eind 2012 ontving Karuna de Jobena prijs voor het meest innovatieve project op het gebied van zelfontwikkeling. In de Trouw goede doelen lijst van hetzelfde jaar stond Karuna in de top tien van ontwikkelingsorganisaties die naar verwachting een grote maatschappelijke impact zouden bereiken. Bovendien is Karuna voor haar jaarverslag van 2012 als hoogste stijger aangemeld bij de Transparantprijs Jaarverslag 2012 verkiezing, georganiseerd door Price Waterhouse Coopers. Karuna Foundation is lid van de Nepalese Raad voor 'Health Insurance' die advies geeft aan de overheid ten aanzien van het invoeren van gezondheidszorgverzekering.

Projectgebied en projecten 2008-2013

Karuna heeft een hoofdkantoor in Kathmandu, een districtskantoor in Sunsari en een veldkantoor in Rasuwa district. Ter ondersteuning van de programma's, organisatie en fondsenwerving is er een klein kantoor in Arnhem, Nederland.

Vier programma's worden uitgevoerd in drie districten. Ze worden aangestuurd vanuit het kantoor in Kathmandu (zie figuur op de volgende pagina):

1. Share&Care: een gezamenlijk gedragen microverzekering inclusief preventie en rehabilitatie
2. Inspire to Care (t/m 2013 Preventie & Rehabilitatie geheten): gericht op veilige zwangerschappen en bevallingen en op steun aan kinderen met een handicap
3. Training van Gezondheidswerkers in de opzet en supervisie van preventieprojecten
4. Het kantoor in Kathmandu ondersteunt alle programma's door bij lokale, districts- en centrale overheden te pleiten voor de missie en het werk van Karuna.





Inhoudsopgave

Voorwoord: een droom	8
Ontstaan	10
Wat maakt Karuna's aanpak anders?	11
Wat doet Karuna?	15
Waarom Nepal?	15
Waarom kinderen met een handicap?	15
Twee programma's: Share & Care en Inspire 2 Care	16
Share & Care nader toegelicht	18
Inspire to care nader toegelicht	20
Resultaten	22
Resultaten in preventie van handicaps	23
Resultaten in de verbetering kwaliteit van leven van kinderen met een handicap	26
Resultaten in lokaal middelen en duurzaamheid	28
Resultaten in pleiten en beïnvloeden	30
Resultaten op modelontwikkeling en opschaling	32
Resultaten op organisatorisch gebied	33
Wat zeggen anderen over Karuna?	34
Organisatie	36
Financiën in het kort	40
Waar gaan we naartoe?	43
Opschaling Inspire to Care en Share&Care in partnerschap met anderen	43
Alliantie voor inclusie	45
Wat zijn de plannen voor 2014?	47
Jaarrekening 2013	49



Voorwoord: een droom

In maart 2007 bestond Karuna Foundation nog niet. In april leerden oprichter René aan de Stegge, kinderrechtenactivist Deepak Raj Sapkota, en ik elkaar kennen. In mei van datzelfde jaar hadden we onze visie en missie op papier staan: het voorkomen van handicaps bij kinderen en het verbeteren van het leven van kinderen met een handicap in ontwikkelingslanden. Maar we hadden ook een droom: het ontwikkelen van een model dat kon worden gerepliceerd, zodat veel meer kinderen en hun families zouden kunnen profiteren van de aanpak die we wilden ontwikkelen.

Nu, halverwege 2014, is deze droom werkelijkheid geworden. Karuna Foundation inspireert gemeenschappen te werken aan preventie van handicaps tijdens de kindertijd. De gezondheidszorg wordt voor de hele

bevolking verbeterd met speciale aandacht voor kinderen met een handicap. De risico's op complicaties tijdens de zwangerschap, bevalling en vroege kindertijd zijn verminderd doordat moeders en jonge kinderen makkelijker toegang hebben gekregen tot adequate gezondheidszorg.

De impact van ons werk is breder dan de resultaten die rechtstreeks voortkomen uit onze visie en missie. Arme gemeenschappen leren steeds beter zelfstandig hun problemen op te lossen en krijgen meer grip op hun leven. De effectiviteit van het gezondheidsbeleid en de gehandicaptenzorg op zowel lokaal, districts- als centraal niveau is toegenomen en autoriteiten leggen meer rekenschap af aan de bevolking. Bovendien zijn andere ontwikkelingsorganisaties, zowel kleine particulieren als de gevestigde orde,

geïnspireerd geraakt door onze aanpak die uitgaat van zelfredzaamheid van gemeenschappen en kosteneffectief is.

Dit alles is te danken aan de toewijding, professionaliteit en leergierigheid van het team van Karuna Nepal, de leiding en inspiratie van het bestuur, en de steun van de adviseurs en donateurs van Karuna Foundation. Dankzij het visionaire en strategische leiderschap van René aan de Stegge hebben we onze gezamenlijke droom kunnen verwezenlijken en zijn we zo ver gekomen.

In de afgelopen zeven jaar hebben we veel fouten gemaakt, daarvan geleerd en onze aanpak en resultaten kunnen verbeteren. Wij zijn schatplichtig aan de gemeenschappen die vanaf de eerste fase hun middelen, tijd en menskracht hebben geïnvesteerd. Het is aan hun moed en inzet te danken dat we nu een aantal programma's op grotere schaal kunnen uitvoeren.

Op het moment van publicatie van dit verslag, staan we aan de vooravond van een geheel nieuwe fase. In de eerste zeven jaar hebben we getracht inclusieve samenlevingen te creëren waarin plaats is voor kinderen en volwassenen met een handicap en andere kwetsbare groepen. De twee modellen die we hebben ontwikkeld, Inspire2Care en Share&Care, zijn in verschillende dorpen van Nepal omarmd. In 2014 is Karuna een partnerschap aangegaan met het Liliane Fonds en de Leprastichting om samen het Inspire2Care programma op te schalen van gemeenschapsniveau naar districtsniveau. We gaan dit doen in twee districten: Ilam en Rasuwa. Zo kunnen we

samen op grotere schaal laten zien dat structurele veranderingen ten gunste van de allerarmsten mogelijk zijn.

Ook het Share&Care coöperatief verzekeringsmodel is gereed om te worden opgeschaald. Nadat Inspire2Care goed op gang is in de dorpen, kan de verzekeringscomponent er naadloos aan worden toegevoegd. Het komende jaar gaan we werken aan vergroting van het politieke draagvlak voor verzekeringsbeleid op districtsniveau in Nepal om zo het draagvlak voor Share&Care te vergroten. We hopen dat na een aantal jaren beide modellen in het hele land en zelfs buiten de grenzen van Nepal kunnen worden ingevoerd. Dat is onze volgende droom.

Het jaar 2013 was het jaar van het leggen van het fundament voor de opschaling. Het kleine zaadje dat we hebben geplant groeit steeds meer uit tot een sterke plant die op steeds meer plekken verschijnt. We zien het als een nieuwe uitdaging om op grotere schaal samen met nieuwe partners de kwaliteit van leven van zoveel mogelijk kinderen en volwassenen te verbeteren en te blijven werken aan preventie van handicaps. We blijven vastbesloten arme gemeenschappen te ondersteunen in hun weg naar zelfredzaamheid. Dit is alleen mogelijk dankzij het voortdurende vertrouwen, de steun en de inspanning van de mensen voor wie we ons inzetten samen met de teamleden, partners en donoren die onze droom delen.



Betteke de Gaay Fortman



Ontstaan

Learning by doing

In 2007 richtte ondernemer René aan de Stegge de Karuna Foundation op omdat hij zich wilde inzetten voor kinderen met een handicap in ontwikkelingslanden. Tijdens een reis van een week naar Nepal met ontwikkelingsexpert Betteke de Gaay Fortman ontmoetten ze de overheidsambtenaar Deepak Sapkota. De laatste was directeur van het kinderorgaan van de Nepalese overheid. Er werd geen tijd verspild. In een hoog tempo ontwikkelden de drie een visie en missie. De organisaties in Nederland en Nepal werden even snel georganiseerd en verschillende projecten werden uitgerold. *Learning by doing* was het idee. De samenwerking stelde haar eigen uitdagingen aan drie verschillende gedreven hoofden bij elkaar, met ieder een eigen achtergrond. En nog steeds. In een interview met Vice Versa in 2010 zegt De Gaay Fortman hierover: 'Hier zien we een Nepalese ontwikkelingsactivist die zich moet verplaatsen in een Nederlandse ondernemer, een Nederlandse ondernemer die zich moet verplaatsen in een Nederlandse ontwikkelingswerker en omgekeerd. We hebben veel van elkaar geleerd en daarmee ook over onszelf. We investeren voortdurend

10

in de relatie. Na uren lange discussies op het scherpst van de snede wordt de lat steeds hoger gelegd, hetgeen altijd resulteert in een helder gemeenschappelijk standpunt. Steeds vanuit een open visie dingen opnieuw bezien, je in een ander verplaatsen en je mening bij stellen. Klinkt heel simpel, maar blijft een continue uitdaging.'

Hoewel de organisatie nog vrij jong is, heeft Karuna zich sindsdien sterk ontwikkeld. In de afgelopen zes jaar verbeterde Karuna de bestaande gezondheidsvoorzieningen, kon de kwaliteit van leven van kinderen met een handicap en hun acceptatie in de samenleving groeien en werd de gemeenschapsparticipatie via het Share & Care project en Inspire2care vergroot. Bovendien trainde Karuna gezondheidswerkers op het voorkomen van vermijdbare handicaps en leerde ze lokale organisaties aan te kloppen bij hun lokale, districts- en nationale autoriteiten om financiële middelen toe te wijzen en mankracht vrij te maken.



Wat maakt Karuna's aanpak anders?

Karuna is vanwege een aantal punten onderscheidend. Met een middelgrote professionele organisatie met een transparante en kritische houding in Nepal en een klein kantoor in Nederland ligt het zwaartepunt van Karuna in Nepal. Dit heeft onder andere te maken met de manier waarop Karuna ontstaan is. Karuna is niet, zoals veel ontwikkelingsorganisaties, gestart met een bestaande lokale partner, maar zowel in Nederland als in Nepal zijn organisaties opgebouwd vlak na de start. Dit draagt bij aan een sterk gevoel van gelijkwaardigheid.

De manier waarop aan preventie en verbetering van kwaliteit van leven van kinderen met een handicap wordt gewerkt is vernieuwend, omdat nog weinig organisaties

werken met een integrale aanpak om het leven van kinderen met een handicap te verbeteren. Community Based rehabilitation (CBR) is een methodiek ontwikkeld door de Wereldgezondheidszorgorganisatie (WHO). CBR is gericht op het verbeteren van de kwaliteit van leven van personen met een handicap en hun families, door in hun basisbehoeften te voorzien en gelijke participatie en rechten te verzekeren. Het gaat erom kinderen in hun eigen omgeving te steunen en toe te werken naar hun integratie in de gemeenschap en naar zelfredzaamheid. Daarnaast is het belangrijk dat mensen met een handicap zelf een sleutelrol spelen in het bepalen van beleid, uitvoering en monitoring van dergelijke programma's. Zowel binnen het Inspire to Care als het Share & Care

programma wordt volgens deze methode gewerkt. Huib Cornielje, Community Based Rehabilitation deskundige, kwam na een onderzoek in 2012 tot de volgende conclusie: 'de kracht van het programma van Karuna zit hem in de integrale aanpak. Het programma richt zich niet alleen op kinderen met een handicap, maar beschouwt kinderen in hun omgeving. Bovendien probeert ze die omgeving te beïnvloeden richting inclusiviteit, en dat is het belangrijkste doel van de CBR methodiek. Daarmee onderscheidt het programma van de Karuna Foundation zich van andere initiatieven op het gebied van CBR die meer kindgericht zijn en de omgeving veelal buiten beschouwing laten'.

De aanpak van Karuna valt als volgt te typeren:

Ondernemend: Het systeem dat Karuna hanteert is er echt op gericht om de gemeenschap zo snel mogelijk op eigen benen te laten staan. Kenmerkend is de visie op de exit vanaf het allereerste begin. Risico's over de sociale investering worden aanvaard, en als de doelgroep haar eigenaarschap niet oppakt, is er bereidheid om te stoppen. Bij elke ontmoeting stellen de Karuna mensen zich professioneel en als gelijkwaardige partner op: hoe denken jullie dat gewenste ziekenhuis te financieren? Bij wie kunnen jullie aankloppen om voor lokale financiering te zorgen? Hebben jullie je aan de afspraken gehouden met betrekking tot benodigde lokale middelen, verantwoordelijkheid en transparante verantwoording? Karuna probeert mensen aan te spreken op hun eigen

verantwoordelijkheid en hen te inspireren actie te ondernemen. Het programma wordt door de gemeenschap gedragen en beheerd. De financiering komt van lokale overheden en van dorpsbewoners zelf. Dit genereren van lokale middelen gebeurt al VOOR de start; dat is niet makkelijk in een omgeving waar hulpverslaving van mensen aan geld of aan diensten van buitenlandse organisaties aan de orde van de dag is.

Samenwerkend: Karuna is ervan overtuigd dat door samenwerking met verschillende organisaties, meer en betere resultaten behaald kunnen worden en uiteindelijk veranderingen kunnen worden bewerkstelligd. Alleen samen kunnen we ons doel bereiken en andere organisaties helpen hun doel te bereiken. Karuna deelt alle opgedane kennis en ervaring met partners, organisaties, ondernemers en geïnteresseerden. We vinden het belangrijk dat ons doel wordt bereikt op een zo effectief mogelijke manier, door ons, door anderen, of in partnerschap. Voorop staat altijd dat de doelgroep (de participanten) zodanig wordt geïnspireerd en getraind dat ze na afzienbare tijd zonder steun van buitenaf ZELF verder kunnen met de activiteiten. We vinden het actief participeren van mensen zelf een essentieel onderdeel van onze programma's. Daarnaast werkt Karuna samen met overheids-structuren. Het eigenaarschap ligt dus niet alleen bij de dorpsbewoners, maar ook bij de lokale overheden die we proberen te beïnvloeden om hun beleid aan te passen en effectiever uit te voeren.

Duurzaamheid en kosteffectiviteit: onze steun heeft een duurzame insteek en is zo kosteffectief mogelijk, zodat het te repliceren is door een overheid of door andere organisaties. Karuna zet van begin af aan op financiële onafhankelijkheid van de gemeenschappen na 3 jaar. Ons uiteindelijke doel is het behalen van resultaten en dat activiteiten na 3 jaar door de dorpen en overheden worden voortgezet ook zonder externe steun.

Leren en stoppen: Karuna heeft in de afgelopen jaren enorm veel geleerd van alle opgedane ervaringen. Wij hebben altijd ingezet op bewustwording van mensen, zodat ze zich realiseren dat de ontwikkeling die zij nodig hebben alleen tot stand kan komen wanneer zij daar ook zelf van

overtuigd zijn. Belangrijker nog is dat dit inzicht leidt tot het nemen van gezamenlijke besluiten en eigen verantwoordelijkheid om positieve veranderingen in de eigen leefomstandigheden te bewerkstelligen. Daarom hebben wij er ook nooit voor teruggedeinsd om projecten te stoppen, wanneer we constateerden dat de bevolking die eigen verantwoordelijkheid niet wilde nemen en bleef leunen op hulp van buitenaf. Ook al was het altijd weer een zeer pijnlijk besluit om het project voortijdig in een dorp te stoppen, zagen we tegelijkertijd dat het besluit in andere dorpen waar we werkten dit een positief effect had op het leiderschap. De dorpsleiders realiseerden zich terdege dat aantoonbare actiebereidheid en het nemen van eigen verantwoordelijkheid nodig was om hun project tot een succes te maken.

Aradhana Thapa werkte van 2008 tot 2012 bij Karuna. Momenteel volgt zij een Master Public health en Ontwikkelingsstudies in de VS.

'Mijn tijd bij Karuna was erg bijzonder, ik heb de organisatie in de jaren dat ik er werkte zien uitgroeien van een groep enthousiaste betrokkenen, naar een organisatie die met meerdere partijen samenwerkte en echt belangrijke veranderingen in het leven van kinderen wist te bewerkstelligen. Karuna is een lerende organisatie in de ware zin van het woord. Ownership van de lokale bevolking en duurzaamheid zijn kernwaarden. Het werk bij Karuna is heel intens vanwege de lastige omstandigheden waarin we wonen en werken. Het is echt tegen de stroom in. Soms was het werk heel bevredigend, soms erg frustrerend, soms succesvol, en soms teleurstellend. Maar nu ik terugkijk ben ik erg tevreden met mijn ervaring bij Karuna en hoe meer ik hier leer over ontwikkelingssamenwerking, hoe meer ik de organisatie waardeer. Vooral vanwege haar holistische aanpak. Het gaat bij Karuna niet alleen om medische rehabilitatie van kinderen met een handicap. De aanpak van Karuna reikt veel verder. Kinderen worden volwaardig lid van de samenleving. Karuna heeft bovendien veel ambitie. In de periode dat ik er werkte zochten we samenwerking met twee ministeries. Dat van maatschappelijk welzijn en kinderen en dat van gezondheidszorg. Het liefst zouden we onze aanpak namelijk in het hele land uitrollen. Als je me vraagt wat Karuna's werk typeert dan moet ik denken aan wat kinderen vertelden toen we ze vroegen wat er door Karuna veranderd was in hun leven. Ze zeiden iets heel simpels, maar in Nepal is dat niet vanzelfsprekend voor gehandicapte kinderen. Voor het eerst in hun leven werden ze door de gemeenschap met hun naam aangesproken en niet meer met een algemeen (scheld) woord dat gebruikt wordt voor kinderen met een handicap.'

Investeren in mensen en gemeenschappen

Positieve verandering is mogelijk wanneer mensen uit alle lagen van de bevolking hieraan bijdragen. Door bereidheid, samen de handen ineen slaan, en gemotiveerd en resultaatgericht aan de slag te gaan, worden gezamenlijk doelen bereikt. Om deze houding te bewerkstelligen, investeert Karuna in vaardigheden en leiderschap van mensen.

Het belangrijkste doel van training en leiderschapsontwikkeling bij Karuna is om te beschikken over kundig, ervaren en gemotiveerd menselijk kapitaal op alle niveaus. Dit doen we door een stimulerende leeromgeving te creëren. We hopen zo ook goed bestuur te versterken met als gevolg dat structurele veranderingen kunnen worden bewerkstelligd.



Karuna traint in leiderschap, verantwoordelijkheid nemen, bepleiten en beïnvloeden, transparant rekenschap geven, administratie en financieel management, etc.

Ze onderscheidt hierbij drie niveaus van verbeterde deskundigheid:

- Capaciteitsversterking en training van partners waar wij mee samenwerken
- Capaciteitsversterking en training van leiders, gezondheidswerkers en dorpsbewoners in Share&Care en Inspire to Care dorpen
- Capaciteitsversterking van medewerkers

Het streven is om gezondheidswerkers, dorpsleiders en ambtenaren bewust te maken van hun sleutelrol voor het welzijn en de gezondheid van hun eigen mensen.

Het gaat om een intensief en permanent proces van meerdaagse trainingen, coaching on the job, en begeleiding. Voortdurende verbetering van organisatie en eigen handelen is hierbij leidraad.

De Blauwe draad is het mantra van de Karuna Foundation. De Blauwe Draad is een mix innovatief en ondernemend handelen.

Wat doet Karuna?

De missie van Karuna is het voorkomen en verminderen van handicaps bij kinderen en de kwaliteit van leven van kinderen met een beperking verbeteren. De strategie die ze daarbij hanteert wordt steeds herijkt en waar nodig vernieuwd. Door de leiders van arme dorpen op te leiden en de algemene toegang tot kwalitatief goede gezondheidszorg te vergroten, wordt aan genoemde missie gewerkt.

Waarom Nepal?

In Nepal zijn een goede zwangerschaps- en geboortebegeleiding en een gezonde kindertijd nog steeds niet vanzelfsprekend, met name niet in de rurale gebieden. Volgens een onderzoek uit 2011 waarin de gezondheidssituatie van het land is onderzocht¹ sterven gemiddeld 54 van de 1000 pasgeborenen. Bovendien is 40 % van de kinderen onder vijf jaar chronisch ondervoed. Zwangere vrouwen worden nauwelijks begeleid en maar een derde van de vrouwen bevalt onder deskundige begeleiding. Hierdoor is het risico op een geboortefwijking groot. Goede gezondheid hangt samen met goede gezondheidszorg. Maar vanwege de gebrekkige beschikbaarheid, betaalbaarheid en toegankelijkheid van de zorg in Nepal hebben maar weinig mensen goede zorg tot hun beschikking.

Waarom kinderen met een handicap?

Kinderen met een handicap hebben het in

ontwikkelingslanden vaak extra moeilijk, zij hebben behalve gebrek aan goede zorg ook te maken met sociale uitsluiting, stigmatisering, mishandeling en misbruik. Met reproductieve gezondheidszorg, een veilige zwangerschap en bevalling en een zo gezond mogelijke kindertijd kan een groot deel van de handicaps voorkomen worden. Daar zet Karuna zich voor in. Om bovendien de sociale factoren aan te pakken en ondersteuning te bieden aan kinderen die wel een handicap hebben, werkt Karuna aan rehabilitatie van kinderen in de gemeenschap. Zij doet dit met de CBR (community based rehabilitation) richtlijn van de Wereldgezondheidsorganisatie(WHO). Uitgangspunten van dit model zijn: Participatie, inclusie, duurzaamheid en advocacy. Door zich in te zetten voor de meest kwetsbare groep in de bevolking: kinderen met een handicap, werkt Karuna per definitie met het armste deel van de gemeenschap. Armoede en handicaps zijn namelijk onlosmakelijk met elkaar verbonden. Hoe armer, hoe meer kans op het ontwikkelen van een handicap. Aan de andere kant is de kans om nog armer te worden als je een handicap hebt, vele malen groter dan bij gezonde mensen. Karuna probeert altijd te zoeken naar het gemeenschappelijk belang van de gemeenschap als geheel en van kinderen met een handicap. Dat ligt in betere gezondheidszorg voor iedereen, maar ook in het principe van inclusiviteit: Iedereen participeert in de samenleving en draagt zijn

¹ Nepal Demographic and Health Survey 2011

of haar steentje bij: met of zonder handicap. Er wordt aan Community Based Rehabilitation gewerkt op basis van het VN Verdrag voor de Rechten van Personen met een Handicap. In dit verdrag hebben de landen van de Verenigde Naties afgesproken dat mensen met een beperking net als iedereen recht hebben op toegang tot

basisvoorzieningen, een waardig leven en gewoon meedoen. De landen zeggen daarmee dat mensen allemaal verschillend en toch gelijkwaardig zijn. Ook de regering van Nepal heeft dit verdrag ondertekend. Karuna spreekt de overheid hier dan ook op aan.

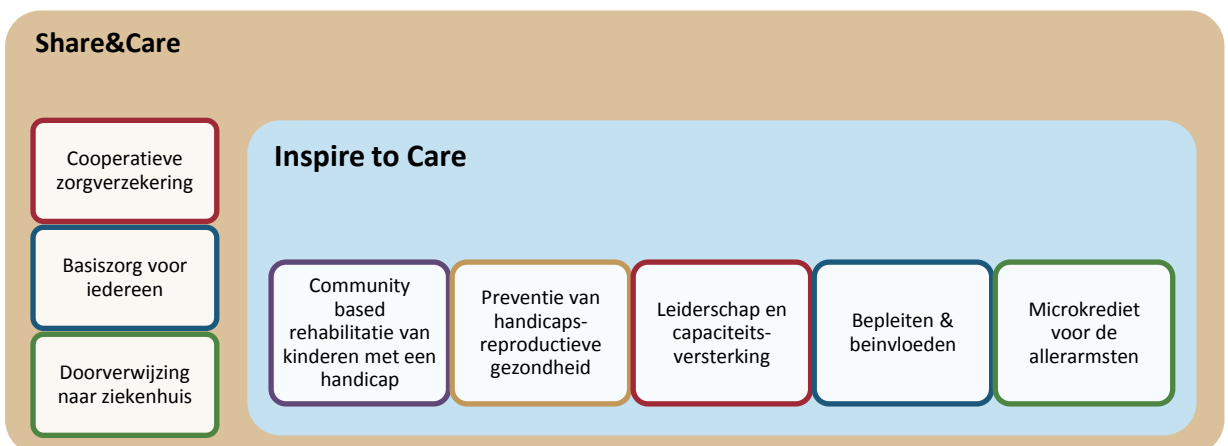
Twee programma's: Share & Care en Inspire 2 Care.

Wat verbindt ze?

Share& Care en Inspire to Care zijn beide door Karuna ontwikkelde community programma's met grotendeels overlap. Ze werken beide aan preventie en aan integrale zorg en sociale inclusie met dezelfde focus op het versterken van het bestaande gezondheidszorgsysteem en het vergroten van de zelfredzaamheid van arme gemeenschappen. Inspire to Care wordt gebruikt om het fundament in de dorpen op te bouwen zodat na 1 of 2 jaar de verzekeringscomponent Share&Care, naadloos kan worden toegevoegd zoals te zien is in onderstaande figuur.

Preventie: beide programma's hebben gemeen dat ze zich richten op het

voorkomen van handicaps, ondervoeding en ziekten en bovendien op inclusie van kinderen met een handicap. Er is dus een gezondheids- en een sociale component. De gebrekkige gezondheidszorg van de Nepalese overheid bestaat vooral uit curatieve activiteiten en behandelingen. Aan preventie wordt nauwelijks aandacht besteed. En dat terwijl goede preventie in veel gevallen menselijk lijden en een extra maatschappelijk belasting kan voorkomen. Karuna's programma's zijn aanvullend en versterkend op het beleid van de overheid. De programma's van Karuna (Inspire to care & Share&Care) hebben preventie van handicaps, ondervoeding en ziekten als primair doel. Geboortefwijkingen kunnen bij goede prenatale zorg en professionele assistentie bij de bevalling met 10-20 %



Figuur 1. Share&Care en Inspire to Care

worden verminderd. Tijdens de zwangerschap tot het begin van het tweede levensjaar kunnen 30-40 % van handicaps en ernstige ziekten worden voorkomen. Bovendien gaan de kosten van gezondheidszorg met goede preventie omlaag. Karuna zet zich daarom in voor: identificatie, registratie en het monitoren van zwangere vrouwen, goede prenatale zorg, assistentie bij bevallingen, een goed doorverwijssysteem, goede kindzorg en het monitoren van de jonge kinderen. Bovendien geeft Karuna voorlichting aan pas getrouwde koppels en vrouwen in de vruchtbare leeftijd.

Integrale zorg en sociale inclusie: Naast de aandacht voor gezondheid, voor onderwijs en voor inkomen, is inclusie van een kind in de familie, de school en de gemeenschap als geheel een belangrijk aandachtspunt van beide programma's. Karuna inspireert gemeenschappen en lokale overheden en leidt ze op om deze zorg te bieden en te versterken. Niet alleen het kind, maar de hele omgeving wordt betrokken: ouders, onderwijzers, lokale leiders en politici. Deze contextgerichte en kost effectieve manier om te werken aan inclusiviteit kan voor andere organisaties en overheden als voorbeeld dienen.

Wat onderscheidt ze?

In de eerste jaren na haar start was Share & Care het belangrijkste programma van Karuna. Een verzekeringssysteem introduceren is echter niet makkelijk in gebieden waar mensen nog overtuigd moeten worden van de zin ervan. Bovendien was de eigenlijke missie nog steeds het voorkomen van vermijdbare handicaps bij kinderen en het verbeteren van de kwaliteit

van leven van kinderen die een handicap hebben. Karuna kwam in 2011 tot de conclusie dat deze missie misschien wel directer te bereiken is dan met een coöperatief verzekeringssysteem en introduceerde daarom Inspire to Care in een aantal dorpen. Share & Care werd gehandhaafd in de dorpen waar het goed liep. In de Inspire to Care dorpen kan in een later stadium het Share&Care programma worden geïntroduceerd.

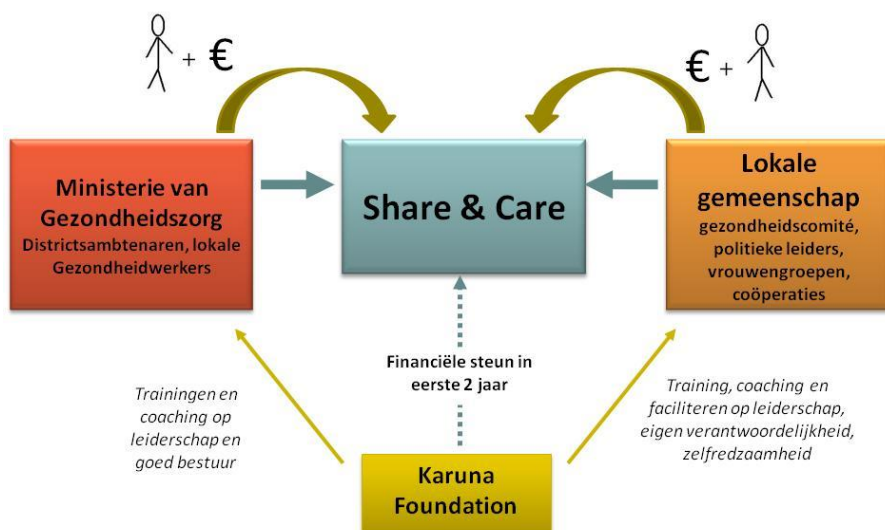
Er wordt bij Share&Care en Inspire to Care op dezelfde wijze aan ontwikkeling in een arm dorp gewerkt. Het verschil zit met name in het bereik van mensen. Aangezien Share&Care een coöperatief zorgsysteem behelst, is het aantal bewoners in een dorp dat wordt bereikt en wordt gemobiliseerd veel groter dan bij Inspire2Care waar de doelgroep zich beperkt tot kinderen en volwassenen met een handicap, vrouwen in de vruchtbare leeftijd en hele jonge kinderen. Daarnaast zijn de directe jaarlijkse kosten van Share&Care rond de 10.000 euro, terwijl de directe kosten van Inspire to Care neerkomen op ongeveer 3000 euro per jaar. Na alle geleerde lessen en resultaten met beide programma's is besloten bij de nieuwe opschaling eerst met Inspire to Care te beginnen en na 2 jaar de verzekerings-component (Share&Care) erin te voegen. Zo worden gemeenschappen geïnspireerd zelf te werken aan preventie en aan zorg voor kinderen met een handicap. Zodra de mensen zijn georganiseerd, zijn opgeleid en in staat zijn het programma uit te voeren, zullen ze op een natuurlijke manier open staan om met een coöperatief gezondheidszorgsysteem te beginnen.

Share & Care nader toegelicht

Bij het Share&Care programma participeren gezinnen in de besluitvorming en dragen ze geld bij. Bovendien spelen ze een rol in het overtuigen van de lokale overheden om bij te dragen aan verbetering van de zorg voor iedereen en met name voor extra kwetsbare groepen, zoals zwangere vrouwen, jonge kinderen en kinderen met een handicap. De basisinkomsten van Share & Care komen van de lokale bevolking en de lokale overheid. Vanuit de lokale gemeenschap zijn er bijdragen via het lidmaatschap van de verzekering. Daarnaast steunen de gemeentelijke overheid en de districtsoverheid met geld, mensen en middelen zoals medicijnen. De financiële steun van Karuna Foundation bestaat uit investeringskosten en operationele kosten en beperkt zich tot twee projectjaren. Daarna moet het project verder kunnen zonder de financiële steun van Karuna.

Hoe werkt het coöperatieve verzekeringssysteem?

Een lokale coöperatie (health management committee) wordt gevormd. De leden zijn gekozen door de inwoners. Karuna traint het comité en coacht het in de opzet en uitvoering van het systeem. In de loop der jaren komen er steeds meer leden, die lidmaatschapsgeld betalen. Dat wordt geïnvesteerd in betere zorg. De leden zorgen voor goede samenwerking met ziekenhuizen. Door beter leiderschap van het comité en de verbeterde zorg, ontstaat er een aanzuigende werking: nieuwe leden melden zich aan. In één van de Share&Care dorpen, Bhokraha, begon Share&Care 4 jaar geleden met 156 leden. In het 5^{de} jaar zijn er inmiddels 850 leden en dat terwijl Karuna Foundation zich financieel al 2 jaar geleden heeft teruggetrokken. Ieder jaar betere zorg, ieder jaar meer leden, nog betere zorg, nog meer leden. Voortdurende verbetering noemen we dat. Van binnenuit en met beperkte middelen. Niet in één keer, maar geleidelijk en op een organische manier.





Share&Care microverzekering

Basis Zorg

Ziekenhuis

Preventie

Rehabilitatie

Micro-
krediet

Leiderschap

Figuur 3. De componenten van Share&Care

werker in een dorp samen met de ouders een individueel plan voor elk kind met een handicap opgesteld, gebaseerd op zijn of haar specifieke behoeften. Deze maatschappelijk werker wordt aangestuurd en betaald door het lokale *village development rehabilitation committee*. Het ontwikkelde plan geeft de stappen aan die op korte en lange termijn worden genomen op elk van de CBR onderdelen op weg naar de hoogst haalbare zelfstandigheid. In het plan staat bijvoorbeeld hoe de ouders worden getraind, wanneer een kind naar school gaat, de planning voor operaties, fysiotherapie etc. Bovendien staan er evaluatiemomenten in.

Concreet ziet dit er als volgt uit:

- ❖ Er is een gezondheidszorgverzekering waaraan alle huishoudens die lid zijn bijdragen (ongeveer 10 euro per jaar). Als iemand specialistische zorg nodig heeft in een ziekenhuis worden de kosten tot een bepaald maximum uit de verzekeringspot betaald (ongeveer 250 euro per jaar per gezin). Met een deel van de ingeleigde gelden en met investeringen van de overheid en van Karuna wordt de kwaliteit en toegang tot algemene gezondheidszorg verbeterd.
- ❖ Van een deel van het geld (ongeveer 8% van de verzekeringspot) worden activiteiten op het gebied van *community based rehabilitation* (CBR) betaald. Hiervoor wordt door elke maatschappelijk
- ❖ In elk dorp is een *childclub* opgericht waar kinderen met en zonder handicap in zitten die gezamenlijk bijvoorbeeld straattheater maken, leraren bewustmaken van hun specifieke (leer)behoeften, etc.
- ❖ Daarnaast vormen ouders van gehandicapte kinderen vaak een *zelfhulpgroep* waarin ze hun zorgen delen, elkaar kredieten verstrekken en samen activiteiten ondernemen.
- ❖ Door het trainen van gezondheidswerkers worden handicaps bij kinderen voorkomen. Ze leren welke handicaps er zijn, hoe het voelt om er mee te leven en welke maatregelen noodzakelijk zijn om handicaps bij kinderen te voorkomen (zoals assistentie tijdens de bevalling en

- begeleiding tijdens de zwangerschap). Ook leren ze hoe zijzelf met de gemeenschap een preventieproject kunnen opzetten, monitoren en uitvoeren en hiervoor lokale middelen kunnen genereren. Tegelijkertijd worden er ook bewustwordingsactiviteiten georganiseerd over preventie zoals straattheaters, muurschilderingen, vrouwengroep bijeenkomsten.
- ❖ **Inkomen-genererende activiteiten.** Het Share& Care programma ondersteunt gemarginaliseerde en de allerarmste inwoners van dorpen. Het programma gaat samen met hen op zoek naar de best mogelijke manier om een hoger inkomen te werven. Hiertoe worden trainingen aangeboden en leningen verstrekt. Als voorwaarde voor het verkrijgen van een lening, moet het gezin lid worden van Share&Care.
 - ❖ **Leiderschapsontwikkeling.** De volledige verantwoordelijkheid voor het programma van Share & Care ligt van het begin af aan bij de gemeenschap zelf. Om die reden is het cruciaal om leiderschap en organisatieontwikkeling op lokaal niveau te versterken. Karuna geeft allerlei soorten trainingen over financiële administratie, microverzekering en leiderschap net zoals continue coaching en begeleiding.

Inspire to care nader toegelicht

(Tot 2013 Preventie & Rehabilitatie geheten)

Inspire to care is een gemeenschaps-programma dat aansluit bij de behoeften en mogelijkheden van arme plattelands-gemeenschappen in Nepal en dat direct inzet op de missie van Karuna: preventie en rehabilitatie van kinderen met een handicap. Het model is vergelijkbaar met Share&Care, maar dan zonder de verzekeringscomponent. Naast de aandacht voor gezondheid, onderwijs en inkomen besteedt Karuna Foundation, zowel binnen Share&Care als Inspire to Care veel aandacht aan de sociale component: inclusie van een kind in de familie, in de school en in de algehele gemeenschap.

Het project wordt volledig door gezondheidswerkers, dorpsleiders en rehabilitatiewerkers uitgevoerd, die zijn georganiseerd in een lokaal preventie &

rehabilitatiecomité. Karuna traint en begeleidt de lokale leiders en het comité permanent en faciliteert de implementatie van het programma. Vervolgens kan het dorp op eigen kracht en middelen de preventie en rehabilitatie-activiteiten voortzetten.

In de eerste drie jaar draagt Karuna bij aan de directe kosten van het programma in het dorp. Het eerste jaar voor 80 %, tweede jaar 60 % en derde jaar 30 %. In het vierde jaar is het project financieel duurzaam en biedt Karuna voor maximaal nog twee jaar aan technische ondersteuning.



Figuur 4. De componenten van Inspire to Care

Resultaten

De vorig jaar vastgestelde doelen voor 2013 waren: (citaat jaarverslag 2012)

I) Afronding eerste fase (2008-2013) met als focus:

- a. Bestendiging van de kwaliteit en de duurzaamheid van het rehabilitatie en preventiewerk in de dorpen.*
- b. Aanscherping en bewijsvoering van het model*

II) Overeenkomst met het Ministerie van Gezondheidszorg in Nepal en voorbereiding met betrekking tot de replicatie van Share&Care en Preventie&Rehabilitatie in de volgende pilotfase (2013-2018)

III) Aangaan van partnerschappen (financiers en kennis) waarin Share & Care en Preventie & Rehabilitatie op grotere schaal (elk in een heel district) zullen worden uitgevoerd.

IV) Operationele voorbereiding van de opschaling

Het merendeel van deze doelen is gehaald.

Het is echter niet gelukt om de overeenkomst met het Ministerie van Gezondheidszorg in Nepal rond te krijgen (punt II), wegens gebrek aan politiek draagvlak voor het invoeren van een decentraal zorgverzekeringssysteem. Om die reden heeft Karuna besloten eerst te beginnen met de opschaling van Inspire to Care (voorheen preventie&rehabilitatie). In dit transitiejaar hebben wij ervoor gekozen de resultaten op output niveau niet alleen over het jaar 2013 weer te geven, maar alle resultaten van **Fase 1 2007-2013** op gecompileerde wijze te presenteren.

Asmita Thapa werkt als projectmanager het district Rasuwa in de himalaya bergen in Nepal en vertelt over hoe resultaten bij kinderen en jongeren met een handicap worden bereikt.

Het hebben van een handicap maakt het leven heel moeilijk, zeker in een ontwikkelingsland. Nepal is geen uitzondering. We kunnen kinderen echter een stem geven. Het geeft me veel inspiratie om hun hervonden geluk te zien en de bemoediging die ze krijgen van hun ouders als gevolg van onze programma's. Maar er zijn meer successen die we boeken en die me goed doen. Zo gaven we in het dorp Ramche een leiderschapstraining aan de kinderclub. Daardoor was de club in staat om kind huwelijken te stoppen in hun dorp. In Rasuwa staat nu de enige school die toegankelijk is voor mensen met een handicap. We hebben een drempel aangelegd met het dorpscomité, zodat ook rolstoelen naar binnen kunnen. Een meisje uit het dorp Laharepauwa is financieel gesteund door het comité om een beroepstraining te volgen. Nu heeft ze haar eigen winkeltje waarmee ze haar eigen geld verdient. Ze naait kleding.

Op het moment ben ik actief om het Inspire2Care programma in vier dorpen van Karuna uit te voeren: Laharepauwa, Dhaibung, Bhorle en Ramche. Aangezien ik, samen met de uitvoerders, de verantwoording heb voor de implementatie van de programma activiteiten in deze dorpen ben ik met verschillende activiteiten bezig. Zo houd ik in de gaten of alles goed loopt, vraag ik rapporten op, stuur deze naar het hoofdkantoor, superviseer degenen die het project uitvoeren en ben samen met hen actief aan het lobbyen. Zo spreken we met lokale politieke partijen en de districtshoofden etc. Niet altijd makkelijk, maar wel uitdagend en hoopvol!



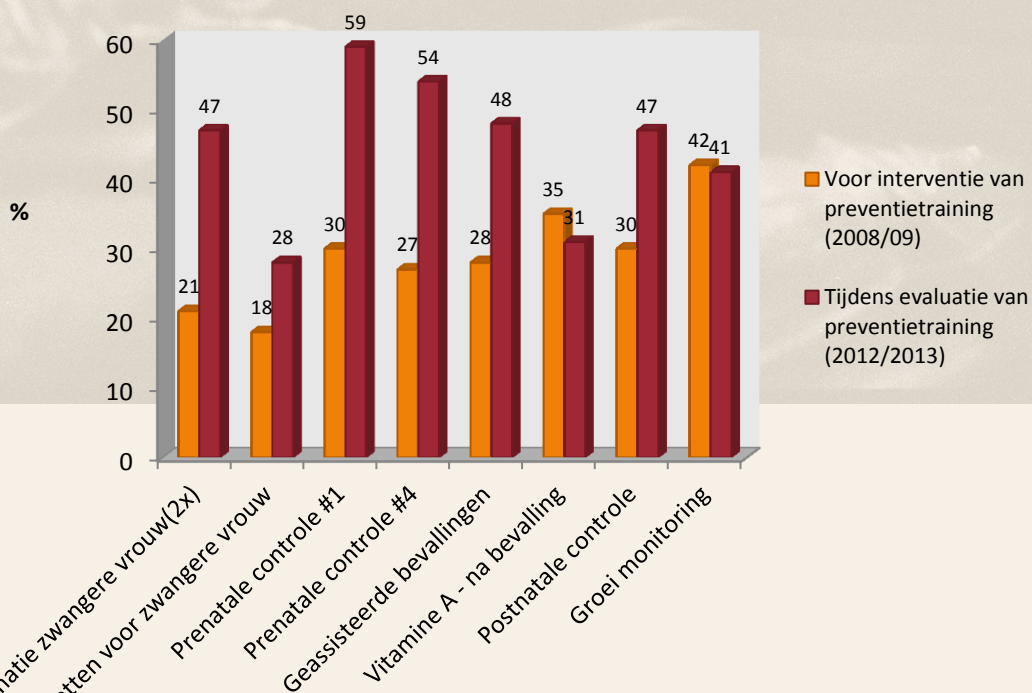
Resultaten in preventie van handicaps

- De kwaliteit in 10 gezondheidszorgklinieken in Share&Care dorpen, en 7 klinieken in Inspire to Care dorpen zijn verbeterd. Er zijn meer gezondheidswerkers, het gebouw en de apparatuur zijn verbeterd. De voorraad medicijnen is toegenomen en waar nodig is de water- en elektriciteitsvoorziening verbeterd.
- De kwaliteit van 22 geboortecentra is verbeterd
- 30 gezondheidskampen en trainingen voor gezondheidswerkers in samenwerking met partners zijn gegeven op het gebied van: Screening en behandeling van baarmoeder-verzakkingen ; Preventie en screening van oog-, oor- en keelproblemen; Screening, training en benodigde zorg bij kinderen met cerebrale parese
- 457 gezondheidszorg werkers van alle 150 dorpsklinieken uit drie districten zijn getraind. In de 150 dorpen is door de gezondheidswerkers een preventieproject ontwikkeld en uitgevoerd.
- Ruim 750 geboorteafwijkingen konden door deze preventieprojecten worden voorkomen.²

² Deze berekening is gebaseerd op betere moeder- en kind gezondheidszorgindicatoren die leiden tot preventie van geboorteafwijkingen gebaseerd op March of Dimes Birth rapport over geboorteafwijkingen (2006)



Verbetering in gezondheidsindicatoren voor en na preventieprojecten in 150 dorpen



Figuur 5 Verandering in indicatoren die leiden tot betere reproductieve gezondheid, meer veilige geboortes, preventie van handicaps en minder complicaties en ziektes tijdens zwangerschappen en bij hele jonge kinderen

ਗੋਪਾਲ ਇਹਨ ... ਏਨ ਚਰਾਖਾ ਪਿੱਠੇ ਰੋਣ
ਫੁੱਲਾਂ ਵੇਖਦੇ ਵੇਲੇ ਨੀਂਦੇ ਨੂੰ ਆਖਦੇ

In 2011 startte het Share&Care programma in Aurabani in Sunsari district. De gemeenschap begon toen meteen met het bouwen van een geboortecentrum. Tot die tijd moesten mensen in dit gebied urenlang reizen om veilig in een kliniek te bevallen. Veel vrouwen bevielden daarom thuis. Dit brengt veel risico's met zich mee. De lokale organisatie RRN en Karuna constateerden een grote behoefte aan een geboortekliniek in het dorp. Ze sloegen de handen ineen om deze kliniek te realiseren.. Nadat de kliniek af was, in 2012, moest er lang worden gewacht voor het districtshoofd officieel toestemming gaf om de kliniek in gebruik te nemen. 's Ochtends vroeg op 2 april 2014, kwam het goede nieuws:

Lalita Uraw was de eerste vrouw uit Aurabani die in de nieuwe kliniek van een gezonde zoon beviel. Het was een normale bevalling zonder complicaties. Ze is heel tevreden: “De houding van de medewerkers heb ik erg gewaardeerd. Ik ben erg onder de indruk. Ik heb me nog geen seconde zorgen gemaakt. Ze hebben me op zo’n fijne manier begeleid. Ik kreeg zeer persoonlijke zorg. Ik ben ze erg dankbaar.”

Volgens Lalita's echtgenoot, de heer Santosh Uraw, omringden hij en alle andere familieleden Lalita tijdens haar zwangerschap met alle zorg. Hij zei daarover: "Dat heb ik gedaan en ik zal altijd voor mijn vrouw en kinderen blijven zorgen naar mijn beste vermogen. Als mijn vrouw gelukkig en gezond is, zijn alle familieleden gezond en gelukkig!".



Deze goed begeleide bevallingen zijn alleen mogelijk dankzij capabele, ervaren en toegewijde gezondheidswerkers. Kanchan Chaudhary, Amrita Thandar en Ranjy Yadav - 3 van de verpleegkundigen- vertelden hoe zij zich voelden na de succesvolle geboorte: “We zijn erg trots met dit resultaat. Er komen steeds meer vrouwen naar de geboortekliniek!! We hebben tijdens de persoonsgerichte communicatietraining die door Karuna is opgezet, geleerd hoe belangrijk een persoonlijke benadering van gezondheidswerkers voor onze patiënten is. Zo zullen we ons ook blijven opstellen. Een professionele aanpak en persoonlijke benadering moeten samen gaan. Hartelijk dank aan iedereen die ons hun vertrouwen hebben gegeven.”



Kanchan, Amrita en Ranjy, de verpleegkundigen van de kliniek in Aurabani



Resultaten in de verbetering kwaliteit van leven van kinderen met een handicap

Sociale participatie & zelfredzaamheid

- 626 kinderen ontvingen een identiteitskaart van de overheid. Het geeft hen recht op bepaalde ondersteuning, uitkering, beurzen.
- 368 families van kinderen met een handicap zijn georganiseerd in 24 zelfhulpgroepen in 7 Inspire to Care dorpen en 6 Share&Care dorpen.
- 226 kinderen met een handicap namen deel aan 13 inclusieve kindergroepen (2/3 kinderen met een handicap, 1/3 kinderen zonder handicap) waar ze samen spelenderwijs leren en zich ontwikkelen.
- 13 leiderschaps- en capaciteitsversterkingstrainingen zijn gegeven aan de jongeren met een handicap.
- 40 vaardigheidstrainingen zijn gegeven aan kinderen van alle leeftijdsgroepen om hun kennis, zelfvertrouwen en zelfstandigheid te vergroten.
- Er zijn 372 bewustwordingsactiviteiten georganiseerd zoals bijvoorbeeld door posters, muurschilderingen, voorlichtingsbijeenkomsten voor vrouwengroepen, docenten, gezondheidswerkers om kennis over preventie en de acceptatie en inclusie van mensen met een handicap te bevorderen.
- In 15 publieke ruimtes zoals scholen, kantoren en gezondheidsklinieken zijn aanpassingen gemaakt in fysieke toegankelijkheid van de gebouwen.

Levensonderhoud

- 82 families van kinderen met een handicap volgden een vak-training
- 52 families van kinderen volgden een ondernemerstraining.
- 144 families ontvingen een microkrediet om te investeren in hun nieuwe bedrijfje.
- 140 families sparen geld binnen de zelfhulpgroepen van ouders van kinderen met een handicap.
- De families van kinderen met een handicap zijn in de Share&Care dorpen ook lid van de coöperatieve verzekering en zo beschermd tegen financiële risico's bij gezondheidsproblemen.

શ્રાવણનાં કે વરુપેલા: દદન લોપેપાલા વરુર વેદ ટલલપનિતુ બાફદે રેહાબિલિટાશન બેનાવેદરિંગ

De vierjarige Shrawan Kumar Mandal uit het dorpje Madhuban in het district Sunsari , werd geboren met een hersenbeschadiging. Zijn ouders brachten hem naar het lokale gezondheidscentrum. De medewerker daar vertelde hen dat hun kind zich vertraagd ontwikkelde. Shrawan werd doorverwezen naar een meer gespecialiseerd gezondheidscentrum. Zijn ouders hadden er echter weinig vertrouwen in dat hun kind daar wel geholpen kon worden en maakten geen afspraak.



Toen Shrawan anderhalf jaar oud was, werd hij opgemerkt door medewerkers van het Inspire to Care programma. Tijdens de diagnose bleek dat hij niet kon zitten en staan. Conform het rehabilitatieplan werd hij naar het neurologie kamp gebracht dat wordt georganiseerd door Karuna en het Cerebral Palsy Centre in Dhapakhel in Sunsari. De dokter adviseerde regelmatig beweging aangezien de ontwikkeling van Shrawan vertraagd verliep. De behandeling richtte zich op het stimuleren van fases in de ontwikkeling. Shrawan's ouders volgden dit advies meteen op en kregen hierbij begeleiding van een maatschappelijk werker. Shrawan kreeg regelmatig fysiotherapie en zijn ouders maakten een looprekje voor hun kind om zijn beweging te stimuleren.

Inmiddels kan Shrawan met wat hulp zitten en staan. Hij oefent regelmatig met behulp van zijn geïmproviseerde looprekje en hij speelt nu met speelgoed en met vriendjes.

Zijn ouders krijgen steun van de gemeenschap in dit proces. Gestimuleerd door de vooruitgang van hun kind zijn ze ook extra gemotiveerd om zich verder in te spannen voor de ontwikkeling van hun zoon en zijn ze van plan om hem naar het peuteronderwijs te sturen en hopelijk daarna ook naar school.

Gezondheid

- 747 kinderen hebben een vorm van medische behandeling gehad, vaak in het ziekenhuis of specialistische centra.
- In totaal kregen 209 kinderen een hulpmiddel, zoals een rolstoel of gehoorapparaat, via het lokale programma.
- Veel kinderen en hun families hebben training op gebied van dagelijkse vaardigheden en fysiotherapie ontvangen zodat kinderen thuis beter ondersteund worden.
- 52 kinderen met een handicap hadden ernstige ondervoedingsverschijnselen en zijn met hun ouders ondersteund in betere en aangepaste voedingsgewoontes en in sommige gevallen doorverwezen naar regionale voedings rehabilitatie centra.
- 108 kinderen zijn volledig hersteld van de handicap.

Onderwijs

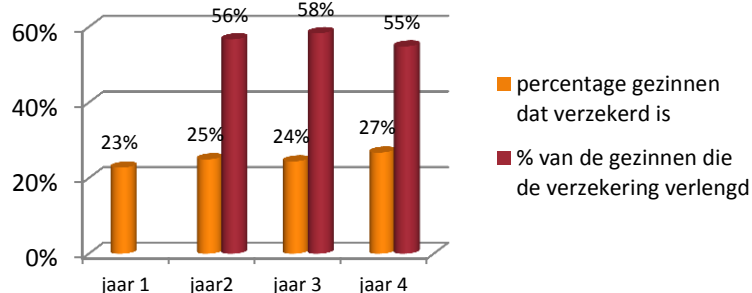
- 276 kinderen gaan regelmatig naar school en het grootste deel van de schoolgaande kinderen ontvangt ondersteuning van de Nepalese overheid.
- Gemiddeld hebben per jaar 128 kinderen met een handicap in de allerarmste gezinnen ondersteuning gekregen in de vorm van boeken, uniform om hen en de ouders te motiveren en te steunen.
- 18 kinderen met een handicap zijn in special scholen ingeschreven (school voor blinden, slechthorenden, etc)

Resultaten in lokale middelen en duurzaamheid

Ter illustratie van het verloop van de bijdragen van Karuna en de mobilisering van lokale middelen alsmede de uitgaven in de Share&Care dorpen en Inspire to Care dorpen zijn grafieken van de inkomsten en uitgaven gegeven.

In de dorpen met de microverzekering, Share&Care loopt het lidmaatschap over de verschillende jaren van het programma licht op en is ruim een kwart van de gezinnen in het vierde jaar verzekerd.

figuur 6 Lidmaatschap van de verzekering Share & Care

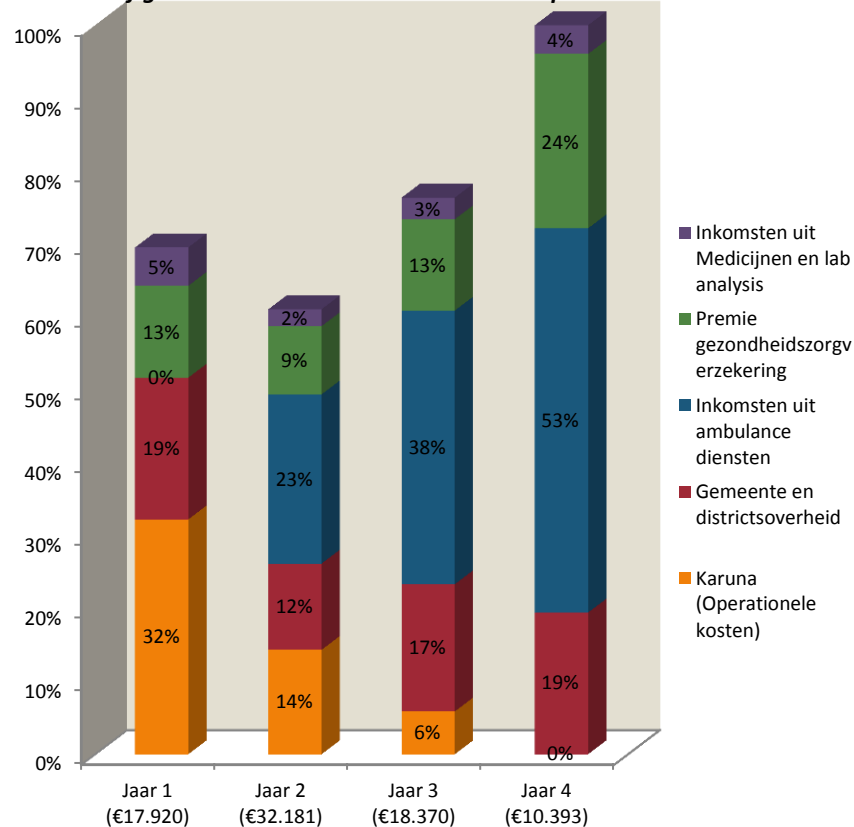


Voor de inkomsten en uitgaven van **Share&Care** is het dorp Bhokraha in Sunsari district als voorbeeld gegeven. Samengevat kan worden vastgesteld dat Karuna's bijdrage in de loop van de jaren daalt, zoals gepland.

Na 5 jaar Share&Care en na de initiele investeringen van Karuna in de eerste twee jaar in achterstallige zorgfaciliteiten en ook een kredietfonds (niet opgenomen in grafiek), is gebleken dat de dorpen zonder financiële bijdrage van Karuna het programma kunnen continueren.

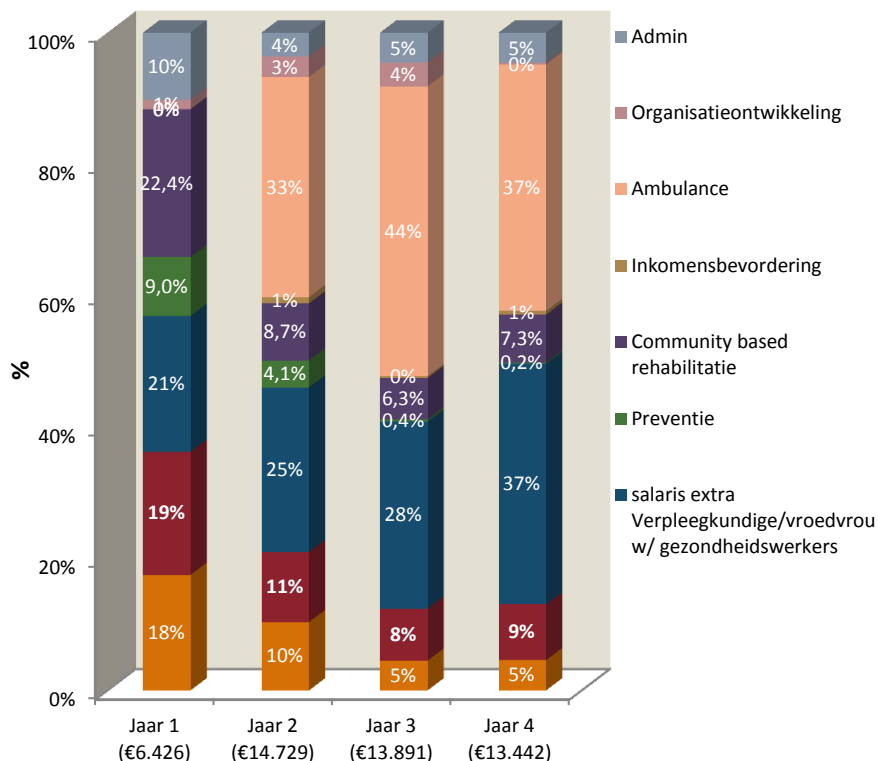
In de laatste twee jaren van het programma (jaar 4 en 5) ligt de nadruk van Karuna's interventie op het versterken van de capaciteit van de lokale gemeenschap om nog meer middelen bij hun eigen autoriteiten te mobiliseren.

figuur 7. Inkomsten in Share&Care dorp Bhokraha



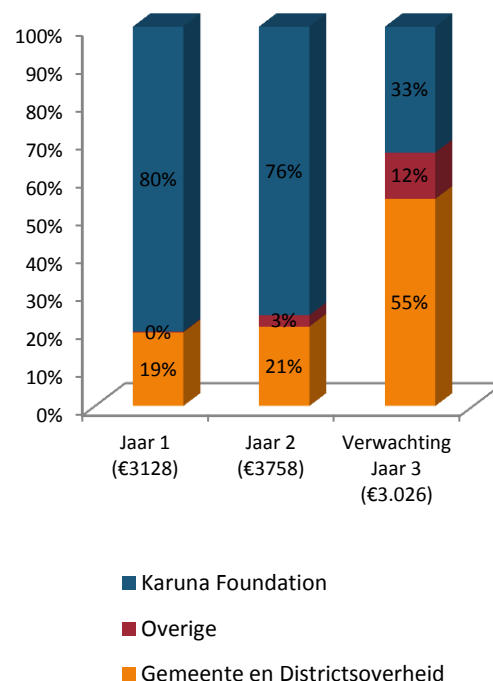
In het uitgave patroon in de grafiek hieronder is te zien dat het dorp goed financieel beheer hanteren en er niet meer wordt uitgeven dan er binnenkomt, en ze daarnaast ook sparen voor de toekomst. Community based rehabilitatie en preventie zijn duurzaam opgenomen, ook nadat Karuna ophoudt met de financiering na het derde jaar.

figuur 8. Uitgaven Share&Care dorp Bhokraha

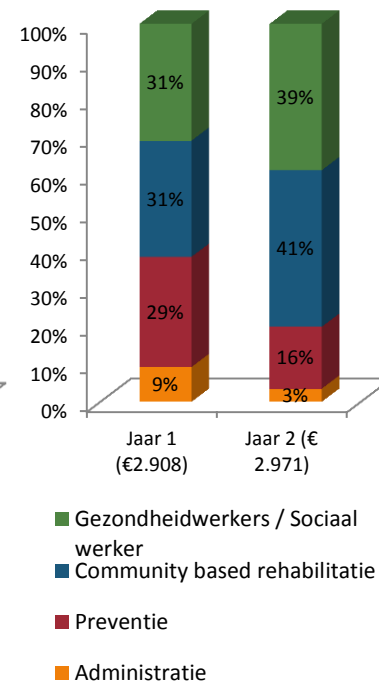


In de **Inspire to Care dorpen** die sinds 2011 operatief zijn is te zien dat Karuna's bijdrage in het eerste en twee jaar nagenoeg gelijk is, anders dan gepland. De planning is namelijk dat karuna's bijdrage afneemt van 80% naar 60% naar 40% en naar 0% in jaar 4. Dit komt met name omdat we relatief nog maar kort geleden met dit programma begonnen zijn. De gemeenschap wil eerst resultaten zien voordat ze overtuigd zijn om bij te dragen. Uit ervaring met Share&Care weten we dat de bijdragen uit deze allereerste pilotdorpen vanaf het derde jaar op peil zijn en dat de dorpen van de tweede lichting de bijdrage wel zoals gepland zal verlopen

figuur 9. Inkomsten van Inspire to Care dorpen



figuur 10. Uitgaven Inspire to Care dorpen





Resultaten in pleiten en beïnvloeden

Doel van het lobbywerk is het ondersteunen, continueren en repliceren van bovengenoemde modellen Inspire to Care en Share&Care door de nationale en lokale stakeholders in Nepal. Allereerst zorgen we voor draagvlak bij lokale belanghebbenden zoals community leiders, gemeentebesturen, gezondheidswerkers etc. Deze groep kan vervolgens op eigen kracht de door Karuna opgestarte activiteiten voortzetten..

Ons programma is altijd gericht geweest op het verstevigen van banden met overheidsorganen en andere belanghebbenden om hen te overtuigen hun beleid meer richting inclusie van mensen met een handicap vorm te geven. In de afgelopen jaren konden we de Nepalese autoriteiten op

verschillende niveaus (lokaal, district en nationaal) beïnvloeden. Karuna behaalde enkele belangrijke mijlpalen als het gaat om coördinatie en samenwerken met verschillende organisaties en het beïnvloeden van de overheid. Bovendien is Karuna een van de belangrijkste organisaties op het gebied van het versterken van gemeenschapsgezondheidssystemen en het succesvol introduceren van *community-based health insurance* (CBHI) in Nepal.

Gedurende het hele jaar was landendirecteur Deepak Raj Sapkota kernlid van het comité dat de Nepalese regering adviseerde over invoering van de 'National Health Insurance Policy', samen met 'Deutsche Gesellschaft fur Internationale Zusammenarbeit (GIZ), de

Wereldbank, de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) en de Koreaanse ontwikkelingsorganisatie KOICA.

Het Disability Resource Book is samen met het Ministerie van vrouwen, kinderen en sociale zaken gepubliceerd. Het is al voor het vierde jaar gepubliceerd en wordt zeer gewaardeerd door verschillende betrokkenen. De vraag naar het boek neemt toe. De visie en het beleid van de overheid ten aanzien van mensen met een handicap worden erin beschreven. Samen met bovengenoemd ministerie zijn ook de nieuwe CBR Guidelines ontwikkeld. De guidelines worden waarschijnlijk in 2014 ingevoerd.

Karuna was onderdeel van het comité dat de zogenaamde 'Accessibility Guideline' heeft ontwikkeld. Deze guideline is onderschreven door de Nepalese overheid en richt zich vooral op de toegankelijkheid van de fysieke omgeving voor mensen met een handicap.

Het Zwitserse onderzoekscentrum Swiss TPH en de 'Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) hebben in opdracht van het Nepalese Ministerie van Gezondheid alle beleidsinitiatieven op het gebied van 'community based health insurance' in Nepal, inclusief het Share&Care programma van Karuna, onderzocht en vergeleken met andere verzekeringsprogramma's. Share&Care kwam naar voren als het beste model op het gebied van bereik, toegankelijkheid, financiële duurzaamheid en 'empowerment'.³

³http://service.scep.nl/karuna/pags/download/Swiss%20TPH_CBHI%20Presentation_1.pdf

In 2013 zijn naar aanleiding van de Jobena prijs die Karuna ontving in november 2012 (vanwege haar aanpak en het Share&Care project waarin zelfontwikkeling zowel als methode als doel wordt gebruikt) mini-Jobena Prijzen uitgereikt aan de beste gezondheidswerker, het best functionerende dorpscomité, de beste maatschappelijk werker, en de meest proactieve overheidsfunctionaris. Dit gaf een enorme boost aan het verder verbeteren van goed leiderschap en dienstbaarheid van gezondheidszorgwerkers, dorpsleiders, etc.

Binnen de 'Association of International Non Governmental Organizations Nepal' (AIN), werd er een werkgroep inclusieve ontwikkeling en disability gevormd met als doel gezamenlijk en effectief op te trekken voor disability inclusion.

In December 2012 werd de eerste, 'Career Expo' (arbeidsmarkt) voor mensen met een handicap georganiseerd. Karuna nam hierin het voortouw en betrok andere partijen zoals diverse Ministeries, de Association of International Non Governmental Organisations, National Federation of Disabled Nepal, Federation of Nepalese Journalists, Merojob.com en diverse bedrijven en banken. In December 2013 volgde een tweede succesvolle Career Expo. Inmiddels hebben als gevolg van deze arbeidsmarkt ongeveer 150 mensen met een handicap werk gevonden.

Karuna organiseerde in mei 2013 in het dorp Bhokraha een 'public hearing' over het Share&Care programma in samenwerking met Watchdog Media Service Pvt. Ltd. De

hearing werd uitgezonden op televisie en trok veel kijkers.

De lobbyaanpak van Karuna sluit precies aan bij het beleid van de Minister Ploumen dat

sterk gericht is op inclusieve ontwikkeling en armoedebestrijding. Onze lobby is erop gericht dat de rechten van mensen met een handicap ook echt 'verzilverd' kunnen worden.

Resultaten op modelontwikkeling en opschaling

In 2013 heeft Karuna een plan ontwikkeld om het community model Inspire to Care op te schalen. Hiervoor ging Karuna op zoek naar die partners met wie ze denkt veel meer te kunnen bereiken. Deze partners vonden we in het Liliane Fonds en de Leprastichting. Vlak voor de publicatie van dit jaarverslag bereikten we overeenstemming met deze organisaties over de start van een *joint-venture* voor de opschaling van Inspire to Care waarbij het Karuna model wordt verbreed en verdiept. De expertise, aanpak en het netwerk van het Liliane Fonds en de

Leprastichting en hun strategische partners in het zuiden helpen daarbij.

In zowel Nepal als Nederland zijn organisaties steeds nieuwsgieriger naar de aanpak van Karuna. Dit blijkt uit in de eerste plaats uit bovengenoemde samenwerking, maar ook uit het aantal bezoekers van ontwikkelingsorganisaties en overheden aan de Share&Care en Inspire2Care dorpen in Nepal.

Yogendra Giri is programmamanager bij Karuna. Hij vertelt waarom het betrekken van alle belanghebbenden zo belangrijk is voor het behalen van resultaten.

We geloven bij Karuna in de kracht van de gemeenschap. Zonder de gemeenschap is er geen verandering mogelijk. Vanaf het begin nodigen we daarom gemeenschappen uit om actief betrokken te zijn in de programma's en de leiding daarin te nemen. We overleggen ook met politieke partijen. Die moeten het eens zijn met wat je van plan bent in een dorp, anders zullen ze je niet steunen. En zonder hun steun lukt het ook niet om lokale middelen bij gemeentebesturen en districtsoverheden te genereren. De belangrijkste veranderingen die we op deze manier hebben kunnen bewerkstelligen zijn de verbetering van kwaliteit van gezondheidsinstellingen van de lokale gezondheidsinstellingen. Veel mensen die eerst niet naar de kliniek kwamen, komen nu wel. Vooral zwangere vrouwen krijgen veel betere zorg. Dat is belangrijk omdat ze dan minder kans hebben op een kind met een handicap. Door het programma wordt ook extra zorg geboden aan kinderen die een handicap hebben, zowel aan het kind zelf, maar je moet ook de ouders, en de omringende gemeenschap erbij betrekken. Veel problemen van kinderen met een handicap worden niet erkend door de gemeenschap. Dan is het soms lastig om CBR activiteiten uit te voeren. Een mentaliteitsomslag is dan nodig, zodat de ouders van een gehandicapt kind zorg en liefde aan de kinderen kunnen geven, net zoals anderen die bij het kind betrokken zijn.

Resultaten op organisatorisch gebied.

Karuna Nepal is een sterke lokale organisatie die regelmatig tegen de gevestigde stroom in Nepal ingaat. Ze heeft haar uniciteit, transparantie, ondernemende en

samenwerkende aanpak weten vast te houden in een land waar de politiek veranderlijk is, de afhankelijkheid van 'hulp' van de bevolking groot is.

प्रोग्रामला लाकत मान्जुई तालेन्तेन चित्तबाार

De 16 jarige Manju Maya Tamang komt uit Chapakhori, Kavre. Haar familie is afhankelijk van landbouw. Op 3-jarige leeftijd is zij van een ladder gevallen waardoor haar gehoor beschadigd raakte. Geleidelijk verloor zij haar gehoor helemaal en niet veel later ook haar spraak.



Het Share& Care programma was in 2009 net gestart in het dorp Chapakhori en Manju werd opgemerkt door de lokale sociaal werker. Ze werd onderzocht door een kinderarts samen met een expert van het CBR programma. De kinderarts verwees haar door naar het Dhulikhel ziekenhuis voor onderzoek en behandeling. Het Dhulikhel ziekenhuis verwees haar door naar het academisch ziekenhuis in Maharajgunj. De specialist constateerde dat haar doofheid niet te verhelpen of te verminderen was.

Manju deed op school ontzettend goed haar best en maakte groep 5 op de lokale school af. Daarna kon ze haar onderwijs niet voortzetten, in haar omgeving was geen school met gebarentaal aanwezig. Maar Manju wilde niet stilzitten. De familie deed een verzoek voor een beroepsopleiding voor haar. Het lokale Share&Care comité ondersteunde haar met schoolgeld en maaltijdvergoedingen. In 2011 slaagde ze voor de 6 maanden durende kleermakerstraining samen met een gebarentaaltraining aan het Technical Vocational Skill Development Training Centre in Kirtipur.

Haar onderwijzers, die erg trots waren op haar resultaten, moedigden haar aan om een voorbeeld te worden voor de gemeenschap. Dus Manju besloot om op eigen kosten nog een gevorderden cursus te doen aan het zelfde instituut. Bovendien schreef ze zich daarna in op een professioneel kleermakerscentrum in Lalitpur. Dankzij haar grote betrokkenheid en kwaliteiten, kreeg zij een baan aangeboden op hetzelfde centrum. Inmiddels runt ze een succesvol bedrijf waarmee ze onder andere haar familie financieel ondersteunt.

In de dankbetuiging aan het Share&Care comité, schrijven haar ouders: "We zouden haar kwaliteiten en interesses nooit ontdekt hebben en we zouden ook nooit getuige zijn geweest van hoe gelukkig zij nu is, zonder het Share&Care programma in ons dorp".



dat veel meer mensen naar lokale gezondheidscentra gaan als ze een probleem hebben. Meer vrouwen krijgen prenatale zorg en voedingssupplementen als vitamines, foliumzuur en ijzer. Bovendien is er goede postnatale zorg en, nog het allerbelangrijkst: vrouwen bevallen in geboortecentra. Het aantal thuisbevallingen is drastisch gedaald. (Impact Assessment, 2013).

34

waarschijnlijk ontstaan is, als een natuurlijk gevolg van de bestaande en succesvolle interventies op het gebied van gezondheidszorg. Er was, met andere woorden, al een vruchtbare voedingsbodem, waardoor lokale gemeenschappen in staat waren om verder te kijken dan hun directe collectieve behoeften.” En over Community based rehabilitatie voor kinderen met een handicap “het CBR werk van Karuna wordt sterk gewaardeerd door de gemeenschap in zijn geheel en de doelgroep in het bijzonder.

De conclusie van een onderzoek door een Master student van de VU Amsterdam gericht op impact van community based rehabilitatie op kwaliteit van leven van kinderen met een handicap⁵ was als volgt: *“CBR has brought positive changes in the lives of the majority of the children. The changes were not similar to the impact experienced after CBR. The major changes occurred in physical health, while the impact was mainly experienced on a social level, in empowerment and in the level of independence. Children mentioned that they had more friends, experienced less discrimination, attended school more often and therefore felt more independent and were more positive about their future. Due to this impact, children and their families felt happier and more confident about themselves. These findings emphasise the importance of paying adequate attention to*

improving the physical health and functioning of children with disabilities.”

In 2012 werd bovendien een onderzoek naar verzekeringsinitiatieven in Nepal uitgevoerd in opdracht van het Nepalese ministerie van gezondheidszorg door het *Swiss Health Centre and Deutsche Gesellschaft fur Internationale Zusammenarbeit*. Share & Care kwam als beste model naar voren wat betreft bereik, toegang tot zorg, financiële duurzaamheid en *empowerment*.

Eind 2013 werd ook het trainingsprogramma ToP van Karuna geëvalueerd door een Nepalese deskundige op het gebied van Public Health. *“In het algemeen heeft het TOP programma een stijging laten zien op 15 geselecteerde indicatoren voor moeder en kind gezondheidsindicatoren. Deze stijging was gemiddeld 13.4% in Kavre district en 5.3% in Sunsari district. Zonder twijfel kunnen we stellen dat het ToP programma een innovatief concept is. Het heeft als doel om geboortefwijkingen en handicaps bij kinderen te voorkomen via verbeterde inenting, goede voeding en veilige zwangerschap en geboorte. Het is belangrijk om dit programma ook in andere districten te implementeren met een directe betrokkenheid van de lokale gemeenschap. Het TOP programma had een nog grotere impact kunnen hebben wanneer er een functionerend systeem aanwezig zou zijn geweest dat een intensieve follow up en strikte monitoring en supervisie van gezondheidswerkers ondersteunt”*⁶

⁵ Dit artikel is in 2014 gepubliceerd in het ‘Disability, CBR and Inclusive Development Journal’
<http://service.scep.nl/karuna/pags/download/Mol%20et%20al%202014%20Children%20with%20disability%20in%20Nepal%20-%20new%20hope%20through%20CBR.pdf>

⁶ http://service.scep.nl/karuna/pags/images/illu/FINAL-TOP_IMPACT_EVALUATION-March_2014-1.pdf



Organisatie

Inmiddels heeft Karuna met één kantoor in Nederland en drie in Nepal, een erkende positie in beide landen. Zo werkte Karuna in Nepal nauw samen met het Ministerie van Gezondheid, het Ministerie van kinderen, vrouwen en sociale zaken en met andere lokale en districtsoverheidsorganen. In Nederland werkte Karuna samen met DCDD, Impulsis, ICCO en anderen. Karuna is in Nederland gevestigd als Stichting en in Nepal gevestigd als een Internationale Non Gouvernementele Organisatie.

Organisatie in Nepal

Onder leiding van Deepak Raj Sapkota (Country Director) is Karuna Nepal uitgegroeid tot een team van twintig jonge,

gecommitteerde, competente en veelal universitair opgeleide mensen die een groot gedeelte van hun werktijd in de dorpen doorbrengen.

Vaak weten zij uit eigen ervaring wat ziekte en armoede zijn en welke culturele aspecten een rol spelen in het dagelijks leven. Zij kunnen goed luisteren naar de behoeften en wensen van de lokale bevolking en deze vaststellen. Op basis daarvan brengen ze met eenvoudige middelen een blijvende verandering in arme lokale gemeenschappen op gang, die bovendien aansluit bij het lokale beleid.

Ondanks grondige voorbereidingen die voorafgaan aan hun dorpsbezoeken, is de praktijk vaak weerbarstig. Flexibiliteit en openheid zijn daarom de sleutel voor een

goed proces. Het team heeft een lerende instelling, is overtuigd van de visie en filosofie van Karuna en zeer gemotiveerd arme gemeenschappen op weg te helpen. Ons kantoor is gevestigd in Baluwatar, Kathmandu. Tevens is er een klein regiokantoor in Inaruwa, Sunsari en in Dhaibung, Rasuwa.

Het Senior Management team van Karuna Nepal bestaat uit Deepak Raj Sapkota (landendirecteur), Mandar Shikhar Banerjee (technisch directeur) Yogendra Giri (operationeel directeur)

Leren door te doen

Het Karuna team heeft een lerende houding. Ervaringen uit het verleden helpen ons onze programma's te ontwikkelen en te verbeteren.

Gelijkwaardig partnerschap met de gemeenschappen heeft ons laten zien dat lokale capaciteitsopbouw centraal moet staan bij alle activiteiten. Tenminste, als je streeft naar duurzaamheid van je programma. Om volledige betrokkenheid van de gemeenschap te bewerkstelligen, is financiële participatie van die gemeenschap noodzakelijk. Ons voortdurend doorzettingsvermogen en vastberadenheid hierin, ondanks de nodige ups en downs en ontelbare moeilijke momenten en de durf hebben te confronteren, hebben ons ver gebracht. Uitdagingen en obstakels gaan we niet uit de weg. Het motiveert ons juist om alternatieven te proberen, aangezien we sterk hechten aan voortdurende verbetering.

Risico Management

Karuna Foundation taxeert en analyseert op regelmatige basis risico's en communiceert hierover. Per definitie bevinden

ontwikkelingsorganisaties zich in een zeer complexe omgeving met een breed scala aan onzekerheden. Onzekerheden die het behalen van doelstellingen in de weg kunnen staan. Door bekende en nieuwe risico's in beeld te krijgen neemt Karuna risico's op bewuste en op verantwoorde wijze en tracht ze kansen daarbij te benutten. De kunst is om de juiste balans te vinden in het nemen en beheersen van risico's. De belangrijkste risico's van Karuna Foundation zijn:

- Te weinig formele zeggenschap van lokale comités over de kwaliteit van de gezondheidszorgdiensten, omdat Share&Care binnen het bestaande gezondheidszorgsysteem wordt uitgevoerd.

Voor de duurzaamheid acht Karuna het essentieel dat de lokale gemeenschap zelf zeggenschap heeft over de diensten die daar geboden worden. Karuna blijft daarom inzetten op het verkrijgen van een formeel mandaat vanuit het Ministerie van Gezondheidszorg voor het lokale gezondheidscomité. Daarnaast ontstaat er direct eigenaarschap en een sterke stem omdat mensen zelf meteen financieel bijdragen. Een voorbeeld is dat in een van de dorpen er na flinke druk vanuit de bevolking en het gezondheidscomité, de District Health Officer niets anders kon doen dan de niet functionerende gezondheidswerker te vervangen.

- Afhankelijkheid van de Karuna staf voor de continuering van het programma. De motivatie en inspiratie vanuit Karuna is na 3 jaar nog nodig om het zelfvertrouwen en de actiegerichtheid van de lokale leiders op niveau te houden.

Door veel in bestaande en nieuwe sleutelfiguren te investeren, zowel qua training als in de relatie en het vertrouwen, streeft Karuna ernaar dat de leiders steeds meer verantwoordelijkheden op zich nemen en ook meer vertrouwen in zichzelf krijgen. Je kunt nooit genoeg investeren in mensen en met name in vrouwen, is Karuna's credo.

- **Corruptie.** Zoals bekend is, is corruptie in ontwikkelingslanden op alle niveaus aan de orde van de dag. Karuna hanteert een transparant financieel systeem en voert externe accountantscontroles uit om het risico op zelfverrijking en corruptie te beperken. Daarnaast maakt financiële participatie door mensen zelf dat de kans op corruptie aanzienlijk minder wordt. Er is immers sprake van permanente sociale controle vanuit de gemeenschap zelf. Iemand die er met de pot van doorgaat, kan niet meer veilig wonen in zijn/haar eigen dorp. Ook maakt Karuna het onderwerp bespreekbaar. Bij wanpraktijken wordt mensen de mogelijkheid gegeven zichzelf te corrigeren. Karuna leert gemeenschappen hoe ze dergelijke praktijken aan de orde kunnen stellen in openbare vergaderingen. Daarnaast worden alle inkomsten en uitgaven maandelijks in het dorp op de muur van de kliniek gepresenteerd. Door al deze inspanningen wordt de kans op corrupte handelingen aanzienlijk lager.

Organisatie in Nederland

Karuna Foundation is verbonden met de GiesbersGroep, het bedrijf waarvan René aan

de Stegge eigenaar is. Zij zijn onze grootste sponsor. Sinds januari 2010 zijn de holding van Giesbers Groep en Karuna Foundation gehuisvest in hetzelfde pand in Arnhem. Afgezien van onze kantoorfaciliteiten, delen wij als twee verschillende organisaties, de een profit en de ander non-profit, dezelfde principes, zoals decentrale structuur, een ondernemende en mensgerichte aanpak en voortdurende verbetering.

De Nederlandse organisatie is 'slank' met 1 betaalde fulltime kracht, de directeur Betteke de Gaay Fortman, daarbij ondersteund door regelmatig professioneel advies van consultant Merel Schreurs. Daarbij leveren een aantal mensen, vaak vrijwillig, ondersteunende diensten en deskundige adviezen, zoals Ad van der Woude, Martijn Bax en Monica de Graaf. Dit komt de kwaliteit van onze organisatie zeer ten goede.

Bestuur en directie

Uiteraard is er een scheiding tussen de functies besturen (bestuur) en uitvoeren (directie Nederland en directie 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. Het bestuur ziet vanuit haar functie toe dat de leidinggevende taken en uitvoering plaatsvinden binnen de kaders die hiertoe zijn gesteld. De directeur is in dienst sinds april 2007. Zij legt minimaal ieder kwartaal financieel en inhoudelijk verantwoording af aan het bestuur middels rapportages. De

directeur heeft in het bijzonder de taken om het beleid uit te voeren, de organisatie te coördineren en deze naar buiten te vertegenwoordigen. Daarnaast is de directeur verantwoordelijk voor de inhoudelijke en administratieve kwaliteitsbewaking en verantwoording. Zij reist hiervoor regelmatig naar Nepal. Er is intensief en regelmatig overleg tussen de directie van Karuna Nederland en het team in Karuna Nepal. Dit leidt tot de gewenste aanpassingen in beleid en strategie. De korte lijnen en goede onderlinge relaties bevorderen discussie. Hierdoor blijven scherpste, kennis en gedrevenheid van alle betrokkenen groeien.

Nevenfuncties mogen vanzelfsprekend niet leiden tot conflicterende belangen en moeten bij voorkeur van toegevoegde waarde zijn. De beide bestuursfuncties van de directeur hebben een relatie met de missie van Karuna.

Nevenfuncties directeur Betteke de Gaay Fortman in 2013

Penningmeester bestuur Dutch Coalition for Disability and Development (onbezoldigd)
Voorzitter bestuur Stichting New World Campus (onbezoldigd)

De beloning van de directeur volgt de adviesregeling Beloning Directeuren van Goede Doelen van VFI en de Code Wijffels. De beloning bedroeg in 2013 voor mevrouw E.L. de Gaay Fortman € 81.388 (inclusief vakantietoelage en pensioenlasten – 1,0 fte/12 maanden). Zie voor meer informatie de toelichting in de jaarrekening.

Bestuur

Het bestuur heeft tot taak toezicht te houden op het beleid, de uitvoering en op de algemene gang van zaken. Daarnaast is het bestuur klankbord en inspirator van de directie in Nederland en in Nepal. Statutair is vastgelegd dat het bestuur uit ten minste drie personen moet bestaan. Bij benoemingen voor de uitvoerende en bestuurlijke taken binnen de Stichting letten we op professionaliteit, kennis, ervaring, en met name betrokkenheid. De bestuurders worden benoemd voor onbepaalde tijd. De bestuurders ontvangen geen beloning voor hun werkzaamheden en ook geen onkostenvergoeding.

Het bestuur kwam in 2013 vijf keer bijeen. De oprichter en tevens voorzitter van het bestuur, R.T.T. aan de Stegge brengt regelmatig een bezoek aan Nepal, samen met de directeur. Voor de functie van secretaris is gezocht naar deskundigheid op juridisch gebied en voor de functie van penningmeester naar deskundigheid op financieel gebied. Alle bestuursleden zijn ondernemers (geweest) en zij zien met name toe op handhaving van de ondernemende principes van de Stichting.

Bestuursleden in 2013

R.T.T. aan de Stegge, Voorzitter (sinds 2007)

- Directeur-eigenaar Giesbers Groep

Mr. A. Kasdorp, Secretaris (sinds 2008)

- Voormalig advocaat/partner bij Houthoff Buruma Commissaris bij Contender BV

H. Timmer, Penningmeester (sinds 2011)

- Zelfstandig financieel controller
-

Besteding van de beschikbare middelen

Een van Karuna'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 generen. Hierdoor is de continuïteit van de activiteiten in de dorpen, ook na de exit van Karuna, gegarandeerd. In een tijd waarin veel wordt gesproken over

duurzaamheid en *aid efficiency* mogen we hier trots op zijn en we zullen ook in 2014 op deze kostefficiëntie blijven inzetten.

Keurmerk

Karuna Foundation realiseert zich dat een Keurmerk van belang is voor kwaliteitsborging van de organisatie, en voor een goed inzicht in de prestaties en de bereikte impact. Karuna heeft verschillende keurmerken bekeken en is van mening dat het Keurmerk Goede Doelen het meeste aandacht besteed aan wat er daadwerkelijk met de middelen wordt gedaan en wat de impact hiervan is. Om die reden zal in 2014 zal het Keurmerk Goede Doelen worden aangevraagd.

Financiën in het kort

Nederland

Inkomsten

Het totaal aan verwachte inkomsten in 2013 was € 397.500. Daarvan is 9% minder ontvangen, met name door de focus op het aangaan van langdurige samenwerkingen met institutionele partners voor de opschaling. Dit is ten koste gegaan van het indienen van aanvragen om het budget voor het lopende jaar te dekken.

In 2013 zijn er een totaal van € 361.229 aan donaties ontvangen. Substantiële donaties kwamen van Giesbers Groep (€ 245.000), Impuls/ICCO (€ 50.000), het Weeshuis der Doopsgezinden € 22.500, Stichting Beter ter Been (€ 10.125), alsmede van een aantal vermogensfondsen en particuliere donateurs.

Er is € 5.987 lidmaatschapsgeld betaald aan de Dutch Coalition voor Disability and Development als steun aan het voeren van gezamenlijke lobby, aan branchevereniging Partos, aan de Vereniging voor Vermogensfondsen in Nederland (FIN) en aan het European Platform for Venture Philanthropy.

Uitgaven

De totale begroting voor 2013 was € 391.500. Karuna Foundation heeft in totaal € 354.874 uitgegeven, 10% minder dan de begroting. Dit is met name te danken aan de zeer strakke manier van budgetbeheersing van Karuna Nepal.

Uitkomst staat van baten en laten

Het jaar 2013 is afgesloten met een positief resultaat van € 6.355. Dit overschot is toegevoegd aan de continuïteitsreserve. Na verwerking hiervan bedraagt het stichtingsvermogen € 21.853.

De stichting voldoet hiermee aan de eisen die de Vereniging Fondswervende Instellingen in Nederland in het kader van de Code Goed Bestuur heeft ontwikkeld.

Het resultaat stemt tot tevredenheid. De Stichting heeft gedurende 5 jaar een heel vergelijkbaar beeld laten zien van inkomsten

en uitgaven. Dit duidt op een stabiele financiële beheersing van de organisatie. Er is nauwelijks sprake van een verschil in begroting en realisatie. Een vaste uitzondering hierop zijn de jaarlijkse totale uitgaven van Karuna Nepal die altijd zo'n 10% minder dan begroot zijn. Dit is te danken aan een strak financieel management.

Mede door het aangaan van langdurige samenwerkingen met institutionele partners zijn wij er in geslaagd de uitvoering van onze programma's en met name de opschaling daarvan voor de komende jaren te borgen.

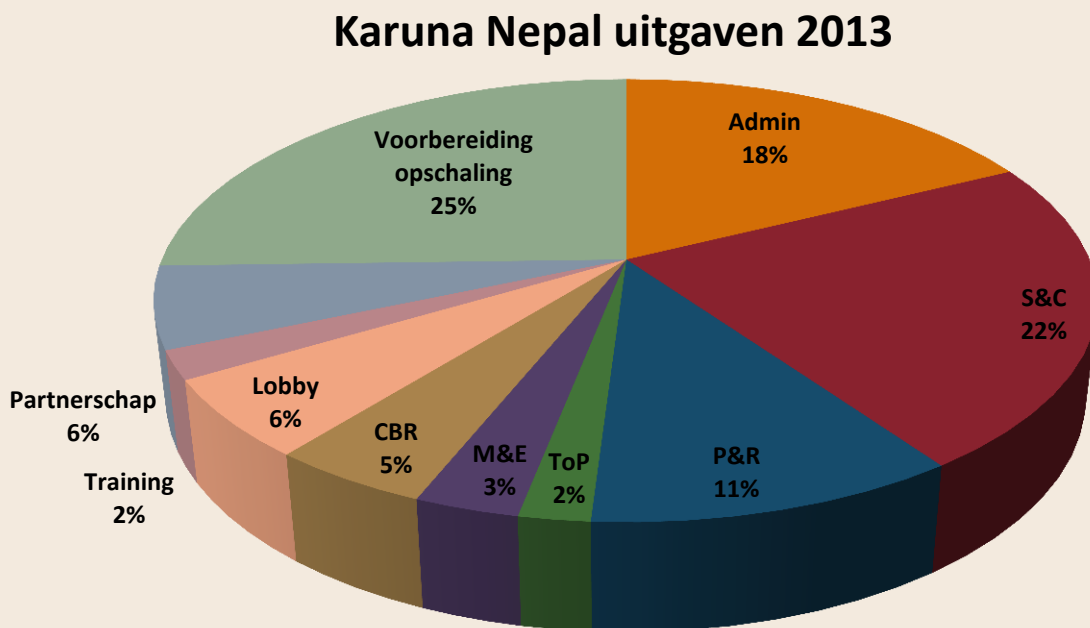
Tabel 1 Inkomsten en uitgaven Karuna Foundation 2013

Inkomsten	2013			2012
	werkelijk	% werkelijk tov begroot	begroot	werkelijk
Giesbers Groep	€ 245.000	140%	€ 175.000	€ 170.000
Impulsis (ICCO, Kerk in Actie, Edukans)	€ 50.000	100%	€ 50.000	€ 60.000
Achmea Foundation	0	0%	€ 80.000	€ 66.624
Overige stichtingen/vermogensfondsen	€ 44.739	112%	€ 40.000	€ 42.168
Overige particulieren	€ 21.490	41%	€ 52.500	€ 25.957
Totale	€ 361.229	91%	€ 397.500	€ 364.749

Uitgaven	2013			2012
	werkelijk	% werkelijk tov begroot	begroot	werkelijk
Besteed aan Doelstelling	€ 290.109		€ 322.120	€ 291.385
Programma's in Nepal	€ 195.480	83%	€ 234.500	€ 204.191
Ondersteuningskosten	€ 88.642	110%	€ 80.620	€ 83.365
Overige projecten (DCDD, Partos)	€ 5.987	86%	€ 7.000	€ 3.829
Kosten eigen fondsenwerving	€ 32.549	92%	€ 35.450	€ 23.175
Beheer en administratie	€ 32.216	95%	€ 33.930	€ 45.616
Totaal	€ 354.874	91%	€ 391.500	€ 360.176

Uitgaven in Nepal

In 2013 heeft Karuna Nederland een totaal bedrag van €195.480 overgemaakt aan Karuna Nepal. De totale uitgaven van Karuna Nepal in het jaar 2013 bedroegen 24.836.775 NRS (€215.972; wisselkoers 1 euro = 115 NRS). Deze uitgaven zijn verantwoord in de jaarrekening 2013 van Karuna Nepal, opgesteld door BRS Neupane & Co, een onafhankelijk accountantskantoor gelieerd aan Deloitte& Touche Tohmatsu. Een kopie van dit rapport is te downloaden via de website. Hieronder is een diagram te zien van de verdeling van de uitgaven van Karuna Nepal over de verschillende activiteiten.



Figuur 11. Overzicht van uitgaven in Nepal

Admin = Kosten van administratie, management en kantoor in Nepal

S&C = Share&Care project (microverzekering)

P&R = Preventie en Rehabilitatie project

ToP = Training van Gezondheidswerkers project

M&E = Monitoring en Evaluatie +training

CBR = Community Based rehabilitatie

Lobby = Coördinatie & beïnvloeding

Training = Capaciteitsopbouw en training van partners in het veld

Partnerschappen = kosten van activiteiten met partners (bv water & sanitatie, gezondheidskampen)

Vorbereiding opschaling = investeringskosten voor opschaling van Inspire to Care



Waar gaan we naartoe?

Opschaling Inspire to Care en Share&Care in partnerschap met anderen

Voor Karuna is het doel om in partnerschap met grotere organisaties Inspire to Care op te schalen en samen meer te bereiken; niet alleen in Nepal, maar ook in andere landen. De titel van ons vorig jaarverslag was OP NAAR MEER IMPACT. We realiseerden ons in de loop van 2013 dat meer impact alleen mogelijk is in nauw partnerschap met anderen; namelijk door andere organisaties te inspireren met onze ondernemende manier van werken aan ontwikkeling en aan de andere kant volop gebruik te maken van de expertise en werkwijze en het netwerk

van onze toekomstige partners. Het jaar 2013 was een heel belangrijk jaar om de juiste partners te vinden, relaties te verstevigen en daadwerkelijk het fundament te leggen voor meer impact!

Karuna heeft na ruim zes jaar laten zien dat haar programma's duurzame resultaten weten te boeken op gezondheidszorg, verbetering van de kwaliteit van leven van kinderen met een handicap, leiderschap en gemeenschapsversterking. Daarom besloten we in 2012 als partner van het Nepalese Ministerie van Gezondheidszorg Share& Care op te schalen naar twee districten waar de regering van Nepal ook haar nationale gezondheidszorgverzekering zou invoeren: in Ilam en Rasuwa. In de loop van 2013 werd

echter duidelijk dat het strategisch beter is om in de dorpen eerst Inspire to Care in te voeren. Eerst de gemeenschap organiseren, opleiden, zichtbare resultaten laten zien en vertrouwen opbouwen. Een verzekeringssysteem is in een land als Nepal en al helemaal in arme geïsoleerde gemeenschappen is iets totaal nieuws. Op het juiste moment tijdens de opschaling van Inspire to Care zal op basis van goed lokaal leiderschap en een gunstig politiek klimaat en draagvlak het programma worden uitgebreid met het coöperatieve verzekeringsmodel Share & Care.

Het is onze ambitie om Inspire to Care en Share&Care institutioneel te verankeren, zodat veel meer arme gemeenschappen, en in het bijzonder kinderen met een handicap kunnen worden bereikt. In 2013 en 2014 is dan ook gericht gezocht naar institutionele partners die van het model zouden willen leren, het zouden willen verrijken met hun kennis en netwerk en het op termijn zelf zouden willen invoeren. Deze partners hebben we gevonden in het Liliane Fonds en de Leprastichting. Ook om die reden lag het meer voor de hand eerst het specifiek op verbetering van kwaliteit van leven en preventie gerichte Inspire to Care gezamenlijk op te schalen in de twee districten Ilam en Rasuwa. Deze districten hebben een duidelijke vraag naar het programma, er is politiek draagvlak en de financiële bijdragen vanuit districtsoverheid zijn al gegarandeerd. In samenwerking met de Nepalese gemeente- en districtsautoriteiten en met andere organisaties zoals Plan Nepal, Self Help Group for Cerebral Palsy, ziekenhuizen en revalidatiecentra, zal het programma worden

uitgevoerd. We beginnen in 2014 in 15 dorpen, waarvan we hebben vastgesteld dat de behoefte en het draagvlak het grootst is. Een jaar later starten we in nog eens ongeveer 25-50 dorpen. Ons doel is om het leven van 2.000 kinderen met een handicap te verbeteren, 2.500 volwassenen met een handicap en 15.000 kinderen onder vijf jaar te bereiken met vaccinatieprogramma's en goede zorg, als ook 45.000 jonge vrouwen en moeders die in hun zwangerschap worden begeleid en kunnen bevallen met deskundige assistentie en bovendien postnatale zorg zullen krijgen.

Het uiteindelijke doel is dat na een succesvolle uitvoering van Inspire to Care en later Share&Care de impact zodanig is en de kosten relatief zo laag dat de Nepalese overheid dit model na een aantal jaren zal overnemen en stapsgewijs in het hele land zal invoeren. Ook andere organisaties en overheden die werkzaam zijn in Afrikaanse en Aziatische landen kunnen dit model gebruiken, al dan niet in samenwerking met Karuna.

Financiële planning Inspire to care 2014-2018

De totale kosten voor de opschaling van Inspire to Care bedragen 2.765.000 miljoen euro. De kosten die worden geïnvesteerd bedragen € 44.000 per dorp, en komen neer op gemiddeld €8.800 per dorp per jaar, 275 euro per kind met een handicap per jaar, 80 euro per volwassene met een handicap per jaar en €5 per bereikt persoon per jaar. De opschaling van Share&Care kost boven op de 2.765.000 nog €2 miljoen extra.

Tabel2. Budget Inspire to Care (2014-2018)	
	Euro
Directe kosten in de dorpen	€ 1.500.000
Indirecte kosten, opbouw systeem (HR), capaciteitsopbouw en lobby	€ 1.000.000
Project implementatiekosten	€ 525.000
Management Kathmandu	€ 280.000
Kapitaal investering	€ 35.000
Totaal budget	€ 3.340.000
Inkomsten	
Lokale inkomsten (gegarandeerd)	€ 575.000
Benodigde externe investering	€ 2.765.000

Alliantie voor inclusie

In Nederland is Karuna samen met het Liliane Fonds, Light for the World, de Leprastichting, DCDD en Enablement in overleg over een partnerschap voor inclusie. Onze doelstellingen komen zo overeen, dat we denken dat we onze krachten goed kunnen bundelen in een samenwerking. Inclusie staat inmiddels

hoger op de agenda van de Nederlandse overheid, maar ook bij de Verenigde Naties is inclusie een steeds belangrijker thema, zoals duidelijk is geworden uit het High Level Panel rapport over de nieuwe ontwikkelingsagenda na 2015, na de millenniumdoelen. In 2014 zal het plan voor deze alliantie verder worden vormgegeven.



Wat zijn de plannen voor 2014?

Focus in 2014

2014 zal het jaar worden van het bestendigen van het succes en het leggen van het fundament voor de opschalingfase.

- I. Afronding eerste fase (2008-2013) met als focus:
 - a. Verbetering van de kwaliteit en de duurzaamheid van het rehabilitatie en preventiewerk in de dorpen.
 - b. Inzet op volledige zelfredzaamheid van de dorpen en voorbereiding terugtrekking Karuna uit projectdorpen
- II. Operationele voorbereiding opschaling en daadwerkelijke start per juni 2014 van Inspire to Care in 15 dorpen in Ilam in een joint-venture met het Liliane Fonds en de Leprastichting.
- III. Opbouwen van goede samenwerking met genoemde organisaties en andere mogelijke partners
- IV. Start Alliantie voor Inclusieve Ontwikkeling met andere Nederlandse 'disability' organisaties
- V. Vergroting politiek draagvlak bij Nepalese overheid voor decentraal coöperatief verzekeringssysteem Share&Care
- VI. Zoeken van de juiste van partners (financiers en kennis) voor Share&Care

Begroting en doelen 2014

In 2014 zullen de werkzaamheden in de bestaande dorpen in Nepal met hoge kwaliteit en intensiteit worden voortgezet. Hiervoor is een budget van € 175.000 gereserveerd. Daarnaast zullen enkele voorbereidende werkzaamheden voor de bovengenoemde opschaling worden uitgevoerd, voor een totaal gebudgetteerd bedrag van € 50.000. Het totale budget van Karuna Nepal komt hiermee op €234.000. De kantoorkosten in Nederland zijn op € 162.000 begroot. Om alle plannen en activiteiten te kunnen uitvoeren, is het totaal budget voor Karuna door het bestuur vastgesteld op € 394.000. Van deze uitgaven zal 81% aan de doelstelling worden besteed, 14% aan beheer en administratie en 5% aan fondswerving. Naar verwachting zal het grootste deel van de begroting (90-95%) ook daadwerkelijk worden uitgegeven.

De verwachte inkomsten zijn geschat op 400.000 euro, waarvan 150.000 (38%) van GiesbersGroep. De overige inkomsten (62%) zullen naar verwachting via projectaanvragen bij bestaande en nieuwe organisaties worden gerealiseerd. Hiervan is 60% gegarandeerd.

De uitvoeringskosten van Inspire to Care in 15 dorpen in Ilam (eerste fase opschaling) worden geschat op 200.000 euro in het jaar 2014. Deze kosten zijn niet in bovenstaande begroting opgenomen.

Tabel 3. Begroting 2014

Begroting uitgaven 2014

Budget voor doelstelling	€ 319.000
Reguliere bestaande programma's in Nepal	€ 175.000
Vorbereidingsactiviteiten voor Replicatie (2014-2018)	€ 50.000
Ondersteuningskosten vanuit Nederland	€ 87.000
Overige projecten (DCDD, Partos, EVPA)	€ 7.000
Budget voor eigen fondsenwerving	€ 20.000
Budget voor beheer en administratie	€ 55.000
Totaal Begroot	€ 394.000

Verwachte inkomsten 2014

Giesbers Groep	€ 150.000
Impulsis (ICCO)	€ 50.000
Particulieren	€ 30.000
Vermogensfondsen	€ 90.000
Overige Stichtingen	€ 80.000
Totale verwachte inkomsten	€ 400.000

Verwachte mijlpalen 2014

- Ondertekening Memorandum of Understanding met Liliame Fonds en Leprastichting over de opschaling Inspire to Care.
- Ondertekening Memorandum of Understanding met de districtsautoriteiten in het nieuwe Inspire to Care district Ilam.
- Overeenkomsten met de 'Village Development Rehabilitation Committees' in 15 Preventie&Rehabilitatie dorpen in het district Ilam.
- 250 kinderen met een handicap binnen de 15 Inspire to Care dorpen worden geïdentificeerd, gediagnosticeerd en er wordt een ontwikkelingsplan ontwikkeld.
- Naar schatting 200 volwassenen met een handicap zullen worden geïdentificeerd, gediagnosticeerd en er zal een ontwikkelingsplan met ze worden ontwikkeld. Daarnaast zullen ze worden betrokken bij planning, uitvoering en monitoring van het programma
- Er zal een preventieplan voor het nieuwe district worden ontwikkeld



Jaarrekening 2013

Balans per 31 december 2012	50
Staat van baten en lasten over 2012	51
Kasstroomoverzicht	52
Grondslagen van waardering en resultaatbepaling	53
Toelichting op de balans	55
Toelichting op de staat van baten en lasten	57
Overige gegevens	59
Controleverklaring	60

Balans per 31 december 2013

(na resultaatbestemming)

Activa		31 december 2013		31 december 2012	
		€	€	€	€
Vlottende activa					
Vorderingen	1				
Debiteuren	2	-		11.094	
Overige vorderingen en overlopende activa	3	1.558		2.381	
			1.558		13.475
Liquide middelen	4		36.365		15.902
			37.923		29.377
Passiva					
Reserves en fondsen					
Continuïteitsreserve	6	21.853		15.498	
Bestemmingsreserve projecten	7	-		-	
			21.853		15.498
Kortlopende schulden					
Crediteuren	8	602		4.618	
Belastingen en premies sociale verzekeringen	9	2.827		2.785	
Overige schulden en overlopende passiva	10	12.641		6.476	
			16.070		13.879
			37.923		29.377

Staat van baten en lasten over 2013

		Werkelijk 2013		Begroot 2013		Werkelijk 2012	
		€	€	€	€	€	€
Baten							
Baten uit eigen fondsenwerving	11		361.229		397.500		364.749
Lasten							
Besteed aan doelstelling	12		290.109		322.120		291.385
Werving baten							
Kosten eigen fondsenwerving			32.549		35.450		23.175
Beheer en administratie							
Kosten beheer en administratie			32.216		33.930		45.616
Som der lasten			354.874		391.500		360.176
Saldo baten minus lasten			6.355		6.000		4.573
Bestemming saldo baten minus lasten 2013							
Toevoeging/onttrekking aan:							
- continuïteitsreserve			6.355				
- bestemmingsreserve projecten			-				
			6.355				

Kasstroomoverzicht

	2013		2012	
	€	€	€	€
Resultaat		6.355		4.573
<i>Verandering in werkkapitaal:</i>				
Vorderingen	11.917		- 10.710	
Kortlopende schulden	2.191		1.203	
		14.108		-9.507
Kasstroom uit operationele activiteiten		20.463		- 4.934
Resultaatbestemming	- 6.355		- 4.573	
Mutatie continuïteitsreserve	6.355		4.573	
Kasstroom uit financieringsactiviteiten		-		-
Toename geldmiddelen		20.463		- 4.934
Het verloop van de geldmiddelen is als volgt:				
Stand per 1 januari		15.902		20.836
Mutatie boekjaar		20.463		- 4.934
Stand per 31 december		36.365		15.902

Grondslagen van waardering en resultaatbepaling

Algemeen

De jaarrekening is opgesteld conform de Richtlijn 650 Fondsenwervende Instellingen.

Activiteiten

De activiteiten van Stichting Karuna bestaan uit het ondersteunen, al dan niet financieel, van activiteiten, programma's en projecten ter verbetering van de kwaliteit van leven van de kwetsbaren in onze wereld, met name kinderen met een handicap en hun families in ontwikkelingslanden.

Algemene grondslagen voor de opstelling van de jaarrekening

De jaarrekening is opgesteld conform algemeen in Nederland aanvaarde grondslagen.

De waardering van activa en passiva en de bepaling van het resultaat vinden plaats op basis van historische kosten. Tenzij bij de desbetreffende grondslag voor de specifieke balanspost anders wordt vermeld, worden de activa en passiva opgenomen tegen nominale waarde.

Baten en lasten worden toegerekend aan het jaar waarop ze betrekking hebben. Baten worden slechts opgenomen voor zover zij op balansdatum zijn gerealiseerd. Verplichtingen en lasten die hun oorsprong vinden voor het einde van het verslagjaar, worden in acht genomen indien zij voor het opmaken van de jaarrekening bekend zijn geworden.

Grondslagen voor de waardering van activa en passiva

Materiële vaste activa

De materiële vaste activa worden gewaardeerd op verkrijgingsprijs, verminderd met de cumulatieve afschrijvingen en indien van toepassing met bijzondere waardeverminderingen. De afschrijvingen worden gebaseerd op de geschatte economische levensduur en worden berekend op basis van een vast percentage van de verkrijgingsprijs, rekening houdend met een eventuele residuwaarde. Er wordt afgeschreven vanaf het moment van ingebruikneming.

Financiële vaste activa

De onder overige financiële vaste activa opgenomen vorderingen worden gewaardeerd tegen nominale waarde onder aftrek van noodzakelijke geachte voorzieningen.

Vorderingen

Vorderingen worden gewaardeerd tegen nominale waarde onder aftrek van noodzakelijk geachte voorzieningen voor oninbaarheid. De voorzieningen worden bepaald op basis van individuele beoordeling van de vorderingen.

Continuïteitsreserve

De continuïteitsreserve is bedoeld om in voorkomend geval gewenst door het Bestuur de verplichtingen naar derden en naar eigen personeel te kunnen nakomen. De continuïteitsreserve dient als “buffer” bij tegenvallende inkomsten of onverwachte calamiteiten om zo het activiteitsniveau gedurende enige tijd te kunnen handhaven. De omvang van de continuïteitsreserve wordt jaarlijks door het Bestuur vastgesteld.

Bestemmingsreserve

De bestemmingsreserve is gevormd om tot uitdrukking te brengen welk deel van het besteedbaar vermogen reeds bestemd is voor specifieke bestedingsdoeleinden. De omvang en de bestedingsdoeleinden worden ieder jaar door het Bestuur vastgesteld.

De looptijd van de subsidies en fondsen bestemd voor de projecten is maximaal een jaar. Het bestuur acht het niet noodzakelijk een bestemmingsreserve op te bouwen zolang de te verwachten inkomsten een stabiel karakter hebben en de schaalgrootte dit niet vereist.

Toelichting op de balans

Flottende activa

1 Vorderingen

	<u>31-12-2013</u>	<u>31-12-2012</u>
	€	€
2 Debiteuren		
Nominale waarde	-	11.094
	<u> </u>	<u> </u>

Een voorziening voor oninbaarheid wordt niet noodzakelijk geacht.

3 Overige vorderingen en overlopende activa

Rente	11	122
Nog te ontvangen donaties	-	450
Vooruitbetaalde kosten	1.547	1.809
	<u>1.558</u>	<u>2.381</u>

4 Liquide middelen

Rabobank, verenigingspakket	36.258	5.798
Rabobank, spaarrekening	-	10.000
ASN Bank, sparen	107	104
	<u>36.365</u>	<u>15.902</u>

De liquide middelen staan ter vrije beschikking van de stichting.

5 Reserves en fondsen

	<u>2013</u>	<u>2012</u>
	€	€

6 Continuïteitsreserve

Stand per 1 januari	15.498	10.925
Uit bestemming saldo baten minus lasten	6.355	4.573
	<u>21.853</u>	<u>15.498</u>

Stichting Karuna te Arnhem

	<u>2013</u>	<u>2012</u>
	€	€
7 Bestemmingsreserve projecten		
Stand per 1 januari	-	-
Uit bestemming saldo baten minus lasten	-	-
Stand per 31 december	-	-
 8 Kortlopende schulden		
	<u>31-12-2013</u>	<u>31-12-2012</u>
	€	€
9 Belastingen en premies sociale verzekeringen		
Loonheffing	2.827	2.785
10 Overige schulden en overlopende passiva		
Personeelskosten	6.256	-
Vakantiegeldverplichting	3.052	2.993
Accountantskosten	3.200	3.200
Overige	133	283
	12.641	6.476

Niet in de balans opgenomen activa en verplichtingen

Huurverplichting

De huurverplichting aan derden per 31 december 2013 bedraagt € 15.980 op jaarbasis, waarvan € 11.364 wordt doorberekend aan derden.

Toelichting op de staat van baten en lasten

	Werkelijk 2013 €	Begroting 2013 €	Werkelijk 2012 €
11 Baten uit eigen fondsenwerving			
Neder Rijn Holding B.V./Giesbers Groep B.V.	245.000	175.000	170.000
Impulsis/ ICCO	50.000	50.000	60.000
Eureko/ Achmea Foundation	-	80.000	66.624
Stichting Beter ten Been	10.125	-	-
Weeshuis der Doopsgezinden	22.500	-	-
Johanna Donk Grote Stichting	1.500	-	2.500
Stichting Jobena	-	-	10.000
Stichting Madat Nepal	-	-	15.191
St. Antonius Stichting	-	20.000	-
Dr. Hofstee Stichting	-	20.000	-
Overige vermogensfondsen	10.614	-	14.477
Overige particulieren	21.490	52.500	25.957
	<u>361.229</u>	<u>397.500</u>	<u>364.749</u>

De baten uit eigen fondswerving bedragen in 2013 € 36.000 minder dan begroot. Alle aandacht is uitgegaan naar het vinden van institutionele partners voor de opschalingsfase. Dit is in mei 2014 ook daadwerkelijk bereikt. Deze inspanningen zijn ten koste gegaan van relatief kleinere aanvragen benodigd voor dekking van de begroting op de korte termijn. Teneinde toe te werken naar deze lange termijn financiering van de programma's van Karuna Nepal, heeft Giesbers Groep een extra bijdrage van € 70.000 in 2013 gedaan.

12 Lasten

Bestemming	Besteed aan doelstelling	Werving baten eigen fondsenw.	Beheer en admini- stratie	Totaal 2013	Begroting 2013	Totaal 2012
	€	€	€	€	€	€
Karuna Nepal	195.480	-	-	195.480	234.500	204.191
Ondersteuningskosten						
Karuna Nepal en Nederland	15.034	7.490	-	22.524	25.000	24.904
Project DCDD	3.000	-	-	3.000	3.000	3.000
Overige Projecten	2.987	-	-	2.987	4.000	829
PRkosten	-	1.270	-	1.270	1.000	6.826
Reis- en verblijfkosten	14.823	5.701	2.280	22.804	19.800	20.074
Personeelskosten	58.785	18.088	13.565	90.438	85.000	82.905
Huisvestingskosten	-	-	4.927	4.927	4.500	4.933
Administratie- en accountantskosten	-	-	6.588	6.588	6.500	6.368
Kantoorbenodigdheden	-	-	908	908	900	-
Telefoon, fax, internet	-	-	1.647	1.647	3.400	1.426
Trainingen	-	-	1.008	1.008	2.000	2.409
Bankkosten	-	-	565	565	1.000	780
Overige organisatiekosten	-	-	728	728	900	1.531
	<u>290.109</u>	<u>32.549</u>	<u>32.216</u>	<u>354.874</u>	<u>391.500</u>	<u>360.176</u>

De personeelskosten zijn als volgt verdeeld. De directeur heeft 65% van haar tijd besteed aan borging van de kwaliteit van de programma's, alsmede aan het verhogen van de repliceerbaarheid van de programma's en daarmee aan het bereiken van de doelstelling en het realiseren van impact. Aan fondswerving heeft zij 20% van haar tijd besteed en dan met name aan het vinden van institutionele partners voor de lange termijn. Door de relatief kleine en daardoor goed beheersbare organisatie is slechts 15% besteed aan beheer en administratie van de organisatie en het programma.

Stichting Karuna te Arnhem

Gemiddeld aantal werknemers

Gedurende het jaar 2013 was er gemiddeld 1 werknemer in dienst op basis van een volledig dienstverband (2012: 1).

De salariskosten, inclusief sociale lasten en premies, van de directeur bedragen in 2013 € 90.438, zijn als volgt gespecificeerd:

	2013	2012
	€	€
Bruto salaris	76.888	69.278
Sociale lasten	9.050	9.127
Pensioenpremie	4.500	4.500
	<u>90.438</u>	<u>82.905</u>

De personeelskosten van de directeur zijn toegewezen op basis van bestede tijd aan de doelstelling, fondsenwerving en beheer en administratie. De verdeling luidt als volgt:

• Doelstelling	65%
• Beheer en administratie	15%
• Fondsenwerving	20%

Percentage kosten besteed aan de doelstelling t.o.v. totale baten

Het percentage kosten besteed aan de doelstelling over 2013 bedraagt 80,3% (2012: 79,9%).

De stijging van het percentage is te verklaren doordat in 2013 sprake is van iets lagere baten uit eigen fondsenwerving.

Kostenpercentage totale fondsenwerving

Het kostenpercentage totale fondsenwerving over 2013 bedraagt 9.0% (2012: 6,4%).

In 2013 is door de directeur van Stichting Karuna meer tijd besteed aan de werving van fondsen, waardoor het kostenpercentage is gestegen. Voor 2014 verwacht men dat de bestede tijd van de directeur weer lager is, zodat het kostenpercentage weer gelijk zal zijn aan de verhouding in 2012.

Kosten beheer en administratie

Kosten van beheer en administratie zijn die kosten die de stichting maakt in het kader van de administratievoering, huisvesting en interne beheersing en niet worden toegerekend aan de doelstelling of de werving van baten.

Arnhem, 27 juni 2014

Stichting Karuna

w.g. drs. E.L. de Gaay Fortman, directeur

Overige gegevens

Voorstel resultaatbestemming

Het resultaat is verdeeld conform het overzicht in de Staat van baten en lasten.

Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

Aan de directie van Stichting Karuna,

Verklaring betreffende de jaarrekening

Wij hebben de in dit verslag op pagina 50 tot en met 59 opgenomen jaarrekening 2013 van Stichting Karuna te Arnhem gecontroleerd. Deze jaarrekening bestaat uit de balans per 31 december 2013 en de staat van baten en lasten over 2013 met de toelichting, waarin zijn opgenomen een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en andere toelichtingen.

Verantwoordelijkheid van het bestuur

Het bestuur van de stichting is verantwoordelijk voor het opmaken van de jaarrekening die het vermogen en het resultaat getrouw dient weer te geven, alsmede voor het opstellen van het jaarverslag, beide in overeenstemming met de Richtlijn voor de jaarverslaggeving Fondsenwervende Instellingen (RJ 650).

Het bestuur is tevens verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing als het noodzakelijk acht om het opmaken van de jaarrekening mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of fouten.

Verantwoordelijkheid van de accountant

Onze verantwoordelijkheid is het geven van een oordeel over de jaarrekening op basis van onze controle. Wij hebben onze controle verricht in overeenstemming met Nederlands recht, waaronder de Nederlandse controlestandaarden. Dit vereist dat wij voldoen aan de voor ons geldende ethische voorschriften en dat wij onze controle zodanig plannen en uitvoeren dat een redelijke mate van zekerheid wordt verkregen dat de jaarrekening geen afwijkingen van materieel belang bevat.

Een controle omvat het uitvoeren van werkzaamheden ter verkrijging van controle-informatie over de bedragen en de toelichtingen in de jaarrekening. De geselecteerde werkzaamheden zijn afhankelijk van de door de accountant toegepaste oordeelsvorming, met inbegrip van het inschatten van de risico's dat de jaarrekening een afwijking van materieel belang bevat als gevolg van fraude of fouten.

Bij het maken van deze risico-inschattingen neemt de accountant de interne beheersing in aanmerking die relevant is voor het opmaken van de jaarrekening en voor het getrouwe beeld daarvan, gericht op het opzetten van controlewerkzaamheden die passend zijn in de omstandigheden. Deze risico-inschattingen hebben echter niet tot doel een oordeel tot uitdrukking te brengen over de effectiviteit van de interne beheersing van de stichting. Een controle omvat tevens het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen voor financiële verslaggeving en van de redelijkheid van de door het bestuur van de stichting gemaakte schattingen, alsmede een evaluatie van het algehele beeld van de jaarrekening.

Wij zijn van mening dat de door ons verkregen controle-informatie voldoende en geschikt is om een onderbouwing voor ons oordeel te bieden.

Oordeel betreffende de jaarrekening

Naar ons oordeel geeft de jaarrekening een getrouw beeld van de grootte en de samenstelling van het vermogen van Stichting Karuna per 31 december 2013 en van het resultaat over 2013 in overeenstemming met de Richtlijn voor de jaarverslaggeving Fondsenwervende Instellingen (RJ 650).

Verklaring betreffende het jaarverslag

Tevens vermelden wij dat het jaarverslag is opgesteld in overeenstemming met de Richtlijn voor de jaarverslaggeving Fondsenwervende Instellingen (RJ 650) en voor zover wij dat kunnen beoordelen, verenigbaar is met de jaarrekening.

Twello, 27 juni 2014

Schimmel & Plante

Accountants en Belastingadviseurs

Origineel getekend door J.A. Schutte RA

Postbus 80

7390AB Twello

Telefoon 0571 273355

Fax 0571 275318

E-mail info@sptwello.nl

Internet www.sptwello.nl

Karuna Foundation Nederland

Zijpendaalseweg 53a

6814 CD Arnhem

T +31-26-3553198

E info@karunafoundation.nl

W www.karunafoundation.nl

Karuna Foundation Nepal

Thirbam Marg, Gate No. 3, Baluwatar, Kathmandu

T +977-1-4410687/4413340

F +977-1-4413719

E info@karunafoundation.com

W www.karunafoundation.com

Dit jaarverslag is een uitgave van Karuna Foundation en is geschreven en samengesteld door Janneke Juffermans, Merel Schreurs en Betteke de Gaay Fortman, met dank aan Karuna Nepal. Het merendeel van de foto's is gemaakt door Henk Braam. De overige foto's komen uit het Karuna archief. De foto's zijn allemaal genomen in de Inspire to Care en de Share&Care dorpen met toestemming van de gefotografeerde personen.

Mocht u vragen of opmerkingen hebben over dit jaarverslag kunt u contact opnemen met ons kantoor in Arnhem. Wij stellen uw reactie erg op prijs.