

“Leaving no one behind”

gezondheidszorg voor vrouwen, kinderen en mensen met een
handicap in Nepal



Karuna*foundation*

Dr ir Annet van den Hoek
Karuna NL
Haparandadam 2B-10
1013AK Amsterdam

INHOUD

Inleiding	3
Het programma:	4
- Waarom dit programma?	
- Wat doen we?	
- Resultaten in cijfers en beeld	
COVID impact en response	8
Strategie voor "transformative change"	9
De organisatie	11
Verwachtte impact	13
Hoe kan u het verschil maken?	14

Bijlagen:

1. Kaart van Nepal met het gebied waar we werken
2. Theory of Change
3. Verwachtte impact
4. Key Performance Indicators
5. Organogram van de organisatie en CV-directeur Nepal
6. Succesfactoren in de pilot fase
7. Uitdagingen en potentiële risico's
8. Wat maakt t programma innovatief?

INLEIDING

Twaalf jaar geleden heeft een Nederlandse ondernemer samen met de huidige Nepalese directeur de Karuna Foundation opgericht. Het doel is om de zorg voor gehandicapten in de lokale gemeenschappen duurzaam te verbeteren en om handicaps te voorkomen door het organiseren van goede Moeder en kindzorg. Karuna Foundation Nepal en lokale overheden zijn er de afgelopen jaren in geslaagd in het pilot district Ilam een kosteneffectief programma te ontwikkelen, wat door de lokale overheden en gemeenschap zelf voortgezet kan worden.

Op basis van dit succes heeft de Nepalese overheid van Provincie 1 (zie kaart in bijlage 1) besloten om het programma op te nemen in het bestaande zorgsysteem en zich te committeren aan de uitvoering en cofinanciering van het programma in de eerste 58 gemeenten. Het programma heeft de naam Disability Prevention and Rehabilitation Program (DPRP) gekregen. De Karuna Foundation gaat hierin de overheid de komende jaren begeleiden en ondersteunen bij de uitvoering, zodat gemeenten en provincie het programma in de dorpen na drie jaar zelf voort kunnen zetten. Daarnaast vervult Karuna Nepal een spilfunctie in het organiseren van samenwerking tussen verschillende INGOs in Nepal.

De totale kosten voor de uitvoering van het programma in de eerste 58 gemeenten zijn €12 miljoen gedurende de periode 2019 tot 2023. Grofweg de helft van dit bedrag wordt gefinancierd met privaat geld van Nederlandse stichtingen, de Zwitserse stichting Provicimis en de UBS Optimus Foundation via de Nederlandse Stichting KarunaNL. Provincie en gemeenten in Nepal hebben €5.4 miljoen toegezegd.

De Covid-19 pandemie in de afgelopen 2 jaar heeft ongeveer 10 maanden vertraging in de uitvoering van het programma veroorzaakt en de context voor het programma en mogelijkheden voor de opschaling sterk veranderd. Karuna heeft daarom een nieuwe strategie geformuleerd voor “transformative change” om samen met de Nepalese overheid de aanpak duurzaam te verankeren binnen het gezondheidssysteem van Nepal.

Een bijdrage van de Postcode Loterij kan deze duurzame verankering mogelijk maken en daarmee het leven van honderdduizenden kinderen en moeders redden en verbeteren in Nepal.

HET PROGRAMMA

ONZE MISSIE; leaving no one behind

Met het "Disability Prevention and Rehabilitation" programma (DPRP) beogen we een systeemverandering in de gezondheidszorg te realiseren met twee concrete missies:

- Het terugdringen van geboortefwijkingen, vroeg ontwikkelde handicaps en sterfte van moeders en jonge kinderen dankzij voorlichting en verbeterde moeder- en kindzorg.
- De rehabilitatie, zorg en sociale participatie van mensen met een handicap in hun lokale gemeenschap dankzij community-based rehabilitation (CBR).

Onze ambitie is dat in de komende 5 jaar de Nepalese overheid het programma overneemt en uitvoert om daarmee een nationale schaal een "disability inclusive society" te realiseren.

Waarom dit programma?

In Nepal wordt 6% van de baby's geboren met een afwijking en veel kinderen ontwikkelen handicaps in hun eerste kwetsbare levensjaren. In Provincie 1 (zie annex1) leven 78.000 mensen met een handicap. Er is weinig zorg voor hen. Ze liggen jaren verstopt in huis, worden gediscrimineerd en buitengesloten van werk en sociaal leven. Hoewel Nepal goede wetgeving kent voor de zorg van mensen met handicap blijft een effectieve uitvoering daarvan nog vaak achter.

Veel van deze handicaps kunnen worden voorkomen door beter moeder- en kindzorg. Het aantal bevallingen onder professionele begeleiding in gezondheidscentra is 62%. Slechts 59% van alle vrouwen gaat naar de vier voorgeschreven zwangerschapscontroles. De controles na de geboorte gebeurt bij slechts 19% van de vrouwen. Ook zijn er veel kinderen met gehoor of zicht problemen, die als ze tijdig worden geholpen, goed mee kunnen doen in de samenleving.

Wat biedt het programma?

Onze belangrijkste interventies, die het bestaande zorgsysteem versterken zijn in onderstaande tabel beschreven. De vier componenten van ons programma zijn: 1) moeder en kindzorg; 2) rehabilitatie van mensen met een handicap; 3) de institutionalisering van het programma binnen de overheid en 4) versterken van lokaal vrouwelijk leiderschap. We werken met zo veel mogelijk wetenschappelijk bewezen effectieve interventies ("evidence based") zoals de 4 Ante Natal Care (ANC) and 3 Post Natal Care (PNC) visits, het aanbieden van folium zuur en het stimuleren van "institutional delivery" door de kwaliteit van zorg in bestaande gezondheidscentra te verbeteren.

Our key levers to change:	
1.	Strengthening of maternal, neonatal and child health care to prevent deaths and disabilities by: - distribution of folic acid tablets to just married couples - registration of pregnant women via a mobile-Health program and sending messages for ANC and PNC. - professional support during delivery in the upgraded birthing centres (institutional delivery) - training of local health workers on birth defects prevention and identification, - organising school health screening camps to screen children below 10 years
2.	A proven cost effective CBR program, manageable and fundable by the local government with: - door to door visits to persons with disabilities for counselling, physiotherapy and other CBR services by the new local health and rehabilitation workers (CBRF), employed by local government - Locally organised screening camps to identify disabilities and provide ID cards - assessment by multi-disciplinary team to identify rehabilitation need - participation of family in setting rehabilitation goals, its implementation and evaluation - support to children with a disability to enter school and organisation inclusive child clubs and peer education - establishment of self-help groups (providing seed capital and vocational training - cooperation with other NGO's, hospitals and schools to organise specialised care and devices
3.	Adoption by the Government via: - new directives and Implementation Guidelines by Provincial Government - a steering committee of stakeholders of different Ministries and Karuna foundation in the province - responsibility of local government for plan, implementation, budget and success (in agreement) - local program management committees to steer progress and results - introduction of mobile technology and set-up of MIS with health posts - training & Resource Centre to share information/knowledge on disability prevention and rehabilitation - strengthening the role of DPO to raise the voice of the persons with disability in the future - tri-partite co-funding (2 years) and support by Karuna for 3 years in 58 municipalities.
4.	Strengthening of gender equality and female leadership - introduction of around 220 local health and rehabilitation workers (currently 86% are women) - involvement of women in local advocacy "Milijuli" groups - access to self-help groups (cooperatives) to generate income for women

Resultaten in cijfers tot Juli 2021; wat hebben we bereikt?

De Karuna Foundation heeft samen met de overheid de doelstellingen van het programma vastgesteld en relevante indicatoren (Key Performance Indicators) benoemd. Annex 2 en 3 geven een beschrijving van de Theory of Change voor het programma en laten de verwachte impact en eerste output van het afgelopen jaar zien. Annex 4 beschrijft de Key Performance Indicators en de doelstelling voor 2021-2022.

Het programma draagt hiermee bij aan het behalen van de doelstelling van SDG 3 voor Nepal in 2030: "to reduce maternal mortality ratio (MMR) to less than 70 per 100,000 live births, to reduce preventable deaths to less than 1 percent of new-borns and children and raising the proportion of births attended by skilled birth attendants (SBA) to 90 percent".

Resultaten in beelden en verhalen

Naast deze cijfers geven we ook een beeld van de resultaten via een aantal verhalen uit het pilotdistrict Ilam:

Surya, het meisje rechts op de foto heeft de eerste 5 jaar van haar leven in bed gelegen, omdat haar ouders niet wisten hoe ze haar konden helpen. De lokale gezondheidswerker (CBRF) in haar dorp heeft haar fysiotherapie gegeven, een korset voor haar geregeld en ervoor gezorgd dat ze thuisonderwijs kreeg zodat ze op de basisschool in het dorp kon instromen.

Ook Ram op de linker foto is trots dat hij met zijn broertje mee mag naar school. De CBR-werker hielp bij het organiseren van een ID kaart van de overheid, zodat zijn ouders financiële steun en toegang tot zorg hebben. Ook heeft hij een bril gekregen en zijn er afspraken gemaakt met de onderwijzer over zijn onderwijs. Hun trots en zelfvertrouwen maakt dat ze een voorbeeld zijn voor anderen en hun dorpsgenoten stimuleren het programma voort te zetten.





Saroj en Indah zijn Community Based Rehabilitation werkers, nu in dienst van de gemeente en getraind en begeleid door Karuna Foundation. Ze gaan van deur tot deur in hun gemeente om mensen met een handicap te identificeren en te helpen met hun zorg en rehabilitatie (zie bovenstaande foto's).

Lila Bahadur Thami en Tama Devi, twee vrouwen met een handicap in het dorp, Suryodaya in Ilam zeggen het volgende over het programma:

It is the beginning of a new life. I have been trained on cultivation of off-season vegetables under the program, I have adapted this as my main source of income. I am economically stable now. Through such program, lives of people like us have improved a lot. I am very happy that I am part of the program."

Het volgende filmpje geeft een goed beeld van de output van het programma in Ilam district:

<https://youtu.be/AreZ5-haErs>

COVID - impact en response.

Nepal is één van de zwaarst getroffen landen ter wereld met in April 2021 zelfs een hogere COVID-19 infectiegraad per inwoner dan India. Formeel zijn er 10.000 doden, maar de aanname is dat dit in werkelijkheid het meervoudige is (WHO COVID19 dashboard 2021).

Door de overbelasting van de ziekenhuizen en angst om naar gezondheidscentra te gaan is de toegang tot goede gezondheidszorg afgenomen. Een studie tijdens de Lockdown in de eerste 6 maanden van 2020 laat zien dat het aantal bevallingen in klinieken met meer dan de helft afnam en de baby sterfte toenam (*Lancet Global Health 2020*).

De tweede Lockdown van april-juni 2021 in Nepal maakte dat alle hulporganisaties hun programma's in het veld weer moesten staken. Ook de Karuna Foundation kon het programma niet uitvoeren zoals gepland en moest vele activiteiten en trainingen opschorten. Met de start van het werk van 220 nieuw geworven lokale gezondheidswerkers in hun eigen dorpen kon het lokale gezondheidszorgsysteem wel worden versterkt. Nieuwe onlineactiviteiten waren o.a.:

- Het organiseren van telecounseling, zodat ouders van kinderen met een handicap toch geholpen konden worden.
- De introductie van het "mobile health programma", waardoor de "female health volunteers" toch zwangere vrouwen konden bereiken en ze via de telefoon coachen en adviseren
- Het opzetten van online communities voor lokale gezondheidswerkers, die onderling kennis en ervaring konden uitwisselen.

Daarnaast heeft de Karuna Foundation als eerste in het land noodhulp kunnen organiseren. Via een unieke samenwerking tussen alle stichtingen en donoren in Nederland, die programma's in Nepal ondersteunen, hebben we binnen 2 weken gezamenlijk €160.000 opgehaald. Vervolgens wist ons team in China en Nepal 220 Oxygen Concentrators aan te schaffen die zijn verdeeld over ziekenhuizen in Nepal. Ook is er een quarantaine huis voor verpleegsters opgezet en noodhulp aan mensen met een handicap georganiseerd. Hierdoor zijn er honderden levens gered en is er veel krediet opgebouwd bij ziekenhuisdirecteuren, lokale bestuurders en het Ministerie van gezondheidszorg.

Hoewel de overheid door de crisis een korting van 25% op al haar budgetten heeft afgekondigd, heeft de overheid van Provincie 1 en alle 58 gemeentes ons programma prioriteit gegeven en de plannen en budgetten voor 100% goedgekeurd voor het nieuwe fiscale jaar in Nepal (Juli 15th 2021 - Juli 15th 2022)

COVID-19 heeft een grote invloed op de uitvoering van het programma. Door de Lock-down van 2x 4 maanden in de afgelopen jaren werd de uitvoering van het programma vertraagd. In het najaar van 2021 zijn een aantal gemeenten weer in Lock-down vanwege een 3^e golf. Ook is de start van verdere opschaling naar de 2^e helft van de Provincie uitgesteld.

Desondanks toont het team in Nepal grote veerkracht en ziet steeds mogelijkheden om de uitvoering aan te passen en toch resultaten te realiseren. Ook het plan voor verdere opschaling is aangepast.

"Transformative change"

Gebaseerd op de lessen en ervaringen in de eerste jaren en de extra uitdagingen door COVID, heeft het team in Nepal een nieuw plan ontwikkeld voor de duurzame introductie van het DPRP in het gezondheidszorgsysteem in Nepal. We noemen dit een strategie voor "transformative change".

Deze verandering vindt op twee niveaus plaats. De eerste is om de tekortkoming in de zorg met onze interventies (zie key-levers for change) op te lossen en de tweede stap richt zich op het inbedden van dit programma (met interventies) in het zorgsysteem van overheden en NGO's in Nepal.

De centrale vraag bij deze 2^e stap is: hoe kunnen we dit programma ook in de tweede helft van de provincie¹ en andere provincies introduceren en een vast onderdeel maken van de gezondheidszorg in Nepal? Hiermee willen we uiteindelijk 600.000 mensen met een handicap in Nepal helpen en ze toegang bieden tot medische en sociale voorzieningen en activiteiten. Ook richten we ons op het voorkomen van geboortefwijkingen en het ontstaan van handicaps in de eerste levensjaren (ong. 100.000 baby's per provincie per jaar).

Onze nieuwe strategie voor "transformative change" omvat de volgende componenten:

1. Goede resultaten laten zien in de eerste 58 gemeenten

We richten ons nu allereerst op een goede uitvoering van het programma in de eerste 58 gemeenten. Goede resultaten, tevreden moeders en mensen met een handicap, enthousiaste lokale bestuurders en steun van andere partnerorganisaties zijn cruciaal voor een verdere continuïteit en opschaling van het programma. Gezien de vertraging gaan we de uitvoering van het programma met 1 jaar verlengen.

2. Betrokkenheid van de federale overheid als 4^e partner in DPRP

In de zomer van 2021 is een DPRP-commissie opgericht en actief geworden binnen het Ministerie van Gezondheidszorg met als doel: i) te leren van de ontwikkelingen en voortgang en ii) te bepalen hoe het programma ook in andere provincies geïntroduceerd kan worden. In bijeenkomsten en een jaarlijkse conferentie in de Provincie 1 gaan Karuna en haar partners resultaten en ervaringen delen en andere provincies inspireren dit programma uit te gaan voeren. (In het afgelopen jaar heeft een tweede provincie aan Karuna gevraagd om het programma ook bij hen te introduceren).

3. Versterken van samenwerking met NGO's op het gebied van de gezondheidszorg

In juli heeft Karuna een partnership met de Zwitserse NGO FairMed gesloten om de krachten te bundelen op het gebied van zorg voor mensen met een handicap in Provincie 1. Karuna adviseert en traint FairMed in de samenwerking met de overheid en coördineert een aantal activiteiten. Ook is een samenwerking gestart met de Amerikaanse "Foundation for Children with Hearing Loss" om de kennis en capaciteit voor audiologische zorg in Nepal te versterken. De samenwerking met de NGO "Smile Train" maakte dat Karuna de kinderen met een harelip kan doorverwijzen naar deze NGO voor een operatie en behandeling. De samenwerking met "Medic Mobile Nepal", een internationale NGO, levert de software en training aan de lokale gezondheidswerkers in het gebruik van het berichtgevingssysteem aan zwangere vrouwen voor de zwangerschapscontrole (Ante and Post Natal Care check-ups) en helpt daarmee relevante data te verzamelen voor het Monitoring en Informatie Systeem in de gezondheidszorg (Health-MIS).

Meest recent heeft Karuna een samenwerkingsovereenkomst getekend met de Nepal Society for Comprehensive Eye Care (Nepal Neha Jyoti Sangh) met als doel om blindheid te voorkomen en het ontwikkelen van duurzame en betaalbare oogzorg in Nepal. Karuna identificeert kinderen met oogproblemen en verwijst ze door naar het oogziekenhuis wat door deze stichting wordt gefinancierd.

De overheid heeft Karuna gevraagd om de samenwerking met NGO's te coördineren. Daarmee heeft Karuna Nepal een bijzondere spilfunctie verworven die de komende jaren zal worden uitgebreid om het DPRP verder te introduceren in het gezondheidszorgsysteem van Nepal.

3. Rol van “technical advisor” in samenwerking van INGO's en overheid.

Karuna wordt door INGO's steeds meer gezien en gevraagd als de expert op het gebied van de samenwerking met de overheid en lokale gemeenschappen. De recente samenwerking met FAIRMED in Provincie 1 is hiervan een goed voorbeeld. Voor de opschaling van het programma in andere provincies gaat de overheid andere NGO's benaderen voor de ondersteuning bij de uitvoering. Karuna zal daarin de rol van “technical advisor” krijgen.

4. Focus op key-levers for change

In de afgelopen 12 jaar hebben we een pakket aan bewezen effectieve interventies ontwikkeld, gericht op preventie van handicaps en zorg voor mensen met een handicap. Onze evaluaties en de impactstudie zal verder leren welke van deze interventies de grootste bijdrage leveren aan het verbeteren van de zorg en het meest kosteneffectief zijn. De overheid zal hierin belangrijke keuzes maken bij de voortzetting van het programma, nadat Karuna zich na 3 jaar terugtrekt. Op basis van deze ervaring en inzichten verwachten we het huidige DPRP in een aangepast pakket van maatregelen uit te voeren in een DPRP2.0

5. Een expertisecentrum voor kennisoverdracht op te zetten

Karuna werkt aan het opzetten van een hybride kenniscentrum voor de introductie van het DPRP. Dit centrum biedt de overheid trainingen in werkwijze en aanpak en begeleiding bij de verdere opschaling van het programma.

De Organisatie

De implementatie en organisatie van het programma is in handen van de volgende organisaties:

- Karuna Foundation Nepal (strategie en uitvoering)
- Karuna Foundation NL (fundraising en coördinatie/communicatie funding partners)
- Provinciale en lokale overheid (gemeente en dorpen) van Provincie 1

Hieronder geven we een korte beschrijving van de organisaties:

Karuna Foundation Nepal (KFN) is een lokale NGO. De twee directeurs Deepak Raj Sapkota en Yogendra Giri, geven sinds de start, 12 jaar geleden, leiding aan een enthousiast en zeer betrokken team van 70 professionals. Beiden zijn "sociale ondernemers", missie gedreven om de zorg in hun land te verbeteren en verantwoordelijk voor strategie en uitvoering. Met de start van de opschaling en samenwerking met de Provinciale overheid, werkt het team op 3 niveaus: in de hoofdstad Kathmandu, in de provinciale hoofdstad Biratnagar en op zes districtskantoren van de overheid in provincie 1. Op elk districtskantoor werken 5-6 medewerkers van KFN om de overheid te adviseren en te ondersteunen bij de uitvoering. Bijlage 5 toont het organogram van de organisatie en geeft een kort CV van de directeurs.

Belangrijke taken zijn:

- Adviseren en ondersteunen van de overheid bij de uitvoering van het programma in het veld
- Trainen van lokale gezondheidswerkers, CBRF's, lokale overheidsambtenaren
- Monitoring en evaluatie van voortgang en output
- Lobbyen, motiveren, adviseren en beïnvloeden van de overheid
- Financieel management

De Karuna Foundation wordt door de overheid en haar partners gezien als een zeer betrokken, betrouwbare en effectieve organisatie. Zo is Karuna Nepal ook gevraagd voorzitter te zijn van een provinciaal overleg met alle NGO's in de provincie om de hulp op elkaar af te stemmen. Karuna Nepal heeft zijn *eigen board* van vooraanstaande professionals in Nepal.

Na een succesvolle uitvoering van het programma en overdracht in Provincie 1, zal de Karuna Organisatie zich richten op hun rol als "technical advisor" bij de introductie van het programma in de overige provincies, de samenwerking tussen NGO's en de overheid en de ontwikkeling van het "expertisecentrum".

In Nederland is de **stichting KarunaNL** opgericht om de opschaling van het programma in Nepal te ondersteunen via fondsenwerving, de coördinatie van de financiering door verschillende stichtingen, een gezamenlijke rapportage en het ondersteunen van het management in Nepal. Dr ir Annet van den Hoek is de directeur en wordt ondersteund door een financieel manager. Het bestuur van KarunaNL bestaat uit René aan de Stegge (ondernemer/ investeerder), dr ir Charles Nijman (expert OS) and prof. dr Geert Blijham (oud vz RvB UMCU).

Provinciale Overheid

Iedere provincie heeft een eigen gekozen regering (Provincial Assembly), met een kabinet met ministers, ieder met eigen budgetten. Het provinciale Ministerie van "Social Development" is verantwoordelijk voor de uitvoering van het zogenoemde: "Disability Prevention and Rehabilitation Program (DPRP)". Wetten en richtlijnen voor de uitvoering en financiering via het "cost sharing" mechanisme zijn formeel vastgelegd.

Een stuurgroep met overheidsstaf, Karuna, en de "National Federation of the Disabled Persons" stuurt op voortgang en resultaat en spreekt zo nodig lokale leiders en gezondheidscentra aan op hun gedrag in de samenwerking.

Gemeenten

Sinds de gemeentelijke herindeling in 2018 heeft elke gemeente een gekozen burgemeester, een eigen raad en budget. Deelname aan het programma is vrijwillig, maar in 2020/2021 hebben alle 58 burgemeesters hun plannen en budgetten voor het programma ingediend. Karuna heeft geleerd hoe belangrijk het is om deze plannen in alle dorpen met lokale stakeholders samen te ontwikkelen om vanaf de start begrip, betrokkenheid en draagvlak te creëren. Lokale DPRP-management comités sturen in ieder dorp op een goede uitvoering en resultaten. Gemeenten rekruteren en nemen de lokale gezondheidswerkers (CBR-facilitators) in dienst, controleren op de kwaliteit van de geleverde zorg, verzorgen de financiële administratie en co-financieren 1/3 van de uitvoeringskosten in de gemeenten. Gemeenten hebben 2 managers aangesteld voor 1) de Moeder en Kindzorg en 2) de rehabilitatie.

Karuna realiseert zich dat deze opschaling geen eenvoudige opgave is. Het vraagt om een goede samenwerking tussen de verschillende partijen in een publiek private setting. Bijlage 7 geeft een overzicht van potentiële risico's en beheersmaatregelen.

Verwachtte impact

Tijdens de ontwikkelingsfase van het programma heeft de Karuna foundation een aantal evaluaties laten uitvoeren naar de succesfactoren en kosteneffectiviteit van het rehabilitatie programma. Bijlage 6 geeft de belangrijkste resultaten.

Bij de start van de opschaling van het programma naar 58 gemeenten hebben we ons voorgenomen om het programma onafhankelijk te laten toetsten op de effectiviteit. UBS Optimus Foundation financiert de uitvoering van een impactstudie door het KIT Amsterdam, wat na een tender procedure als beste hiervoor is geselecteerd. Zij hebben een voorstel gedaan voor een "quasi-experimental mixed methods" onderzoeksbenadering met een triangulatie van resultaten van een kwantitatieve epidemiologische studie, een kwalitatief onderzoek en een studie naar kosteneffectiviteit. Bijlage 4 beschrijft de Key Performance Indicators, die worden gebruikt in het onderzoek.

In November en December 2020 heeft het KIT Amsterdam, samen met de Nepalese consultant Solutions de baseline survey uitgevoerd als start van deze impactstudie. Enkele belangrijke uitkomsten van deze studie zijn:

- Er is nauwelijks kennis over het nut en gebruik van foliumzuur voor de zwangerschap.
- Het percentage vrouwen dat naar drie postnatale controles (PNC) gaat (zie protocol) is 19,4%,
- Slechts 37,6% van de vrouwen gaan naar alle zwangerschapscontrole volgens het protocol (op 4, 6, 8 en 9 maanden zwangerschap) volgens de informatie op Ante Natal Care (ANC)-kaarten.
- Het aantal bevallingen in klinieken is laag (50%).
- Het aantal mensen met een handicap, dat een ID kaart heeft is 70%
- Het aantal kinderen (5-18 jaar) met een handicap dat naar school gaat is 54%

Dit laat zien dat het DPRP een grote rol kan spelen in het verbeteren van de zorg. Karuna Foundation Nepal gaat via haar Key Performance Indicators iedere vier maanden in beeld brengen wat de output van het programma zijn (zie bijlage 4).

In 2023 wordt de end-line studie uitgevoerd. We hopen dit jaar de financiering rond te krijgen voor een extra mid-line studie in 2022 om optimaal te kunnen leren van onze output en onze partners daarmee te motiveren.

Vooruitlopen op de impactstudie hebben we een eerste berekening gemaakt van de kosteneffectiviteit voor het rehabilitatieprogramma. Hieruit komt naar voren dat de kosteneffectiviteit is toegenomen van €384/Daly averted* in het pilot programma naar een verwachte €155/DALY averted in DPRP (gebaseerd op een eerste "forecasting" met de "2004 disability weighting rates").

- *DALY staat voor Disability Adjusted Life Years en is een international erkende standaard om kosten effectiviteit in de gezondheidszorg te kunnen vergelijken.*

Hoe kan u het verschil maken?

Het budget van de introductie van het DPRP in de eerste 58 gemeentes is €12,7 miljoen. Dit wordt gefinancierd door Provincie en Gemeenten samen €5.3 miljoen, KarunaNL €6.9 miljoen en UBS €578.000.

De kosten voor “de transformative change” zoals in voorgaand hoofdstuk beschreven, zijn als volgt:

1.	Co-funding van de verlenging van de uitvoering van het DPRP In 58 gemeenten met 1 jaar (totaal budget € 511.345)	€ 300.000
2.	Opzetten expertisecentrum met “off and online” advies en training	€ 215.000
3.	Organisatie conferentie en lobbyactiviteiten	€ 35.000
	Totaal 1 co-funding	€ 550.000
4.	Co-funding van de uitvoering DPRP 2.0 in 2e helft provincie (budget € 5,6 mln)	€ 950.000
	Totaal 2 co-funding	€ 1.500.000

U kan deze “transformative change” mogelijk maken in Nepal met:

1. **Jullie steun van €550.000** kunnen we:
 - a. De uitvoering van DPRP in 58 gemeenten met een jaar verlengen en daarmee overtuigende resultaten laten zien en de overheid het laten overnemen
 - b. De start van een expertisecentrum mogelijk maken.
 - c. De conferentie organiseren en lobbyactiviteiten starten om een nieuwe alliantie met overheid en INGO's te realiseren
 - d. Helpen andere donoren over de streep te trekken en daarmee een aangepast model voor opschaling te starten.
2. **Jullie steun van €1.500.000** kunnen we: samen met de federale overheid, provincie, gemeenten, NGO's en onze bestaande funding partners de introductie van DPRP 2.0 (aangepast pakket van maatregelen) starten in de andere 59 gemeenten van Provincie 1 en daarmee:
 - a. 78.000 mensen met een handicap en 108.000 zwangere vrouwen per jaar goede zorg bieden.
 - b. Een model ontwikkelen voor replicatie in andere provincies
 - c. andere provincies ondersteunen bij de introductie van DPRP

Een succesvolle uitvoering van het programma in provincie 1 is belangrijk omdat de provinciale overheid en alle burgemeesters onze partner zijn deze PPS en de federale overheid en andere provincies kunnen overtuigen om dit programma te repliceren. Met jullie steun dragen we de kennis over die de overheid en lokale gemeenschappen in staat stelt het programma zelf voor te zetten.

Budget overzicht

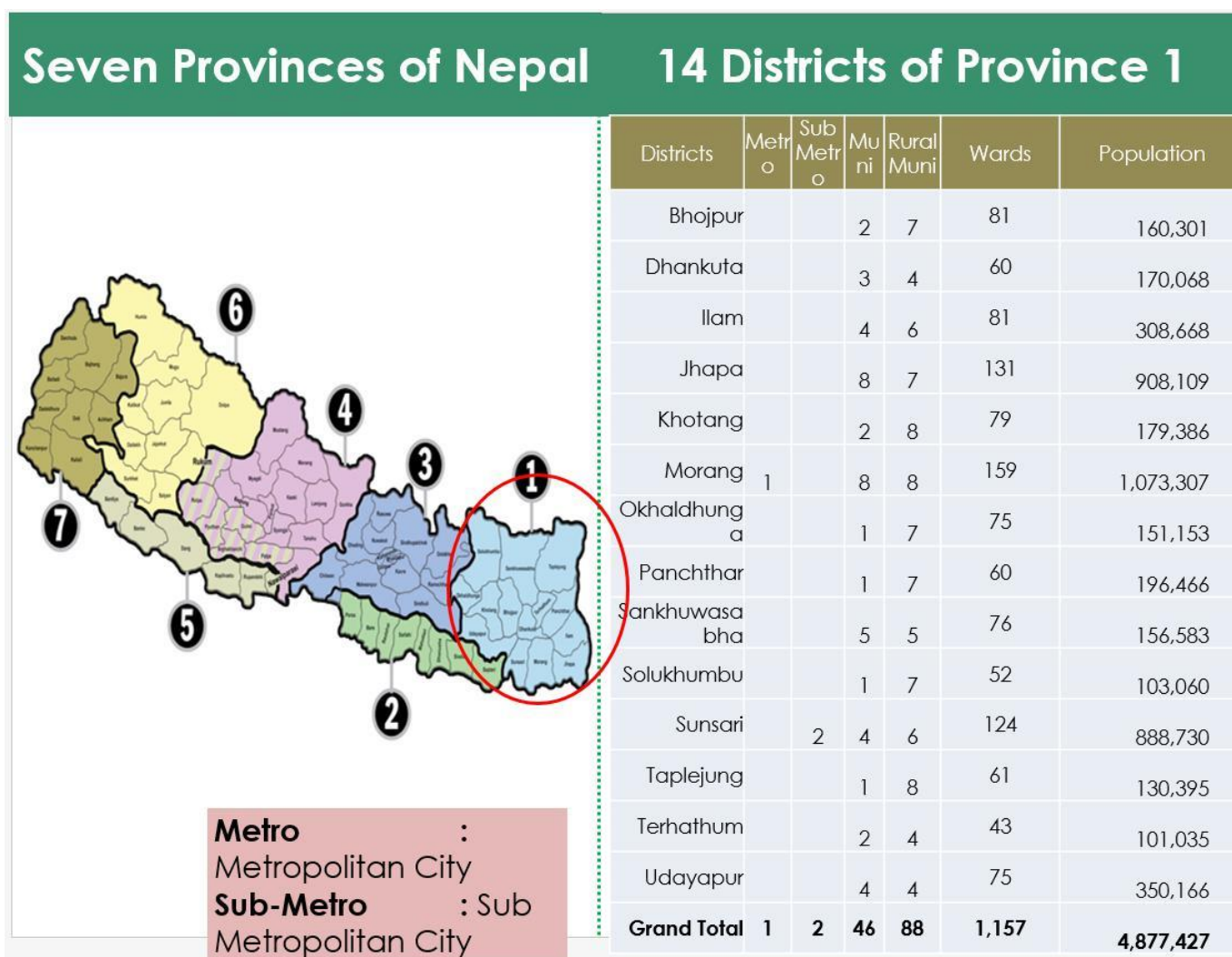
Karuna DPRP Project Budget	Budget Phase 1		Budget 1 yr ext/exp.centre/conf.		DPRP 2.0 in 2nd half province	Total budget	
1. Costs		12.015.764		761.345	5.374.252		18.151.361
1.1. Implementation Costs	9.714.712		-		4.362.839		14.077.551
1.2. Central and Management Costs	2.301.052		511.345	1.	1.011.413		3.823.810
1.3. Expertise center			215.000	2.			215.000
1.4. Conference and lobbying			35.000	3.			35.000
2. Cost Allocation		12.015.764		761.345	5.374.252		18.151.361
2.1. Palika's	2.660.795		-		1.148.768		3.809.563
2.2. Province	2.605.818		-		1.148.768		3.754.586
2.3. UBS **	578.355		19.213		193.338		790.906
2.4. Karuna Nederland	6.170.796		192.132		1.933.379		8.296.307
2.5. Postcode Loterij			550.000		950.000		1.500.000
3. Commitment Karuna Nederland		5.634.245		-	-		5.634.245
4. Project Results		-536.551		-192.132	-1.933.379		-2.662.062
Karuna Nederland Budget Overview							
1. Donations *		6.359.245		-	-		6.359.245
2. Costs		725.000		90.000	321.714		1.136.714
3. Donation Karuna Nepal		5.634.245		-	-		5.634.245
Total DPRP costs Nepal and NL		12.740.764		851.345	5.695.967		19.288.075

* As committed by donors

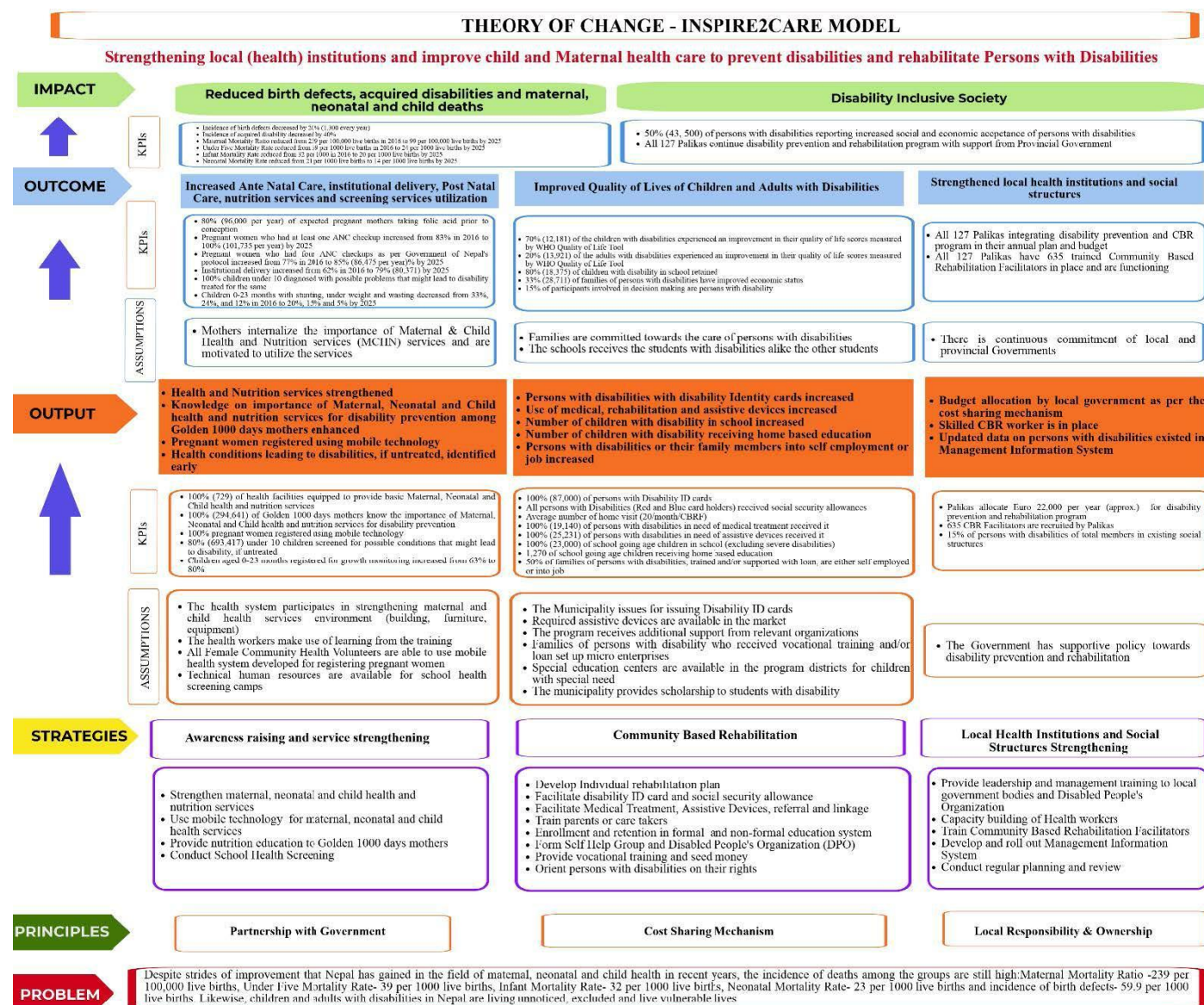
** UBS funding phase 1 final, extension and DPRP 2.0 needs to be approved

*** Exchange rate (EUR 1 = NPR 135)

Bijlage 1 Kaart van Nepal en de ligging van Provincie 1



Bijlage 2 Theory of Change



Bijlage 3 Verwachte impact en resultaten



70% of the 16.000 children with disabilities experienced an improvement in their quality of life (scores measured by WHO Quality of Life Tool);

20% of the 62.000 adults with disabilities experience this improvement in quality of life



80% of the expected 108.000 deliveries/year are professionally guided in a clinic (compared to 62% in 2016);

Maternal mortality is reduced by **40%** and child mortality by **38%**.



From 2016-2015, amongst **786.000 children below 10** years old:

- Decrease in stunting from 33 to **20%**;
- Decrease in wasting from 12 to **5%**;
- Decrease in underweight from 24 to **16%**.

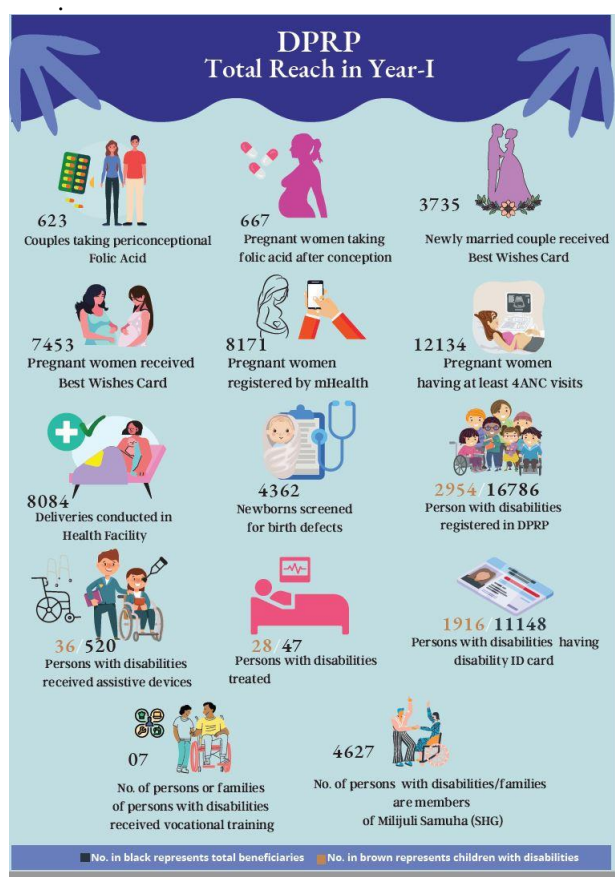


108.000 pregnant women per year receive 4 prenatal and 2 postnatal check-ups. This is increased to **80%**; The current percentage is 59%.

50% of expected pregnant mothers taking folic acid prior to conception.

And moreover:

- Death of just born babies will reduce from 21 to 14 per 1000 live births just born.
- 33% of all people with a disability improve their social and economic participation.
- 100% of school-going aged children with a disability (excluding those with complete, severe disabilities) continually go to school.
- 80% of all municipalities continue the programme after Karuna exits (with the provincial government).
- 10% of members of Government services and organisations involved are persons with a disability. The same is expected for cooperatives, child clubs, forest consumers groups.



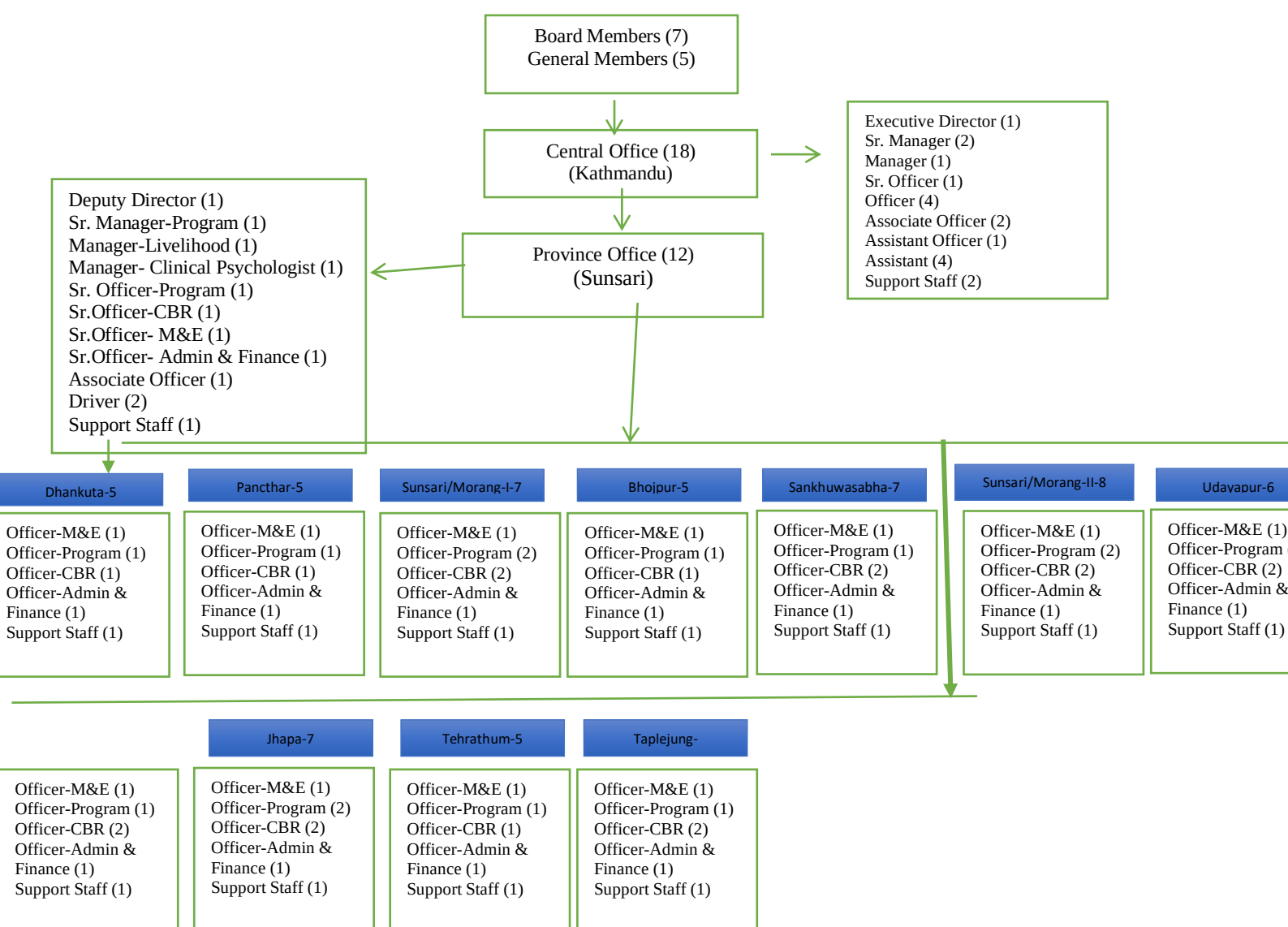
Bijlage 4 Key Performance Indicators.

Expected Output DPRP coming fiscal year

Output Indicators of the Disability Prevention and Rehabilitation Program (DPRP)				
Year-II [FY 2078/79, Mid July 2021 to Mid July 2022]				
SN	Indicators	Unit	Target %	Target Number
O1	% of health facilities having three months supply of periconceptional folic acid	Health Facility	100%	369
O2	% pregnant women registered using mobile technology	Pregnant Woman	80%	49.980
O3	% newly married couples received Best Wishes card before conception	Couple	80%	49.980
O4	% pregnant women received Best Wishes card	Pregnant Woman	85%	53.104
O5	% children under 10 referred among those diagnosed with possible problems leading to disability	Children U10	100%	Depends on the results of Screening
O6	% under 10 children screened for possible conditions that might lead to disability	Children U10	80%	259.402
O7	Number of Health workers trained on identification of disability and malnourishment	Health Worker		659
O8	% of Golden 1000 days mothers reached with awareness events on Maternal, Neonatal and Child Health and Nutrition services for disability prevention	Golden 1000 Mother	80%	130.241
O9	% of persons with disabilities with complete profile	Person with Disability	90%	35.844
O10	Number of persons with disabilities identified	Person with Disability		39.827
O11	% persons with disabilities have Disability ID cards	Person with Disability	90%	35.844
O12	% of persons with disabilities received medical treatment among those needed	Person with Disability	69%	6.771
O13	% of persons with disabilities received assistive devices	Person with Disability	69%	6.771
O14	Number of parents or care takers trained on care of persons with disabilities	Parent		1.160
O15	Number of children with disability newly enrolled into schools	Children with Disability		1.040
O16	Number of children with disability unable to receive school-based education due to severity received home-based education	Children with Disability		1.040
O17	Number of teachers trained in inclusive education	Teacher		1.397
O18	Number of persons with disabilities received vocational training	Person with Disability		3.640
O19	Number of family members of persons with disabilities received vocational training	Family member of Person with Disability		3.640
O20	Number of families of persons with disabilities supported with loan	Family of Person with Disability		2.600
O21	Number of community members reached with awareness event on rights of persons with disability	Individual		13.000
O22	Number of students reached with peer education training	Student		5.625
O23	% of persons with disabilities /or their families are members of Milijuli Samuha (Self Help Group)	Person with Disability/ family member	70%	27.879
O24	Number of Milijuli Group members trained on leadership and management	Milijuli Group Member		2.080
O25	Number of DPOs members received leadership and management training	DPO member		68
O26	Number of child club members trained on leadership and management	Child Club member		2.080
O27	Number of ward representatives members oriented on disability prevention and rehabilitation program (Palika level)	Ward Representative		
O28	Number of Municipal members oriented on disability prevention and rehabilitation program (District level)	Municipal Member		
O29	All Palikas have required trained Community Based Rehabilitation Facilitators in place	CBRF		227

De zwarte vakken geven aan dat hiervoor geen data worden verzameld in % doelstelling bereikt

Bijlage 5: Organogram of Karuna Foundation Nepal



CV Deepak Raj Sapkota



Deepak Raj Sapkota is currently the Executive Director of Karuna Foundation Nepal. Before this, he was the Country Director of Karuna Foundation Netherlands for 8 years. He also served as a Chairperson and Steering Committee Member of the Association of INGOs – AIN in Nepal.

Mr. Sapkota started his career as a marketing professional around 20 years back before he moved to the social development sector. He worked in Nepal Children's Organization, the oldest and biggest child welfare organization for 8 years. Later he got an appointment by the Council of Ministers of Nepal to be the first Executive Director of the Central Child Welfare Board, a statutory body for children's affairs in Nepal, and successfully completed his five years tenure with significant achievements there.

His experience and expertise lie in children's Rights, childhood disability prevention, community-based rehabilitation, Community based health Insurance, and inclusive development policymaking. As a development professional, he is involved in various national and international organizations in different capacities. After, the earthquake of 25 April 2015, Mr. Sapkota led the Karuna Foundation to successfully reach out to one hundred thousand populations with an inclusive relief program. He is involved in various social enterprises on a volunteer basis. Mr. Sapkota holds a Master of Advanced Studies in Children Rights from the University of Fribourg/University Institute Kurt Bosch, Switzerland.

Deepak was appointed honorary consul for the Netherlands in September 2021 by the Ministry of Foreign Affairs in the Netherlands.

Bijlage 6 Succesfactoren en trackrecord Karuna Foundation in de pilot fase

Evaluaties en reflecties op het werk van de Karuna Foundation in de pilot fase hebben we volgende factoren voor succes opgeleverd:

- Lokale verantwoordelijkheid voor het succes van het programma
- We starten alleen in een dorp als ze hun commitment laten zien, plannen indienen en budget alloceren.
- "We leave no one behind and we will treat the children as if they are our own".
- De doelgroep en familieleden zijn bij ieder stadium van het programma betrokken.
- We zijn bereid te stoppen als we zien dat lokale leiders hun afspraken niet nakomen of slecht presteren.
- Karuna ondersteunt de gemeenten voor 2½ jaar, daarna nemen lokale instanties de zorg over en biedt Karuna nog 1 jaar advies.
- We organiseren betaalbare basis zorg en creëren een netwerk van zorg organisaties, die gespecialiseerde hulp/zorg kunnen bieden.

Deze succesfactoren worden onderbouwd in evaluatiestudies en in de erkenning van organisaties zoals The EVPA, Ashoka and Essl foundation.

Studies naar de impact van het pilot programma in het district Ilam– door Kaarak Enterprise Development Service India in 2017 en Health Economist Kelsey Vaughan in 2018, assigned by UBS-OF, laten de volgende resultaten zien;

- "62% reduction in birth defects in Inspire2Care communities.
- 61% increase of birth deliveries in a clinic.
- 70% of children with a disability indicated moderate to significant improvement in their quality of live.
- Access to government services via ID cards increased from 24% to 89%.
- Visibility, recognition and acceptance and care for people with disability increased.
- 80% of all villages continue the programme after the exit of Karuna at their own costs.
- Calculated cost per DALY (Disability Adjusted Life Year) of €262."

Track record of Karuna Foundation:

- 2018 the top 10 'most scalable solutions' of the Zero Project Impact Transfer programme
- 2017 EVPA success story. By the European Venture Philanthropy Association
- 2017 an Innovative Practice 2017 on Employment, Work and Vocational Education (Zero Project Conference)
- 2016 a 'good example of a sustainable and innovative method' during the World Congress on CBR in Kuala Lumpur.
- 2015 one of the five best practices in integrating people with disabilities in their own communities, (the Asian Pacific Centre for Development and Disability in an investigation among 53 Asian countries).

Bijlage 7 Uitdagingen en potentiële risico's

Karuna realiseert zich dat deze opschaling geen eenvoudige opgave. Het vraagt om een goede samenwerking tussen de verschillende partijen in een publiek private setting. We voorzien o.a. de volgende potentiële risico's en hebben daarbij een aantal beheersmaatregelen geformuleerd:

Potentiële risico's:	Beheersmaatregelen:
Politieke veranderingen (verkiezingen) of overplaatsing van Sleutelfiguren (politici, bureaucraten) op het Ministerie. Politieke belangenstrijd bij partners	Formalisatie van het programma en afspraken over Financiering in wet, overheidsrichtlijnen en documenten. Jaarlijkse evaluatie met alle partners en mogelijke aanpassing Van het plan. Sterk netwerk van Karuna Nepal bij overheid Goede samenwerking met NFDPP die belangen van mensen Met handicap officieel vertegenwoordigen.
De provinciale overheid of gemeenten blijven achter in Betalingen	Getekende overeenkomst tussen Karuna Nepal en overheden Financieel Management Systeem waardoor KarunaNL online Inzicht heeft in geldstromen
Tekort in financiering door KarunaNL	Uitvoering fundraising strategie door KarunaNL. Herziening van budget
Vertraging in implementatie door COVID-19	Een strategie voor "catching up" door MT Karuna Nepal. Zo nodig aanpassing tijdsplan
Capaciteit van organisaties die gespecialiseerde zorg aanbieden ontoereikend	Inventarisatie capaciteit van verschillende Ngo's MOU getekend over samenwerking met Ngo's Plan om de capaciteit van deze organisaties te vergroten door overheid
Afnemende kwaliteit van zorg door opschaling	Focus op bieden van kwaliteit van zorg Operationeel MIS om uitkomsten te meten Lerende organisatie en bijstellen als het nodig is (meer ondersteuning) Online community opzetten om te stimuleren dat ze van elkaar leren en altijd toegang hebben tot kennis via een portal.
Covid-19 en Lock-down	Aangepast plan en replicatie strategie Ontwikkelen van E-learning and online werk sessies

Annex 8 Wat maakt het programma innovatief?

Vele belangstellenden vragen wat er nou zo innovatief is aan het programma. Hieronder zetten we de belangrijkste elementen op een rij:

- De introductie van een lokale gezondheidswerker (Community Based Rehabilitation Facilitator (CBRF))" in het bestaande zorgsysteem. Het liefst uit de lokale gemeenschap, die in dienst komt van de gemeente en deur-tot-deur buurtzorg voor mensen met een handicap biedt een model voor betaalbare gehandicapte zorg.
- Versterking van het bestaande gezondheidszorg en aanbieden van additionele basisvoorzieningen voor gehandicaptenzorg. Het programma is zo opgebouwd dat de kosten betaalbaar zijn voor een gemeente. Voor specialistische hulp werken gemeenten samen met andere NGO's, scholen en zorgcentra in de provincie.
- De betrokkenheid van de lokale gemeenschap vanaf de start. Hierdoor voelt men zich verantwoordelijk voor mensen met een handicap en het succes van het programma. Ook worden mensen met een handicap opgenomen in het sociale leven (via school, coöperaties, youth clubs, council etc.) en ontstaan zo "disability inclusive societies"
- Eigenaarschap en verantwoordelijkheid voor uitvoering en financiering van het programma bij de overheid in Nepal. In een Publiek Private Samenwerking zijn afspraken gemaakt over cost-sharing, waarbij de uitvoeringkosten van het programma in de dorpen worden gedeeld door Provincie, Gemeenten en Karuna (elk ca. 1/3). De overheid van Nepal vindt dit zo interessant dat ze dit model ook in andere programma's wil gaan toepassen.
- Het lokale draagvlak neemt toe door de koppeling van het programma aan de preventie van handicaps via goede "Moeder-kind" zorg.
- Het opstarten van online communities voor gezondheidswerkers om kennis en ervaring te delen.
- De introductie van het Medic Mobile programma. Gezondheidswerkers krijgen een mobiele telefoon, waarmee ze berichten versturen naar zwangere vrouwen en moeders over hun controles. Hiermee verzamelen ze ook data t.b.v. het Health-MIS van de overheid
- Een systeem om iedereen een ID-kaart te verstrekken. Hierdoor krijgen mensen met een handicap toegang tot overheidssteun.
- Exit strategie. Karuna financiert de introductie van het programma in elke gemeente voor twee jaar. Daarna moeten gemeente en provincie het zelf voortzetten. Eind 2024 is het programma in 58 gemeenten geïntroduceerd.