

stichting KarunaNL



Jaarverslag 2021



Inhoudsopgave

1. Ons Programma
2. Reflecties op 2021
3. Resultaten in beeld
4. Verhalen uit het veld
5. Wat maakt het programma vernieuwend?
6. De samenwerking met onze partners
7. Risicomanagement
8. Plannen voor de toekomst
9. Financieel verslag

1. Ons Programma

Stichting KarunaNL ondersteunt de Karuna Foundation Nepal (KFN) in de uitvoering van het 'Disability Prevention and Rehabilitation Program' (DPRP) door fondsenwerving, advies en ondersteuning. Karuna Foundation Nepal is in 2019 een publiek-private samenwerking gestart met Provincie 1 en 58 gemeenten daarin met de volgende missie:

- » Het zo veel mogelijk voorkomen van fysieke en mentale beperkingen bij pasgeborenen door te zorgen voor goede prenatale en perinatale begeleiding van zwangere vrouwen.
- » Het verbeteren van de zorg en revalidatie van kinderen en volwassenen met een fysieke of mentale beperking zodat ze weer mee kunnen doen in het sociale leven van hun lokale gemeenschap.

Om deze missie uit te voeren kent het 'Disability Prevention and Rehabilitation Program (DPRP)' drie operationele onderdelen:

1 - Preventie en vroege behandeling

Lokale gezondheidswerkers worden opgeleid in het bieden van goede prenatale zorg. Ze stimuleren het gebruik van foliumzuur rond en in de eerste 12 weken na de conceptie, bevorderen regelmatige prenatale controles en stimuleren bevallen in verbeterde kraamklinieken. Door 'birth defect screening' van pasgeborenen kunnen

beperkingen vroeg worden opgespoord waarna vervolgacties kunnen worden ondernomen, waar onder het toepassen van snelle interventies

2 - Revalidatie en inclusie

Lokaal worden bijzondere 'wijkverpleegkundigen' ('Community Based Rehabilitation Facilitators', CBRF's) geworven en opgeleid. Zij gaan van deur tot deur om mensen met een beperking op te sporen en een ID kaart te bezorgen, die hun rechten geeft op extra ondersteuning. Waar nodig regelen de CBRF's gepaste zorg, aangepast onderwijs en ondersteuning van activiteiten die leiden tot grotere sociale zelfstandigheid en inclusie.

3 - Versterking van de lokale (zorg)systemen

Het DPRP-programma wil een duurzame verbetering van preventie en revalidatie bereiken.. Daarom wordt veel aandacht besteed aan het versterken van de lokale 'governance'. KFN geeft trainingen aan ambtenaren en zorgmedewerkers en versterkt de implementatiecapaciteit van gemeenten en lokale zorginstellingen.

Lokaal worden voorwaarden gecreëerd voor het starten van coöperaties van personen met een beperking, die zo gezamenlijke kracht ontwikkelen om toegang tot de arbeidsmarkt te krijgen. Ook worden trainingen gegeven aan gehandicaptenorganisaties (Disabled Persons Organisations (DPO's)).

Aanvankelijk was een looptijd van 4 jaren voorzien: 2019-2023. Meerdere lockdowns vanwege de COVID pandemie in Nepal hebben de uitvoering vertraagd. We hebben dan ook besloten om de 58 gemeenten een jaar langer te ondersteunen. Onze verwachting is dat ze vanaf 2024 in staat zijn om het programma zelf voort te zetten met eigen kennis en middelen programma voort te zetten met hun eigen middelen



2. Reflecties op 2021

Dit jaarverslag over 2021 verschijnt pas in juni 2022. Dat heeft een reden. In Nepal loopt het fiscale jaar van 15 juli tot 15 juli. In dit fiscale jaar ontvangt KarunaNL om de vier maanden een rapportage van Karuna Nepal. De laatst ontvangen rapportage is die van november 2021 tot maart 2022. Deze rapportage is in dit jaarverslag meegenomen.

Er is een tweede reden. In maart 2022 heeft het voltallige bestuur van KarunaNL met de directeur voor het eerst sinds het begin van de Covid pandemie een bezoek aan Nepal gebracht. Daarbij werd een indruk verkregen van de voortgang en de resultaten in het veld. Het was een inspirerend bezoek. Het bestuur was onder de indruk van het enthousiasme en het commitment van de lokale overheden en zag hoe het programma het leven van mensen met een beperking veranderde.

Bovendien kon tijdens de reis met het bestuur en de directie van Karuna Nepal rechtstreeks worden gesproken over plannen voor de toekomst. Door dit verslag wat later in het jaar uit te brengen, kan ook daaraan aandacht worden geschonken.

Wat is bereikt?

Ondanks de zorgcrisis die de Covid pandemie heeft veroorzaakt, heeft het DPRP nu duidelijk in het systeem van zorg en sociale voorzieningen

wortel geschoten. Alle 58 doel-gemeenten hebben het programma geadopteerd en verantwoordelijkheid voor de uitvoering genomen. Dat betekent dat zij, net als de Provincie, hun financiële bijdrage leveren.

Preventie en vroege behandeling

Wat betreft de *preventie en vroege behandeling* werd belangrijke vooruitgang bereikt bij het identificeren en begeleiden van zwangere vrouwen. Zo werden alle 1400 vrouwelijke gezondheidsvrijwilligers, vaak werkzaam in moeilijk toegankelijke gebieden, opgeleid in het Mobile Health programma. Zij stuurden zwangere vrouwen een sms, waarin deze werden gewezen op het belang van prenatale controles. Gezondheidswerkers (een soort huisartsen op niveau van verpleegkundigen) vingen deze vrouwen op, gaven voorlichting over verantwoorde zwangerschap ('best wishes card') en stimuleerden het gebruik van foliumzuur. Alle gemeenten schaften een ultrasound apparaat aan waarmee in de gezondheidscentra afwijkingen konden worden opgespoord en waar mogelijk actie kon worden ondernomen. Geboorten vonden zo veel mogelijk plaats in verbeterde geboortecentra met als doel het aantal geboortetrauma's terug te dringen. Pasgeborenen werden op aangeboren afwijkingen gescreend, ook degenen die in een ziekenhuis of private kliniek bevielen. Waar mogelijk werd actie ondernomen. De



infographics tonen het resultaat tot nu toe. Van de volgens de overheid te verwachten zwangeren in het afgelopen jaar, 48.016, werd ongeveer 20% in het programma geregistreerd. Zij gebruikten foliumzuur, kwamen naar 4 prenatale controles, bevielden in grote meerderheid in een geboortecentrum en werden gescreend op de geboorte van een baby met een beperking. Verder onderzoek en langere follow-up zijn nodig om een oordeel over de impact van het DPRP op de preventie van aangeboren beperkingen te geven. Het is een goed teken, dat gezondheidscentra een verdubbeling van het aantal controles ten opzichte van een jaar tevoren aangeven.

Revalidatie en inclusie

In het onderdeel *revalidatie en inclusie* vormen de 'Community Based Rehabilitation Facilitators' een cruciaal en zeer vernieuwende factor. Het is erg hoopgevend dat de 58 gemeenten nu in totaal 231 CBRF's hebben aangesteld. Zij hebben 24.229 personen (3614 kinderen) met een fysieke of mentale beperking geïdentificeerd en een ID-gehandicapten kaart bezorgd, die toegang geeft tot toelagen en steun van de overheid. Op basis van huisbezoeken werden individuele revalidatie plannen gemaakt, werd fysiotherapie geregeld, werd geholpen hulpmiddelen (zoals rolstoelen, prothe-



ses, gehoorapparaten) aan te schaffen en werden ingrepen (kunstgewricht, correctie van contracturen) gepland. Met name voor volwassenen met een beperking werd gezocht naar mogelijkheden toch een inkomen te genereren via de vorming van coöperaties, bijvoorbeeld door training en microkrediet voor een kleine onderneming te verschaffen. De infographics geven een indruk van de bereikte personen in de diverse doelgroepen. Dat niet iedere persoon met beperking een ID-card kreeg, komt omdat niet geregistreerde migranten daarvoor niet in aanmerking komen. Het is duidelijk, dat in de verschillende subgroepen nog aanzienlijke winst te boeken is. Daarbij is te bedenken, dat de training en inzet van CBRF's door de Covid pandemie aanzienlijke vertraging heeft opgelopen.

Versterking van (zorg)systemen

Tenslotte de Versterking van (zorg)systemen. Karuna Nepal heeft in 2021 veel geïnvesteerd in het vergroten van de motivatie, kennis en kunde van gemeentes om het DPRP goed uit te voeren en, zeer belangrijk, na vertrek van Karuna op goed niveau te blijven voortzetten. Vastgesteld kan worden dat de gemeentelijke coördinatoren steeds meer verantwoordelijk tonen en initiatief nemen. De relatie met de lokale 'Disabled Persons Organisations' die opkomen voor de belangen van mensen met een handicap, werd versterkt. De infographics tonen enkele resultaten van deze inspanningen.



Beëindiging 'Inspire to Care' programma in Ilam district.

Karuna beëindigde in 2021 haar financiële steun aan het pilotproject in het District Ilam, in overeenstemming met de daarover gemaakte afspraken. Alle 10 gemeenten hebben het programma voortgezet met eigen middelen. In 2022 houdt ook de 'technische' ondersteuning door Karuna Nepal op. UBS financiert de evaluatie van dit pilotproject. De resultaten daarvan zullen worden gebruikt bij het ontwerpen van vervoliprogramma's elders in de provincie en daarbuiten.



De Covid pandemie

In april en mei 2021 steeg het aantal gevallen van besmetting met Covid-19 explosief. Er ontstond een acuut gebrek aan apparaten waarmee een verhoogde zuurstofconcentratie kon worden bereikt. Een groep van Nederlandse vrienden van NGO's in Nepal bracht in korte tijd 220.000 euro bijeen, waarmee Karuna Nepal zogenaamde O2-concentrators kon aanschaffen en distribueren. Tijdens de tweede besmettingsgolf, in oktober, werd het land opnieuw zwaar getroffen. Deze keer werden ook veel leden van het Karuna team getroffen. Enkelingen werden ernstig ziek.

Overige ontwikkelingen

Karuna Nepal is met de overheid in gesprek om te komen tot een training en kenniscentrum ('Knowledge and Evidence Lab') op het terrein van Disability Prevention and Rehabilitation. Doel is om de opgedane kennis en ervaring beschikbaar te stellen aan allen die bezig zijn met het voorkomen van en zorgen voor kinderen en volwassenen met een beperking. Dit zal gebeuren via een portal met informatie over het programma, een app voor Community Based Rehabilitation Facilitators met concrete informatie over behandelingen en verwijzingen en trainingen, zowel online als fysiek.

Met Karuna Nepal zijn en worden intensieve gesprekken gevoerd over hoe verder te gaan als het programma in de eerste helft van Provincie 1 ten

einde is. Daarvoor is een 'roadmap' ontwikkeld en wordt overleg gevoerd met mogelijke partners, waaronder Unicef Nepal. Doel van dat overleg is om ervoor te zorgen, dat zoveel mogelijk Nepalese kinderen met een beperking toegang krijgen tot goede zorg, goed onderwijs en een sociaal leven. Verderop in het verslag wordt de roadmap voor de toekomst verder toegelicht.

Tot slot

De directeur van Karuna Nepal, Deepak Raj Sapkota, werd in 2021 benoemd tot consul van Nederland in het ambassadeur-loze land Nepal. Dit is voor hem een grote eer en erkenning voor zijn belangrijke rol in de samenwerking met Karuna Nederland.

Alle bovengenoemde resultaten waren niet mogelijk geweest zonder onze unieke groep van Nederlandse donoren, die hun steun over meerdere jaren heeft toegezegd. Wij hopen deze groep in de komende jaren verder uit te breiden, omdat we geloven in de veranderkracht van dit programma. Daarmee bereiken we een blijvende impact op het leven van vele tienduizenden kwetsbare mensen in Nepal.

Dank voor deze steun en betrokkenheid!

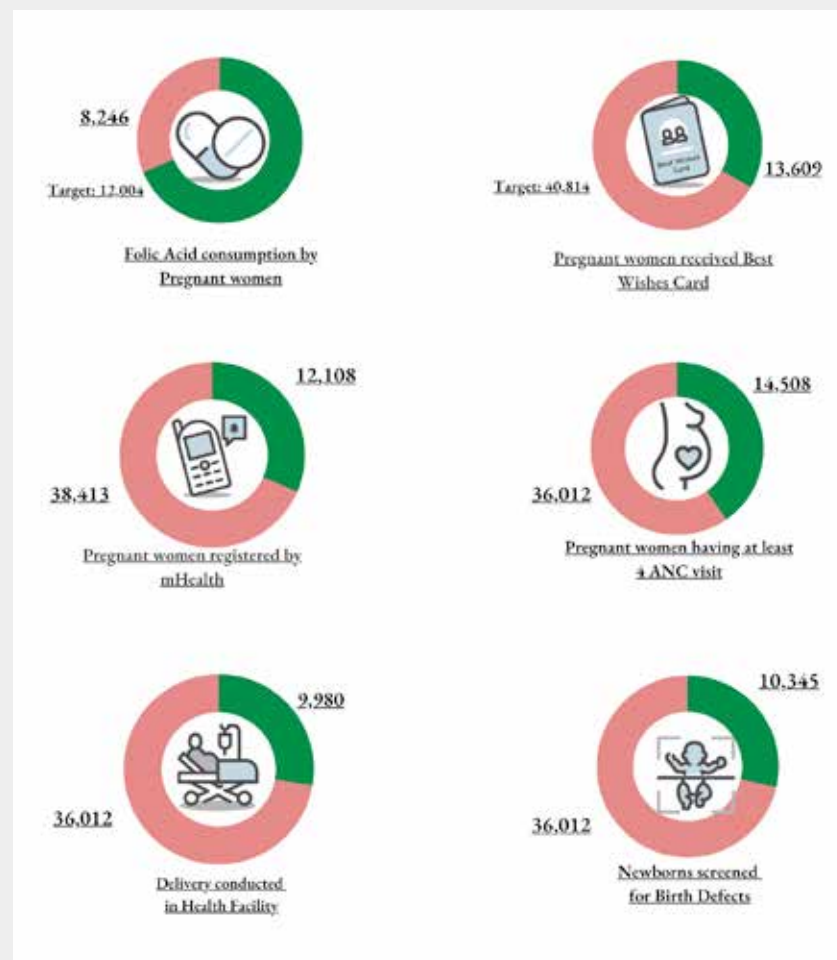
*Annet van den Hoek,
Directeur Stichting Karuna Nederland.*

3. Resultaten in beeld

De belangrijkste resultaten in 2021 (t/m 15 Maart 2022) worden hieronder in beeld gebracht in de Infographics.

Preventie en vroege behandeling

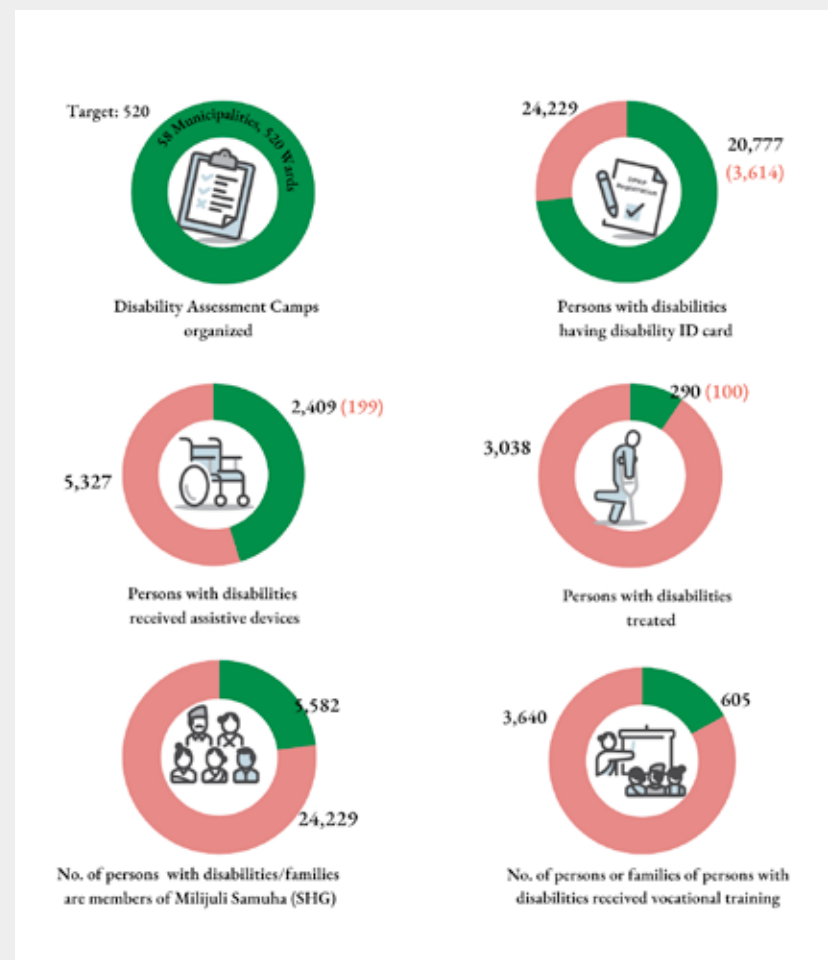
■ totaal ■ bereikt resultaat



onderstreepte cijfers zijn enkel van dit jaar

Revalidatie en inclusie

■ totaal ■ bereikt resultaat

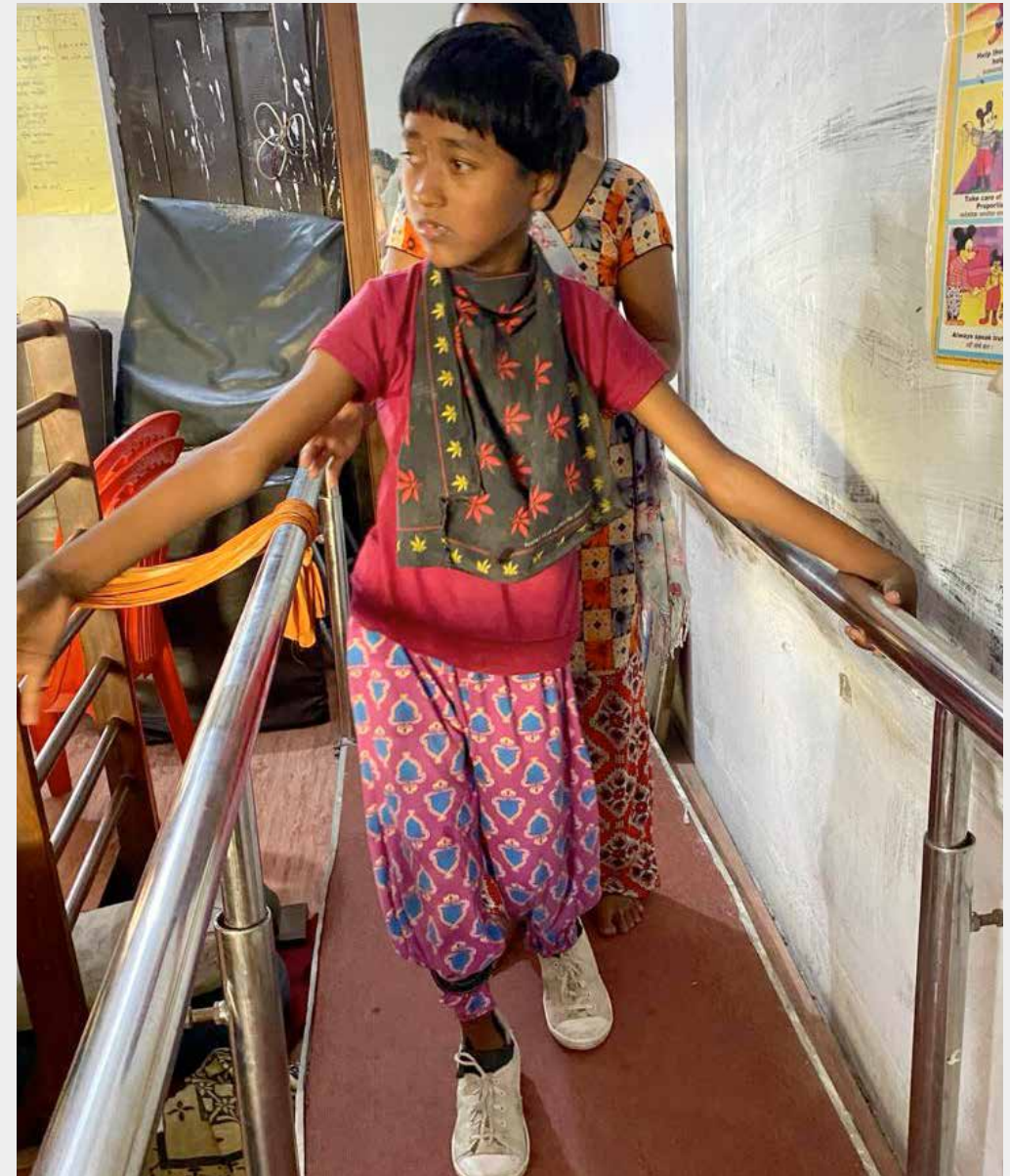
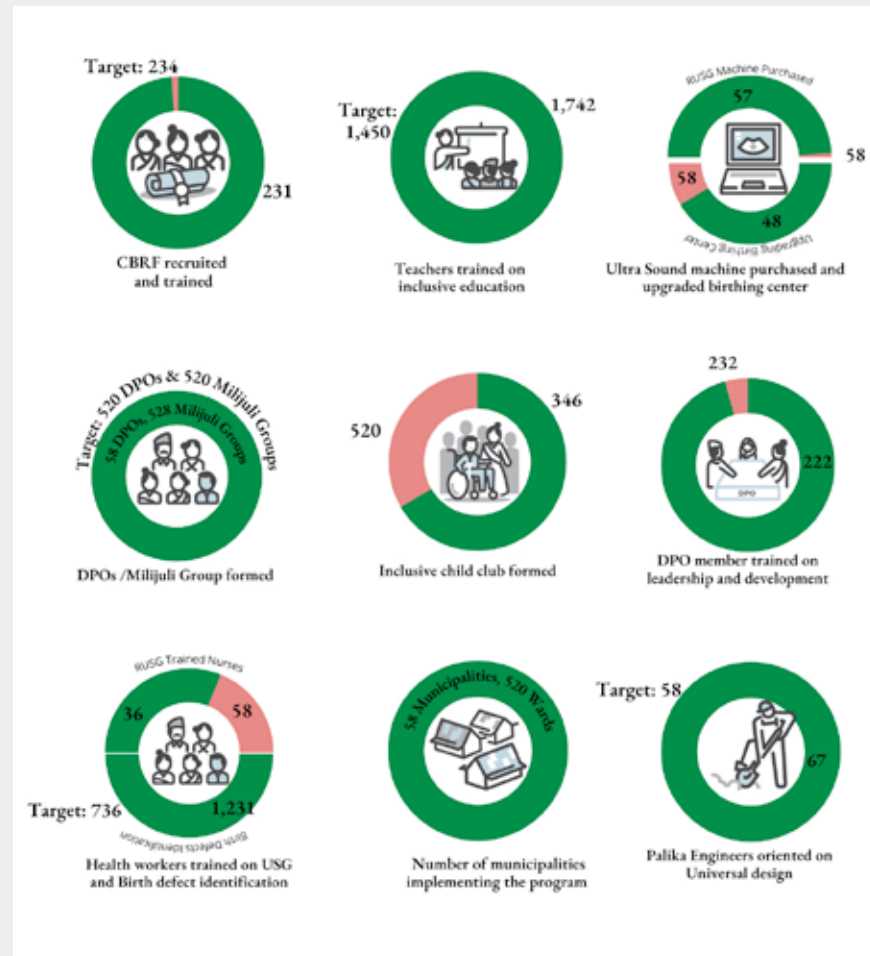


cijfers in het rood zijn die van kinderen

De belangrijkste resultaten in 2021 (t/m 15 Maart 2022) worden hieronder in beeld gebracht in de Infographic.

Versterking van (zorg)systemen

■ totaal ■ bereikt resultaat



4. Verhalen uit het veld

Aan de hand van een aantal foto's en verhalen geven we een beeld van wat het programma teweegbrengt.

Revalidatie en sociale inclusie



Moeder Tara met haar zoon Saran die geboren werd met Cerebrale Verlamming. Tijdens het screeningkamp dat in hun dorp werd georganiseerd, ontdekte het team van deskundigen dat de jongen ondervoed was en de hele tijd in bed lag. Tara kreeg steun van het CBRF om hem goed te voeden en om dagelijks fysio-oefeningen te doen. Geleidelijk aan kan de jongen weer zitten en in een rolstoel verplaatst worden. Tara kreeg ook een gehandicaptenkaart van de regering waarmee ze een toelage kreeg voor hun dagelijks levensonderhoud



Kishor werd geboren met een klompvoet. Dankzij de vroege opsporing tijdens de screening op aangeboren afwijkingen en de doorverwijzing voor een behandeling in het ziekenhuis, zal de jongen in staat zijn om deze afwijking te overwinnen en normaal te kunnen lopen



Yojan werd geboren als albino. Tijdens de school screeningkampen werd zijn slechte gezichtsvermogen duidelijk. Met een nieuwe bril kan hij het schoolbord goed lezen en actief aan de lessen deelnemen.



Salina is 2 maanden zwanger. Ze heeft net de 'beste wensen kaart' ontvangen van de gezondheidswerker van de lokale gezondheidspost in haar dorp. De kaart is gericht op een gezonde zwangerschap met informatie over hygiëne, gezonde voeding, vier zwangerschapscontroles en het belang van institutionele bevalling. Zij werd zich ook bewust van de noodzaak foliumzuur te gebruiken nadat zij en haar man besloten een gezin te stichten. Foliumzuurtabletten zijn verkrijgbaar bij de plaatselijke gezondheidsposten.



Elisha krijgt een echografie om de conditie van haar baby te controleren in de verbeterde plaatselijke gezondheidspost in haar dorp. Deze mobiele USG wordt door Pratima van de ene gezondheidspost naar de andere in de gemeente verplaatst. Zij kreeg een formele opleiding en hoopt geboorteafwijkingen te voorkomen door vroegtijdige interventies en verwijzingen.

Versterking van lokale (zorg)systemen



Onze directeur Deepak Raj Sapkota (in blauw overhemd) heeft een ontmoeting met de burgemeesters van de gemeenten om de voortgang van het programma te bespreken.



De 'selfhelp' groep is een kleine cooperatie van mensen met een handicap of een van hun familieleden. Ze hebben hun microkrediet en een eerste training ontvangen voor de start van hun activiteiten om een bron van inkomsten te genereren. Velen van hen nemen voor het eerst deel aan het sociale leven in hun dorp.



De stuurgroep van het programma in de gemeenten bespreekt de rol van de gezondheidswerker in het programma.

5. Wat maakt het programma vernieuwend?

Veel mensen vragen ons wat er nieuw en innovatief is aan het programma en onze aanpak. *Samengevat zijn dat de volgende aspecten:*



De burgemeester repareert de rolstoel van zijn dorpsgenoot.

1. Het programma wortelt in de lokale samenleving. De overheid heeft het programma overgenomen en is verantwoordelijk voor de uitvoering en financiering. De Karuna Foundation ondersteunt ze hierin gedurende 3 jaar. Na de exit van Karuna zet de lokale overheid het programma voort met eigen middelen.
2. Een unieke 'cost sharing' overeenkomst voor planning en financiering van programma's in Nepal tussen Provinciale overheid, alle betrokken gemeenten en NGO.
3. Een systeem voor screening en afgifte van identiteitskaarten aan mensen met een handicap waarmee ze toegang krijgen tot diensten en ondersteuning van de overheid.
4. De introductie van een lokale zorgverlener in het zorgsysteem, community based, met een breed takenpakket maar steeds gericht op het belang van de individuele persoon met een beperking.
5. Ontwikkeling van een inclusieve samenleving, door naast revalidatie ook te zorgen voor onderwijs voor kinderen met een handicap en deelname aan jeugdclubs, het oprichten van Disabled Persons Organisations (DPO's) en de vorming van coöperaties van mensen met een beperking, zodat ze een bron van inkomsten genereren, een sociaal leven ontwikkelen en kunnen blijven lobbyen bij de lokale overheid.

6. De samenwerking met onze partners

De samenwerking tussen Karuna Foundation Nepal en de overheid van Provincie 1 en de 58 gemeenten verloopt goed. De overheid organiseert de uitvoering en Karuna ondersteunt. Alle budgetten worden volgens afspraak gealloceerd en besteed. KFN heeft in 2021 veel tijd geïnvesteerd in het versterken van de aansturing van het programma in elke gemeente. Het financiële rapportagesysteem is aangepast en verbeterd, rapportages vinden 3 keer per jaar plaats i.p.v. 1 keer en er zijn coördinatoren aangesteld binnen de gemeente, die verantwoordelijk zijn voor een goede uitvoering. Een enkeling beschouwt deze taak nog als een extra last, waar ze niet extra voor betaald worden. Maar het merendeel ziet de impact van het programma en zijn enthousiast en betrokken. We zien dan ook dat het programma steeds beter geïntegreerd is in het lokale gezondheidssysteem. Hierdoor hebben we in korte tijd veel mensen weten te bereiken. De provincie heeft zich nog weinig in het veld laten zien vanwege beperkte menskracht. Door het aanstellen van een DPRP-coördinator binnen het Ministerie van Social Development verwachten we de rol van de provincie te versterken. Hieronder beschrijven we de rollen van de partners.

» **De provinciale overheid** heeft het ministerie van Sociale Ontwikkeling aangewezen voor de implementatie van het programma. Zij hebben een Stuurgroep opgezet, richtlijnen voor de implementatie opgesteld, financieringsmodaliteiten afgesproken en de gemeenten geselecteerd die per jaar starten. De stuurgroep beheert de implementatie van het programma, geeft advies aan het ministerie van Economische zaken en Planning voor het toewijzen van budgetten, ontwikkelt het Health Management Information System (H-MIS) en zorgt ervoor dat de fondsen op tijd worden overgemaakt.

Daarbij mobiliseren ze lokale leiders en zorginstellingen om goed samen te werken.

» **Gemeenten** zijn verantwoordelijk voor de uitvoering en het succes. De gekozen burgemeesters spelen hierin een belangrijke rol. Gemeenten bepalen de zorgkwaliteit, nemen de CBR-facilitators aan, sturen ze aan en beheren de lokale financiën van het programma. Na twee en een half jaar zetten ze het programma voort met hun eigen middelen, wanneer de steun vanuit Karuna stopt.



» **Karuna Foundation Nepal (KFN)** is een lokale NGO in Nepal, verantwoordelijk voor de opschalingsstrategie en de introductie van het programma. Twee Nepalese directeuren leiden de organisatie en zijn zelf sinds de start van het programma betrokken. Zij leiden een zeer gemotiveerd team van 90 professionals. Het team is verdeeld over kantoren in de hoofdstad van Kathmandu, een nieuw kantoor in Itahari in Provincie 1 en 6 districten gevestigd in kantoren van de overheid. Karuna Foundation Nepal heeft haar eigen bestuur bestaande uit hoog aangeschreven Nepalese artsen, journalisten en ondernemers. KFN werkt samen met de federatie van gehandicapte personen in Nepal, Disabled People Organisations (DPO's)

» **De stichting KarunaNL (KFNL)** is in Nederland in 2019 opgezet bij de start van het DPRP. Ze ondersteunt het opschalen van het programma door middel van fondsenwerving, het coördineren van de communicatie naar verschillende financieringspartners, het financieel beheer en de gedeelde rapportages. De directeur is de enige medewerker in dienst.

» **Partner organisaties.** Karuna werkt samen met een aantal partners in Nepal voor 1) aanvullende zorg en 2) ondersteuning in samenwerking met de overheid en verdere opschaling. De eerste groep bestaat uit or-

ganisaties als Smile Train Nepal (Hazenlip operaties), Biratnagar Eye Hospital, Global Fund for Children with Hearing Loss, Centrum voor Autisme, Koshish Nepal for psychosocial counselling and Medic Mobile. Partners die samenwerken in de verdere opschaling van het programma zijn: UNICEF Nepal, One Heart World Wide en FAIRMED, Voor de laatste heeft Karuna Foundation Nepal een coördinerende rol bij de uitvoering van hun programma in twee districten.



7. Risico-management

Karuna is zich ervan bewust dat het uitvoeren en opschalen van het programma een uitdagend proces is. Het vereist samenwerking tussen meerdere stakeholders in een lokale politieke context. We verwachten de volgende uitdagingen en risico's en hebben een aantal risicobeperkende maatregelen bepaald. De lockdown vanwege COVID-19 in Nepal zorgt voor verdere onzekerheid over het implementatieschema.



Potentiële risico's

Politieke veranderingen (volgende verkiezingen) of het vervangen van belangrijke personen (politici, ambtenaren) binnen de ministeries en gemeenten

Politieke kwesties en belangenverstrengelingen met partners

Vertraagde financiering door lokale partners

Tekort aan financiering

Financieel beheer

Vertraagde implementatie

Onvoldoende zorgcapaciteit voor de groeiende vraag naar specialistische zorg

Verlies aan kwaliteit door opschaling

Maatregelen

Institutionalisering van het programma (beleid, wetgeving, financieringsmodaliteiten, stuurgroep, driejarige overeenkomsten)

Institutionalisering van het programma (beleid, wetgeving, financieringsmodaliteiten, stuurgroep, driejarige overeenkomsten).

Het sterke netwerk van Karuna Nepal. Samenwerking met NFDN en DPO's versterkt de lokale lobby en controle van de overheid.

Ondertekende overeenkomsten voor cofinanciering en financieel beheer & controlesystemen voor alle drie de partijen

Fondsenwerving door KarunaNL en Karuna Foundation Nepal

Zorgvuldig financieel beheer door directeur en zeer betrokken bestuur KarunaNL.

Reserves begroot voor veranderende wisselkoersen en onverwachte kosten

Plan voor opschaling met diverse 'routes' het vergroten van de capaciteit door de overheid

Samenwerking met partnerorganisaties die aanvullende zorg kunnen bieden

Focus op kernwaarden van goede zorg en operationeel managementinformatiesysteem om de uitvoering te monitoren.

Wendbaarheid van het team, aanpassen van plan en strategie n.a.v. nieuwe omstandigheden en mogelijkheden

8. Plannen voor de toekomst

In een 'roadmap' voor de toekomst heeft de directie van KFN en KFNL een aantal opties voor verdere opschaling van het programma uitgewerkt. Het doel is daarbij steeds om zoveel mogelijk mensen met een handicap en zwangere vrouwen in Nepal toegang te geven tot goede zorg. De belangrijkste plannen voor de toekomst zijn:



Verlenging fase 1 DPRP

Gezien de vertraging die het programma heeft opgelopen door COVID en de onderbesteding in het afgelopen jaar, heeft Karuna Foundation besloten om alle 58 gemeenten een jaar langer te ondersteunen met trainingen, advies en begeleiding (Juli 15th 2023-Juli 15th 2024).

Opzetten DPRP Training en Kenniscentrum ('Knowledge & Evidence Lab')

Via dit centrum kunnen alle betrokkenen in fase 1 en in DPRP 2.0 getraind en geïnformeerd worden. Vanaf 2024 kan KFN via dit lab advies en ondersteuning bieden aan gemeenten buiten onze Provincie. Dit gebeurt alleen op expliciet verzoek van de gemeenten, die ook de financiële middelen beschikbaar stellen.



DPRP 2.0

Op basis van de evaluaties, nieuwe inzichten, prioriteiten van lokale bestuurders en beschikbare middelen, ontwikkelen we een aangepast programma DPRP 2.0, dat we in de tweede helft van de provincie willen uitvoeren (59 gemeenten). Eind 2022 nemen we een besluit hierover.

Adoptie van het programma door Federal Government

Karuna Foundation Nepal wordt officieel partner van UNICEF Nepal. Gezamenlijk hebben we de ambitie uitgesproken om (componenten van) het DPRP te integreren in het basisgezondheidszorg systeem van Nepal. UNICEF gaat KFN helpen met de lobby bij de federale overheid en verdere opschaling van ons programma. Inmiddels is er al door KFN een werkgroep DPRP gevormd binnen het Ministerie.

Internationale Samenwerking

Door onze kennis en informatie te delen met de Ngo's in India, Bangladesh, Congo en wellicht Uganda willen we stimuleren dat onze werkwijze ook andere organisaties stimuleert om hun CBR-programma voor goed zorg voor mensen met een handicap uit te breiden.

9. Financieel verslag

Toelichting op het financiële verslag

Omdat ook in 2021 de uitvoering van het programma vertraging heeft opgelopen door een lockdown en beperkingen vanwege COVID, zijn de uitgaven in 2021 in Nepal lager dan verwacht. We zien onderbesteding bij Karuna Foundation Nepal met name doordat een groot aantal trainingen maar voor een deel konden worden uitgevoerd door de COVID pandemie. Ook konden de CBRF's pas in het laatste kwartaal starten met huisbezoeken aan mensen met een handicap. De verwijzingen voor behandelingen en het organiseren van hulpmiddelen kwam pas begin 2022 goed op gang.

Van het totale programmabudget in 2021 van € 2,878 miljoen, hebben we maar € 2,265 miljoen uitgegeven, wat een onderbesteding van € 613.000 in 2021 betekent.

Daarnaast heeft Karuna Nepal een kostenbesparing gerealiseerd en konden we profiteren van een gunstig koersverschil. Daardoor is het tekort in de begroting van fase 1 voor KarunaNL in maart 2022 teruggebracht van € 536.551 naar € 271.415. Echter de extra kosten voor 1 jaar verlenging van het programma, met een verwachte kostenbesparing in 2022, maken dat wij een tekort verwachten op het totale budget van € 536.551. Karuna Foundation Nepal werkt nog aan een aangepast budget.

Annex 1 geeft een overzicht van de ontwikkeling van het budget van het totale DPRP-programma en de realisatie t/m 2021

De kosten voor KarunaNL zijn 1% (2020 2%) (fondsenwerving) en 3% (2020 5%) (managementkosten) van de totale programmakosten, wat overeenkomt met onze doelstelling. Het bestuur en de directie van KarunaNL zien dit, in het licht van de uitdagingen van de COVID-pandemie, als een acceptabel resultaat.

Fondsenwerving strategie

KarunaNL werkt met een groep zeer gewaardeerde donateurs, waarvan het merendeel zich heeft gecommitteerd aan meerjarige financiering voor de realisatie van het herhalingsplan.

KarunaNL blijft fondsen werven via haar netwerk en platforms en heeft hiervoor sinds 2022 de hulp ingeroepen van een ervaren fondsenwerfer. Wij streven ernaar nog drie partners te vinden voor de start van DPRP 2.0.



Bestuur

Het bestuur van Stichting KarunaNL heeft een operationeel directeur aangesteld zoals omschreven in de statuten. De directeur geeft leiding aan de operationele activiteiten in Nederland. De bestuursleden treden op als toezichthouders en zijn eindverantwoordelijk voor de activiteiten van de organisatie.

Het bestuur bestaat uit ten minste drie leden, die door de overige bestuursleden worden benoemd. De leden worden benoemd voor een periode van vier jaar met een optie tot verlenging van nog eens vier jaar. Het bestuur beslist over de te benoemen voorzitter. Het mandaat van het bestuur is vastgelegd in de statuten van de organisatie.

Zij werken kosteloos. In 2021 kwam het bestuur tien maal bijeen in aanwezigheid van de directie. Prof. dr. G. Blijham nam na de zomer het voorzitterschap over van de heer R. aan de Stegge. Laatstgenoemde is nu secretaris. De heer C. Nijman blijft als lid actief in het bestuur.

Verwachting 2022

KarunaNL verwacht in 2022 € 1,329 miljoen uit te geven aan programmakosten in Nepal. Dit zal niet volledig de vertragingen dekken die het gevolg zijn van de COVID-situatie in 2020 en 2021. Het Nepalese fiscale jaar van Juli 15th 2022 tot Juli 15th 2023 is het laatste jaar dat KFN co financiert. Hierna biedt KFN nog een jaar advies en

ondersteuning, maar de financiële bijdrage zal geheel van gemeenten en provincie komen. Belangrijke uitgaven in dit laatste jaar zijn de salarissen van CBRF's, medische behandelingen, hulpmiddelen, evaluaties en seminar met alle partners. Omdat de lokale verkiezingen voor de burgemeesters in de komende vijf jaar in Mei 2022 plaatsvinden en de provinciale en federale verkiezingen in November, verwachten we een aantal weken minder actief in het veld te kunnen zijn.

De verwachting is dat de kosten voor KarunaNL in Nederland voor 2022 stabiel zullen blijven rond € 155.000. Er worden geen grote verschillen verwacht in de uitgaven vergeleken met 2021.



Karuna NL - Overview income and expenditures phase 1 (in Euro's)

	Actual 2019	Actual 2020	Actual 2021	Budget 2022	Budget 2023	Budget 2024	Total
Income							
Ineke Feitz Stichting	535.000	300.000	535.000	310.000	106.747	-	1.786.747
Stichting Perspectief	535.000	300.000	535.000	310.000	106.747	-	1.786.747
Stichting Weeshuis der Doopsgezinden	535.000	300.000	535.000	310.000	106.747	-	1.786.747
Stichting Hofstee	-	100.000	100.000	100.000	-	-	300.000
Onno van de Stolpe	-	50.000	50.000	50.000	50.000	50.000	250.000
Kinderfonds Dusseldorp	-	25.000	15.000	15.000	15.000	15.000	85.000
Stichting Equilibrio	-	-	15.000	-	-	-	15.000
Stichting 't Bosje	-	-	25.000	-	-	-	25.000
Cornelia Stichting	-	14.000	-	-	-	-	14.000
Stichting True Blue	7.000	-	-	-	-	-	7.000
Stichting Maha Mata	919	-	-	-	-	-	919
Overige	-	85	1.496	-	2.000	-	3.581
ProVictimus *	-	100.000	190.000	10.000	-	-	300.000
Total income Karuna NL phase 1	1.612.919	1.189.085	2.001.496	1.105.000	387.241	65.000	6.360.741
Covid-19 emergency aid	-	23.312	-	-	-	-	23.312
Total income Karuna NL	1.612.919	1.212.397	2.001.496	1.105.000	387.241	65.000	6.384.053
Expenditures							
DPRP phase 1 - Karuna NL	-617.118	-1.294.795	-2.132.536	-1.329.049	-1.223.794	-300.000	-6.897.292
Total expenditures Karuna NL phase 1	-617.118	-1.294.795	-2.132.536	-1.329.049	-1.223.794	-300.000	-6.897.292
Covid-19 emergency aid	-	-23.312					-23.312
Total expenditures Karuna NL	-617.118	-1.318.107	-2.132.536	-1.329.049	-1.223.794	-300.000	-6.920.604
Total income -/- expenditures Karuna NL phase 1	995.801	-105.710	-131.040	-224.049	-836.553	-235.000	-536.551

Annex 1 Budget 2022 en realisatie t/m 2021 (in Euro's)

	Begroting 2022	Daadwerkelijk 2021	Begroting 2021	Daadwerkelijk 2020	Begroting 2020	Daadwerkelijk 2019	Begroting 2019
Inkomsten							
Inkomsten uit eigen fondsenwerving	1.105.001	2.134.251	2.000.000	1.212.397	1.935.127	1.612.919	1.764.215
Totale inkomsten	1.105.001	2.134.251	2.000.000	1.212.397	1.935.127	1.612.919	1.764.215
Uitgaven							
Te besteden aan doelstelling	1.210.236	2.164.186	2.756.784	1.216.687	2.679.453	516.733	1.644.338
Kosten eigen fondsenwerving	45.726	26.465	46.306	29.985	47.347	29.977	50.991
Kosten beheer en administratie	73.087	74.640	75.103	71.435	62.127	70.408	68.886
Totale uitgaven	1.329.049	2.265.291	2.878.193	1.318.107	2.788.927	617.118	1.764.215
Resultaat	-224.048	-131.040	-878.193	-105.710	853.800	995.801	-

Het overschot van 2019 is in de daaropvolgende jaren verwerkt in de begroting. Het verwachtte te kort op basis van de huidige begroting voor 2022 is €224.048.



Goedgekeurd budget DPRP

	Februari 2020 (in Euro's)	Februari 2021 (in Euro's)	
1. Kosten			
1.1. Implementatiekosten			
1.1.1. Directe kosten Palika's	8.027.407	8.220.989	193.582
1.1.2. Indirecte kosten Palika's	1.415.894	1.493.723	77.829
Totale implementatiekosten	9.433.301	9.714.712	271.411
1.2. Centrale en managementkosten (inclusief onvoorziene)	1.842.044	2.301.052	459.008
Totale kosten	11.285.345	12.015.764	730.419
2. Omzet			
2.1. Palika's	2.535.030	2.660.795	125.765
2.2 Provincie	2.493.788	2.605.818	112.030
2.3 USB	553.916	578.355	24.439
2.4 Karuna Nederland *	5.259.160	5.634.245	375.085
Totale omzet	10.841.894	11.479.213	637.319
3. Projectresultaten	- 443.451	- 536.551	- 93.100

* zoals toegezegd door donoren



Stichting Karuna Nederland
Haparandadam 2B-10
1013 AK Amsterdam, the Netherlands
E: info@karunafoundation.nl
I: www.karunafoundation.nl

Karuna Foundation Nepal
294 Embassy Marg,
Baluwatar, Kathmandu, Nepal
T: +977-1-4410687 or +977-1-4413340
I: www.karunanepal.org

Dit jaarverslag is ontworpen door
Thomas Schreuder  