

Stichting Zorg voor Nepal Beleidsplan

December 2024

Inhoudsopgave

1. Inleiding	3
2. Stichting Zorg voor Nepal: kernwaarden, visie, missie, doel en organisatie	4
2.1 Aanleiding oprichting Stichting Zorg voor Nepal en kernwaarden	4
2.2 Visie	4
2.3 Missie	4
2.4 Statutaire doelstelling	5
2.5 Organisatie	5
3. Ontwikkelingen van de afgelopen jaren en huidige situatie	6
4. Doelen en activiteiten 2025-2027	8
4.1 Nepal: waarborgen continuïteit gezondheidszorg Dhadagaun	8
4.2 Zorg voor lokale hulpverleners nu werkzaam in het Community Health Centre	8
4.3 Het verbeteren van acute zorg	8
4.4 Informeren van donateurs	8
4.5 Fondsenwerving	9
5. Organisatie van Stichting Zorg voor Nepal	10
5.1 Ter verrichten werkzaamheden van de stichting	10
5.2 Vermogen van de Stichting	10
5.3 Bestedingsbeleid	10
5.4 Beschikken over het vermogen van de stichting	10
5.5 Beloningsbeleid	10
5.6 Beschrijving administratie organisatie	11
5.7 Publicatie	11

1. Inleiding

‘Iedereen moet toegang hebben tot basisgezondheidszorg’

Als stichting willen wij een brug slaan tussen donateurs en de bevolking van Nepal, voor wie toegang tot basisgezondheidszorg niet vanzelfsprekend is. De stichting ziet het als belangrijkste taak om de ontvangen donaties en andere middelen zodanig in te zetten dat optimaal aan de visie en missie wordt voldaan. Wij zetten onze kennis en kunde (op het gebied van gezondheidszorg) in om de plaatselijke hulpverleners te ondersteunen bij het verbeteren van de gezondheidszorgsituatie in Nepal. Daarmee richt de stichting zich, in ieder geval de komende jaren, op instellingen en diensten in de regio Dhadagaun die zich in brede zin bezighouden met basisgezondheidszorg.

In deze regio zijn de laatste jaren grote veranderingen geweest in de infrastructuur en het zorglandschap. Wat de gevolgen hiervan zijn voor het Community Health Centre Dhadagaun alsmede Stichting Zorg voor Nepal is nog onduidelijk.

Met dit beleidsplan wil het bestuur van Stichting Zorg voor Nepal u informeren over de doelstellingen voor de periode 2025 – 2027. Het bestuur bestaande uit Konstantin Prekpalaj, Melanie Aveloo, Simone Kleijn en Martine Brendel heeft dit beleidsplan vastgesteld in de bestuursvergadering van 29 december 2024. De doelen uit het beleidsplan zullen jaarlijks worden geëvalueerd in het jaarverslag, en indien nodig aangepast.

2. Stichting Zorg voor Nepal: kernwaarden, visie, missie, doel en organisatie

2.1 Aanleiding oprichting Stichting Zorg voor Nepal en kernwaarden

De officiële oprichtingsdatum van Stichting Zorg voor Nepal is 4-6-2015, kort na de verwoestende aardbevingen. Echter, reeds voor de aardbevingen waren de voorbereidingen in gang om Stichting Zorg voor Nepal op te richten. In 2009-2010 hebben bestuursleden Melanie Prekpalaj-Aveloo en Konstantin Prekpalaj een half jaar vrijwilligerswerk gedaan in Community Health Centre Dhadagaun. Sindsdien zijn zij altijd in contact gebleven en speelden tevens een adviserende rol. In 2013 besloot de sponsor van het centrum zich echter terug te trekken. Hierdoor kwam het gezondheidscentrum ineens in financieel zwaar weer. Het personeel van gezondheidscentrum vroeg destijds of Melanie en Konstantin iets konden betekenen. Bij een bezoek aan het gezondheidscentrum, begin 2014, besloten Melanie en Konstantin voor een korte periode het gezondheidscentrum zelf te sponsoren en, als het gezondheidscentrum efficiënt zou werken qua administratie/zorgverlening, een stichting op te zetten voor een duurzame geldstroom (en daarmee bestaan). Vlak voor de aardbeving in 2015 volgde een werkbezoek waarbij er sprake was van een goed lopend gezondheidscentrum, adequate administratie en goed contact en werden plannen voor de toekomst gesmeed. De oprichting van de stichting kwam in een stroomversnelling door de aardbeving waarbij alle huizen en het centrum waren ingestort en er een dringende behoefte was aan noodhulp.

De volgende kernwaarden vormen de basis voor het ontstaan / bestaan en het handelen van de stichting:

- Betrokkenheid
- Rechtvaardigheid
- Medemenselijkheid
- Het verschil willen maken
- Gelijkwaardigheid
- Empowerment/samen beter

Met de laatste kernwaarde wordt bedoeld dat wij de lokale hulpverleners in hun kracht willen zetten om het werk zo goed mogelijk te doen met het best mogelijke resultaat.

2.2 Visie

Het recht op gezondheid is een mensenrecht. In Nederland is toegang tot gezondheidszorg vanzelfsprekend. Ben je ziek of gewond, dan ga je naar de huisarts of naar het ziekenhuis. In grote delen van de wereld is dit echter niet mogelijk, omdat de voorzieningen niet beschikbaar zijn. Stichting Zorg voor Nepal vindt dat iedereen toegang zou moeten hebben tot basisgezondheidszorg.

2.3 Missie

Het is onze missie om plaatselijke hulpverleners zoveel mogelijk te ondersteunen bij het beschikbaar stellen van basisgezondheidszorg. Dit doen wij in gebieden waar de toegang tot deze gezondheidszorg niet vanzelfsprekend is. De keuze voor Nepal is met name bepaald door drie belangrijke factoren die de toegang tot goede basisgezondheidszorg hinderen:

- De moeizame infrastructuur vanwege het unieke landschap en de ligging;
- De armoede;
- Gebrek aan continuïteit van geleverde zorg.

2.4 Statutaire doelstelling

Zoals opgenomen in artikel 2 lid 1 van de statuten heeft de stichting ten doel: 'Het ondersteunen en optimaliseren van diensten op het gebied van basis gezondheidszorg aan individuen die minder toegang hebben tot gezondheidsvoorzieningen in Nepal, en voorts al hetgeen met een en ander rechtstreeks of zijdelings verband houdt of daartoe bevorderlijk kan zijn, alles in de ruimste zin des woords.'

2.5 Organisatie

Ons bestuur bestaat uit vier leden met elk een specifieke deskundigheid op het gebied van gezondheidszorg en/of bedrijfsvoering. Met die kennis en kunde wil het bestuur een bijdrage leveren aan de basisgezondheidszorg in Nepal. Omdat de stichting te maken heeft met verschillende facetten van gezondheidszorg en bedrijfsvoering, wordt er regelmatig een beroep gedaan op externe deskundigen die gekozen zijn op basis van hun expertise. Deze deskundigen staan de stichting bij op bijvoorbeeld juridisch of financieel vlak. Wij beseffen dat in de functie van verbinder tussen donateurs en de hulpverleners in Nepal een grote mate van betrouwbaarheid en openheid wordt verwacht. Wij waarborgen dit door weloverwogen keuzes te maken en deze keuzes te verantwoorden naar alle belanghebbenden.

3. Ontwikkelingen van de afgelopen jaren en huidige situatie

Het vorige beleidsplan dateert van oktober 2015, en is kort na oprichting van de stichting vastgesteld. Het belangrijkste resultaat dat bereikt is, is de realisatie van een nieuw gebouw voor het CHC, nadat het oude gebouw door de aardbeving verwoest is. Dankzij de bijdragen van de stichting aan het CHC, heeft het CHC de afgelopen jaren kunnen voortbestaan, en was basisgezondheidszorg toegankelijk voor de inwoners van Dhadagaun en de omliggende dorpen.

De afgelopen jaren is er veel gebeurd. Zo heeft Kopila Tamang, een jonge vrouw uit de regio, de opleiding tot ANM afgerond, gefinancierd door de stichting SZvN, en is zij in dienst getreden van het CHC. Haar indiensttreding zorgt ervoor dat het centrum ook toegankelijk is voor specifieke moeder-en-kind-gerelateerde zorgvragen. Daarnaast kan Kopila de CMA, Prem Bhd Tamang, vervangen in diens afwezigheid. Als stichting zijn we er trots op dat we dit hebben kunnen waarmaken.

Er zijn gesprekken in gang gezet met de gemeente en andere belanghebbenden, inzake het opzetten van een ambulancedienst. Deze plannen bevinden zich nog in de oriënterende fase.

De laatste jaren hebben wij veel plannen opgesteld. Wij hadden een zeer uitgebreid concept-meerjarenplan waarbij het focus lag op doelen (met daarbij een zeer gedetailleerd stappenplan volgens OKR-methodiek) om de kwaliteit te verhogen binnen drie pijlers:

- Acute zorg,
- Moeder- en kindzorg,
- Infectieziekten.

De afgelopen jaren hebben wij gezien dat de situatie ter plaatse veranderde. Daarmee veranderden ook onze doelstellingen voor de toekomst. Allereerst zorgde de COVID-19-pandemie voor een achteruitgang van de bestaande activiteiten zoals gezondheidscampen. Daarnaast nam regeldruk op de gezondheidspost toe. Tot slot zagen we de afgelopen jaren een sterke verbetering van de lokale overheid (passend bij het overheidsbeleid om meer decentraal te besturen).

De lokale overheid heeft hierbij ook verantwoordelijkheid genomen voor het leveren van gezondheidszorg. In Nepal kunnen gezondheidsinstellingen worden verdeeld in overheidsinstellingen ('Governmental'), particuliere of gemeenschapsinstellingen (Community Health Centres). Door nieuwe wetgeving moet elke 'municipality' (gemeente die in landelijke gebieden bestaat uit meerdere dorpen en daarmee soms een enorm gebied beslaat) een dekkend netwerk hebben van overheids- gezondheidsposten. Zo is er aan de rand van Dhadagaun inmiddels ook een functionerende overheidsgezondheidspost. Hiermee is Community Health Centre Dhadagaun niet meer de enige lokale gezondheidszorgverstrekker. Ook is de infrastructuur de afgelopen jaren sterk verbeterd waarmee je sneller in het ziekenhuis kan komen.

Wij juichen toe dat de lokale overheid verantwoordelijkheid neemt voor het bieden van gezondheidszorg. Zorg zou eigenlijk natuurlijk lokaal gefinancierd moeten worden en niet afhankelijk moeten zijn van buitenlandse geldstromen.

Maar waar staat het Community Health Centre (CHC Dhadagaun) dan nu en daarmee de ondersteuning door Stichting Zorg voor Nepal? Op dit moment wordt er nog dagelijks zorg verleend door het CHC Dhadagaun met meer dan 1.000 consulten per jaar. Gezondheidskampen (voor specialistische zorg) worden vanuit het CHC Dhadagaun gehouden, maar in de bereikbare omgeving worden ook door andere gezondheidscentra kampen gehouden. De zorg wordt door bewoners van het dorp wel erg gewaardeerd en zij willen graag dat het gezondheidscentrum behouden blijft om zijn kwaliteit. Maar kan deze zorg niet door de overheid worden geboden? Een aandachtspunt in een dergelijk scenario is dan wel de acute zorg. Personeel van overheidsgezondheidsposten woont meestal niet in de directe omgeving en rouleert na enkele jaren. Dat betekent dat er alleen zorg tijdens kantoortijden is. Een bevalling of ongeluk buiten kantoortijden kan niet worden opgevangen. Bovengenoemde ontwikkelingen leiden ertoe dat de vraag naar het bestaansrecht van het CHC

Dhadagaun actueel is geworden. Bovengenoemd concept-stappenplan is daarmee minder urgent, want enigszins ingehaald door de huidige realiteit in Dhadagaun.

In 2025 staat de vraag centraal: welke zorg wordt door de overheid geboden en in hoeverre kunnen wij hier als stichting aanvullend op zijn?

4. Doelen en activiteiten 2025-2027

In dit hoofdstuk zal worden beschreven wat onze belangrijkste strategische doelen zijn voor de komende jaren. Daarvoor is het van belang om eerst vast te stellen wat onze grootste uitdagingen zijn. We maken daarbij een onderscheid tussen de activiteiten in Nepal en de activiteiten in Nederland.

4.1 Nepal: Waarborgen continuïteit gezondheidszorg Dhadagaun

Het komende jaar willen wij inventariseren welke zorg de overheid in het gebied biedt c.q. gaat bieden. De vraag of er in deze zorgverlening hiaten zijn vergeleken met de huidige hulpverlening vanuit het Community Health Centre en hoe wij hier al dan niet iets in kunnen betekenen.

4.2 Zorg voor lokale hulpverleners nu werkzaam in het Community Health Centre

De onzekere toekomst van het Community Health Centre kan ook grote gevolgen hebben voor de werknemers van het centrum. In het verlengde van bovenstaande willen wij inventariseren wat de gevolgen voor het personeel zullen zijn. Hierbij zullen wij kijken of er mogelijkheden zijn om hen te helpen in hun toekomst.

4.3 Het verbeteren van acute zorg

Een ambulancedienst is nu niet aanwezig in Dhadagaun. De risico's in het gebied zijn heel groot. Als er ongelukken gebeuren, kan er op dit moment alleen eerste hulp worden geboden en is er geen gespecialiseerde hulp. Dit kan leiden tot onnodige gezondheidsschade of zelfs sterfgevallen. Het aanschaffen van een ambulance kan een brug slaan tussen eerste hulp en gespecialiseerde zorg. Dat is natuurlijk wel een flinke investering, en nog belangrijker is de vraag wat de kosten zullen zijn voor het draaiend houden van de ambulance, en het onderhoud. Het uitgangspunt is om een ambulance samen met de overheid aan te schaffen, waarbij we de mogelijkheid onderzoeken om de kosten te delen. Dit heeft als bijkomend voordeel dat de overheid mede-eigenaar is van het project en daarmee een veel grotere betrokkenheid heeft. Ook het onderhoud van de ambulance zou de verantwoordelijkheid van de overheid kunnen zijn.

Op dit moment zijn er vanuit de gemeente ('municipality') meerdere mogelijke scenario's voorgesteld. Zoals het er nu naar uitziet, gaat de voorkeur uit naar het scenario waarbij het management ligt bij een lokaal ziekenhuis op een afstand van veertig minuten rijden.

In 2025 hebben we in beeld of de aanschaf van een ambulance haalbaar is, en of de samenwerking met de lokale overheid en het regionale ziekenhuis realiseerbaar is.

4.4 Informeren van donateurs

Onze donateurs zijn onze belangrijkste belanghebbenden. Om hen goed te kunnen informeren over onze activiteiten, is het van belang dat alle communicatiekanalen goed functioneren en up-to-date zijn. De komende tijd wordt het actualiseren van de website en facebookpagina een prioriteit. Daarnaast zullen er nieuwsbrieven naar donateurs worden gestuurd. Het streven is jaarlijks één a twee nieuwsbrieven te versturen.

4.5 Fondsenwerving

Naast onze structurele donateurs gaan wij ons richten op fundraising-acties voor specifieke uitgaven zoals bijvoorbeeld financiële ondersteuning voor het opzetten van een ambulanceservice.

5. Organisatie van Stichting Zorg voor Nepal

5.1 Te verrichten werkzaamheden van de stichting

Stichting Zorg voor Nepal is een ontwikkelingsorganisatie, met als hoofddoel het ondersteunen van de doelgroep die diensten levert op het gebied van basisgezondheidszorg. Ten behoeve van deze doelgroep neemt de stichting een faciliterende, coördinerende, adviserende en financieel ondersteunende rol in. Het gaat onder meer om de volgende werkzaamheden:

- Fondsen werven ten behoeve van de doelgroep;
- Faciliteren van benodigdheden en goederen;
- Adviseren op het gebied van gezondheidszorg en management;
- Delen van kennis op afstand.

5.2 Vermogen van de stichting

De stichting werft gelden ten behoeve van de doelgroep door middel van het organiseren van wervingsactiviteiten. Deze inkomsten bestaan voornamelijk uit donaties, subsidies, schenkingen en andere baten verkregen via donateurs en vrijwilligers. Zie statuten artikel 3 lid 1.

Het bestuur van de stichting is gezamenlijk verantwoordelijk voor het beheer en de verdeling van het vermogen. Om de doelgroep zo goed mogelijk van dienst te zijn, bedragen de beheerkosten van de stichting niet meer dan 10% .

5.3 Bestedingsbeleid

Daarnaast houdt de stichting niet meer vermogen aan dan redelijkerwijs nodig is voor de continuïteit van de stichting en het nastreven van haar doelstellingen. De stichting besteedt de verkregen inkomsten conform de doelstelling aan de volgende projecten:

- Het ondersteunen van zelfstandig functionerende gezondheidsinstellingen gevestigd in Nepal. Deze instellingen hebben de lokale bevolking als primaire focus.
- Het onderhouden van een netwerk met daarin verschillende personen en specialisten die met hun expertise essentiële diensten kunnen verlenen aan de bevolking.

5.4 Beschikken over het vermogen van de stichting

Zoals aangeduid in artikel 4 lid 7 van de statuten (bepaling omtrent de besluitvorming van het bestuur) en haar feitelijke werkzaamheid heeft geen enkele (rechts)persoon doorslaggevende zeggenschap binnen de instelling. Aldus kan geen enkele (rechts)persoon beschikken over het vermogen van de instelling als ware het eigen vermogen.

De stichting heeft geen winstoogmerk zoals vastgelegd in de statuten artikel 2 lid 3. De inkomsten in de vorm van donaties, subsidies, schenkingen en overige vormen komen ten goede aan de doelstelling van de stichting.

5.5 Beloningsbeleid

De leden van het bestuur van de stichting ontvangen geen beloning voor hun werkzaamheden, conform artikel 4, lid 6 van de statuten. Gemaakte onkosten worden alleen vergoed indien deze een

directe relatie hebben tot het doel van de stichting en er redelijkerwijs verwacht mag worden dat deze kosten niet op persoonlijke titel vergoed kunnen worden. Daarnaast worden kosten alleen toegekend door middel van een unanieme beslissing van het bestuur. Deze beslissing wordt beargumenteerd gepubliceerd in het financieel jaarverslag. Dit is terug te vinden op de website. De leden van het bestuur ontvangen geen vacatiegelden. Daarnaast heeft de stichting geen personeel in dienst.

5.6 Beschrijving administratieve organisatie

De administratie van de stichting wordt grotendeels gevoerd door dhr. K. Prekpalaj, mevr. M. Brendel en mevr. M. C. Aveloo. De financiële administratie van de stichting wordt gevoerd door mevr. S. Kleijn, penningmeester van de stichting. De jaarrekening van de stichting wordt eveneens opgesteld door de penningmeester. Het beleid omtrent de omgang met persoonsgegevens staat gepubliceerd op de website.

5.7 Publicatie

De stichting komt de publicatieplicht na door middel van de website www.zorgvoornepal.nl. Op de website wordt in ieder geval de volgende informatie weergegeven:

- Naam van de stichting;
- Contactgegevens van de stichting;
- RSIN;
- Beleidsplan;
- Beloningssysteem voor bestuurders en personeel;
- Jaarverslag.