



Stichting CHILD SURGERY - Việt Nam (CSVN)

Jaarverslag 2008



CSVN©PieterJanssenHanoi

Motto: veel geluk voor weinig geld

Impulsis
Steun•Inspiratie•Samenwerking

Inhoudsopgave

Inleiding	4
Algemeen.	4
Missie.	4
Beginsel.	4
Oprichtingshistorie.	5
Onze huidige status.	5
Kleur.	5
Overige hulp in Vietnam	5
Projecten	7
Verleende hulp.	7
Operaties	7
Middelen.	7
Financiële steun.	7
Veiligheid	7
De werkwijze en werkplekken.	8
Het orthopedisch revalidatie centrum van Thay Nguyen.	8
De remote area.	8
De gespecialiseerde ziekenhuizen in Hanoi.	8
Medisch spectrum	9
Capaciteitsontwikkeling.	9
Resultaten 2008.	9
Programma ontwikkeling	10
Herkomst patiënten	11
Overheid.	11
Resultaten over de jaren heen	12
Afrollen van een project.	12
Tegenslag	12
Projecten overzicht.	12
Prestaties	14
Aantallen en kosten	14
Effect op de maatschappij.	14
Effect op de doelgroep.	14
Effect op de lokale organisaties	14
Activiteiten.	14
Partners	15
Organisatorisch.	15
Operatie locaties.	15
Specialisten.	15
Samenwerking	16
International Womens Club Hanoi (HIWC).	16
Samenwerkingsverbanden.	16
Promotie en Communicatie	17
Voorlichting.	17
Inhoud	17
Contacten	17
Campagne stichting NoBEL	17
Presentatie	18
Internet ondersteuning.	18

Donateurs	18
Uitwisseling	18
Media	18
Fotografische ondersteuning	18
Fondswerving	20
Inkomsten.....	20
Hoofdsponsor.....	20
Sponsor fietstocht.....	20
Internationaal.....	20
Particuliere giften.....	20
Donateurs.....	21
Scholen.....	21
Acties	21
Structurele bedrijfsgift	21
Grotere gevers.....	21
Nalatenschap.....	21
Commerciële fondsenwerving	21
De inkomsten spreiding	22
Termijnplan.....	22
Reserves	22
Inspraak van gevers.....	22
Financiële zaken	23
Hoe we met onze inkomsten omgaan.....	23
Werkstructuur.....	23
Kosten opbouw.....	23
Jaarrekening.....	24
Reservering.....	24
Financiële risico's.....	25
De veranderende dollarkoers.....	25
Waarnemingsreis.....	26
Verzekeringen.....	26
Internet fraude.....	26
Output.....	26
Toekomst	27
Plannen voor 2009	27
Plannen voor de verdere toekomst.....	27
Kwetsbaarheid.....	28
Bestuurszaken.....	29
Statuten wijziging	29
Bestuur	29
Bestuurlijk.....	29
Ontwikkeling en ondersteuning	29
Medewerkers werving.....	29
Kennis	30
Algemeen Nut Beogende Instelling ANBI.....	30
Keurmerk	30
Transparantprijs.....	31
Beveiliging van data.....	31
Copyright ©CSVN.....	31
Foto verantwoording	31
Financiële bijlage.....	32

Inleiding

Algemeen.

Om te beginnen willen we dit eerst even aan u kwijt: in 2008 hebben we 438 kinderen geholpen en hadden daar gemiddeld € 91,31 per kind voor nodig. Op de laatste pagina lichten we nader toe.

Dit verslag haalt gedeeltelijk teksten aan uit het verslag van 2007. Dat betreft gedeelten die geen verandering hebben ondergaan. Het verslag blijft zo een op zichzelf staand stuk dat over ons doen en laten verhaalt.

De stichting is vrij jong, ze bestaat sinds mei 2005 en heeft vanaf september 2005 een website. Pas vanaf dat moment konden spontane giften worden verwacht.

Het werk van de stichting is geen nieuw initiatief, maar beoogt op een logische wijze het werk dat een voorganger in de afgelopen 30 jaar heeft verricht gedeeltelijk voort te zetten.

Missie.

CSVN verleent hulp aan lichamelijk gehandicapte kinderen in Vietnam, vooral handicaps die aangeboren zijn, waaronder mogelijke nawerkingen van Agent Orange. Daarnaast ook die welke door slechte leefomstandigheden of door ongelukken zijn veroorzaakt.

Veel aandacht gaat uit naar de zeer jonge kinderen omdat bij hen een afwijking dikwijls gemakkelijker valt te herstellen of te verbeteren. Ook is er aandacht voor jongvolwassenen die al een heel leven met zulk een handicap achter zich hebben en een kans verdienen op een meer zelfstandig bestaan.

De hulp bestaat uit chirurgische ingrepen, hulpmiddelen of een microgift. De chirurgie omvat onder meer: orthopedie, brandletsel, urologie, schisis e.d, ogen en eventueel oren. De verrichtingen worden gedaan door specialisten.

Beginsel.

Het meest wenselijk zou zijn dat hulpbehoevenden dit vanuit de eigen samenleving ontvangen en dat die ook vandaaruit wordt bekostigd. Ontwikkelingslanden zijn daar veelal nauwelijks toe in staat. Op humanitaire gronden springen andere naties bij, niet alleen met geld maar ook met expertise. Veel teams die op allerhande gebied uitgezonden worden, verrichten gratis de noodzakelijke handelingen.

Met het inzicht dat je eigenlijk beter iemand eenmalig kunt leren vissen dan alsmaar vis te geven heeft er intussen ook veel aan kennisoverdracht plaatsgevonden. Dat maakt niet alleen de effectiviteit van de verleende hulp groter, ook de opgeleiden zelf kunnen op hun beurt aan kennis overdragen. Misschien wel het belangrijkste is dat de hulpbehoevende in dit proces meer zelfstandig wordt, niet meer zo afhankelijk van zijn buitenlandse medemens. Vergroting van waardigheid is een essentiële winst.

CSVN zet in dit proces een volgende en logisch aansluitende stap. De kernpunten zijn:

1. Eigen mensen. Ze zet locale (bijgeschoolde) artsen in om de benodigde chirurgische operaties te laten verrichten. Dit geschiedt voor lokaal gebruikelijke tarieven.
2. De armsten. Ze richt zich op de hulpbehoevenden in de verste uithoeken van het land, ervan uitgaande dat hier de van elders aangeboden hulp het meest moeizaam naar toe druppelt. In Vietnam betreft dit dan meteen ook de meest armoedige gebieden.
3. Actief. Ze spoort ter plekke de hulpbehoevenden op aan de hand van medische screenings en brengt hen naar goed geoutilleerde medische centra over voor behandeling. Of juist andersom: brengt in de nieuwe aanpak de artsen dichterbij hen thuis.
4. Nazorg. Ze ziet erop toe dat na de operaties ook geoefend wordt zodat de betrokkene zich

met de nieuwe of herstelde situatie vertrouwd kan maken.

5. Effectief. Voor de organisatie van een en ander gebruikt zij een ervaren locale bemiddelaar.

Opmerkingen:

In Vietnam is de medische hulp aan kinderen beneden 6 jaar gratis. Dat wil zeggen, voor behandeling van levensbedreigende situaties en gezondheidsadviezen. Intussen is er een ziektekostenverzekering beschikbaar maar niet iedereen sluit die af. Geldgebrek, wantrouwen, onkunde, mogelijk nog meer oorzaken. De zorg is echter op meerdere wijzen moeizaam bereikbaar. Extra betalingen versnelt het maar daar ontbreekt het aan. Ook artsen moeten dikwijls machteloos toezien hoe hun behandelafaciliteiten onderbenut blijven.

Veel organisaties richten zich juist op het beschikbaar stellen van faciliteiten. Logisch, want daar kan langdurig gebruik van worden gemaakt door opeenvolgende populaties, een goede investering. **CSVN** richt zich op het individu, met de bedoeling hem in staat te stellen zulke algemene faciliteiten te kunnen benutten. Enkele voorbeelden: als je niet kunt lopen, hoe kom je dan op school? Als je hand het niet doet, hoe leer je dan schrijven? Op dit 'voortraject' is veel te doen.

Oprichtingshistorie.

Bij een drietal privé bezoeken aan Vietnam in 2002, 2003 en 2004 werd ruimschoots kennis gemaakt met onze huidige Vietnamese tussenpersoon. Van het begin af aan werd zijn intense betrokkenheid op dit werk duidelijk. Toen in 2004 het kantoor in Hanoi van de Nederlandse organisatie Komitee Twee waar hij werkte werd opgeheven en hij dit werk op eigen kracht wilde voortzetten werd besloten dit te steunen. Daarmee zou de hulp aan kinderen worden voortgezet, dat stond centraal. Maar ook dat dit vanuit een verzelfstandigde Vietnamese organisatie worden verricht in plaats vanuit een Nederlandse vertegenwoordiging. Dat zou mooi zou aansluiten op internationale ontwikkelingen op dit gebied. Verder zou zijn expertise niet verloren gaan, alle interne kanalen, naar de medische wereld en naar de overheid toe, waren hem in de loop van zo'n 14 jaar goed bekend geworden. Daarnaast en zeker niet in het minder belangrijk: de investering in de eerder door Komitee Twee nageschoolde artsen werd minder benut, door geldgebrek werd hun capaciteit minder aangesproken.

Onze huidige status.

Wij zijn weliswaar nog een jonge en relatief onervaren stichting en stellen het beleid al gauw bij op grond van nieuwe ervaringen. We willen echter een slagvaardige organisatie zijn, die met voldoende behoedzaamheid omgaat met onverwachte mogelijkheden. Wel erop uit om vanuit een herkenbaar stramien te werken.

Intussen zijn er in 2006 80 kinderen geopereerd, in 2007 waren dat er 350 en in het afgelopen jaar kwamen daar weer 438 bij. Het doel is om structureel op 4-500 per jaar te komen. En om ook de operaties als basis te benutten voor kennisoverdracht van de ingeschakelde specialist uit het mobiele team naar de ziekenhuisartsen toe. Dit laatste zal verandering ondergaan in dien zin dat er meer gestructureerd aan deze overdracht zal worden gedaan om de effectiviteit te verhogen. De verwachting is dat we in 2009 onze doelstelling misschien niet zullen halen omdat ons operatie budget minder steun van de hoofdsponsor krijgt. Die wil zich meer richten op de kennisoverdracht. We zullen daar een passend programma op moeten ontwikkelen.

Kleur

De stichting kent geen politieke of religieuze voorkeur. Ze handelt vanuit een primair gevoel van menselijk mededogen en compassie met het jonge kind.

Overige hulp in Vietnam

In de praktijk richten we ons op Noord-Vietnam. Daar zijn een paar redenen voor.

Vietnam heeft 80 miljoen inwoners, daarvan zijn 1.25% gehandicapt, een miljoen mensen. Een deel daarvan zouden in ons programma passen, hoeveel? Een rekensommetje geeft een indicatie. De screening in oktober 2007 in Lai Chau leverde onder andere als resultaat dat er 270 kinderen door ons zouden kunnen worden geholpen. We hadden er toen al 140 geholpen, bij elkaar dus 410. De bevolking van de provincie Lai Chau is ongeveer 350.000, dus aan 1,2 promille van de bevolking konden we adequate hulp verlenen. Kort door de bocht gerekend (het gaat om een indicatie) zou dat over heel Vietnam 100.000 kinderen betreffen. Voor ons een buitengewoon groot aantal wat ver boven onze capaciteit uit gaat.

In Californië is een organisatie gevestigd die zich met soortgelijk werk bezig houdt, in een bredere setting zelfs: Social Assistance Program – Viet Nam (SAP-VN). Zeer waarschijnlijk ontstaan uit Vietnamese vluchtelingen. Hun website toont veel over hun werk en dat vindt vooral in het Midden en Zuiden van Vietnam plaats. Verder blijken er Amerikaanse veteranen na een terugkeer door de nood gegrepen te worden en stichten kleine organisaties. Eveneens werkzaam in het Zuiden.

Het is letterlijk te nemen dat wij niet in Vietnam waren begonnen als de weggevallen hulp in andere handen overgedragen had kunnen worden. We hebben ook een advies opgevolgd: begin niet te groot, hou het als beginner vooral overzichtelijk. Bundel en versnipper niet. Dan heb je de meeste kans van slagen. En zeer belangrijk: er bestond al een ervaren organisatie (de Vietnamese rest van de opgeheven Komitee Twee), dat bedje was in zekere zin gespreid! Het is eigenlijk een heel comfortabele situatie: alleen geld moet er komen, daar richten we ons in Nederland op, andere zorgen hebben we haast niet.

Het hangt ervan af hoe of een en ander zich kan ontwikkelen. Met het mobiele team kunnen we overal te werk gaan, in nieuwe gebieden vraagt dat extra voorbereiding, kosten kunnen toenemen, dus laten we eerst maar in het Noorden werken. We doen alleen wat nodig is en besteden zo de donorgelden optimaal.



CSVN©PieterJanssenHanoi

Projecten

Verleende hulp.

Operaties

Primair worden kinderen geholpen met een operatie. Secundair krijgt tijdens de operatie artsenbijscholing aandacht.

Er zijn budgettaire beperkingen. Daardoor worden geen grote dure behandelingen betaald en wordt voortdurend gezocht naar goedkope wegen om ze te verrichten. De kosten in de grote steden zijn aanmerkelijk hoger dan verder er vandaan. Door kinderen in groepen in behandeling te nemen blijken kosten drastisch af te nemen.

De impact van de operaties is een zeer zichtbare. Ze behelzen steeds herstel van geboorteaandoeningen en gevolgen van ongelukken. Menig kind kan beter/goed op de voet komen, de hand/schouder/elleboog gebruiken. Een hinderlijk teveel aan vingers en tenen worden weggenomen. Brandletsel wordt veel middels Z-Plastic verholpen. Arm- en beenstompen worden gecorrigeerd zodat prothesen beter kunnen worden aangepast. Hazenlip en open verhemelte worden gesloten. Loensende en schelende ogen rechtgezet. Breuken en niet-ingedaalde testikels worden aangepakt. Ieder kind heeft na de operatie een grotere bewegelijkheid of verminderd levensrisico. De last op families is verlaagd, de onafhankelijkheid van het kind is vergroot. Ieder project kent een looptijd van ongeveer 3 maanden van begin tot eind. In die korte tijd is er een wereld van verschil ontstaan. Naar onze maatstaven gerekend voor de kosten van een lekker etentje!

Middelen.

Naast deze georganiseerde hulp aan samengestelde groepen wordt ook enkelvoudige individuele hulp verleend. Bijvoorbeeld door het op verzoek verschaffen van hulpmiddelen, zoals beugels, krukken, protheses, rolstoelen, enz. Een screening brengt over zulke behoeften ook al wat aan het licht.

Financiële steun.

Verder is er aandacht voor families met een zwaar gehandicapt en niet te behandelen kind wat daarmee een grote druk op de familie legt. Door de inkomenssituatie te verbeteren, bijvoorbeeld door ontwikkeling van een huisindustrie of door fokvee aan te schaffen, is de familie beter in staat de noodzakelijke verzorgingstijd aan het kind te besteden. Dit brengen we op gang met een microgift. Op die manier brengen we het betreffende kind én de familie in een waardiger levenssituatie.

Veiligheid

De specialisten zijn zeer gespist op veiligheid voor het kind. Het NIP gaat er prat op om in de lange jaren dat ze zich met zulke operaties hebben ingelaten op 6000 kinderen er niet een hebben verloren.

De hulp die CSVN biedt wordt aan het individu verleend. Een operatie, soms een rolstoel of kunstbeen, of iets voor zorg verbetering. Door van een familie met niet behandelbare kinderen de inkomensituatie te verbeteren.

De werkwijze en werkplekken.

Het beleid, zover zich dit richt op Vietnam, houdt enkele kernpunten in. Kinderen die met een te verhelpen handicap door het leven moeten gaan reiken we de helpende hand. Die de minste kans hebben zulke hulp te ontvangen geven we voorrang erin. Daardoor richten we ons op de verre buitengebieden waar de armoede het grootst is en de hulp moeilijk is te bereiken. Door kinderen in groepen in behandeling te nemen kunnen overheadkosten laag worden gehouden, ergo er kunnen meer kinderen worden geholpen

Het orthopedisch revalidatie centrum van Thay Nguyen.

Bij onze start in 2005 is in eerste instantie gebruik gemaakt van de faciliteiten van een Orthopedisch Revalidatie Centrum (ORC). Er liggen verschillende in de omgeving van de hoofdstad Hanoi. Wij kozen voor die in Thay Nguyen, 70 Km noordelijk van Hanoi, die heeft een operatie- en goede nabehandeling capaciteit. Daar werden de eerste twee projecten (projectjes naar huidige maatstaven) in 2006 afgewikkeld. In 2007 zijn we er weer terug geweest. Bij een andere gelegenheid in 2008 viel een potentiële sponsor onverhoeds weg waardoor een termijnproject voor 150 kinderen geen doorgang vond. Ook begrepen we hun vraag naar ontwikkeling van hun kennis en vaardigheid maar konden daar nog niet iets specifiek mee doen. We zien het als een plek om achter de hand te hebben als zich speciale orthopedische behandelingen met intensieve nazorg nodig zijn. We willen er mee verbonden blijven.

De remote area.

Bij het ophalen van kinderen uit de noordelijke provincie Ha Giang (project 2) voor behandeling in de ORC bleek hoe oncomfortabel dit was, zowel voor kinderen zelf als voor de ouders. Center 2 stelde voor om met goede chirurgen op pad te gaan en op locatie te gaan werken. Met project 3 hebben wij dit in november 2006 een kans gegeven, en meteen met groot succes! Intussen speelt het meeste zich in de remote area af. Hiermee realiseren we tevens het voorrang geven aan de allerarmsten. Lokale reis- en verblijfskosten nemen we deels voor onze rekening zodat die geen drempel vormen om hulp in te roepen.

De operatiecapaciteit of –niveau is in de provinciale ziekenhuizen niet voldoende aanwezig. Door een aanvullend team van specialisten in te zetten compenseren we dat ruimschoots. Daarbij ontstaat tevens kennis- en ervaringsoverdracht. Om efficiency-redenen wordt het opereren groepsgewijs georganiseerd. In zogeheten projecten wikkelt zich dan gedurende een week een efficiënt proces af waarbij er ongeveer honderd kinderen achtereenvolgend worden geopereerd. In slechts enkele jaren is onze werkwijze in Vietnam uitgegroeid naar een heel mooi systeem. Er er veel waardering mee geoogst bij de plaatselijke overheid. Het blijkt haast ideaal te zijn om juist in de grensgebieden de bergvolkeren te bereiken.

De gespecialiseerde ziekenhuizen in Hanoi.

Hier liggen gespecialiseerde ziekenhuizen. Vanuit alle provincies worden hier patiënten heengezonden die niet lokaal kunnen of mogen worden behandeld waar ook voor de remote area de zwaarste operaties kunnen worden verricht. Tevens ligt er het National Institute of Pediatrics (NIP) waar enkele van onze artsen voor het mobiele team vandaan komen. Een kinderziekenhuis dat alle disciplines in zich verenigt.

In dit jaar 2008 deed zich vanuit de provincie Lai Chau de vraag voor of wij families wilden helpen de eigen reis- en verblijfskosten te dragen om er hun kinderen te laten opereren. Deze operaties zouden hoogstwaarschijnlijk onder de gratis zorg vallen. Het betreft afwijkingen die niet door ons team op locatie konden worden verholpen. Zowel voor de overheid als voor ons nieuw een nieuw gebeuren, we wilden het graag een kans geven. Achteraf blijkt dat zulke kosten veel hoger uitvallen dan wanneer we op locatie werken. Omdat het om relatief lage aantallen gaat past het wel in ons

budget. Zo is onze doelgroep ook weer breder geworden.

Medisch spectrum

Een gevarieerd spectrum aan aandoeningen kunnen we intussen aan. Het systeem staat open voor alle specialismen zolang er voldoende faciliteiten ter plekke beschikbaar zijn en de nazorg na afdoende instructie aan lokale artsen kan worden overgedragen. Het is gebleken dat er na afloop tussen de artsen telefonisch contact wordt onderhouden over opgeworpen vragen.

Capaciteitsontwikkeling

CSVN is vooral ontstaan uit het mededogen met kinderen die een behandeling behoeven en niet ontvangen. Het ligt in het hier en nu. Onze steun sluit aan op de verwachting dat Vietnam het op een goede dag zelfstandig kan behappen. Al doende werd duidelijk dat er on-the-job tevens kennis en ervaringsoverdracht plaats vond. Er werd getracht dit te versterken door daar apart tijd voor in te ruimen. Al doende bleek dat er conflicterende belangen speelden. Enerzijds dorst de lokale arts zijn nieuwe kennis niet zelfstandig in te zetten omdat hij daar formeel niet voor gekwalificeerd was. En gevoelig kon worden afgerekend op onverwachte situaties. Anderzijds bleek vooral het team uit het NIP zeer voorzichtig met risico's voor kinderen om te gaan en eigenlijk alleen met de eigen meegekomen mensen te willen werken.

Er is wat gespeeld met ideeën om artsen bij te scholen. Er is behoefte aan expertise over Hip Dislocation en Keloid behandeling. Er werd gelonkt naar een eerder programma dat onder Komitee Twee werd uitgevoerd. Dat lijkt echter voor ons onuitvoerbaar gezien de schaal waarop dat plaats vond. 5 Jaar lang 3 keer per jaar theorie en praktijk gedurende meerdere weken. Als daar geen hoog budgettair aandeel bij kan worden gevonden blijft dat ver buiten ons bereik. Dit programma vond ook plaats binnen een kring van vier Orthopedische Revalidatie Centra rond Hanoi. En ons werkterrein is juist naar de remote area verlegd. Hier plannen voor ontwikkelen vraagt het nodige intensieve overleg en kan mogelijk alleen worden gepleegd bij een werkbezoek aan Vietnam. Dat ligt voor 2009 op de plank.

Een deel van 2009 zal voorbij gaan zonder dat we met financiële steun projecten kunnen uitvoeren. En zijn we volledig op onze eigen bescheiden bronnen aangewezen

Resultaten 2008

Er zijn drie projecten uitgevoerd. Daarnaast is ondersteuning verleend aan een groep kinderen die in Hanoi moesten worden geopereerd. Aantallen geholpen kinderen zijn:

Operatie project nr 9:	Dien Bien:	189 (uit 430 geselecteerd)	2-9 maart
Operatie project nr 10:	Lai Chau:	111 (uit 201 geselecteerd)	30 mei – 5 juni
Operatie project nr 11:	Lao Cai:	122 (uit 247 geselecteerd)	11-18 juli
Ondersteunings project SIS16:	Lai Chau:	16 eerder geselecteerd	

In totaal zijn er in 2008 422 kinderen geopereerd en 16 kinderen zijn geholpen om in Hanoi een operatie te kunnen ondergaan. **Dit kostte gemiddeld € 91 per kind.** (Zie voor de berekening de laatste pagina, het is inclusief alles kosten in Nederland.)

In Dien Bien werkten we voor de eerste keer. In 2007 zat het in de planning voor het einde van het jaar. Er ontstonden moeilijkheden buiten ons om die het echter naar later verschoven.

CSVN©PieterJanssenHanoi



De projecten worden altijd samen met de overheid georganiseerd. Het Committee for People, Familie and Children (CPFC) werd landelijk opgeheven. Taken ervan werden naar andere takken overgedragen. Er ontstond een stoelendans waarbij de aandacht onvoldoende naar onze belangen ging. Te elfder ure werd Dien Bien afgeblazen en werd er eind 2008 in Lai Chau nog wat opgezet. Door de goede band daarmee lukte dat op korte termijn.

De rust was teruggekeerd maar er ontstond een ander probleem. Gezien de omvang van het mobiele team bestond de twijfel eraan of er wel voldoende kinderen bijeen konden worden gebracht om de komst ervan te rechtvaardigen. Men besloot de media in te schakelen. Dat leidde ertoe dat er ruim 400 ouders met hun kind aan kwamen zetten. Na screening bleven daar 189 van over. Anderen keerden naar huis terug op uiteenlopende argumenten. Niet nodig om te opereren, niet mogelijk om te opereren, waar nodig werden goede adviezen voor zorg thuis meegegeven. Er ontstond een effectief samenspel, iedere betrokkenen voelde zich uitgedaagd de klus te klaren. Er ontstond haast een lopende band waar de patienten van de ene fase naar de andere werden geleid. Het werd een klus waar bij de thuisreis een genoegelijke lach krulde om ieders lip.

Dien Bien Phu heeft een luchthaven, deze keer was de reis comfortabeler. Een keerzijde is dat er soms door mist geen landing kan worden ingezet. Dat kan de plannen voor het vrijgeroosterde team onder omstandigheden ernstig dwars liggen.

In Lai Chau waren al een drietal operatieprojecten uitgevoerd. Door een provinciale screening eind 2007 was er goed zicht op het aantal nog te behandelen kinderen. Onze verwachting was dat in het najaar een voorlopig laatste afsluitend project kon worden uitgevoerd. Het plan bestond om dan ook een waarnemingsreis te maken en de reeks met enig ceremonieel af te sluiten: de provincie zou zijn "schoongeveegd". De teleurstelling ontstond toen bleek dat de laatste kinderen niet in ons programma pasten. Hoe nauwkeurig komt informatie over? Hoe goed versta je elkaar? In Lai Chau werken we niet alleen in het provinciale algemene ziekenhuis maar ook in een district wat er redelijk goed voor leent. Ook dit is weer comfortabeler voor de families. Het is de meest lastige plek tot dusver om te bereiken. Een volle dag in een volle bus.

Lao Cai vroeg om hulp. Daar zijn de artsen met de nachttrein heen gereisd. Het was bekend terrein en heeft zich niets noemenswaardig voorgedaan.

Programma ontwikkeling

In de zomer werd ons hulp gevraagd om 16 kinderen naar Hanoi te laten komen die naar verwachting onder de gratis hulp zouden vallen gezien hun afwijkingen. De bedoeling was om voor reiskosten en voeding te zorgen. Voor huisvesting zou het ziekenhuis intern zorgen. Op het laatste moment voegde zich een vader met een hartpatientje zich erbij. Omdat zulke operaties zeer duur kunnen zijn hebben we voor samenspel bij de Hanoi International Womens Club aangeklopt in de verwachting dat die gemakkelijker grotere risico's konden dragen. Deze actie heeft ons doen ervaren dat de kosten voor reis en verblijf veel hoger kunnen uitvallen dan wat wij in ons op-lokatie project bijdragen. Het was ook een beetje een testcase om uit te proberen op welke andere weg wij ook goedkoop aan herstel van kinderen kunnen bijdragen. Het heeft voor ons tot een differentiatie geleid van ons jaarbudget. 80% werd gereserveerd voor het bulk-werk, 10% voor bijkomende kosten voor operaties in Hanoi en 10% in principe voor een dure operatie die we niet echt uit de weg willen gaan. Zo ontwikkelt zich gaanderweg een beleid op onverwachte onderdelen. Het is goed om duidelijke grenzen te kennen, er wordt tussendoor om zoveel hulp gevraagd waar je niet op in kunt gaan door onvoldoende budget waarbij erge worstelingen met de beslissing kunnen ontstaan. Het hartpatientje is uiteindelijk gratis geopereerd, zij het pas na enige tijd toen er ook een geschikte specialist uit Japan aanwezig was. En zeker door de goede relatie die HIWC met het kinderziekenhuis heeft.

Herkomst patiënten

De patiënten lijst uit Dien Bien hebben we aan nader onderzoek onderworpen. Ze werden op basis van district gesorteerd en het aantal kinderen dat eruit gekomen was geteld.

CSVN©PieterJanssenHanoi

Een provincie bestaat uit een aantal districten. Die zijn zo gekozen dat het inwoneraantal relatief gelijk is. Voor Dien Bien ongeveer 50.000 per district.

Geografisch ligt de hoofdstad Dien Bien Phu in het gelijknamige district. Er omheen ligt een eerste ring van districten. Daarachter ligt een tweede laag en uiteindelijk een derde. Door de patiënten dichtheid te bekijken menen we een bereikbaarheid van hulp te mogen aflezen. Dit is inderdaad het geval. Verder bleek dat er uit de hoofdstad zelf nagenoeg niemand in het programma zat. Dit staft de veronderstelling dat als er al eens hulp binnenkomt dit in de grote stad plaats vindt en eveneens de plaatselijke gehandicapte kinderen daarin worden betrokken. De naar verhouding geringere armoede en de voordelige positie werken in het voordeel van die kinderen.

CSVN heeft steeds haar focus op de armsten gericht. Dien Bien is de op een na armste provincie van Vietnam. Binnen zo een arme provincie vindt echter opnieuw differentiatie plaats. Hoe krijgen wij de hulp op de goede plek? Hoe halen we de verst afgelegen kinderen naar onze behandelruimte toe? Hoe mobiliseren wij daar de aandacht op onze hulp? En hoe maken wij het hun mogelijk om op pad te gaan? Voor hen zijn de reiskosten weer het hoogst en is onze vergoeding niet echt toereikend. Dit is een lastig onderwerp.

Na verloop van tijd verlegt ons werkterrein zich naar een nieuw werkgebied. Hoe krijgen wij het voor elkaar dat er dan ook de kinderen uit de meest veraf gelegen districten van ons programma hebben geprofiteerd?



Overheid

De taken van het opgeheven overheidsorgaan Comitee for People, Family and Children (CPFC) werden ten aanzien van ons werk overgenomen door de bestaande afdeling Department Of Labor, Invalid and Social Affairs (DOLISA). Het ontwikkelt zich langzaam maar ook zij worden een goede partner om mee samen te werken. Dolisa heeft onder andere de zorg voor deze kinderen maar geen geld ervoor. Zij hebben tevens een fondswervende functie. Dat biedt mogelijkheden om de samenwerking te ontwikkelen, we hebben elkaar nodig.

Resultaten over de jaren heen

Afrollen van een project

De procedure die wij volgen is als volgt. Als ons budget een operatieproject toestaat informeren we onze partner Center 2. In overleg wordt een werkterrein gekozen en globaal het aantal kinderen daarin bepaald. Center 2 overlegt met de betrokken overheid en het lokale hospitaal om afspraken te maken over de operatiecapaciteit en het oproepen van patientjes. Als er een mobiel team meegaat wordt er met de specialisten overlegd die daarin zullen meegaan. Ook de termijn wordt vastgesteld. Er worden onderlinge afspraken gemaakt en bezegeld met getekende overeenkomsten. Deze zijn de onderliggende bijlage voor een getekende overeenkomst tussen ons en Center 2. Ons streven is om middels een toelage in de totale kosten bij te dragen en een deel over te laten aan de lokale overheid.

We informeren Center 2 over de korte termijnplannen zodat die, als het zich voordoet, stante pede namens ons kan beslissen of een uitloop kan worden toegestaan. De artsen zijn dan eenmaal ter plaatse en zijn zeer bereid om eraan mee te werken. Er wordt met de overheid afgerekend op basis van een afgesproken bedrag per kind en, als het mobiele team is ingezet, de kosten voor reis, verblijf en vergoeding daarvoor. Center 2 ontvangt een vergoeding voor dezelfde reis- en verblijfskosten. Ook een vergoeding voor de tijd van voorbereiding, begeleiding (monitoring) en rapportage. Na het tekenen van de overeenkomst met ons wordt globaal de helft van de totale kosten op de Vietnamese rekening van Center 2 overgeboekt, na de afrekening volgt de rest. Alle lokale kosten worden in de Vietnamese munteenheid de Vietnamese Dong (VND) vastgesteld. En daarna in Amerikaanse Dollars (USD) uitgedrukt, deze heeft een zeer strakke koppeling met de VND. Onze betalingen worden in USD verricht. Koerswijzigingen kunnen ontstaan, deze blijken tot nu toe alleen in ons voordeel te hebben gewerkt.

Wij krijgen van ieder kind een direct na de intake genomen digitale foto als het in de hospitaal administratie wordt opgenomen, en een direct na de verrichte operatie. Zo mogelijk ook een foto van de kwaal. Deze zijn voor intern gebruik bestemd. Enkel ervaar zijn geschikt om op de website of anderszins te gebruiken. Voor andere foto's zijn we afhankelijk van min of meer toevallige omstandigheden, bij onze waarnemingsreis was er ruimschoots gelegenheid dit materiaal aan te vullen. De Vietnamezen hebben een ander oog voor promotionele foto's als wijzelf. Die zijn meestal gericht op pose, ongedwongen opnames zijn zeldzaam. We zouden het anders willen maar komen dan voor toegenomen kosten te staan. We bewaken voldoende geloofwaardigheid onder andere door regelmatig Skype-contact te houden. Dan wordt er meer in detail uitgewisseld als in de email. Van eventuele bezoekers vragen wij ook hun indrukken, dat komt echter weinig voor.

Tegenslag

Dit hebben we in 2008 niet ondervonden.

Projecten overzicht

Jaar	Project nummer	Provincie	Werkplek	Team	Aantal kinderen	Aandoeningen
2005	Oprichting, promotie, fondswerving				-	
2006	1	Thay Nguyen	ORC Thay Nguyen	Team ORC	16	Orthopedie
	2	Ha Giang	ORC Thay Nguyen	Team ORC	22	Orthopedie
	3	Lai Chau	Centraal	+ Mobiel	42	Orthopedie brandletsel

			hospitaal	team		
2007	4	Lai Chau	Centraal hospitaal en districts hospitaal	+ Mobiel team	100	Orthopedie brandletsel urologie cleft lip open palata
	5	Lao Cai	Centraal hospitaal	+ Mobiel team	102	Orthopedie brandletsel urologie cleft lip open palata
	6	Lao Cai	Centraal hospitaal	+ Mobiel team	37	Ogen
	7	Lang Son	ORC Thay Nguyen	Team ORC	16	Orthopedie
	8	Lai Chau	Centraal hospitaal	+ Mobiel team	99	Orthopedie brandletsel urologie
2008	9	Dien Bien	Centraal hospitaal	+ Mobiel team	189	Orthopedie brandletsel urologie cleft lip open palata
	10	Lai Chau	Centraal hospitaal	+ Mobiel team	111	Orthopedie brandletsel urologie cleft lip open palata
	11	Lao Cai	Centraal hospitaal	+ Mobiel team	122	Orthopedie brandletsel urologie cleft lip open palata
	SIS14	Lai Chau	Hanoi	NIP e.a.	16	Uiteen lopende lastige zaken
2009	12					
	13					
	14					
	15					
Subtotaal provincie		Thay Nguyen			16	
		Ha Giang			22	
		Lai Chau			368	
		Lao Cai			261	
		Dien Bien			189	
Subtotaal jaar		2005			-	
		2006			80	
		2007			354	
		2008			438	
Totaal 31-12-2008					836	

Prestaties

Aantallen en kosten

We hebben in 2008 in Vietnam 438 kinderen met operaties kunnen helpen voor een totale uitgave van € 39.996. Dit inclusief de organisatie- en uitvoeringskosten in Vietnam. Dat is per kind € 91.

Waar krijg je zoveel geluk voor zo weinig geld?

Effect op de maatschappij.

Gehandicapte kinderen dragen spijtig genoeg een flinke last voor zichzelf en veroorzaken dat veelal ook op hun omgeving. En lang niet iedereen komt dat goed uit. Met een operatie worden alle partijen ontlast. Het kind kan zijn opleiding beter volgen en zich tot een (meer) gelijkwaardig lid van de samenleving ontwikkelen en daaraan bijdragen. Het zal beter in staat zijn voor zichzelf op te komen, is minder afhankelijk, levenslang. Zeer duurzaam!

Effect op de doelgroep.

Na een operatie kan het kind beter functioneren. Het neemt een gelijkwaardiger plaats in, wordt minder afhankelijk van de ouders en omgeving. Het kan aan zijn eigen toekomst bouwen. Bij een aantal handicaps staat het kind sociaal gezien ook nog eens extra op een zijspoor vanwege zijn uiterlijk. Zoals bij schisis en ernstige brandwonden. Ze worden dan weggemoffeld en wat ze nog aan ontwikkelingsmogelijkheden hebben wordt dan zeer slecht aangesproken. Een operatie heeft daarmee tevens een groot sociaal effect.

Effect op de lokale organisaties

Door het werken met een mobiel team wordt betere diagnostische kennis en behandelingsmethoden ter plekke gebracht. Lokale artsen zijn zeer geïnteresseerd maar zitten ook meteen beperking. De lokale ziekenhuizen mogen niet alle soorten van behandelingen uitvoeren. Daartoe zou een vorm van certificering moeten worden opgezet. Dit is een punt van aandacht voor verdere ontwikkelingen. Daarnaast heeft Dolisa onder anderen de taak om hulp aan gehandicapte kinderen te organiseren. Zelf heeft ze daar geen budget voor. Als donor verlichten wij mede die taak waar dan meteen medewerking tegenover staat.



CSVN©PieterJanssenHanoi

Activiteiten.

Deze zijn in Vietnam zeer effectief en efficiënt. 95% van onze algemene giften gaan naar de doelgroep. Bijna alles kun je daar vertalen in noodzakelijk arbeidsloon, of het nou de dokter, zuster, kok, chauffeur of onze bemiddelaar betreft, het zijn vele dikwijls kleine vergoedingen voor bewezen diensten. Alles staat onder gedegen organisatie, zowel direct van onze zijde als ook van de kant van de plaatselijke overheid, die onze hulp zeer verwelkomt en er veel medewerking aan verleent. En die door de inschakeling van Dolisa ook een deel van de kosten voor haar eigen rekening neemt. Ons aanbod van hulp heeft een sterk katalyserende werking. Dat als gevolg van onze nieuwe werkwijze (het meebrengen van specialisten) de lokale artsen op beter niveau belanden wordt alom buitengewoon gewaardeerd.

Partners

Organisatorisch.

Voor het opzetten van een operatie project, de uitvoering en begeleiding ervan en de rapportage erover maken wij gebruik van een Vietnamese Non Governmental Organization (NGO). Het te Hanoi gevestigde **CENTER II Direct Help For Disabled Children (CII ofwel Center 2)**. Deze is ingeschreven bij de **Vietnam Handicapped Children Relief Association (VHCRA)**.

Deze NGO staat onder leiding van een bekwame man, Dong Van An, hij heeft lange tijd (14 jaar) voor de inmiddels opgeheven Nederlandse organisatie **Komitee Twee** gewerkt. Mister An heeft veel organisatorische kennis en ervaring, en kent goed de weg in zowel de medische wereld als bij de overheidsinstanties.

Voor de besteding van onze gelden in Vietnam blijkt Center II (onze mediator) van alle kanten een zeer gewaardeerde partner te zijn. Er wordt zeer open geplanned, gecalculeerd en afgerekend. Ook maken we op basis van getekende contracten.

Operatie locaties.

Wij maken gebruik van in de nabijgelegen provincies liggende Orthopedic Rehabilitation Centers (ORC). Vooral die in Thay Nguyen. De ORC in Ba Vi wordt intussen geheel herbouwd en staat dan op nationaal niveau. Die in Hai Phong en Vinh zijn eveneens beschikbaar, deze staan op regionaal niveau. En zo nodig kunnen we in Hanoi van het National Institute for Pediatric (NIP), het Viet Nam – Czech Hospital (VN-CH) in Hai Phong en het Qu Ba Hospital (QBH) gebruik maken.

Met het mobiele team werken wij in de provinciale en districts ziekenhuizen. Hier is intussen het meeste werk verzet.

Specialisten.

Veel van de Vietnamese specialisten waar wij gebruik van maken hebben in eerdere jaren trainingsprogramma's meegemaakt onder Nederlandse leiding. Zij zijn in orthopedische chirurgie bijgeschoold door een Nederlands hoogleraar in een meerjarig "on the job" programma. Orthopedische chirurgen zijn onder andere werkzaam in de ORC's.

Het basis team dat bij Center 2 hoort bestaat uit een orthopedisch chirurg die tevens directeur is geweest van de ORC in Ba Vi (westelijk van Hanoi). Daarnaast uit een plastisch chirurg gespecialiseerd in brandletsel afkomstig uit het Viet Nam - Czech Hospital in Hai Phong (oostelijk van Hanoi).

Andere chirurgen werken in het National Institute of Pediatrics in Hanoi. Met name de urologisch chirurg en de plastisch chirurg voor gezichtsreconstructie versterken regelmatig het basis team.

Samenwerking

International Womens Club Hanoi (HIWC).

Deze heeft al gedurende lange tijd hulp aan behoeftige kinderen ondersteund, onder anderen door het financieren van operaties. Ook in de afgelegen gebieden hebben zij dit trachten uit te voeren maar niet altijd met tevredenstellende gevolgen. Organisatorische problemen speelden daarbij een rol.

Omdat in 2007 ons 4e project uitliep van gepland 60 naar 100 kinderen ontstond er een financieel probleem, er moest door ons een gevoelige greep worden gedaan in het budget voor het daaropvolgende zomerproject. De idee ontstond de HIWC te interesseren voor medefinanciering. Zij waren al bekend met onze partner vanuit diens eerdere werk bij Kommittee Twee en waren over en weer met elkaar al zeer vertrouwd geraakt, dat werkte in ons voordeel. HIWC heeft toen zeer ruimschoots ondersteuning gegeven, de verantwoordelijkheid over uitvoering en alle onvoorziene zaken beruste geheel bij ons. Een bezoek aan de operatieweek door enkele vertegenwoordigers van HIWC bevestigde hun vertrouwen in het samenspel van Center 2 en onszelf. Ze keerden zeer enthousiast naar Hanoi terug. Ook in 2008 heeft CSVN hier enkele keren mee te kunnen samenwerken. Op deze wijze heeft HIWC een uitstekend kanaal om hun hulp vorm te laten geven. Voor ons is het een opsteker om met een internationale donoor te kunnen samenwerken. Dat werkt versterkend voor de positie van Center 2.



CSVN©PieterJanssenHanoi

Samenwerkingsverbanden.

Het is goed denkbaar dat CSVN met andere organisaties zal kunnen samenwerken. Bijvoorbeeld als een organisatie alleen operatiekosten zou vergoeden, zouden wij de overige kosten voor onze rekening kunnen nemen. Of indien een organisatie ter plekke zelf operaties ter hand wil nemen en aan kennisoverdracht wil doen, zouden wij ervoor kunnen zorgen dat dit ten goede komt aan kinderen in de arme grensstreken.

Promotie en Communicatie

Voorlichting.

Middels een website geven wij gevarieerde informatie door aan de bezoekers ervan. We tonen ons reilen en zeilen vanuit een open en transparante houding, zodat de gever zelf een oordeel kan vellen omtrent de juiste besteding van diens bijdrage. Deze website www.childsurgery-vietnam.org is voor ons het middel om breed te informeren.

Alle uitgevoerde projecten krijgen daar apart aandacht, ook plannen en wensen. Daar staan ook alle nieuwsbrieven en jaarstukken op, die zijn voor iedereen vrij toegankelijk. Evenals folders en stoppers. Wij kunnen er in correspondentie eenvoudig naar verwijzen.

We trachten zo ook de onkosten voor postzendingen (Direct Mail) te vermijden. De website is vernieuwd. Een geschenk voortvloeiend uit de NoBEL campagne. Betere statistische gegevens verklapten ons een oneigenlijke bezoekersstroom. Een bepaalde foto bleek een magische kracht uit te oefenen op diverse fora en fotosites. Die is nu verwijderd vanwege het gevoelige karakter ervan.

Inhoud

Onze boodschap naar gevers is eenvoudig: we laten zien wat we doen en vragen daar steun bij. Het doel is simpel en de weg ernaar is er een van gebruik maken van bestaande reële mogelijkheden, die passen bij de situatie. In dit opzicht staan wij open voor opmerkingen. Strategie en beleid kunnen op onderdelen als dat nodig is met belangrijke sponsors of donoren worden afgestemd, het moet passen bij de weg waar wij voor kozen en ons niet onredelijk belasten. De stichting is ontstaan op basis van onderkenning van mogelijkheden om het doel te bereiken (herstel van weggevallen hulp met gebruikmaking van de daartoe eerder gebruikte kanalen en middelen) en niet op grond van een nieuw te vervullen ambitie.

Contacten

Van spontane gevers ontbreekt ons de NAW of email gegevens, banken verschaffen geen nadere gegevens. Hier moeten we aannemen dat zij hun informatie van de website afhalen. Aan hen proberen we via de website onze waardering voor hun bijdrage over te maken.

Bij giften die via de zogeheten donatiemodule (onderdeel van de diensten van stichting GeefGratis) binnenkomen krijgen wij meestal NAW gegevens en emailadressen, dit is facultatief. Hen kunnen wij met onze digitale nieuwsbrief op de hoogte stellen van vorderingen en andere nieuwtjes. Er is in 2008 slechts een nieuwsbrief verzonden.

We proberen deze e-mailadressen af te handelen gescheiden van andere zakelijke contacten, wat een zogeheten bulkmailer vereist, hier deden we enkele proeven mee. We beogen in goed contact te willen staan met onze achterban. Echter ondervinden wij daar technische problemen bij. We missen node een ICT-er.

Aan subsidiegevers waar wij een aanvraag deden rapporteren wij rechtstreeks en ronden de correspondentie af. Het is lastig geen achterstand te laten ontstaan, door gebrek aan mankracht ligt dat voortdurend op de loer.

Campagne stichting NoBEL

Begin 2007 kwam een contact met de ideale stichting Nobel tot stand. Zij brengt nieuwe creatieven en kleine veelbelovende stichtingen bij elkaar. Zij waren bereid om voor ons een gratis publiciteits campagne op te zetten. Naderhand bleken er toch basale kosten aan verbonden te zijn. Dat bracht een tweeslachtige houding bij ons teweeg, we hadden op de campagne gerekend, er eigenlijk geen geld voor en zouden dit nu via sponsoring moeten voortzetten die niet te vinden was.

Eind 2007 werd dit voor ons ter hand genomen. Het thema "handicapje" is bedacht door het team Rene van der Hoofd en Ramelan Sadjid.

Nobel mobiliseerde allerhande gratis bijdragen in natura en bracht ons breed onder aandacht. Kranten, Hyves, TV, optredens met de pop "Handicapje op diverse plekken, posters, flyers,

YouTube, enz. Door het gratis karakter met zijn lagere prioriteit ontstonden er wel tijdsvertragingen door bij de leveranciers. Uiteindelijk startte de campagne begin juli, een beetje aan het begin van de komkommertijd.

Een advertentie (als onderdeel van de campagne) prikkelde het publiek nogal door op de veiligheid van brood in te spelen. Een grootgrutter dreigde met de rechter, een journalist mengde zich er afkeurend in, de Reclamecode Commissie ontving een klacht (die al meteen niet in behandeling werd genomen). Aan de andere kant protesteerde in eerste instantie een belangenvereniging doch draaide het om en kwam met een prachtige gift over de brug. Het kwartje was daar duidelijk gevallen.

NoBEL wist een nieuwe website voor ons los te peuteren. We ontvangen daar onverminderd lof voor. De actie heeft tot spijt van alle zeer betrokken vrijwilligers niet tot een aanmerkelijke giftenstroom geleid.

Presentatie

Bij een presentatie in de Nieuwe Kerk te Naarden konden we aanschuiven en hielden er tevens een nieuwe medewerker aan over. In Terborg stonden we op een Eco-dag naast enkele andere goede doelen.

Internet ondersteuning

Stichting GeefGratis werkt samen met stichting AlleGoedeDoelen waar wij bij aangesloten zijn. De laatste biedt tevens een nieuwsbrief verzending naar alle aangeslotenen aan waar wij tussendoor gebruik van maken. Het effect daarvan kunnen wij niet traceren.

Donateurs

De stichting kent geen leden, heeft minder dan 10 donateurs (middels incasso of eigen betalingsmachtiging). Het heeft wel enkele organisaties die trouw ieder jaar een niet onbelangrijke bijdrage overmaken.

Uitwisseling

Soms worden we benaderd door personen die wel iets in Vietnam willen doen in het kader van een uitzending, die moeten we teleurstellen omdat daar bij ons geen mogelijkheden toe bestaan. We proberen wel om iets aan een bezoek aan Vietnam toe te voegen als dat bij hun plannen past. In ruil voor verhalen e.d.

Media

Contacten met media lopen niet eenvoudig, onbekend maakt onbemind speelt ons inziens mede een rol. Lokale media zijn intussen wat eenvoudiger te benaderen. Een decemberactie kreeg de nodige aandacht. Er is nauwelijks duidelijke samenhang vastgesteld tussen media uitingen en giften. Hoe dit op den duur uitwerkt is afwachten. Aandacht via media kan ons ook aan helpende handen helpen, dit loopt nog niet.

Op ons verzoek heeft de in Hanoi wonende Nederlandse fotograaf Pieter Janssen het project nr. 9 in Dien Bien bezocht. Wij vroegen hem foto's te maken die wij in onze promotie kunnen gebruiken. Een bepaalde set van los van elkaar staande opnamen van alle aanwezigen en een set van enkele kinderen die wat langer gevolg werden om een serietje ter beschikking te hebben. Hij heeft daar ruimschoots aan voldaan.

Fotografische ondersteuning

Foto's worden al van ieder kind gemaakt. Een ter identificatie en een als bewijs dat er een operatie heeft plaats gevonden. Daarnaast hebben we graag opnames van karakteristieke afwijkingen om goed te kunnen laten zien waaraan hulp kan worden verleend. Promotionele foto's zijn slecht te verkrijgen, dat is toch wel van het stereotiepe "cheese please" karakter, een meer ervaren westers

oog voegt daar wel wat aan toe. Om reden van beter promotioneel materiaal hebben we de fotograaf Pieter Janssen, woonachtig in Hanoi, gevraagd om mee te gaan naar Dien Bien. Alle afbeeldingen in dit verslag zijn van zijn hand.



CSVN©PieterJanssenHanoi

Fondswerving

Inkomsten.

De fondsenwerving richt zich via de gebruikelijke kanalen op particulieren, bedrijven, instellingen, scholen, kerken, vermogensfondsen, verwervingsfondsen. Plaatselijke acties trachten we te bedenken en uit te voeren. Het internet zal op zijn mogelijkheden worden aangesproken. De meeste bijdragen ontvingen we bij verrassing, sommigen worden na een aanvraag daartoe aan ons verleend. Begunstiging door de Postcodeloterij ligt ver buiten ons bereik, die stelt zeer hoge eigen inkomsten als voorwaarde.

Hoofdsponsor.

Met **IMPULSIS** (het loket voor ontwikkelingssamenwerking van **Kerk in actie, Educans en ICCO**) was een sponsorcontract afgesloten dat liep van juli 2007 tot juli 2008. Zij verdubbelde alle eigen inkomsten tot een maximale bijdrage van € 20.000 en sprak zich voorzichtig erover uit dat een vervolg erop tot de mogelijkheden behoort waarbij zij zich dan meer op de kennisoverdracht zou willen richten. Dat impliceert dat wijzelf een groei aan inkomsten moeten zien te halen om het aantal geopereerde kinderen tenminste op het peil van 2007 te houden. Deze vormen de basis van deze vorm van empowerment.



In 2008 werd het tweede deel van de toegezegde ondersteuning door Impulsis ontvangen en in het werkveld omgezet.

Oorspronkelijk zou de contractuele periode per 1 juli 2008 eindigen maar vroegtijdig hebben we om een wat langere termijn gevraagd en verkregen. Toen eind 2008 de bijbehorende baten en lasten werden samengevoegd bleek dat wij over de oorspronkelijke looptijd van een jaar aan onze verplichtingen hadden voldaan. De verlenging was achteraf gezien niet nodig geweest. Dat versterkte ons vertrouwen in ons eigen doen en laten. Nu ligt het invullen van een vervolgfase op ons te wachten. Impulsis heeft al eerder laten weten dat zij zich daarbij graag meer op de kennisopbouw wil richten. Het is aan ons daar een antwoord op te vinden.

Sponsor fietstocht.

Er werd contact gezocht door een groep medewerkers van het multimedia bedrijf TriMM. Zij wilden een gezamenlijke fietstocht in Vietnam door de Mekong Delta maken en tevens iets voor het land betekenen. CSVN werd na ampel overleg verkozen als organisatie die daar goed vorm aan kon geven. De tocht was in januari 2009 geland en zou operatiegeld voor 200 kinderen moeten opleveren. Vooruitlopend op het verslag over 2009 kan worden vermeld dat ze daar ruimschoots in zijn geslaagd.

Internationaal.

Deze besteedt al jaren aandacht aan gehandicapte kinderen en is ook vertrouwd met operatie programma's. Kent vanuit het verleden onze partner in Vietnam. In 2008 hebben we opnieuw in samenspel met de Hanoi International Womens Club HIWC projecten uitgevoerd.

Particuliere giften.

Deze zijn laag in aantal. Spontane reacties op bijvoorbeeld de website worden niet in geld omgezet. Soms zijn giften zeer substantieel.

Donateurs.

Deze zijn op twee handen te tellen. Het lukt niet goed om dit op gang te krijgen. Mensen zijn zeer terughoudend in het invullen van een machtigingsformulier.

Scholen

Ondanks een mailing ernaar kregen we geen contact met scholen. Netwerken lijken hier meer vrucht te dragen. We blijven naar effectieve wegen zoeken.

Acties

Via supermarkten werden enkele acties uitgevoerd die op kleingeld was gericht. Het werkt tevens lokale bekendheid in de hand.

Structurele bedrijfsgift

Voor het eerst kregen we contact met een bedrijf dat ons een structurele gift wilde laten toekomen. In een van de cursussen die we volgden werd het onderscheid duidelijk gemaakt tussen bedrijfsgiften en bedrijfssponsoring. Het laatste is veel duidelijker gericht op “voor wat hoort wat”. Dan is er sprake van een commerciële binding en is de ontvanger een ondernemende stichting. En onderhevig aan belastingheffing. CSVN is een niet-ondernemende stichting en laat graag openlijk weten hoe zij tegenover gevende bedrijven staat.

Grottere gevers.

Een aantal grotere gevers dient zeker niet onvermeld te blijven. Wij ontvingen substantiële bijdragen van o.a. Stichting Ontwikkelingswerk Lichtenvoorde SOL, VietnamOnLine, basisschool Blerick, Coovels Smit stichting, Stichting Nederlandse Bakkerij, enkele particulieren.

Nalatenschap.

We werden verrast met een legaat. Achteraf bleek deze aan Komitee Twee te zijn toegedacht die echter opgeheven is. Internet bleek de weg te hebben gewezen naar ons als waardige opvolger

Commerciële fondsenwerving

Dit heeft onze voortdurende aandacht. Als regel moet er naar onze mening behoorlijk worden geïnvesteerd om alleen al adresbestanden te mogen gebruiken. En het risico op te lage inkomsten is groot. Pogingen om iets op no cure no pay basis voor elkaar te krijgen zijn niet geslaagd. Volgens ons moet een commerciële fondswerver bepaalde garanties kunnen bieden als je op deze markt ervaring hebt opgebouwd. Maar die wil niemand geven. Het lijkt een middel te zijn voor grote organisaties die langdurig aan een eigen adresbestand kunnen bouwen en daar op langere termijn van gaan profiteren. Wij trachten de norm van het CBF te bereiken, niet meer dan 25% aan kosten. Het blijft buiten ons bereik willen we niet afbreuk doen aan het vertrouwen dat spontane giften naar de projecten gaan en niet in risicovolle acties verdwijnen. Op dit punt hebben we een scepsis voelen ontstaan naar de CBF eis. Onder de term eigen fondswerving worden daar zowel de spontane giften als de kostendragende giften bijeen gevoegd en afgezet tegen de kosten. Dat lijkt ons niet juist. Daar kan gemakkelijk een ontstaan verlies verdwijnen in de cijfers, die verkleuren zo.

Een keer hebben we ons laten verleiden tot het beperkt laten bijsluiten van een folder. Overtuigende verwachtingen van de kant van de accountmanager lieten ons er eigenlijk in lopen. Op kleine schaal uitgeprobeerd leidde het tot een opbrengst van € 10 tegen € 985 aan kosten. Dit risico was gedekt door een garantsteller. Maar toch, het voelt niet goed. De uitgever bleek niet gevoelig voor onze argumenten om de nota bij te stellen.

Wat wel goed werkte was een advertentie in een goedbedoelengids die naar christelijke organisaties werd verstuurd.

De inkomsten spreiding

Kleinere giften komen kort gezegd bij particulieren vandaan, de grootste kunnen van een erfenis afkomstig zijn. Daartussenin ligt ruwweg een gamma van scholen, kerken, bedrijven, organisaties, vermogensfondsen met oplopende bijdragen. Eigenlijk zou er vanuit iedere richting een evenredig grote bijdrage in de totale inkomsten moeten zitten. De kleinste bijdragen, die van de potentieel vele kleine gevers, zijn onderbemeten en verdienen aandacht bij de verdere fondswerving. Hopelijk geeft de actie van NoBEL daar op termijn een goede impuls aan.

Termijnplan.

Tot begin 2007 werden ontvangen gelden vrij direct omgezet in uit te voeren projecten. De fondswerving zal zich nu echter meer moeten richten op structurele inkomsten. Dit is een voorwaarde voor het seriematig kunnen

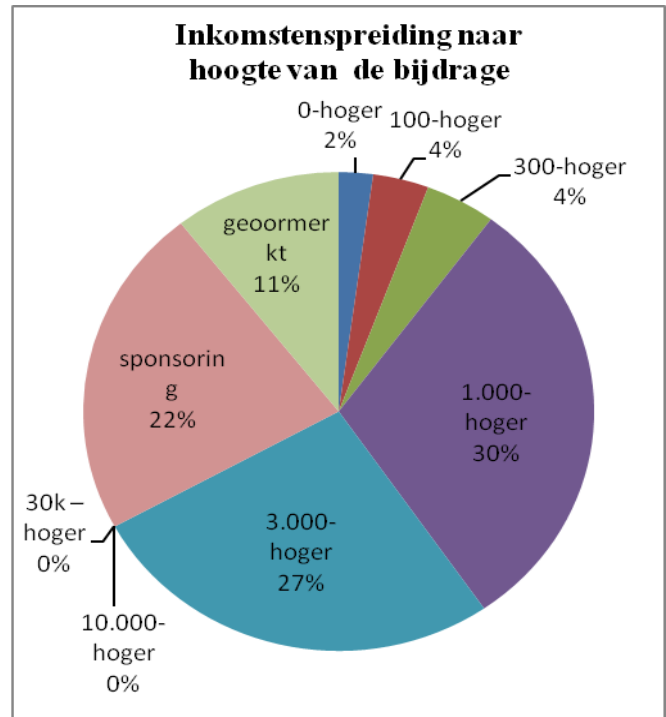
uitvoeren van projecten waaronder kennisoverdracht tussen de specialistische artsen en de gewone hospitaal artsen. Het opereren zelf blijft daar een stevige basis van, naast een opnemingsprogramma in een meerjaren programma.

Reserves

Wij kweken geen vermogen maar maken in feite op wat we ontvangen wat nadere uitleg vraagt. Bij voldoende kasgeld om een jaar lang zonder inkomsten te kunnen werken en het doel te halen dat is gesteld kun je harmonisch projecten plannen. Wij werken op verschillende plekken, switchen daartussen. Het de fondsenwerving in het lopende jaar dient dan om de voortzetting het jaar erop mogelijk te maken. In de beginjaren leidt dat ertoe dat deze reserve mee opgebouwd moest worden. In deze branche is een reserve van 2 a 3 jaaromzetten wegens meerjaren plannen niet ongebruikelijk. Van belang als het bijscholing van artsen betreft. Wees gerust: wij betalen geen salarissen, hebben geen aandelen of vastgoed. Onze stichting tracht een gat te sluiten en heft zich daarna op. Niet onrealistisch daar het hulp aan een land in ontwikkeling betreft. Ook dit jaar sluiten we met een matig positief resultaat af en voegen dat bij de reserves.

Inspraak van gevers

Wij staan open voor een besteding die afgestemd is op specifieke wensen van een gever. Onze kracht ligt in de "bulk"-operaties omdat de overhead minder drukt. Tijdens zo een project kunnen we onvoorzien extra kosten tegenkomen die dikwijls een specifiek geval betreft. Bijvoorbeeld om een enkel kind door te sturen naar de grote stad, of een prothese die nodig is, of een voor lange behandelingsduur met extra leefkosten, of een familie met een niet te behandelen kind krijgt steun om de situatie te verbeteren. Dit allemaal is niet in te plannen en daardoor hanteren wij geen lijstje met grotere of kleinere bedragen om er een gift aan te koppelen. We noemen het de periferie van de operaties. Wij kunnen ook geen kind aan een gever koppelen, de kosten die dit met zich meebrengt zijn buitengewoon hoog juist omdat wij zo ver van huis werken. We trachten uit eerdere behandelingen gegevens te verzamelen om achteraf te tonen wat de hulp voor lange termijn effect heeft gehad. Wat we wel kunnen laten zien is dat een bijdrage van € 100 voldoende is om een kind de benodigde behandeling te geven. En bij een gespreide betaling is dat zelfs jaarlijks goed te dragen. Door de openheid die we betrachten blijken gevers de besteding graag aan ons over te laten.



Financiële zaken

Hoe we met onze inkomsten omgaan.

Spontane giften worden geheel aan onze projecten in Vietnam besteed. Met een inhouding van 5% voor onze organisatie kosten (interne pot). Dit is laag en met ingang van 2009 wordt dit voorlopig op 10% gesteld. Deze inkomsten zijn een gevolg van promotie.

Ontvangsten ten gevolge van een eigen investering (actiekosten, advertentie, betaalde fondswerving e.d.) komen vooralsnog voor 75% ten goede aan de projecten in Vietnam. De overige 25% dienen voor dekking van de kosten en als daar wat van overblijft gaat dat in de interne pot. Een investering wordt niet gedaan zonder dat het een dekking heeft. Het gaat dus nooit ten koste van de projectenpot.

Deze 25% is ingegeven door de CBF eis en wordt door ons wat strikter gehanteerd. Formeel mogen de spontane giften in deze berekening worden betrokken, wij vinden dat niet juist.

Subsidies ofwel geormerkte giften. Deze worden aan het vastgelegde doel besteed, dat kan dus ook uitsluitend de interne kosten betreffen, bijvoorbeeld voor investeringen.

Naar betaalde fondswerving ging onze aandacht ook uit. Bij het doornemen van de mogelijkheden blijkt dat dit niet goed past bij kleinere organisaties. Er moet teveel worden geïnvesteerd, zeker op termijn, zonder dat het redelijk risicoloos is. Wij veronderstellen van commerciële fondswervers dat zij hun vak beheersen. Geen geeft echter een no-cure no-pay garantie. We hebben toch een wat terughoudende mening aan zulke bedrijven overgehouden.

Werkstructuur.

CSVN bepaalt volgens haar filosofie waar, hoe en wanneer een project wordt opgezet. Ze verzoekt haar partner Center 2 in Vietnam dat te realiseren. Natuurlijk houdt ze om praktische redenen rekening met adviezen van Center 2.

Deze projecten worden uitgevoerd met ontvangen giften. Spontane giften zijn verstrekt in het vertrouwen dat de besteding conform de doelstelling verloopt. De website maakt deze bedoeling voldoende duidelijk. Aan substantiele bijdragen kunnen vooraf eventueel voorwaarden worden verbonden.

CSVN laat uitsluitend en alleen een project opzetten en uitvoeren als daar voldoende reserves voor zijn. Als er samenspel bij wordt gezocht heeft dat als effect dat een deel in reserve kan blijven staan en als basis kan dienen voor een volgend project. We beogen continuïteit, zeker door opzetten van meerjaren plannen. Door als “hoofdaannemer” te werken wordt in een snelle en vlekkeloze uitvoering voorzien. Daarnaast worden alle risico's gedragen op gebied van financiële tegenvallers. De bijdrage van een meefinancierende partner is dan een vast bedrag, of een die op nacalculatie wordt afgerekend waarbij die dan ook meedeelt in de risico's. Onze voorkeur gaat uit naar een systeem waarbij geen discussies achteraf gaan ontstaan. Als hoofdaannemer kunnen altijd plotseling opkomende situaties worden afgehandeld zonder overleg, in de praktijk komt dat voor. Een operatieweek kent soms korte beslissingstermijnen.

Bij dit systeem past dat de bijdragen op de rekening van CSVN worden gestort. Het komt daarmee op een heldere manier in de boekhouding te staan. Omwille van de duidelijkheid spreken we hier van een backdonor. Met deze backdonor kunnen tevoren afspraken worden gemaakt over een gewenste informatiestroom.

Kosten opbouw.

Door ons werk in projecten te organiseren bereiken we niet alleen de allerarmsten maar zijn ook de

kosten zeer laag. Dit speelt zich af in de veraf gelegen provincies. Het is verleidelijk om daarmee in onze promotie te schermen. Het scheidt een vals beeld als niet alle kosten en reserveringen er in worden meegenomen.

We helpen ook mee om bepaalde kinderen uit de provincie in Hanoi te laten behandelen. Alhoewel we dan alleen voor de reis en het verblijf betalen ligt dat aanmerkelijk hoger dan het projectgemiddelde. Een enkele keer nemen we de hoge kosten voor de behandeling zelf in Hanoi voor onze rekening. Ook gaan we wel in op een hulpvraag die door een individu rechtstreeks aan Center 2 wordt gesteld. Dat kan zowel een operatie als een kunstbeen of rolstoel betreffen. Dan vinden we soms een situatie waar met een microgift structureel verlichting wordt gegeven. Graag laten we zien dat er goed contact is met het werkveld door er eenmaal per jaar op bezoek te gaan. Dit is weliswaar gesubsidieerd maar verschijnt wel in de balans. Ook is het soms nodig om voor promotie nieuw fotomateriaal te verkrijgen en gaat een fotograaf uit Hanoi mee. Alle kosten trachten we te beperken maar het verhoogt de gemiddelde waarde van de behandeling op zich. We geven u reële cijfers. In 2008 heeft een kind ons gemiddeld € 91,31 gekost. All in.

CSVN©PieterJanssenHanoi



Jaarrekening.

Een aparte jaarrekening 2008 (samenstellingsverklaring 2008) behoort onverbrekelijk bij dit jaarverslag 2008. We trachten het in lijn te brengen met richtlijn 650 voor Fondswervende Instellingen. Aan het eind van dit jaarverslag is een summier overzicht geplaatst. Dinkla & Dinkla te Naarden helpt ons hiermee om niet.

Reservering.

Soms ontvangen we de vraag hoeveel geld we nog nodig hebben, wat ons ontbreekt. Als kleine organisatie worden we mogelijk vergeleken met ad hoc projecten die door particuliere initiatieven worden opgezet. Wij zijn echter structureel bezig en trachten in een continuïteit regelmatig verspreid over het jaar operaties te laten verrichten. Voor meerjaren plannen is het dan nodig over een bepaalde reserve te beschikken omdat inkomsten tijdelijk kunnen verminderen. Het is in deze

branche gebruikelijk om 1 a 2 jaaromzetten als reserve aan te houden. Tot meerjaren plannen behoren vooral die met bijscholing van artsen te maken hebben.

Financiële risico's.

CSVN helpt lichamelijk gehandicapte kinderen op individuele basis. Het individu wordt geholpen, we richten ons niet op gemeenschappelijke faciliteiten. Om deze hulp op effectieve wijze te kunnen verlenen doen we dat in groepen, we hebben er de naam **projecten** aan gegeven, ook omdat er een stuk organisatie en toezicht mee is gemoeid. Hierdoor wordt ook het bedrag dat met een project is gemoeid aanmerkelijk groter dan voor de enkeling, steeds in de orde van grootte van € 5-10.000. Geldschietters hebben terecht zorgen over de goede besteding van hun bijdragen, en zeker als er mogelijk verlies zou kunnen optreden. Bijvoorbeeld voor een project waar geld voor is gegeven maar dat niet wordt uitgevoerd.

Op dat punt kunnen we wel geruststelling verschaffen, de financieel kwetsbare periode tijdens de looptijd van een project is relatief kort. Van het plannen maken tot aan de uiteindelijke afrekening verloopt ongeveer 3 maanden. Het werkelijke hoge kostenaandeel ontstaat in slechts enkele weken rond de uitvoering van de operaties. Het risico voor CSVN beschouwen we dan ook als zeer laag. Enerzijds starten we geen project op alvorens het begrootte bedrag (inclusief een marge) op onze rekening beschikbaar staat, we gaan geen verplichtingen aan die niet volledig gedekt zijn. Verder wordt tijdens de voorbereiding van een project het punt bereikt dat de uitvoering op scherp komt te staan. Dat is zodra het contract door alle partijen is getekend en de helft van de geraamde kosten worden overgemaakt naar onze mediator, hij is verantwoordelijk voor de gehele afwikkeling. Ook hij betaalt pas uit als verrichtingen zijn gedaan. Na uiterlijk twee maanden zijn de operaties met de nazorg afgerond en krijgen we het verslag erover tezamen met de nota. Dan wordt (na een eventuele aanpassing) de tweede helft overgemaakt. Het risico voor een bepaald project is zeer beperkt en bestaat strikt genomen slechts gedurende een week of zes. En eigenlijk alleen als om welke reden dan ook de mediator zou wegvallen. Dit geeft onszelf een zeer geruststellend gevoel wat we graag met onze gevers delen.

De veranderende dollarkoers.

In 2007 viel ons al de koersontwikkeling op. Met de Euro konden meer Dollars worden verkregen wat de bekostiging van onze projecten ten goede kwam. De vraag stelden we ons toen al of we ons



niet tegen een richtingsomslag moesten wapenen.

De Alex bank bleek goed bij onze wensen aan te sluiten.

Geen bankkosten, geen conversiekosten, een spaarrekening, snelle overboeking naar Vietnam.

Alex eiste echter dat handelen in aandelen expliciet in de statuten vermeld zou staan. Dit zijn we niet bepaald van plan gezien de omvang van de reserves en de termijn waarop die ter beschikking moesten kunnen staan. We verkeren

(nog) niet in de luxe situatie van grote reserves en zullen die waarschijnlijk ook nooit ingaan. Deze statutenwijziging is desondanks doorgevoerd.

Er ontstond inderdaad een koersomslag omstreeks juli 2008 en hebben we zoveel als mogelijk alle gelden naar Dollars omgezet. Dat ging bij Alex zonder kosten gepaard. Het verloop bleef dagelijks

de aandacht trekken en hebben we getracht ook weer op nieuwe omslagen in te gaan. De ervaring is toch dat dat eenzelfde onrust met zich meebrengt als korte termijn aandelen handel. Een klein gedeelte van onze winst is er weer mee verdampt. Hopelijk krijgen we eens de kennis in huis hoe we hier zo goed als mogelijk mee om kunnen gaan.

Waarnemingsreis.

Deze heeft in 2008 niet plaats gevonden. In het voorjaar–zomer traject was de publiciteitscampagne van NoBEL gepland en in het najaar zou met een laatste project de operaties in Lai Chau worden afgesloten waar we graag bij aanwezig wilden zijn. Dit laatste ging niet door omdat de betreffende kinderen een restgroep bleek te zijn die geheel andersoortige hulp nodig had. Een deel daarvan is in Hanoi behandeld waar we met het SIS14 project financieel bij betrokken waren. Het rechtvaardige geen reis, die werd naar 2009 door geschoven.

Verzekeringen.

Als ons medewerkersbestand uitbreidt zullen ook verzekeringen tegen diverse aansprakelijkheden moeten worden afgesloten, weliswaar een nieuwe druk op het organisatiebudget.

Internet fraude.

Er werden vijf relatief kleine bedragen middels incasso ongewenst afgeboekt. Deze zijn ons door het incassobureau vergoed. Daarop hebben wij de mogelijkheid bij ons incasso's te laten uitvoeren geheel afgesloten.

Output.

Met onze input (alle ontvangen giften) bewerkstelligen we een output. Deze is buitengewoon zichtbaar, tenminste als je de doelgroep voor en na de behandeling hebt gezien. Eigenlijk zou je willen dat het resultaat in het geheel niet op zou vallen, althans op het oog, omdat je juist probeert fysieke beperkingen op te heffen. Wat zou het mooi zijn als je daar voor de volle honderd procent in zou slagen. Jammer genoeg is dat nog niet mogelijk, operaties worden vooral functioneel verricht, cosmetische verbeteringen zijn nog niet aan de orde, hoogstens voor bepaalde ernstige gevallen. Door ons voornamelijk op verbetering van functionaliteit te richten kunnen we met de beschikbare middelen veel kinderen helpen.

CSVN©PieterJanssenHanoi



Toekomst

Bij het stichten van de beide organisaties CSVN en Center 2 hadden wijzelf voor ogen om de weggevallen hulp op het peil van 400 kinderen per jaar weer terug te brengen. Dit jaar 2008 hebben we dat kunnen overschrijden. De organisatorische capaciteit van Center 2 laat momenteel een maximum van 800 kinderen per jaar toe. Wij kunnen dus nog doorgroeien tot het dubbele van onze doelstelling zonder speciale maatregelen te moeten treffen.

Met een ruwe schatting zullen wij 5.000 tot 10.000 kinderen kunnen helpen alvorens overbodig te zijn. Misschien loopt het anders, we kunnen er tussendoor opnieuw naar kijken en er een mogelijk realistischer inschatting voor maken.

In de randprovincie Lai Chau met ca 350.000 inwoners hebben wij eind 2008 368 kinderen kunnen helpen en zijn er dan zagezegd klaar. Dit is circa een promisse van de bevolking. Vietnam heeft 80 miljoen inwoners, komen er dan 80.000 kinderen in aanmerking voor onze hulp of is dat wat kort door de bocht? Ons is bekend dat er een organisatie in Californië, Social Affairs Program (SAP-VN) die uit vluchtelingen is voortgekomen, dit werk doet en dan in een bredere opstelling. Zij richten zich tot nu toe op het midden en zuiden van het land, hun homeland. Amerikaanse veteranen bezoeken de voormalige oorlogsgebieden en slaan de handen ineen. Wij blijven ons daarmee op het Noorden richten en met name de randprovincies.

Eind 2008 liep formeel de (eerste) periode van steun door Impulsis af. Zij is echter met ons in zee gegaan voor een langere termijn. Als onze verantwoording voor dit eerste deel wordt goedgekeurd verwachten wij opnieuw een budget ter beschikking te krijgen. We werden er al op gewezen dat bij een eventuele voortzetting Impulsis zich meer op de capaciteits opbouw (kennis- en ervarings overdracht) zou richten. Opdat punt moeten wij uitzoeken hoe of we verder kunnen gaan.

Plannen voor 2009

In 2009 willen we opnieuw zo een 400 kinderen helpen. Met het financiële resultaat van 2008 ziet het er niet direct naar uit dat we dit ook halen. De subsidie van Impulsis voor de operaties zelf is immers niet meer beschikbaar. Met verdere steun van Impulsis kunnen we wel aan bijscholing van artsen doen wat hogere kosten met zich mee brengt. Het is nog heel onduidelijk hoe deze vorm kan krijgen. We blijven ons in hoofdzaak op de randprovincies richten maar ook de ORC in Thay Nguyen willen we aandacht geven

Verder willen we samenwerken met andere organisaties, zeker internationaal met HIWC, door hen te betrekken in het mee financieren van de kosten.

Opnieuw zal een project gedurende de afwikkeling worden gevolgd vanuit een waarnemers positie. Dan kan nauwkeuriger worden gerapporteerd naar de geldschieters toe.

Al genoemd is de verdere uitbreiding en professionalisering van bestuur en medewerkerskring.

En een wat meer frequent uitgeven van de nieuwsbrief om onze gevers op de hoogte te houden van onze resultaten.

Plannen voor de verdere toekomst

Als de groei voldoende doorzet en we ook meer structurele inkomsten kunnen vergaren kunnen we ook plannen maken over een langere periode, over twee of drie jaar uitgespreid. Het wordt dan mogelijk om in enkele gebieden regelmatig terug te keren waarbij het uitvoeren van vervolgooperaties een betere plek krijgt. Bij sommige kinderen moet stapje voor stapje worden ingegrepen, hun lijf moet zich steeds eerst met de nieuwste verworvenheid vertrouwd kunnen maken. Je mag het kind ook niet teveel in een keer belasten.

Als we onze droom van 400 tot 500 kinderen per jaar waar kunnen maken betekent dat 6 tot 10 projecten per jaar. Ofwel structureel twee a drie keer per jaar roulerend in een paar provincies terugkeren. In 2006 werd nog gedacht in projecten van 50 kinderen. Met de uitbreidings

mogelijkheid van het medisch team is de grootte van een projectgroep toegenomen. En daarmee vermindert weer het aantal projecten per jaar. Diep in mijn hart hoop ik dat 10 jaar lang werken in Vietnam veel te pessimistisch is.

De voor de projecten benodigde bedragen schrikken op het eerste gezicht misschien de kleine gevers af, terwijl die juist zo belangrijk zijn. We hopen vurig dat ze ons blijven steunen onder het motto: “vele kleintjes maken een grote”. Ieder tientje is er een!

We blijven van ieder project tonen wat er allemaal mee verbonden is zodat het bijna voelbaar is waar een kleine gift aan bijdraagt

Kwetsbaarheid

Center 2 draait in feite op een zeer ervaren persoon, daar zit een kwetsbaarheid in. Mocht hij wegvallen dan komt de verdere uitvoering in gevaar. Het is tussen ons wel ter sprake geweest. Het zou kunnen worden opgelost door een nog sterkere groei waarbij er extra en bekwaam personeel kan worden aangenomen en thuis gebracht in alle aspecten van de organisatie van Center 2. Dat heeft echter ook risico's in zich, namelijk

die van een volgende verzelfstandiging waarbij er twee losse organisaties ontstaan. En het is de vraag of wij met die tweede dan net zo kunnen doorwerken. Center 2. En wij zijn door de gezamenlijke oprichting met Center 2 zeer verweven en kennen een groot onderling vertrouwen.

Ook voor onszelf geldt dat er een bredere organisatie moet ontstaan, teveel berust nog op uitsluitend de schouders van de oprichter.

Wanneer is Vietnam in staat om zelf deze zorg over te nemen, en doet het dat dan ook in werkelijkheid? Dat is voor ons gissen met boerenverstand. 2015 wordt als jaar aangenomen waaromtrent ze zich voldoende kunnen hebben verzelfstandigd. Een volksverzekering bestaat ons inziens nog niet. Wel is er per 2008 een ziektekostenverzekering meer toegankelijk geworden voor de armsten onder hen door een bijdrage in de premie van de kant van de overheid. Maar nog lang niet allen kunnen hun eigen deel van de premie opbrengen, daar is nog een lange weg te gaan. En de onbekendheid ermee zal brede invoering in de randgebieden in de weg staan.



CSVN©PieterJanssenHanoi

Bestuurszaken

De stichting is een volledige vrijwilligers organisatie. Er worden geen salarissen uitgekeerd.

Statuten wijziging

Onze statuten hebben twee aanpassingen ondergaan. De eerste was ten behoeve van de Alex rekening het erin opnemen van de mogelijkheid tot aandelenhandel. Daarbij hebben we tevens een ingetogen omgang vastgelegd. De reden tot deze wijziging was de veranderende Dollar-Euro koers. En de eis die de bank Alex dienaangaande stelde. De keus voor Alex werd vooral ingegeven door de gemakkelijke en kosteloze wisseling tussen beide geldsoorten en de snelle betaalbaarheid vanaf de dollarrekening naar het buitenland.

De tweede verandering was een consistenter doorvoeren van de stemverhouding bij te nemen beslissingen. Een schoonheidsfoutje wegwerken. In wezen wordt er van kleine besturen consensus verlangd, er ligt wel een probleem als dat niet kan worden bereikt. Bij een groter bestuur is er een overwegende meerderheid nodig, geen kantje-boord meerderheid...

Bestuur

De termijn van de penningmeester viel open. Met algehele instemming werd een nieuw voorgedragen lid benoemd. De samenstelling is nu als volgt:

1. voorzitter Jo Koster, oud medewerker Philips, gepensioneerd
2. secretaris: Lenie Vogelzang de Jong, secretariael medewerker PKN, actief
3. penningmeester: Miriam Niemann, zzp-er Zippa, actief

Bestuurlijk

Zowel het bestuur als de groep medewerkers en freelancers vraagt dringend om uitbreiding. Het blijkt heel lastig om daarin te voorzien.

In de loop van het jaar zijn er enkele mensen op ons pad gekomen die graag wat voor ons wilden doen. Echter bleek dat om uiteenlopende redenen dit zich niet in een meer langdurig verband ontwikkelde. Van de negen mensen die op ons pad kwamen zijn er twee gebleven. Het is een zorgelijke situatie waar nog geen sleutel is gevonden om het te doorbreken

Ontwikkeling en ondersteuning

Bij de Provincie Noord-Holland is in 2007 met succes aangeklopt voor een subsidie teneinde de ontwikkeling van het bestuur te ondersteunen; het bestuurswerk zelf, de fondswerving en promotie profiteren ervan. In fondsen voor ontwikkeling van vrijwilligerswerving kon niet worden voorzien. Echter de besteding hiervan staakt omdat er te weinig medewerkers zijn. Er dreigde terugbetaling. Reden om uitleg te geven en opschorting van de besteding te vragen. Deze is voor de duur van een jaar verleend. Eind 2009 moet het zijn beslag vinden.

Nu bestaat er voor ons een gordiaanse knoop. Zonder voldoende medewerkers (waar ook een aanvulling voor het bestuur uit moet voortkomen) heeft het geen zin het budget voor bestuursontwikkeling in te zetten. De Nestorkring was op het oog om daarbij te helpen. Het menskrachtprobleem werd in 2008 niet opgelost.

Medewerkers werving

Met stichting Laluz werd contact gelegd om al wat aan deze bestuurlijke ontwikkeling op gang te brengen en ook om medewerkers aan te trekken. Dit laatste is niet direct wat Laluz beoogt te doen. We kregen voor de duur van een half jaar ondersteuning door een jong professioneel.

Via Bureau Vrijwilligershulp kregen we met enkele herintreders contact wat niet tot een vervolg leidde. Andere kanalen bleken er niet te bestaan.

Een medewerker diende zich onverwacht en spontaan aan, voor bestuurlijke ondersteuning.

Bij een openbare presentatie trad een medewerker toe, inzetbaar bij acties.

Vanuit een sponsoractie van derden kwam een veelbelovend medewerkers contact naar voren, met financiële achtergronden.

Alle inzet blijft door diverse omstandigheden beperkt tot enkele uren per week of per maand. Het blijft dringend om uitbreidingvragen.

Lokale aandacht vragen voor ons werk moge tevens tot meer mains en brains leiden. Het lijkt een beetje een patstelling, geen helpende handen dan ook geen acties en andersom.

Kennis

Een begin werd gemaakt met het binnenhalen van specifieke kennis. Het Vakblad Fondsenwerving organiseert praktische workshops die voor kleinere organisaties betaalbaar zijn. Ook werden diverse ontmoetingsdagen gevolgd.

Algemeen Nut Beogende Instelling ANBI

Begin 2008 zijn door de belastingdienst meer stricte regels ingevoerd. CSVN voldeed eraan en heeft zijn sinds 2006 verleende ANBI verklaring behouden.

Keurmerk

Het meest bekende keurmerk is die van het Centraal Bureau voor Fondsenwerving (CBF). Voor kleine doelen echter is dit niet alleen financieel zeer belastend (ook als Verklaring van Geen Bezwaar), maar ook door de benodigde menskracht. CSVN is aangemeld en bekend bij het CBF. Voor een aanvraag van de Verklaring van Geen Bezwaar is de tijd nog niet rijp, onze omzet laat de kosten daarvoor nog niet toe.

Het CBF enquêteerde dit jaar kleine goede doelen op een aangepast certificaat. Wij hebben ons daarvoor opengesteld op voorwaarde dat de kosten in een betere relatie zouden staan met de inkomsten dan het geval is voor hun bestaande keurmerken. Wij zijn zeker bereid onze kwaliteit te laten toetsen. Invoering ervan zou eventueel medio 2008 kunnen plaatsvinden.

Parallel daaraan ontwikkelde zich een nieuw keurmerk voor kleine goede doelen in te stellen door het Instituut voor Sponsoring en Fondswerving (ISF) in samenwerking met het Centraal Informatiepunt Goede Doelen (CIGD). Dit zou bestaande bezwaren moeten wegnemen. Deze ontwikkeling is met belangstelling gevolgd, ook bij gelegenheden waar inspraak mogelijk was hebben we onze verlangens door laten klinken. Dit keurmerk zou zich meer richten op de doelstellingen en de daarbij behaalde resultaten. Eerder dan op financieel bestuurlijke zaken.

Intussen bleven we met ons eigen concept het "Eigen Keurmerk" volgen. Een enkele keer wordt er bij ons naar een CBF-keurmerk geïnformeerd en dan proberen wij uit te leggen hoe of wij handelen. We richten ons daarbij op enkele pijlers:

- Van alle ontvangen giften voor het algemene werk (de operaties in Vietnam) houden wij een gering aandeel (5%) in ten behoeve van ons kantoor (all-in), de hoofdzaak wordt in Vietnam besteed. Giften die geormerkt aan ons kantoor toevallen bieden daar wat extra marge aan.
- Georganiseerde fondswerving (middels acties) zullen we binnen de 25%-eis van het CBF trachten uit te voeren.
- We hanteren een zeer open houding ten aanzien van de uitvoering van de projecten, de website geeft veel in beelden weer, ieder project wordt er apart op verantwoord.
- De jaarstukken zijn openbaar en voor iedereen toegankelijk, ze kunnen vrijelijk van de website worden afgehaald.
- Door deel te nemen aan de beoordeling door een jury inzake de Transparantprijs van PriceWaterhouseCooper toetsen we of wij inderdaad voldoende informatie in het jaarverslag leggen.
- Dan hebben we ons bij het Instituut voor Sponsoring en Fondswerving ISF aangesloten. Daarmee

verbinden we ons met hun gedragscode en zijn daarop aanspreekbaar.

De ontwikkeling van het keurmerk voor kleine goede doelen werd met belangstelling gevolgd.

Transparantprijs.

Opnieuw hebben we ons vorige jaarverslag 2007 door PWC op transparantie laten toetsen. Het scoorde wat hoger dan voor 2006. Verbeterpunten zijn aanwezig, we blijven eraan werken.

Beveiliging van data.

Er wordt relatief veel foto materiaal ontvangen en opgeslagen. Het is data die tot de projecten behoort. Met een externe netwerkschijf (NAS-RAID1) kreeg dat een beter onderkomen. Daarnaast werden twee (gebruikte) pc's aangeschaft om prive en stichting beter te scheiden. We blijven low-budget werken!

Tenslotte

Copyright ©CSVN

Het copyright op alle beelden en teksten, gedrukt of digitaal, berust bij de stichting CHILD SURGERY – Việt Nam: ©CSVN

Dit materiaal (of gedeelten ervan) mogen ten behoeve van ons werk vrijelijk worden gebruikt mits ongewijzigd en binnen de context gelaten en onder duidelijke bronvermelding.

In afwijkende situaties wordt verwezen naar de rechthebbenden. Daar dient men zelf contact mee op te nemen.

Foto verantwoording

Als regel zijn de foto's die in dit verslag zijn verwerkt zijn afkomstig van Center 2 of gemaakt door CSVN zelf. In andere gevallen wordt het er expliciet bij vermeld.

Bussum, september 2008

Jo Koster, voorzitter.

Stichting CHILD SURGERY – Việt Nam
Sporlaan 11, 1406 SR Bussum
tel. 035-6914333

KvK 32108816 Rabo 109732243
ANBI 2006 Bij CBF bekend
Lid ISF

www.childsurgery-vietnam.org
info@childsurgery-vietnam.org

Financiële bijlage

Kort samengevat volgt hieronder de meest wezenlijke financiële informatie. Ze zijn ontleend aan de samenstellingsverklaring die door Dinkla & Dinkla te Naarden kosteloos voor ons werd opgesteld. Waarvoor onze welgemeende dank.

	2008 €	2007 €
a. Totale inkomsten	42.7712	43.884
b. Besteding in Vietnam	28.683	26.002
c. Verschil	14.089	17.882
d. Kosten in Nederland	11.313	2.584
e. Reserve	2.776	15.298
f. Aantal geholpen kinderen	438	354
g. Kosten per kind (VN) =b/f	65,48	73,45
h. Kosten per kind all in (VN+NL) = (a-e)/f	91,31	80,75
Opmerking	Kosten-VN zijn lager door lagere gemiddelde dollarkoers en door grotere projecten. Kosten-NL zijn hoger door investeringen en onderhoud.	

Opmerking: dit bestuursverslag 2008 vormt met de apart opgestelde jaarrekening 2008 samen de jaarstukken 2008.