Stichting CHILD SURGERY - Việt Nam (CSVN)

Jaarverslag 2012

CSVN©JoKoster

Motto: medische post, eerste stap naar hulp

Inhoudsopgave

Opmerking:

De inhoud is zo ingedeeld dat bepaalde onderdelen gemakkelijk te vinden zijn. Daarnaast kunt u bij de elektronische versie interactief met Ctrl-<klik>regel rechtstreeks naar het betreffende gedeelte springen. En met Ctrl-Home belandt u weer aan het begin.

Inleiding 5
Algemeen 5
Missie 5
Beginsel 5
Oprichtingshistorie 6
Onze huidige status 6
Kleur 6
Overige hulp in Vietnam 6
In Vietnam 8
Projecten 8
Te verlenen hulp 8
Individuele hulp 8
Operaties 8
Middelen 8
Financiële steun 8
Veiligheid 8
De werkwijze 9
Het orthopedisch revalidatie centrum van Thay Nguyen 9
De remote area 9
De gespecialiseerde ziekenhuizen in Hanoi 9
Ingevoegde patiënten 9
Medisch spectrum 10
Trainingsaspecten 10
Kernpunten 10
De werkplekken 11
Het Orthopedisch Revalidatie Centrum ORC van Thay Nguyen 11
De provinciale ziekenhuizen 11
Verschillen tussen de provinciale ziekenhuizen en de ORC's 11
Ervaringen 12
Capaciteitsontwikkeling 13
Ervaring met on-the-job kennisoverdracht 13
Opzetten capacity building projecten 13
Pilot project 13
Het tweejarige trainingsprogramma 14
Uitbreiding 14
Resultaten 2012 14
\De werkplekken 14
Ha Giang 14
Thai Nguyen 15
Dien Bien 16
De operaties 16
Ondersteuning 16
Hier zijn geen bijzonderheden te melden 16
Medisch gereedschap 16
Resultaten over de jaren heen 17
Afrollen van een project 17

Projecten overzicht....18
Prestaties....22
Aantallen en kosten....22
Kostenopbouw van een specifiek project....22
Effect op de maatschappij....23
Effect op de doelgroep....23
Effect op de lokale organisaties....23
Effect op de artsen....23
Activiteiten....23
Partners....24
Organisatorisch....24
Operatie locaties....24
Specialisten....24
Samenwerking....25
International Womens Club Hanoi (HIWC)....25
United Nations Womens Guild –Vienna (UNWG)....25
Samenwerkingsverbanden....25
Waarnemingsreis....26
Bijpraten....26
Project bezoek....26
Resultaten van eerdere operaties....26
Foto en video ter plekke....26
Viering mijlpaal 2500 kinderen....27
De derde Akte van Waardering!....27
In Nederland....28
Promotie en Communicatie....28
Voorlichting....28
Boodschap....28
Contacten....28
Nieuwsbrief....28
Internet ondersteuning....28
Uitwisseling....28
Media....29
Twitter....29
Linkedin,....29
Facebook.....29
Naamsbekendheid.....29
Fotografische ondersteuning....29
Promotie op straat....29
Fondsenwerving....30
De Top-Tien....30
Om hier even bij stil te staan, zonder de overigen tekort te willen doen.....30
Inkomsten.....30
Hoofdsponsor Impulsis....30
Mogelijke nieuwe hoofdsponsor....30
Internationaal....31
Particuliere giften....31
Donateurs....31
Scholen....31
Direct Mail (DM) en Telemarketing....31
Diaconieën....31
Acties....32

Structurele bedrijfsgift 32
Een bijzondere donateur 32
Grotere gevers. 32
Commerciële fondsenwerving 32
Club van 100 33
Gemeentelijke subsidie 33
Reserves 33
Financieel overzicht in beeld 34
Projectuitgaven 34
Begroting volgend jaar 34
De inkomsten opbouw. 34
Kostenopbouw binnen een deelproject 35
Overzicht inkomstenverdeling 37
Termijnplan 37
Inspraak van gevers 37
Ontwikkeling van toenemende projectkosten 38
Koersontwikkelingen 38
Financiële zaken 39
Cijfers 39
Hoe we met onze inkomsten omgaan. 39
Organisatorisch 39
Kostenverdeling. 40
Werkwijze 41
Kosten opbouw 41
Jaarrekening 42
Financiële administratie 42
Reservering 43
Financiële risico's 43
De veranderende dollarkoers 43
Medefinanciering vanuit Vietnam zelf. 44
Output 44
Projecten 2010-2012 45
Gerealiseerde plannen in 2012. 46
Gerealiseerde plannen in 2012 46
Plannen voor 2013 en de verdere toekomst 46
Kwetsbaarheden 47
Bestuurszaken 48
Samenstelling bestuur. 48
Verzekeringen vrijwilligerswerk 48
Ontwikkeling en ondersteuning 48
Partners 48
Organisatie 48
Medewerkers werving 49
Algemeen Nut Beogende Instelling ANBI 49
Transparantie onderzoek PWC 49
Keurmerk 49
Tenslotte 51
Copyright ©CSVN 51
Foto verantwoording 51
Jaarstukken 51
Financiële bijlage 52

Inleiding

Algemeen

Om te beginnen willen we dit eerst even aan u kwijt: in 2012 hebben we 532 kinderen geholpen en hadden daar gemiddeld € 138 per kind voor nodig.

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 een handicap 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 Vietnamese 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 en niet meer zo afhangt van zijn buitenlandse medemens. Vergroting van waardigheid is 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 dichter bij 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 wegens geldgebrek, wantrouwen, onkunde en 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 behandelfaciliteiten 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 privébezoeken 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 zou worden verricht in plaats vanuit een Nederlandse vertegenwoordiging. Dat zou mooi 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. Daarbij zijn we er op uit om vanuit een herkenbaar stramien te werken.

Intussen zijn er in 2006 80 kinderen geopereerd, in 2007 waren dat er 354, in 2008 438, in 2009 368302 in 2010 en in het afgelopen jaar kwamen daar weer 532 bij. Het doel is om structureel op 400-500 kinderen per jaar te komen. En om ook de operaties als basis te benutten voor kennisoverdracht van de ingeschakelde specialisten uit het mobiele team naar de ziekenhuisartsen toe. Dit laatste onderging intussen al verandering, in dien zin dat er sinds 2010 meer gestructureerd aan deze overdracht wordt gedaan om de effectiviteit te verhogen. Volgens stille verwachting hebben we in 2011 onze doelstelling ruimschoots gehaald, in feite een beoogd deel van 2010 ingehaald, dankzij het doorgeschoven budget. Onze hoofdsponsor verleent momenteel (nog) ruimschoots steun voor dit werk. Die richt zich graag op kennisoverdracht en dat hebben we goed in ons programma weten onder te brengen.

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. Dat zijn 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. Zij werken eveneens in het Zuiden.

Het is letterlijk te nemen dat CSVN niet in Vietnam was begonnen als de weggevallen hulp in andere handen had kunnen worden overgedragen. We hebben ook een advies opgevolgd: begin niet te groot, houd het als beginner vooral overzichtelijk. Bundel en versnipper niet. Dan heb je de grootste 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: er moet alleen geld komen. Daar richten we ons in Nederland op. Wel zijn er zorgen met betrekking tot de ontwikkeling van beider organisaties. Die rusten teveel op een enkele schouder.
Het hangt ervan af hoe het 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 we richten ons eerst op het Noorden. We doen alleen dat wat nodig is en besteden zo de donorgelden optimaal.

Werkoverleg op de eerste dag CSVN©JoKoster

In Vietnam

Projecten

Te verlenen hulp

Individuele hulp

De hulp die **CSVN** biedt wordt aan het individu verleend. Rechtstreeks door een operatie, soms een rolstoel of kunstbeen, of iets voor zorg verbetering. Indirect, doordat van een familie met een niet behandelbaar kind de inkomstensituatie wordt verbeterd en er zo extra verzorgingstijd vrij komt.

Operaties

Primair worden kinderen geholpen met een operatie. Secundair krijgt tijdens de operatie bijscholing van artsen 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 daar vandaan. Door lokaal kinderen in groepen in behandeling te nemen, blijken de kosten per kind door overhead 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 wordt 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, niet-ingedaalde testikels en andere urologische zaken worden aangepakt. Ogen en oren krijgen aandacht. 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. Zo’n handicap legt grote druk op de familie. 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 van het mobiele team zijn zeer gespitst op veiligheid voor het kind. Vooral het meewerkende National Hospital for Pediatrics NHP in Hanoi gaat er prat op, om in de lange jaren dat ze zich met zulke operaties hebben ingelaten op 6000 kinderen er niet één zijn verloren.

De werkwijze

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 het centrum in Thay Nguyen, 70 Km noordelijk van Hanoi. Deze heeft een operatie- en goede nabehandel 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 toen al hun vraag naar ontwikkeling van hun kennis en vaardigheid, maar konden daar nog niet iets specifieks mee doen. We zien het als een plek om achter de hand te hebben als er speciale orthopedische behandelingen met intensieve nazorg nodig zijn. We willen er mee verbonden blijven. In 2009 waren we echter wel in de gelegenheid er een pilot uit te voeren, waar bijscholing van artsen een grote rol speelde. In 2010 is dit met specifieke trainingsprojecten uitgebreid wat in 2011 werd voortgezet.

De remote area

Bij het ophalen van kinderen uit de noordelijke provincie Ha Giang (project 2) voor behandeling in de ORC van Thay Nguyen bleek hoe oncomfortabel dit in feite 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 zich het meeste 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 achtereen worden geopereerd. In slechts enkele jaren is onze werkwijze in Vietnam uitgegroeid naar een heel mooi systeem. Er is veel waardering mee geoogst bij de plaatselijke overheid. Het blijkt haast ideaal te zijn om juist in de grensgebieden de bergvolkeren te bereiken. Ook in de remote area zijn in 2011 de nieuwe trainingsprojecten voortgezet

De gespecialiseerde ziekenhuizen in Hanoi

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

In 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 zelf zouden hoogstwaarschijnlijk onder de gratis zorg vallen. Het betrof afwijkingen die niet door ons team op locatie konden worden verholpen. Zowel voor de overheid als voor ons een nieuw gebeuren. We wilden het graag een kans geven. Ook in 2009 steunden we het zowel voor Lai Chau, als voor Lao Cai. 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 en krijgen bijzondere patientjes ook een kans.

Ingevoegde patiënten

Eerder was het niet mogelijk om in een provinciaal ziekenhuis patiënten uit een andere provincie

mee te laten behandelen. In de pilot voor het trainings project in Dien Bien eind 2010 konden echter een achttal kinderen uit de provincie Lai Chau worden mee behandeld binnen het trainingsprogramma voor urologie. Lai Chau stond voor de keus ze in Hanoi onder te brengen met alle ongemakken van reis, verblijf, programmering en kosten. Het is een mooie ontwikkeling dat zulke varianten mogelijk zijn geworden.

Medisch spectrum

We kunnen ondertussen een gevarieerd spectrum aan aandoeningen aan. Het systeem staat open voor alle specialismen, zolang er voldoende faciliteiten ter plekke beschikbaar zijn en na afdoende instructie, de nazorg aan lokale artsen kan worden overgedragen. Het is gebleken dat er na afloop tussen de artsen telefonisch contact wordt onderhouden over opgeworpen vragen.
Er was behoefte aan expertise voor Hip Dislocation behandeling. Daar is in 2009 een pilot op verricht. Ook naar Keloid behandeling is vraag. Eind 2010 werd behandeling aan de Deltoid spiergroep onder onze aandacht gebracht. Hier is in 2011 een programma op gestart, In de ORC van Vinh zijn er 138 kinderen aan geholpen. Trainingsprogramma's dienen enige tijd achtereen te kunnen worden uitgevoerd. Daar zijn termijnplannen voor nodig en voldoende financiële reserve om het af te ronden.

Trainingsaspecten

Er wordt aandacht gegeven aan kennis- en ervaringsoverdracht tussen de bezoekende specialisten en de lokale artsen. Hierover meer onder het kopje Ervaringen.

Kernpunten

Ons 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 dergelijke hulp te ontvangen, geven we daar voorrang in. 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. Kortom erkunnen op locatie meer kinderen worden geholpen dan wanneer deze naar de hoofdstad worden gebracht. Met het bijscholen van lokale artsen bereiken we dat er ter zijner tijd geen specialistenteam of trainers meer nodig zijn waardoor de kosten dalen. We kunnen dan zo nodig nog een tijdlang nieuwe patiëntjes laten behandelen en intussen de focus op nieuwe werkplekken richten.

De werkplekken

Het Orthopedisch Revalidatie Centrum ORC van Thay Nguyen

In 1987 werd door de overheid in Ba Vi de eerste ORC opgericht. Tot 1995 volgden er nog een aantal. Orthopedische zaken waren het oogmerk, vanwege het vele lichamelijke letsel dat in de voorafgaande oorlog door soldaten was opgelopen. Onder de vlag van Komitee Twee (onze voorganger) werd tussen 2000 en 2004 een bijscholingsprogramma voor chirurgen opgezet met behulp van een Nederlands hoogleraar orthopedie. Na de opheffing van Komitee Twee, is de voortzetting begonnen van het operatieprogramma waarvan wij de financiering verzorgen. De beschikbare hoeveelheid werk voor de ORC was onvoldoende om alle capaciteit uit te buiten. Door het centrum in 2008 open te stellen voor behandeling van trauma verbeterde het. Echter enkele orthopedische chirurgen vertrokken naar een voor hen aantrekkelijker werkplek. Met de pilot eind 2009, werd de verbreding naar de oorspronkelijke orthopedie en het brandletsel aangezet. Zowel in 2010 als in 2011 zijn daar jaarlijks 6 operatie-trainings weken aan gewijd.

De provinciale ziekenhuizen

In vier provincies zijn er intussen op ons initiatief operaties verricht. In volgorde: Lai Chau (ook in het districtszieken huis van Tam Uyen), Lao Cai, Dien Bien en Ha Giang.

De volgende is klaar gelegd CSVN©JoKoster

Verschillen tussen de provinciale ziekenhuizen en de ORC's

Deze vallen onder een verschillende overheden. De ziekenhuizen zijn kortweg bedoel om ziekten te bestrijden. Het staat onder het Ministry Of Health (MOH). Sinds enige jaren zijn er verzekeringen tegen ziekte af te sluiten, voor de sociaal zwakken voor een aanvaardbare premie. Door wantrouwen naar de artsen ziet menigeen echter niet het nut ervan in.
De ORC's zijn bedoeld om de validiteit te beïnvloeden en daarmee de mogelijkheid de zelfstandigheid te vergroten. Het heeft een meer sociaal karakter. Het is het Ministry Of Labor, Invalids and Social Affairs (MOLISA) die daar over gaat.

Ervaringen

In 2006 vonden onze eerste operaties plaats in het Orthopedisch Revalidatie Centrum (ORC) van Thay Nguyen. In dat najaar werd als experiment het werkveld verlegd naar de remote area. Door enkele ervaren chirurgen mee te nemen naar het provinciale ziekenhuis van Lai Chau, konden daar zeer complexe operaties plaatsvinden.

Begin 2007 werden er nog enkele chirurgen aan toegevoegd die uit het Kinderziekenhuis van Hanoi afkomstig waren. Het team kon nu breed worden ingezet. Lokale artsen waren vol lof over de aanpak, omdat ze nieuwe diagnose en behandel methoden ontmoetten. De idee ontstond dat er zodanig overdracht kon plaatsvinden dat het lokale ziekenhuis zelf met zulke operaties verder konden gaan. In de praktijk pakte het echter anders uit. De overheid staat operaties van oplopende klasse toe in de reeks van medische hulppost – districtsziekenhuis – provinciaal ziekenhuis – gespecialiseerd hoofdstedelijk ziekenhuis. Het risico dat een arts zou worden afgerekend boven zijn bevoegdheid te hebben gewerkt indien er complicaties met ernstige gevolgen zouden voorkomen, hield in de praktijk de toepassing tegen. Ook ontstond er een scheiding tussen de lokale artsen en het mobiele team, vooral met de artsen uit het kinderziekenhuis, omdat die laatste een buitengewone zorgvuldigheid betrachtten en eigenlijk alleen met eigen mensen wilden werken. Het lokale team voelde zich er niet echt meer in betrokken. Ze verleenden eigenlijk alleen nog de nodige ondersteuning aan het team en verloren zo hun eigen positie binnen het project.

In de zomer van 2009 werd tijdens een werkbezoek op ons aandringen gebroeid op een oplossing. Die ook in de financiering moest passen. Onderkend werd dat er een omkering moest plaats vinden. Nu niet primair operaties aan kinderen met als spinoff bijscholing van artsen, maar juist bijscholing van artsen met als spinoff geopereerde kinderen. Nu werd het niet meer op het tot daaraan toe ingezette mobiele team gebaseerd, maar op gedegen experts die theorie in aparte dagdelen inbrachten en daarnaast diagnose, operaties en nabehandeling bleven monitoren. De lokale arts stond hier nu in centraal en de experts waren ondersteunend. Dit nam meer tijd in beslag en hierdoor werden de kosten aanmerkelijk hoger. Doordat de kennis- en ervaringsoverdracht nu zo centraal kwam te staan, opende de weg zich voor een specifieke subsidie die door Impulsis werd verleend.

In die zomer werd in Ha Giang een gebruikelijk operatieproject afgewikkeld. Tegelijkertijd werd de idee van het nieuwe traject doorgesproken. Er was enthousiaste belangstelling voor en er zou in 2010 een project gaan draaien. In vier opeenvolgende weken zouden verschillende medische disciplines aan bod komen. Orthopedie, brandletsel, oren, hazenlip en open verhemelte. Dit geheel zou na vier maanden worden herhaald. Tenminste vier chirurgen en 160 kinderen zouden erin betrokken worden.

Het systeem werd voor orthopedie en brandletsel als pilot uitgeprobeerd in de ORC van Thay Nguyen. De artsen waren buitengewoon enthousiast. Tevens kwam daar het grote gebrek aan kennis en ervaring inzake brandletsel aan het licht. Dit zou speciaal in onze aandacht blijven.
Eind 2011 konden we terugzien op de resultaten van 4 operatie projecten in Ha Giang. Door patiëntengegevens nader te bekijken ontstond een beeld over de mate waarin we de kinderen actief konden bereiken. Door aantallen patiënten en aantallen inwoners van districten op elkaar te delen kregen we inzicht in de relatieve opkomst. Dit werd met Dolisa doorgesproken en plannen gemaakt voor een intensieve veld-screening. Deze zou in een beperkt gebied diep het land in plaats vinden. Daar zouden we in feite alle villages afgaan en zo werkelijk ieder kind met een handicap vinden. Door meteen een operatieafspraak te maken zou ook de opkomst relatief groot zijn. Naderhand zou blijken of deze aanpak de effectiviteit van de projecten zou vergroten.

Capaciteitsontwikkeling

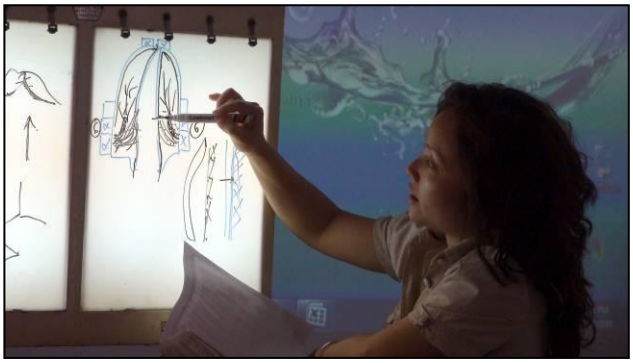
CSVN is vooral ontstaan uit het mededogen met kinderen die een behandeling behoeven en niet kunnen ontvangen. Het ligt in het hier en nu. Onze steun sluit aan op de verwachting dat Vietnam het op een goede dag zelfstandig kan behappen. Al doende werd duidelijk dat er on-the-job tevens kennis en ervaringsoverdracht kon plaats vinden. Er werd getracht dit te versterken door daar tussen de operaties door apart tijd voor in te ruimen.

Ervaring met on-the-job kennisoverdracht

De ervaring met kennisoverdracht tijdens de operaties stelde op den duur niet tevreden. In de kern waagden lokale artsen zich niet zelfstandig aan nieuwe ingrepen, omdat ze zich daarmee buiten hun formele bevoegdheid zouden begeven, een kwestie van kwalificatie. Een mogelijke niet-verwijtbare fout zou daardoor genadeloos op henzelf terug kunnen slaan. Daarnaast bleek het team uit het kinderziekenhuis erg op zichzelf te werken, zeer voorzichtig met risico's voor kinderen om te gaan en nauwelijks ruimte te bieden voor praktische oefening door lokale medewerkers. Ook kwam theorie onvoldoende aan bod door de tijdsdruk die deze grote projecten met zich mee brengen. De toeloop van ouders met hun kinderen was dikwijls groot. Al sinds 2008 werd gebroeid op een alternatief.

Opzetten capacity building projecten

Er werd tijd ingeruimd om daar een alternatief voor uit te werken. Door een modulaire opbouw te volgen, waarbij er steeds naar behoefte met de benodigde medische disciplines, de leer- annex behandeltijd en de herhaling te kunnen rangeren, ontstond er een concept waarmee met de lokale overheid en ziekenhuis een uitvoerbaar plan kon worden opgesteld. Door tijd vrij te maken voor theoretische kennisoverdracht en voor behandeling onder minder tijdsdruk, ontstond er een nieuw concept. Dit is doorgepraat met betrokkenen die er enthousiast op reageerden. Besloten werd om in 2010 een project op te zetten waarbij er een viertal medische disciplines achtereen aan bod zouden komen en een herhaling van het geheel na enkele maanden zou volgen. Als richting zouden hier 160 kinderen van profiteren en vier chirurgen bijscholing ontvangen voor aandoeningen die zich wel aandienden, maar niet behandeld konden worden. Normaal gesproken zouden de families naar de grote ziekenhuizen in de hoofdstad worden doorgestuurd. Dit zouden ze echter financieel nauwelijks aankunnen.
CHILD SURGERY – Viet Nam claimt duidelijk dit concept te hebben ingebracht.
Het brengt aanmerkelijk hogere kosten met zich mee, maar het stond open voor medefinanciering door Impulsis, juist vanwege de kennis- en ervaringsoverdracht.



CSVN©JoKoster

Pilot project

In september 2009 is in het revalidatie centrum van Thay Nguyen volgens dit nieuwe concept een project op kleinere schaal uitgevoerd. Hier droeg Impulsis aan bij. In Thay Nguyen was door vertrek van chirurgen een tekort aan specifieke orthopedische kennis ontstaan en er was gebrek aan

brandletsel deskundigheid. Deze pilot werd met groot enthousiasme afgesloten. Er werd uitgezien naar voortzetting ervan. Mede met de opgedane ervaring werd in 2010 financiering aangevraagd voor enkele jaren achtereen en bovendien op meerdere plekken.

Het tweejarige trainingsprogramma

In het huidige tweejarige trainingsprogramma worden zeer ervaren specialisten ingezet die van de grote ziekenhuizen of van de medische faculteit van Hanoi afkomstig zijn. Vooralsnog worden er vier deelprojecten achtereen uitgevoerd, verspreid over twee jaren. Ook hier wordt het met grotere groepen kinderen afgewikkeld. Eigenlijk worden er per keer slechts 20 kinderen per medische discipline in betrokken, wat veel speelruimte geeft voor onderling overleg. Zo komt verfijnde diagnosering en behandeling aan bod. De bedoeling is dat aan het einde van de trainingsperiode met een vorm van certificering de lokale artsen lastiger operaties mogen utvoeren onder verantwoording van het ziekenhuis. De grote winst is dat families dichter bij huis blijven en minder lang van hun werk wegblijven. Hierdoor hebben meer kinderen de kans hulp te ontvangen.

Het op deze schaal uitvoeren van trainingsprogramma's was alleen mogelijk door de verdubbelingsteun van Impulsis.

Uitbreiding

Het blijkt wat kort te zijn om dit trainingsprogramma in twee jaar af te wikkelen. Het voornemen is het voort te zetten en de duur van de resultaten af te laten hangen.

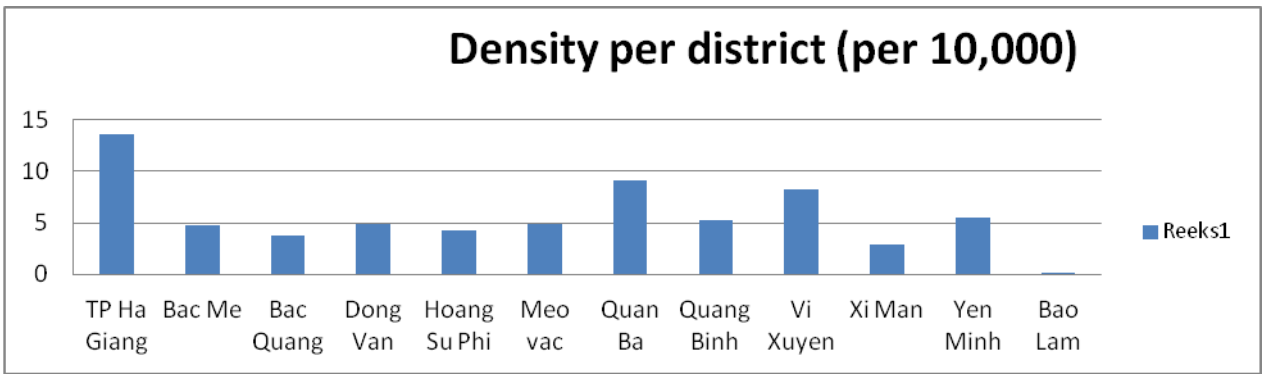
Resultaten 2012

\De werkplekken

In 2009 werd overlegd om een trainingsproject in Ha Giang op te zetten op het gebied van orthopedie, plastische- en reconstructieve chirurgie en ogen. Eind 2009 was er gelegenheid om in Thay Nguygen een kleine orthopedische trainingspilot uit te voeren. Het was succesvol en stimuleerde de opzet van zulke projecten voor de twee daarop volgende jaren.
Begin 2010 werd een subsidie aangevraagd en verkregen om dit programma gedurende twee achtereenvolgende jaren op drie plaatsen uit te voeren. Op de eerste plaats in Ha Giang waar de idee vorm kreeg. Eveneens kwam een voortzetting in Thai Nguyen waar de pilot goed verliep en verder werd verwacht dat ook Dien Bien een geschikte plek zou zijn.
In het vererop geplaatste projecten overzicht stat een meer minutieus overzicht.

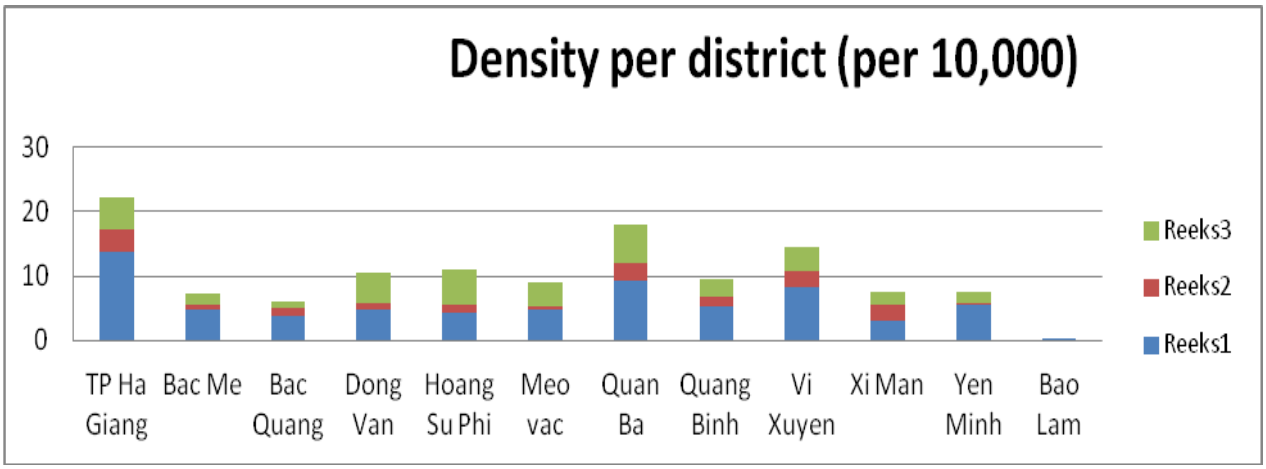
Ha Giang

Het trainingsprogramma ging in 2010 van start in Ha Giang. Het ziekenhuis heeft voldoende operatiezalen om alles parallel te laten verlopen. Uit Hanoi reisden vijf hoofdartsen af samen met een even groot aantal co-artsen. Enkele ervan doceren aan de Medische Faculteit Hanoi. In twee trainingsprojecten werden 183 kinderen geholpen aan uiteenlopende zaken. In 2011 werd dat voortgezet in 2 operatie projecten. Bij elkaar ontvingen toen 178 kinderen operatieve hulp.
We ervoeren dat ouders met een gehandicapt kind lang niet altijd de aangeboden hulp aannamen. Door bepaalde patiënten gegevens te verzamelen en te beoordelen bleek dat veraf gelegen districten naar verhouding minder kinderen stuurden dan in de provinciale hoofdstad. Terwijl naar verwachting zowel geboorte aandoeningen als ook letsel door ongelukken zich in eenzelfde verhouding zouden voordoen. We spraken het door met de lokale overheid en drongen aan om in een kleiner gebied eens diep tot op commune niveau af te dalen en bijna aan de deur zelf naar kinderen te zoeken. Dit zou mogelijk kunnen worden geëxtrapoleerd naar de hele provincie en zicht geven op wat er eigenlijk in de gehele omvang nog te doen zou zijn.



Toelichting: najaar 2011 werd de grafiek met de overheid besproken. Er waren toe 4 operatie projecten geweest. Geheel links betreft het district waar het hospitaal staat, de opkomst is naar verhouding het beste. Met maatregelen zzouden alle staven even hoog moeten kunnen worden.

In 2012 werd er een facet aan het werk toegevoegd. In twee veraf gelegen districten Meo Van en Dong Van zijn vanuit talrijke medische posten op village niveau kinderen op gebreken en mogelijk herstel bekeken. Een maand later werden operaties verricht, echter slechts de helft van de kinderen van Meo Vac en Dong Van kwamen opdagen. Door matige communicatie en transport moeilijkheden waren dag en tijd niet goed doorgekomen. Dat leidde tot een tweede screening in 6 meer nabij gelegen districten waarbij meteen de officiële opkomstbrief werd uitgereikt. Dat werkte veel beter. Na verwerking van de patiënten data waren we nog niet tevreden. Er moeten factoren werken die we onvoldoende kennen en die het succesvol organiseren van onze grote operatie projecten hinderen. En daarmee de efficiency negatief beïnvloeden. In 2012 werden uiteindelijk toch nog 207 kinderen geholpen.



Toelichting: De rode delen zijn geholpen kinderen eind 2011. De groene in 2012, in combinatie met fieldscreeningen. In sommige districten heeft het goed gewerkt, in ander nog steeds achtergebleven.De vraag wat nou precies een rol speelt dringt zich steeds sterker op. En hoe komen we er goed achter?
Overigens toont de linker staaf dat er (tot nu toe) ruim 20 kinderen op 10,000 inwoners een handicap hebben die in ons programma kan worden geholpen. Dit kan nu meehelpen de aanpak in een volgende provincie van meet af aan beter in te richten.

Thai Nguyen

Hier was in 2010 het programma beperkt tot orthopedie en brandletsel. Achtereenvolgens namen Dr. Hung van het coreteam en Prof. Hung de vier artsen onder hun hoede. Al gauw bleek dat er op gebied van brandletsel behandeling een ontstellend gebrek aan inzicht en ervaring bestond.
Tot groot geluk kwam in 2010 een extra budget ter beschikking uit de studentenactie van ‘De nacht

van de Fooi' en kon het aantal trainingsprogramma's uitgebreid worden met een extra brandletselprogramma.Het programma werd in 2011 op dezelfde wijze voortgezet

In 2012 werd alleen het brandletselprogramma voortgezet. Aan training voor orthopedie was minder behoefte gekomen. Naar alle waarschijnlijkheid zullen we dit nog enkele jaren moeten voortzetten.

Dien Bien

Helaas kwam het programma in Dien Bien in 2010 niet goed uit de verf
Daar ontbrak feitelijk de steun van Dolisa die normaliter meewerkt om kinderen op te sporen en op tijd ter plekke te bezorgen. De artsen wilden toen zelf in het veld de screening houden. Samen met de provinciale afdeling Educatie zouden families hierover geïnformeerd en uitgenodigd worden om naar bepaalde verzamelpunten te komen. Er werd gehoor gegeven aan onze dringende wens de drie meest veraf gelegen districten te bezoeken. Bij eerdere projecten in 2008 en 2009 bleek dat daarvandaan weinig aanvraag kwam wat we hebben verweten aan de slechte bereikbaarheid. Het prikkelt ons om juist daar een extra helpende hand te bieden. Openleggen van wat er precies aan behoefte ligt, moge doorwerken in medewerking van de overheid zelf, met name Dolisa. Deze screening bracht extra kosten met zich mee. Om erachter te komen of deze aanpak effectief zou zijn, besloten we er een pilot van te maken. Voor ons was de kern: krijgen we het voor elkaar ons aanbod in deze veraf gelegen gebieden kenbaar te maken, krijgen we zicht op de behoefte aan hulp, kunnen we deze families naar de provinciale hoofdstad Dien Bien Phu krijgen om hun kind te laten behandelen. Welke extra steun moet daarvoor worden ontwikkeld? Afgesproken werd om voor urologische zaken er meteen een behandeling aan te koppelen binnen het trainingsaspect. De uitslag stelde niet tot tevredenheid: van 20 kinderen met urologische problemen kwamen er slechts 9 opdagen, de reden is niet bekend. Dit maakt het programma onzeker over de uitkomst. We besloten in beginsel in 2011 de pilot voort te zetten voor andere gescreende patiënten met orthopedische afwijkingen en brandletsel echter met het doel de opkomst te verbeteren. Als dit niet tot een werkbare situatie leidt zouden we het beoogde trainingsprogramma in Dien Bien niet moeten voortzetten.
In 2012 trad een nieuwe leiding voor Dolisa aan. Tevens werd daaronder een locale afdeling van het nationale Childrens Fund geplaatst. Dit gaf een geheel nieuwe en betrokken basis voor plannen maken en uitvoeren ervan.

De operaties

Bij elkaar werden in 2012 op ons initiatief 532 kinderen geopereerd. Een nadere specificatie staat in het projectenoverzicht iets verderop.

Ondersteuning

Hier zijn geen bijzonderheden te melden

Medisch gereedschap

Binnen het trainingsprogramma is het ook mogelijk om de ziekenhuizen van extra gereedschap te voorzien, als dat nodig is om hun nieuwe vaardigheden uit te oefenen. Tijdens de training werd door de trainers het nodige meegebracht.

SIS (Singular individual support) **versus GIS** (Groupwise individual support)
Om onderscheid te maken met puur facilitaire steun is de term individuele steun wel de juiste. In het werkveld wordt dat echter vertaald alsof je je met een enkele persoon bezig houdt. Onze werkwijze is zo goedkoop, omdat we door kinderen in een groep tegelijkertijd te behandelen de overhead laag houden. Maar het is uitdrukkelijk steeds hulp aan het enkele individu! Om nu duidelijk het onderscheid te maken tussen de enkele hulpvraag en de projecten gebruiken we de afkortingen SIS en GIS. In beide gevallen wordt de hulp aan het individu geleverd.

Resultaten over de jaren heen

Afrollen van een project

De procedure die wij hanteren is als volgt. Als ons budget een operatieproject toestaat informeren we onze partner Center 2 hierover. In overleg wordt een werkterrein gekozen en wordt 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 patientjes op te roepen. 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 ontvangt ze 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. De laatste heeft als regel een vrij strakke koppeling met de VND, maar was tussen 2008 en 2010 aan ongeveer 20% devaluatie onderhevig. Onze betalingen worden in USD verricht. Koersveranderingen tussen VND en USD bestaan en blijken soms in ons voordeel te werken.

Wij krijgen van ieder kind in ieder geval een tweetal foto’s, één direct na de intake genomen digitale foto als het in de hospitaal administratie wordt opgenomen en één direct na de verrichte operatie. Zo mogelijk ontvangen we ook een foto van de afwijking. Deze zijn voor intern gebruik bestemd. Enkelen ervan 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 dan 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.

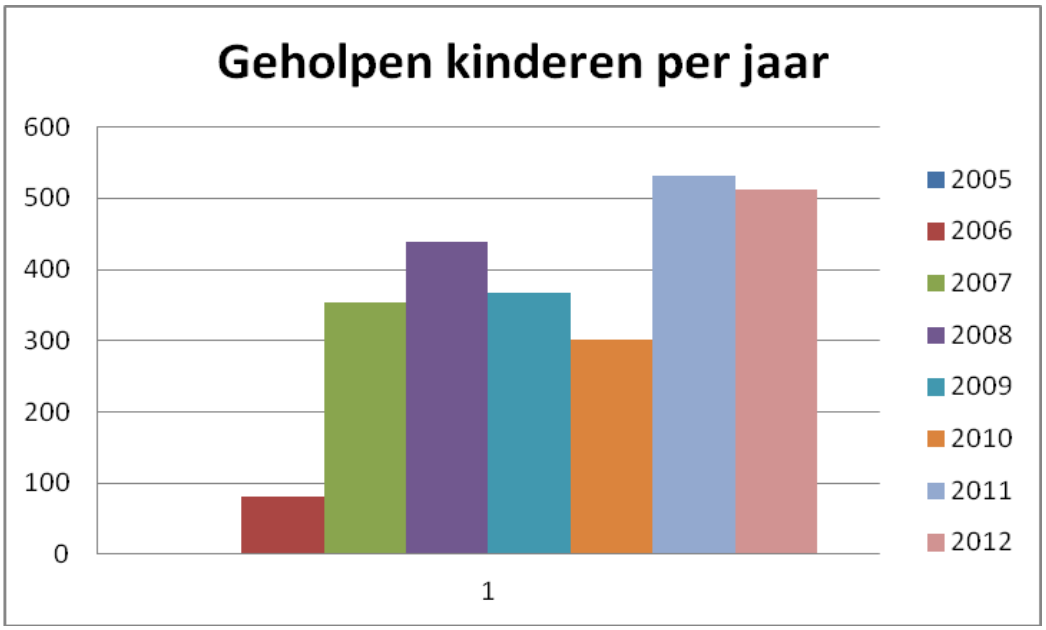
Projecten overzicht

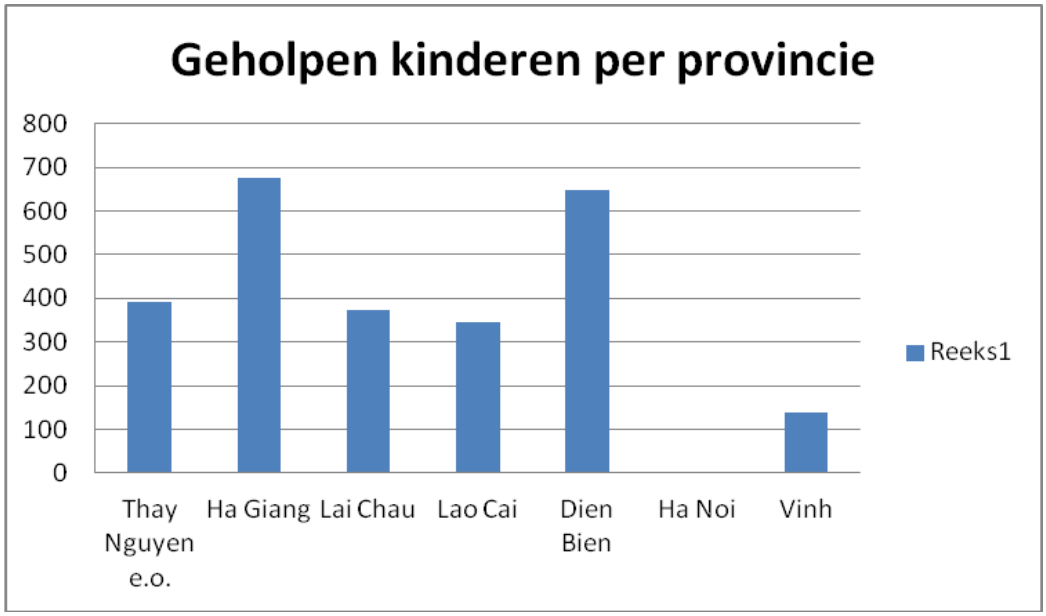
Jaar	Project nummer	Provincie	Werkplek	Team	Aantal kinderen	Aandoeningen
2005	Oprichting, promotie, fondswerving				-	
2006	1	Thay Nguyen	ORC Thay Nguyen	Team ORC	16	Orthopedie
	2	Ha Giang	ORC Thay Nguyen	Team ORC	22	Orthopedie
	3	Lai Chau	Centraal hospitaal	+ Mobiel team	42	Orthopedie brandletsel
2007	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	Lao Cai	Centraal hospitaal	+ Mobiel team	85	Orthopedie brandletsel urologie cleft lip open palata
	SIS29	Lao Cai	Hanoi	XX	6	Hartpatienten
	13	Ha Giang	Centraal hospitaal	+ Mobiel team	85	Orthopedie brandletsel urologie cleft lip open palata
	SIS1	Ha Giang			(2)	Familie ondersteuning
	SIS12	Lai Chau	Hanoi	XX	12	Hartpatienten
	14a	Thay Nguyen en omstreken	ORC	Team ORC Pilot Capacity Building Project	75	Orthopedie Brandletsel
	SIS1	Thay Nguyen			1	Patient revalidatie ondersteuning
	14b	Hanoi		Coreteam C2 Pilot Capacity Building Project	2	Hip dislocation
	15	Dien Bien	Centraal hospitaal	NIP e.a.	102	Orthopedie brandletsel urologie cleft lip open palata
	SIS1	Dien Bien			(2)	Familie ondersteuning
2010	16.1 Trainings-operatie-programma	Thay Nguyen en omstreken	ORC	Team ORC Capacity Building Project	44	Orthopedie Brandletsel
	17.1 Trainings-operatie-programma	Ha Giang	Centraal hospitaal	+ Mobiel team	96	Orthopedie -brandletsel - KNO - ogen - cleft lip open palata
	16.2 Trainings-operatie-programma	Thay Nguyen en omstreken	ORC	Team ORC Capacity Building Project	43	Orthopedie Brandletsel
	17.2 Trainings-operatie-programma	Ha Giang	Centraal hospitaal	+ Mobiel team	87	Orthopedie -brandletsel - KNO - ogen - cleft lip open palata
	16.3 Trainings-operatie-programma	Thay Nguyen en omstreken	ORC	Team ORC Capacity Building Project	32	Brandletsel
	18.1 Trainings-operatie-programma	Dien Bien (en Lai Chau)	Centraal hospitaal	NIP e.a. Pilot	14	Orthopedie -brandletsel - KNO - ogen - cleft lip open palata
	TS1	Ha Noi		Lid core team C2	-	Trainingsupport Dr Dao cleft lip open palata course
	SIS	Dien Bien				

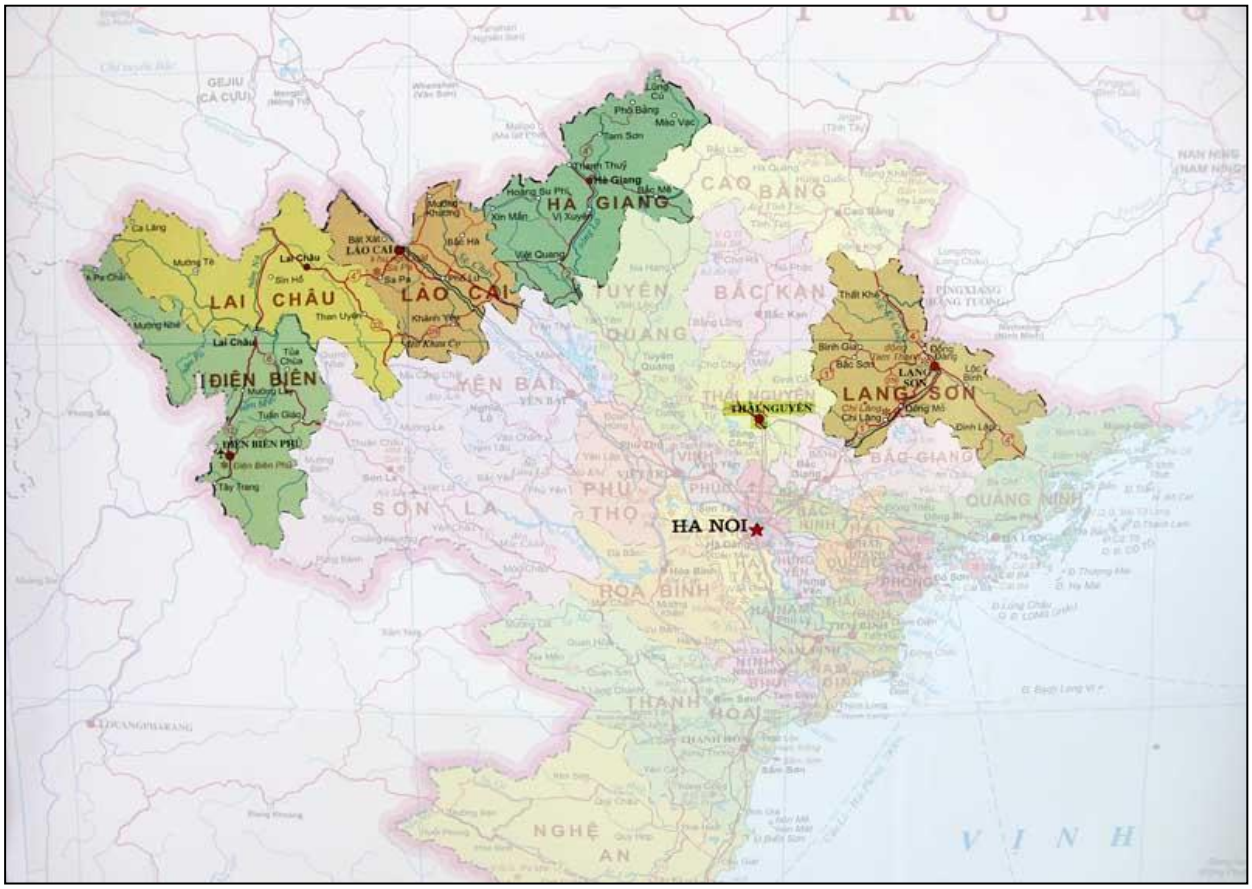
2011	16.4 Trainings-operatie-programma	Thay Nguyen en omstreken	ORC	Team ORC Capacity Building Project	34	Orthopedie Brandletsel
	19.1	Vinh	ORC	Gemengd team div. ORC's	51	Deltoid project
	17.3 Trainings-operatie-programma	Ha Giang	Centraal hospitaal	89	96	Orthopedie -brandletsel - KNO - ogen - cleft lip open palata
	SIS	Ha Giang	Centraal hospitaal			Medisch gereedschap voor KNO afdeling
	18.2 Trainings-operatie-programma	Dien Bien	Centraal hospitaal	+ Mobiel team	114	Orthopedie -brandletsel -
	16.5 Trainings-operatie-programma	Thay Nguyen en omstreken	ORC	Team ORC Capacity Building Project	35	Orthopedie Brandletsel
	17.4 Trainings-operatie-programma	Ha Giang	Centraal hospitaal	+ Mobiel team	82	Orthopedie -brandletsel - KNO - ogen - cleft lip open palata
	19.2	Vinh	ORC	Team ORC	87	Deltoid project
	16.6 Trainings-operatie-programma	Thay Nguyen en omstreken	ORC	Team ORC Capacity Building Project	33	Brandletsel
2012						
sept	**21.1** Trainings-operatie-programma	**Thay Nguyen en omstreken**	ORC	**Team ORC Capacity Building Project**	**18**	**Brandletsel**
nov	**21.2** Trainings-operatie-programma	**Thay Nguyen en omstreken**	ORC	**Team ORC Capacity Building Project**	**61**	**Brandletsel**
febr	**20.1** Deepscreening	**Ha Giang**	**2 veraf districten**	**Rehab center + C2**	**(235/102)**	**Orthopedie - brandletsel - KNO - ogen - cleft lip open palata - urologie**
maart	**20.2** Trainings-operatie-programma	**Ha Giang**	**Centraal hospitaal**	**+ Mobiel team**	**68**	**Orthopedie - brandletsel - KNO - ogen - cleft lip open palata - urologie**
juni	**20.3** Fieldscreening	**Ha Giang**	**3+3 nabije districten**	**Rehab center + C2**	**(187/72) (223/83)**	**Orthopedie - brandletsel - KNO - ogen - cleft lip open palata - urologie**
aug	**20.4** Trainings-operatie-programma	**Ha Giang**	**Centraal hospitaal**	**+ Mobiel team**	**139**	**Orthopedie - brandletsel - KNO - ogen - cleft lip open palata - urologie**
	18.3 Fieldscreening	**Dien Bien**	**8 districten**	**+ Mobiel team**	**(617/196)**	**Orthopedie - brandletsel - KNO - ogen - cleft lip open palata - urologie**
juni	**18.4**	**Dien Bien**	**Centraal**	**+ Mobiel**	**119**	**Orthopedie -**

	Trainings-operatie-programma		**hospitaal**	**team**		**brandletsel - KNO - ogen - cleft lip open palata - urologie**
juli	**18.5** Trainings-operatie-programma	**Dien Bien (+ Lai Chau)**	**Centraal hospitaal**	**+ Mobiel team**	**114**	**Orthopedie - brandletsel - KNO - ogen - cleft lip open palata - urologie**

Subtotaal per provincie			**In totaal eind 2012**	**In 2012**	**t.e.m. 2011**	
		Thay Nguyen e.o.		79	312	
		Ha Giang		207	368	
		Lai Chau		-	372	
		Lao Cai		-	346	
		Dien Bien		233	414	
		Ha Noi		-	2	
		Vinh		-	139	
Subtotaal per jaar		2005			-	
		2006			80	
		2007			354	
		2008			438	
		2009			368	
		2010			302	
		2011			532	
		2012		**532**		
Totaal 31-12-2012			**2571**	**532**	**2052**	







De remote area

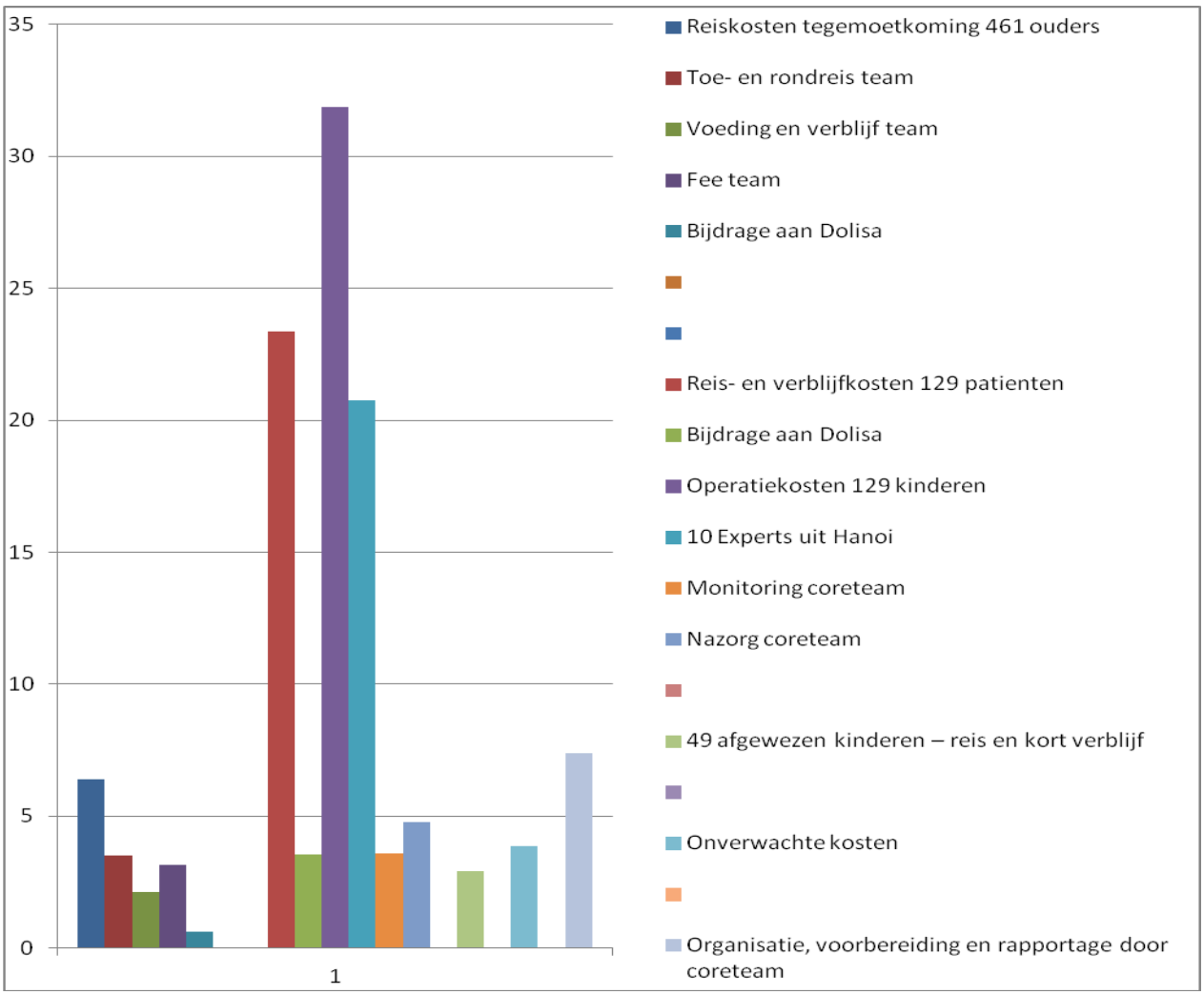
Prestaties

Aantallen en kosten

We hebben in 2012 in Vietnam 532 kinderen met operaties kunnen helpen voor een totale uitgave van € **73.695**. Dit is inclusief de organisatie- en uitvoeringskosten in Vietnam. Per kind bedraagt dat € 138. Voor operatie- en hoofdelijk omgeslagen traingskosten

Kostenopbouw van een specifiek project

We willen u eens wat meer zicht geven op de opbouw van projectkosten. Het betreft een project waarbij eerst een screening over 461 kinderen werd gehouden. Die vond verspreid over de provincie plaats. 178 voorgeselecteerde kinderen werden naar het hospitaal uitgenodigd. Daarvan werden er na beoordeling door experts 49 alsnog teruggezonden. 129 werden uiteindelijk geopereerd.



Het linker groep van vijf behoort tot de screening. Het volgende zestal bij de operaties. De rechts spreken voor zich.
De drie hogste kolomen: de linker ervan betreffen kosten die de familie zelf moet dragen en dat veelal niet kan. De rechtse hoge ontstaat door de meegebrachte experts, die tevens de bijscholing aan lokale artsen verzorgen. Alle bedragen zijn in Euro. Het totaal in dit specifieke overzicht komt op 117 Euro per kind. Omdat projecten uiteenlopen komt het over het jaar gerekend op 138 Euro uit.

Naarmate er zonder hulp van ons patientjes beter worden gevonden en een goede voorlopige beoordeling krijgen verlagen de screeningskosten zich. Het hangt mede af van de mate waarmee we de medische diensten in de dorpjes kunnen bijscholen. Naarmate de lokale artsen bekwamer worden zijn er minder en kortdurender experts nodig. Het tendeert naar op afnemende schaal financieel bijspringen in zulke operatie programma's.

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 ontwikkelings mogelijkheden 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 behandelings methoden ter plekke gebracht. Lokale artsen zijn zeer geïnteresseerd ,maar het brengt ook meteen beperking met zich mee. De lokale ziekenhuizen mogen niet alle soorten van behandeligen uitvoeren. Daartoe zou een vorm van certificering moeten worden opgezet. Dit is een punt van aandacht voor verdere ontwikkelingen.
Daarnaast heeft Dolisa onder andere de taak om hulp aan gehandicapte kinderen te oganiseren. Zelf heeft ze daar geen budget voor. Als donor verlichten wij mede die taak waar dan meteen medewerking tegenover staat.

Effect op de artsen

De trauma artsen van Thai Nguyen kregen theorie en praktijk op gebied van orthopedie en brandletsel herstel. Dit laatste was een vrij onbekend terrein.
De diverse artsen zowel in Dien Bien als in Ha Giang ontvingen eveneens theorie en praktijk op gebied van orthopedie, plastische chirurgie (vooral brandletsel), reconstructieve chirurgie (hazenlip en open verhemelte), ogen en oren.
De meegereisde experts krijgen tevens gelegenheid uitgebreid met lokale functionarissen te spreken. Wat zich kan uiten op samenwerkingen die buiten ons programma om gaan.

Activiteiten

Deze zijn in Vietnam zeer effectief en efficiënt. Van onze algemene giften gaat 90% 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 kataliserende 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 operatieproject, 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 Dong 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 werken we onderling op basis van getekende overeenkomsten.

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 Hospital for Pediatric (NHP) gebruik maken, evenals van het Qu Ba Hospital (QBH) en het Viet Nam – Czech Hospital (VN-CH) in Hai Phong.

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

En als het nodig is zenden we patiënten naar een van de gespecialiseerde ziekenhuizen van Hanoi.

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), en uit een orthopedisch chirurg, tevens zeer bekwaam in plastische chirurgie ten behoeve van de brandletsel afkomstig uit het Viet Nam - Czech Hospital in Hai Phong (oostelijk van Hanoi).
Verder zijn in het huidige trainingsprogramma deskundigen uit de grote gespecialiseerde ziekenhuizen en uit de medische faculteit in Hanoi betrokken. Deze worden afhankelijk van het doel ingezet. Er is grote bereidheid om deze chirurgen voor ons werk vrij te roosteren.

Samenwerking

International Womens Club Hanoi (HIWC)

In het verleden is er enkele keren een samenwerking geweest met International Womens Club Hanoi. Die droegen financieel bij aan de projecten die onder onze verantwoording werden uitgevoerd. Echter doordat al onze middelen in de medefinanciering van Impulsis nodig waren is de samenwerking opgeschort. Onze vertrouwde contactpersoon (expat) vertrok doch zijn er nieuwe contacten gelegd. In enkele gevallen is in 2012 weer medefinanciering tot stand gekomen.

United Nations Womens Guild –Vienna (UNWG)

Er werd een mogelijkheid geboden om een aanvraag in te dienen bij de Weense tak van UNWG. Deze blijkt open te staan voor organisaties buiten Oostenrijk die op hun beurt in de ontwikkelingslanden werkzaam zijn. Alhoewel de voorkeur van UNWG uitgaat naar, kort gezegd, goederen en materialen konden we hen overtuigen dat er overeenkomsten lagen met ons werk. Dat nagenoeg alle goederen bestaan uit gratis grondstoffen met door salarissen toegevoegde waarde. Duurzame investering (levenslang effect), goederen die in feite synoniem zijn met (gratis) grondstoffen en vegetatie verhoogd door salarissen. Een vergelijking die kennelijk aansprak.
We zijn erg verheugd de UNWG aan onze zijde te hebben gekregen.

Samenwerkingsverbanden

Het is goed denkbaar dat **CSVN** met nog 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. Maar dan wel zo dat wij als project eigenaar optreden. Een rol als pure fondsverstrekker sluit niet aan op onze doelstelling.

Er is een overleg geweest met een andere kleine organisatie in Nederland die zorg draagt voor behoeftige mensen in Vietnam. Beider doelstellingen en ook organisatievormen liepen teveel uiteen om naar onze mening een kans te krijgen tot succesvolle samenwerking Er lijken niet veel kansen te liggen om zo tot bundeling van krachten te komen. Er zijn weinig kleine organisaties werkzaam in Vietnam op medisch gebied, Zowel de de doelen als geografische gebieden lopen zeer uiteen,

CSVN©JoKoster

Nu kunnen noodzakelijke reparaties worden verricht, maar wat zal er in haar verdere opgroeien nog op haar pad liggen?

Waarnemingsreis

Bijpraten

De voorzitter heeft in het voorjaar van 2012 weer een bezoek aan Vietnam afgelegd. De waarnemingsreis is opnieuw onder te verdelen in drie verschillende facetten. Met Center 2, onze partner in Hanoi, kon uitgebreid worden bijgepraat. Hier werden algemene zaken besproken, ook weer die met groei te maken hebben om Center 2 te verstevigen en daarmee duurzamer.

Project bezoek

In Ha Giang werd enkele dagen lang een fieldscreening bijgewoond. Vanuit de districts hoofdstad werd in verschillende richtingen dieper het land in gereden om kleine medische posten te bereiken. Ouders in de omgeving kwamen voor advies. Als hun kind voor een operatie in aanmerking kwam werd meteen een formele uitnodiging uitgereikt. Heuvelruggen, riviertjes, deels weggespoelde wegen gaven een beeld van problemen die de mensen hebben om een reis aan te gaan Zowel een mededeling aan hen alsook hun reageren erop kan verloren gaan wat tot het missenvan en oeratie kan leiden.

Er werd een bezoek aan het revalidatie centrum in Vinh afgelegd. Hier waren we eerder bezig met ons Deltoid project. Om dit te vervolgen willen we graag de omvang kennen om daar voldoende middelen bij te vinden. In twee districten overlegden we met de lokale vertegenwoordigers van Dolisa, en bekeken we teruggeroepen kinderen op het effect van de operatie. Lopend van voldoende tot zeer goed.

Een reisje naar Dien Bien was goed om ook daar een project te volgen. De samenwerking met de nieuwe directie van Dolisa is goed op gang gekomen. Tevens is daar ook de lokale afdeling van het Vietnamese Childrens Fund ondergebracht. Die zijn daar onze feiteljjke partners. Dien Bien heeft ons vereerd met een oorkonde, dat is de derde die we in Vietnam mochten ontvangen.

In Hanoi werd een kennismakingsbezoek afgelegd zowel bij Peace Village als Friendship Village. Beiden bieden kinderen die naoorlogs getroffene zijn van Agent Orange revalidatiehulp en onderdak. Voor zover er plaats is komen er andere lichamelijk gehandicapte kinderen bij. We hebben aangeboden kosten te dragen voor kinderen die met een operatie verlichting kunnen krijgen. Op beide locaties kwamen er enkelen voor in aanmerking.

Resultaten van eerdere operaties

Tijdens projecten roepen we eerder behandelde patiënten terug voor een checkup. Om het resultaat te kunnen beoordelen en om zo nodig een vervolg operatie te laten verrichten. Lang niet iedere ouder geeft aan de oproep gehoor, het is dikwijls gissen naar een eventuele resterende belemmering. Bij andere gelegenheid zoeken we sommige gevallen zelf op, het liefst in de thuissituatie. Zoals eerder geschreven hadden we in Vinh deze gelegenheid.

Zo een bezoek midden in het land is ook altijd een feest voor het oog, ver weg van de steden adem je een heel andere sfeer in. Ook daar komen geluksmomenten voor, wordt er gelachen, zij het op een ander niveau. Zo een bezoek relativeert veel.
Zulke bezoeken geven veel stof tot verhalen voor thuis. In de nieuwsbrieven zullen we daar meer over verhalen.

Foto en video ter plekke

Van kinderen die voor een operatie worden geselecteerd en daarna worden geopereerd ontvangen wij “bewijsfoto’s”. Het is lastig om hier promotiemateriaal uit te destilleren. Tijdens een werkbezoek kunnen we beeldmateriaal vergaren wat beter bij onze promotie past.
Ook hebben we eerder enkele keren een in Hanoi woonachtige Nederlandse fotograaf gevraagd ons

fotomateriaal te verschaffen voor onze promotie doeleinden. Zo krijgen we toch door westerse bril bekeken beelden. Hij nam twee keer Dien Bien voor zijn rekening.
In 2009 kregen we van een relatie die enige tijd in Vietnam zou verblijven een aanbod om op project video materiaal te gaan maken ten behoeve van ons. We hebben de onkosten daarvan op ons genomen. Dit leverde materiaal op uit Lao Cai en uit Ha Giang Verder hebben we sinds 2009 ook eigen videomateriaal.
De bedoeling is dat deze opnames in bewerkte vorm voor presentaties worden ingezet. Of op YouTube komen te staan. Echter door technische problemen is dit nog niet gebeurd. (Slechte integratie van Windows en Mac platforms.) Ook missen we daar typische regie ervaring in.

Viering mijlpaal 2500 kinderen

In het najaar is in Thai Nguyen operatie nummer 2500 uitgevoerd. Op zich een reden daar bij stil te blijven staan, Zijn we ter plekke dan krijgt dat ook vorm met een gezamenlijke maaltijd. Dan tonen we ook onze waardering met alle uitvoerenden. Deze keer is het in stilte voorbij gegaan..

De derde Akte van Waardering!

Dien Bien heeft ons hiermee verrast, liet zich daarmee uit over onze samenwerking en resultaten.

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

CHỦ TỊCH ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH ĐIỆN BIÊN

TẶNG

BẰNG KHEN

Ông: JOHANNES KAROLUS ANDREAS KOSTER
Chairman of Child Surgery Vietnam Foundation
(Chủ tịch Tổ chức phẫu thuật Trẻ em Việt Nam)

Đã có thành tích xuất sắc trong đợt phẫu thuật trẻ khuyết tật tại tỉnh Điện Biên năm 2012.

Điện Biên, ngày ...19... tháng ...6... năm 2012...
CHỦ TỊCH

Quyết định số: 819/QĐ-UBND ngày 19...6...2012....
Số sổ vàng:.....

Mùa A Tơn

In Nederland

Promotie en Communicatie

Voorlichting

Middels onze website willen wij een zo breed mogelijke groep geïnteresseerden in de stichting informatie verschafffen. 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 gevers één van de belangrijkste informatiebronnen. Alle uitgevoerde projecten krijgen daar apart aandacht, maar ook plannen en wensen. Tevens staan daar ook alle nieuwsbrieven, folders, stoppers en jaarstukken op. Deze zijn voor iedereen vrij toegankelijk. Wij kunnen er in correspondentie eenvoudig naar verwijzen.
De website is tevens een middel om onkosten voor het verzende van post en mailings te vermijden.

Boodschap

Onze boodschap naar gevers is eenvoudig: we laten zien wat we doen en vragen daar steun voor. Het doel is simpel en we maken gebruik van bestaande reële mogelijkheden om deze steun te verwerven. In dit opzicht staan wij open voor nieuwe invalshoeken. Strategie en beleid kunnen op onderdelen als dat nodig is met belangrijke sponsors of donoren worden afgestemd, het moet echter wel passen bij de de door ons gekozen uitgangspunten 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 ontbreken ons de NAW of e-mailgegevens, banken verschaffen geen nadere gegevens. In deze gevallen moeten we aannemen dat zij hun informatie van de website afhalen. We proberen via de website onze waardering voor hun bijdrage over te brengen.
Bij giften die via de zogeheten donatiemodule (onderdeel van de diensten van stichting GeefGratis) binnenkomen, krijgen wij meestal wel NAW gegevens en emailadressen, dit is facultatief. Deze gevers kunnen wij met onze digitale nieuwsbrief op de hoogte stellen van voortgang van onze activiteiten en ander nieuws. We streven ernaar in goed contact te staan met onze achterban. Echter, door de beperkte technische mogelijkheden die ons thans ter beschikking staan en het gebrek aan (deskundige) mankracht lopen we een groot risico de belangstelling van gevers te verliezen.

Aan subsidiegevers waar wij een aanvraag deden, rapporteren wij rechtstreeks en ronden de correspondentie af. Het vergt veel inspanning om hierbij geen achterstanden op te lopen.

Nieuwsbrief

Er zijn is 2012 4 nieuwsbrieven uitgegaan.

Internet ondersteuning

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

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 verlopen niet eenvoudig. Onbekend maakt onbemind speelt ons inziens mede een rol. Lokale media zijn intussen wat eenvoudiger te benaderen. Een decemberactie (welke?) kreeg daarin 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 er ook toe leiden dat we nieuwe vrijwilligers of medewerkers kunnen verwelkomen, maar ook dat werpt nog niet voldoende vruchten afd.

Twitter
Tijdens werkbezoeken hebben we via twitter de achterban wat op de hoogte gehouden. Het was vooral als experiment bedoeld om het medium te proeven.

Linkedin,
Ook met LinkedIn zijn we wat gaan uitproberen. Internationale groepen gericht op Vietnam leveren soms interessante zaken op.

Facebook.
Aan een stichtingsaccount werd in maart een Page gekoppeld. Intuitief gevoed met actualiteiten in Nederland, en (vertraagd) met zaken spelend in Vietnam.
https://www.facebook.com/childsurgeryvietnam

Naamsbekendheid.
Dit kan acties goed aanjagen, Maar ontstaat pas erna. Een vicieuze cirkel. We hebben hier kwantitatief getallen over. Een gratis geplaatste half-pagina grote advertentie in een groot Nederlands dagblad met oplage van ca 140.000 leidde tot ca 50 extra bezoeken aan de website, eveneens hetzelfde aan een speciale mobile pagina via een QRcode, 4 (voortijdig ophangende) bezoeken aan een callcenter (AnnieConnect). Geen enkele rechtstreekse donatie of reactie. Dit medium lijkt echt voorbehouden te zijn aan gevestigde organisaties.

Fotografische ondersteuning
Van ieder kind worden foto's 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 op welke gebieden hulp kan worden verleend en foto's die na langere tijd zijn gemaakt om het uiteindelijke effect te tonen. Juist het werken in de remote area maakt het lastig de kinderen te volgen. Ook wel een gevolg van de "hit and run" aanpak die de projecten karakteriseert. Terugkeer-projecten bieden dan meer soelaas. Promotionele foto's zijn slecht te verkrijgen, die zijn toch wel van het stereotiepe "cheese please" karakter, een meer ervaren westers oog voegt daar wel wat aan toe, maar dat ontbreekt helaas.

Promotie op straat
Koninginnedag leent zich ervoor om de stichting bij het publiek te promoten. Onze moneyspinner (korte uitleg?) trekt aandacht bij de jonge jeugd en ouders blijven even staan en zijn tot een praatje te verleiden. Soms met als gevolg: een donatie, een verkocht lot en soms de toezegging mee te komen helpen.

Ook Bussum Cultureel, de lokale tegenhanger van de Uitmarkt, leent zich hiervoor. Hier plaatsen we dan tevens een kinderzweefmolen. Intern blijkt het niet gemakkelijk om dit gedurende de hele dag te bemensen. Lokale middenstanders helpen mee het te financieren en krijgen daarvoor openlijk credits.

Fondsenwerving

De Top-Tien

Om hier even bij stil te staan, zonder de overigen tekort te willen doen.

- 30.000 Gift van Stichting MRC-Holland, die hiermee een praktische overbrugging verleende na beëindiging van de steun door Impulsis
- 7.000 Gift van United Nations Womens Guild te Wenen
- USD 2.860 + USD 4.054 (ca € 5.400) Co-financiering in 2 projecten door Hanoi InternationalWomens Club
- 4.000 Donatie van Stichting Ontwikkelingswerk Lichtenvoorde
- 2.500 Donatie van Wassenburg Medical Devices
- 2.260 Gift van particulier n.a.v. diens pensioeneringsafscheid
- 2064 Donatie van VietnamOnLine
- 1.736 Gift van Basisschool De Schakel
- 1.500 Gift van De Pelgrimshoeve
- 1.000 Donatie van hobbybijenimker, Vietnamees in Nederland
- 1.000 Gift van particulier, bejaarde Vietnamees in Nederland

Inkomsten.

De fondsenwerving richt zich via de gebruikelijke kanalen op particulieren, bedrijven, instellingen, scholen, kerken, vermogensfondsen, verwervingsfondsen. We trachten via sportverenigingen plaatselijke actieste initiëren en uit te voeren. Het internet zal hierbij zoveel mogelijk worden ingezet. 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 Impuls*is*

IMPULS*IS* (het loket voor ontwikkelingssamenwerking van **Kerk in actie, Educans en ICCO**) helpt ons sinds 2007 met een verdubbelingbijdrage. In 2010 was dit speciaal op de capacity buildings-projecten in Ha Giang, Thay Nguyen en Dien Bien gericht.
Deze hulp strekte zich uit tot in 2011. Als hoofdsponsor heeft Impulsis financieel bijgedragen aan educatieve projecten die door CSVN worden geïnitieerd. Het gaat hierbij met name om de bijscholing van lokale artsen. Helaas verleent Impulsis vanaf 2010 geen subsidie meer aan Vietnam. Zodoende is de samenwerking tussen CSVN en Impulsis na 2011 tot een einde gekomen en zal er intussen naar een andere hoofdsponsor moeten worden uitgekeken. Er is een uitloop naar 2012 geweest voor posten die nog niet geheel konden worden verwerkt, ook blijkt een reservering voor onvoorziene zaken een bestemming te kunnen ontvangen.??

Impulsis
Steun•Inspiratie•Samenwerking
Impulsis is een initiatief van Edukans, ICCO en Kerkinactie

Mogelijke nieuwe hoofdsponsor

De aandacht ging opnieuw uit naar Wilde Ganzen. Een verzoek tot steun in 2005 sloot indertijd niet aan bij hun mogelijkheden, intussen zijn criteria veranderd, verruimd. In het najaar is een informatie bijeenkomst bezocht wat in december tot een bezoek aan het kantoor heeft geleid. Waarna een aanvraag tot medefinanciering is gestart.

Internationaal

Het contact met de International Womens Club of Hanoi (HIWC) is weer hersteld. Het heeft twee keer tot medefinanciering geleid. Het samenspel verloopt heel plezierig. Het laat zich aanzien dat dit vervolg krijgt. Hun voorbehoud is dat het steeds ad hoc verleend kan worden omdat hun inkomsten onzeker zijn.
Ook is contact gelegd met het United Nations Womens Guild – Vienna. (UNWG-Vienna). Het bleek mogelijk te zijn bij hen medefinanciering te krijgen. Onder voorwaarden kan dat nog twee keer worden herhaald.
Onder omstandigheden blijkt medefinanciering van Rotary International mogelijk te zijn. Naast een lokale Nederlandse Rotary Club is er dan ook een Rotary Club in Vietnam als partner nodig. Hier is uitzoekwerk aan verricht. De Rotary heeft zich na afloop van de oorlog in Vietnam daar geheel teruggetrokken. Vietnam valt nu formeel onder Thailand. Een lokale organisatie zou daar echter voor in de plaats kunnen treden, Daar kan middels onze partner Center II in worden voorzien. Het is zaak om een begin in Nederland te kunnen krijgen met medewerking van het district waaronder het valt.

Particuliere giften

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

Donateurs

De stichting kent geen leden, maar heeft wel een 25-tal donateurs . Het lukt niet goed om dit aantal verder uit te breiden, hetgeen een algemeen probleem vormt. Mensen zijn zeer terughoudend in het invullen van een doorlopend machtigingsformulier. Ze blijken wel te willen geven maar zich niet voor langere tijd te willen binden. Ze kopen liever een eenmalig lot.

Er zijn wel enkele organisaties die trouw ieder jaar een niet onbelangrijke bijdrage overmaken. Hier is echter nog wel sprake van enige fluctuatie.

Scholen

Graag willen we contact leggen met scholen. Gezien het aantal sponsorlopen, creatieve markten, kerstacties e.d. is er in Nederland waarschijnlijk een groot bedrag te verdelen. Bekende doelen genieten daarbij echter een voorkeurspositie.
We blijven uiteraard naar nieuwe wegen zoeken. Tot op heden hebben we nog niemand in de organisatie die dit effectief op kan pakken. Aanspreken van particuliere netwerken is een alternatief dat hiertoe meer geschikt lijkt te zijn..

Direct Mail (DM) en Telemarketing

Normaliter beschouwen wij geadresseerde zendingen per post voor ons te duur voor het vinden van nieuwe gevers. DM vraagt een voor ons te grote voorinvestering. Het risico bestaat dat pas na langere termijn blijkt of er voldoende response overblijft. Er is een te geringe garantie dat de opbrengst de kosten van deze DM voldoende zullen dekken. Telefonische benadering vraagt inzet van een betaald callcenter. Daarentegen is email alleen een inspanning en eerder de moeite van het proberen waard. In alle gevallen zijn adresbestanden nodig die als regel ingehuurd moeten worden. Vooralsnog zien we af van het gebruik van deze middelen.

Diaconieën

Deze hebben ook dit jaar een impliciet verzoek ontvangen bij te gedragen. Wat eerder goed werkte was een (betaalde) advertentie in een goededoelen gids die naar christelijke organisaties werd verstuurd. Dit is intussen dermate verminderd dat voortzetting ervan goed tegen het licht moet

worden gehouden. Door de crisis in Nederland bleven collecte opbrengsten achter en moest de besteding daarvan worden herzien.. Als opbrengsten de 25% norm van het CBF onvoldoende halen is het tijd hiermee te stoppen.

Acties

Via supermarkten werden enkele acties uitgevoerd die op statiegeld waren gericht. Het werkt tevens lokale en regionale bekendheid in de hand. In 2009 is de statiegeld actie uitgebreid met Laren en Huizen en in 2010 is de statiegeldactie ook van start gegaan in Hilversum. De regionale uitbreiding beoogt voldoende op te brengen om een geheel project te draaien. De lokale bekendheid die deze werving met zich meebrengt zal hopelijk het vinden van nieuwe vrijwilligers ondersteunen. Intussen is dit ook een bedreigde inkomstenbron geworden wegens het streven van de Tweede Kamer om in 2014 alle statiegeld te stoppen. Het is heel lastig om hier alternatieven voor te vinden. Acties hebben als regel veel helpende handen nodig.

Structurele bedrijfsgift

Enkele bedrijven doen ons een structurele gift toekomen. In 2011 trad als derde een reisorganisatie toe die zich op Vietnam richt. We willen dit graag verder uitbreiden.
In een van de workshops 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 daarmee onderhevig aan belastingheffing. CSVN is een niet-ondernemende stichting. Zij toont echter graag openlijk haar waardering voor gevende bedrijven.

Een bijzondere donateur

Sinds enkele jaren ontvangen wij bijdragen van een Vietnamese hobby-bijenimker. Een voormalige bootvluchteling die graag zijn vaderland steunt en die een warme herinnering heeft aan de opvang in Bussum waar onze stichting zetelt. Met veel genoegen komen we met informatie over ons werk erbij staan en stimuleren de omzet van de potjes honing.

Grotere gevers.

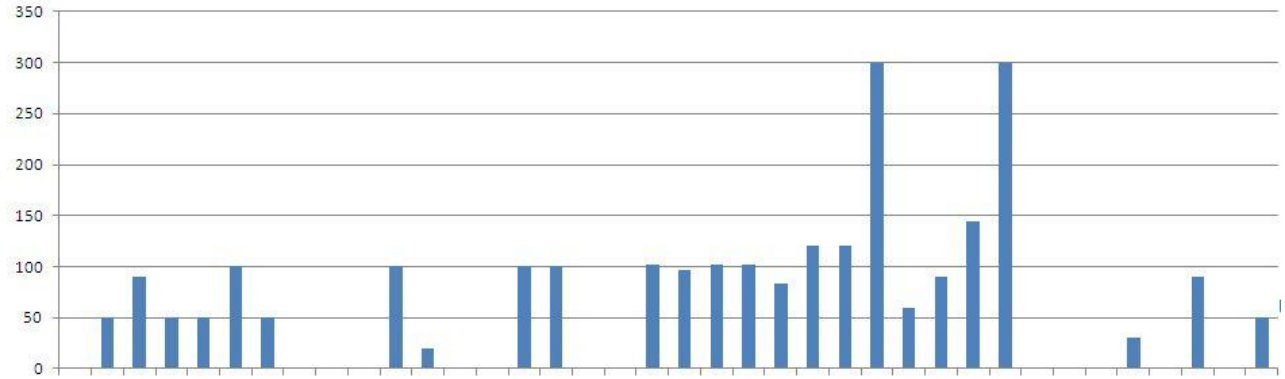
Een aantal grotere gevers dient zeker niet onvermeld te blijven. Wij ontvingen substantiële bijdragen van o.a. Stichting Ontwikkelingswerk Lichtenvoorde SOL, VietnamOnLine, enkele bedrijven en particulieren.
Tot onze buitengewone verrassing ontvingen wij van MRC Holland Foundation een zeer grote gift. Naar onze indruk werd rekening gehouden met het wegvallen van de hoofdsponsor zonder al een nieuwe te hebben gevonden.

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 fondsenwerver 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. Commerciële fondsenwerving 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 de nodige vraagtekens bij de CBF eis. Onder de term eigen fondsenwerving worden daar zowel de spontane giften als de kostendragende giften bijeen gevoegd en afgezet tegen de kosten. Dat lijkt ons niet juist. Dat verkleurt de cijfers.

Club van 100

Een nieuw idee hebben we getracht in de praktijk te brengen. Geïnspireerd door adviezen iets aan een donor terug te geven, trachten we een groep van 100 donors gedurende een termijn van drie jaar aan ons te binden voor een (minimale en eventueel gespreide) bijdrage van € 100 per jaar. Dat is in doorsnede genoeg om een kind te helpen. Een volbezette Club brengt de volledige kosten voor een project tot stand. Door hen jaarlijks uit te nodigen voor een ontmoeting in een ontspannen sfeer, zijn we tevens in staat om één-op-één informatie te geven over "hun" project. Met een omlijsting door beneficiaire artiesten krijgt de ontmoeting meer aantrekkingskracht.
In november 2010 vond de eerste ontmoeting plaats. De toeloop kwam in hoofdzaak van bekenden, weinig nieuwe deelnemers sloten zich aan. In 2012 rijpte het plan om een aantal zaken te combineren in een evenement onder de titel LEUK. Dat zal in 2013 beslag moeten krijgen. Medewerkers blijken echter huiverig te staan tegenover het werven van een donateur met een structurele bijdrage van € 100 per jaar. Dat draagt de ontwikkeling van de actie dan niet echt.
In de praktijk blijkt het bedrag wel mee te vallen als we ons eigen donateursbestand bekijken. Tweederde is gelijk of hoger dan € 100 en dat betreft dan de kwartaal- en maanddonaties. Het spreiden van de bijdrage lijkt goed mee te werken.



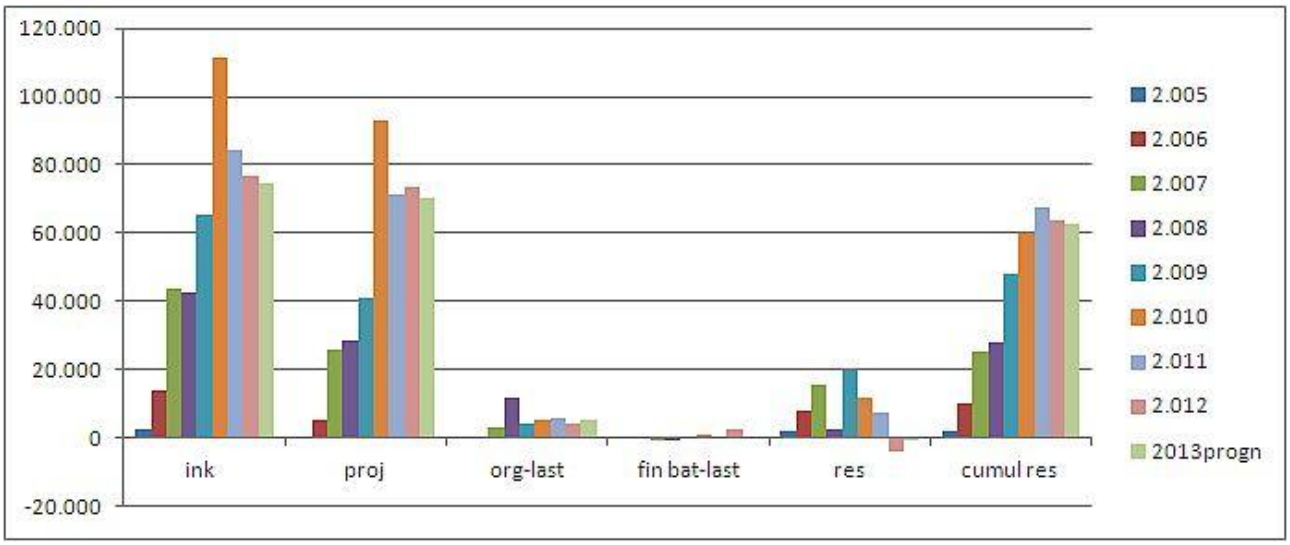
Gemeentelijke subsidie

De stichting heeft opnieuw bij de gemeente van vestiging, een millenniumgemeente, een subsidie voor ontwikkelingswerk aangevraagd en gekregen.

Reserves

Wij kweken geen vermogen maar maken in feite op wat we ontvangen, wat toch om iets nadere toelichting vraagt. Bij voldoende werkkapitaal om een jaar lang zonder inkomsten te kunnen werken en het doel te halen dat is gesteld kun je harmonisch projecten plannen. Wij hebben verschillende werkplekken en switchen daartussen. De fondsenwerving in het lopende jaar dient dan om de voortzetting van het jaar erop mogelijk te maken. In de beginjaren leidde dat ertoe dat dit werkkapitaal nog opgebouwd moest worden. In deze branche is een reserve van twee a drie jaaromzetten met het oog op meerjaren plannen niet ongebruikelijk. Dit is van belang voor wat betreft de bijscholing van artsen. Wij willen echter benadrukken dat we geen salarissen betalen en geen aandelen of vastgoed hebben. Onze stichting tracht een gat op te vullen en heft zich daarna op. Niet onrealistisch daar het hulp aan een land in ontwikkeling betreft.
Dit jaar sluiten we met een licht verlies af en onttrekken dat bij aan werkkapitaal.

Financieel overzicht in beeld



De inkomsten schommelen rond 75.000
De kosten voor de projecten volgen dat globaal. Het is een beetje de tering naar de nering zetten. Dank zij onze modulaire benadering lukt dat.
Organisatielasten zijn en blijven laag, er zit weinig ruimte in voor risicovolle campagnes.
Nagenoeg ieder jaar kan iets aan reserves worden toegevoegd
De cumulatieve reserve is bijna gelijk aan de jaarbesteding aan het doel. Dit is te laag aangezien onze projecten zich over 3 tot 4 jaar uitsmeren. In de branche geldt dat 1,5 tot 3 keer zeer acceptabel is.

Projectuitgaven

De besteding aan projecten is globaal gedaan volgens deze indeling:

- Provincie Dien Bien
- Provincie Ha Giang
- Revaliatie centrum Thay Nguyen
- Overigen

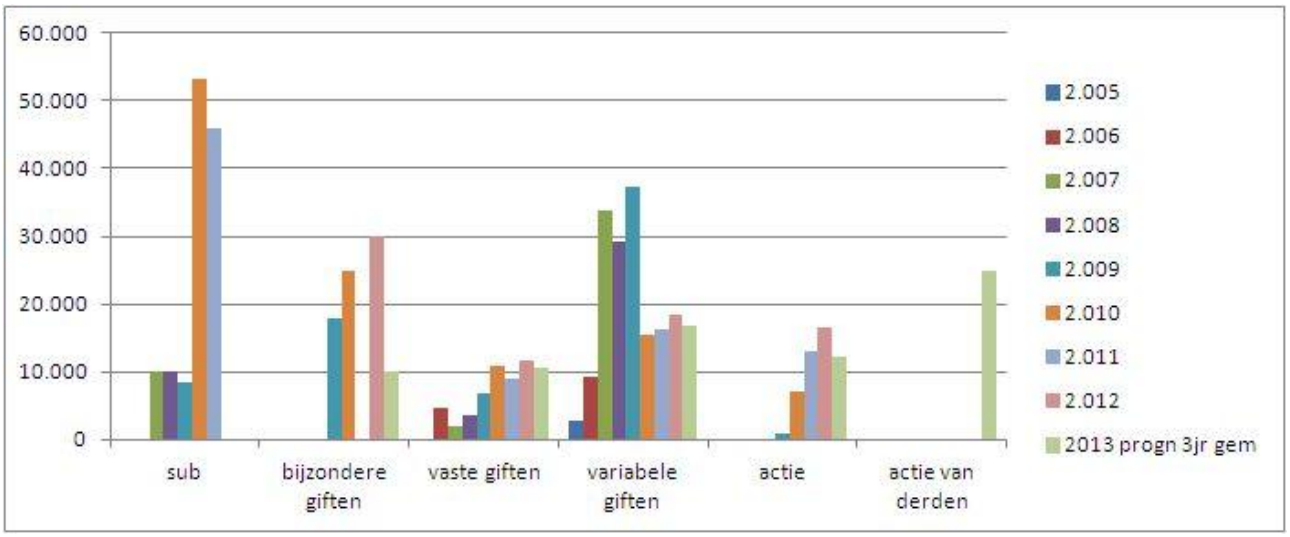
Begroting volgend jaar

Een serieuze begroting maken is lastig. Dat kan pas als er stabiele inkomsten zijn en de reserves veel hoger zijn dan één jaaromzet. 1,5 tot 3x is gebruikelijk in deze branche maar daar zitten we nog niet op. De organisatielasten zijn heel laag en wegen nauwelijks mee.
De lichtgroene balk (prognose 2013) in bovenstaande grafiek is berekend over het gemiddelde van 3 voorgaande jaren. Dat lijkt ons voldoende richting te geven.

De inkomsten opbouw.

De inkomsten bekijken we volgens het karakter ervan.
Subsidies worden veelal verstrekt voor een wat langere tijd, dat wil zeggen dat de relatie met de subsidiegever dikwijls een van wat langere orde is. Ze zijn wel afhankelijk van een eigen inspanning. De prikkel om geriefelijk achterover te leunen is laag.
Bijzondere giften doen zich totaal onverwacht voor. Maar toch komt het wel 1 keer per jaar voor. Voorzichtig anticiperen we op een driejaars gemiddelde.
Vaste giften zijn afkomstig van structurele donateurs, dat kunnen zowel particulieren als (niet-) commerciële bedrijven zijn. Deze vaste ondergrond is te krap aanwezig. Het is nodig om in de werving hier grote aandacht aan te geven. Het is een lastig onderwerp omdat het gepaard gaat met

relatieopbouw wat voor een vrijwilligers organisatie slecht bij de beschikbare tijd past.
De variabele giften vertegenwoordigen een groter aandeel. Maar zijn onvoorspelbaar, een incidentele grotere bijdrage piekt meteen.
Acties is iets wat je in eigen hand hebt. Je hoeft niet geduldig af te wachten of je promotie ergens wordt opgepikt. Maar letterlijk vraagt het om creativiteit en vele helpende handen. Vandaag de dag is daar lastig aan te komen.
Inzet van betaalde hulp is risicovol, er is weinig animo om zich er voor no cure no pay aan te verbinden. Men vraagt in feite om een inspanningsvergoeding terwijl wij liever een welverdiende prestatievergoeding geven. Een succesvolle eigen actie rond emballage staat enerzijds onder druk door toenemende populariteit en anderzijds door afkeer van de Tweede Kamer om dit system in tact te houden.



Het is lastig omgreep te krijgen en te houden op inkomsten. Een grotere gift geeft lucht maar mag niet tot inzakken leiden.

Kostenopbouw binnen een deelproject

Om inzicht te geven over de kostenopbouw binnen een project als voorbeeld die van Ha Giang in augustus 2012.

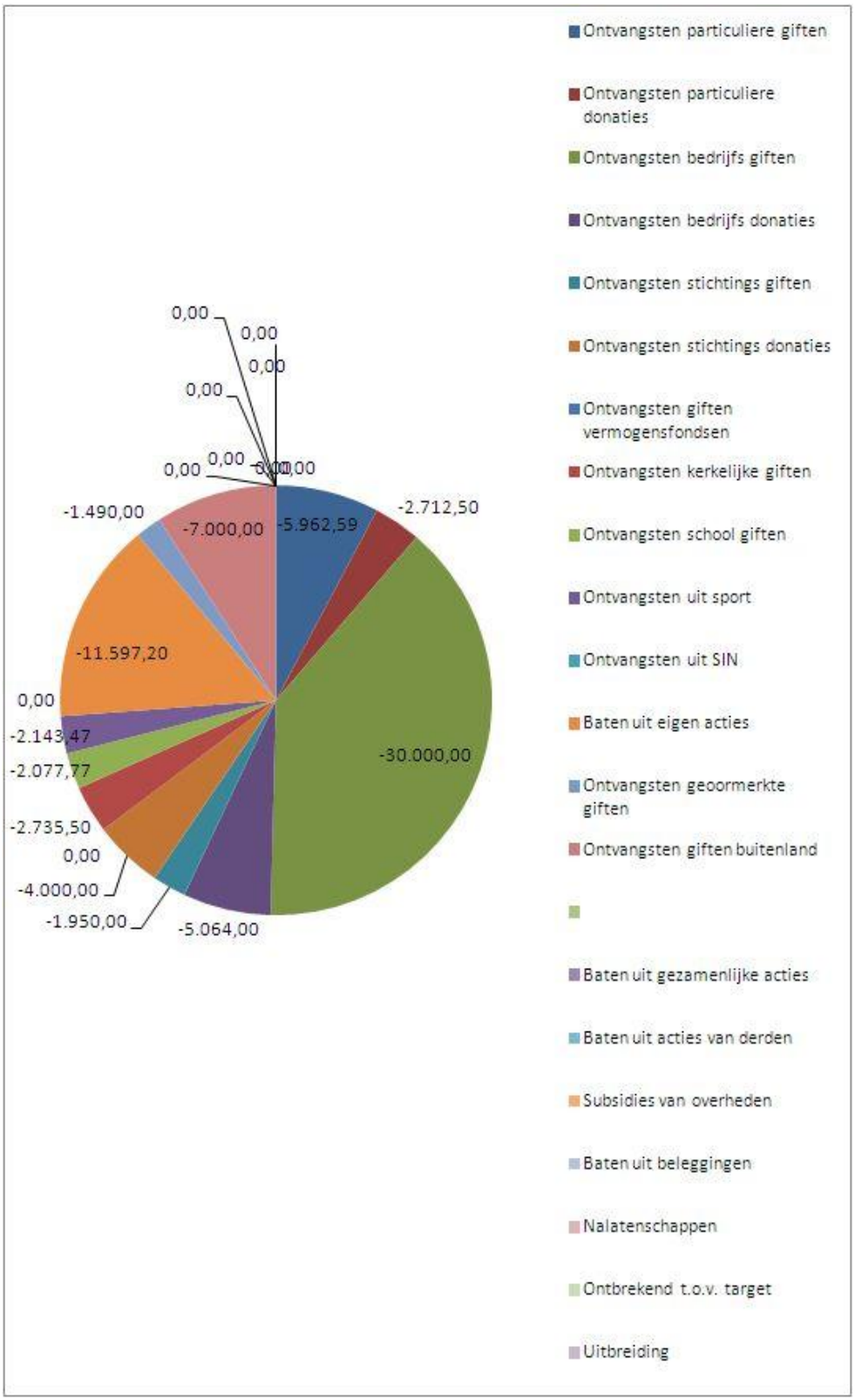
- De fieldscreening behelsde dat twee teams parallel in westelijke en oostelijke richting op districtsniveau de medische posten bezocht. Via de lokale afdeling van Welzijn (DOLISA) en die van Onderwijs waren kinderen uitgenodigd voor een eerste beoordeling. Kansrijke gevallen werden meteen voor een operatie uitgenodigd.
- Dolisa vangt ouders en kinderen op en begeleidt hen in het hele proces.
- Operatiekosten worden niet geheel gedekt door de verzekering, extra medicijnen en speciale materialen (zoals fijn hechtdraad) vallen er ook buiten.
- De opvang voor patiënten die wat langer moeten blijven vindt in het meewerkende Revalidatie Centrum plaats.
- Experts van uit de grote ziekenhuizen o.a. in Hanoi worden vervoerd, krijgen huisvesting en maltijden. Hun rol is de lastigste operaties verrichten en bij de andere de lokale chrirgen begeleiden en bijschoen.
- Het coreteam verzorgt de monitoring en grijpt in bij alles wat zich onverhoeds voordoet.
- Het coreteam keert na 3 weken terug en verzorgt de controle en vervanging van ingegipste ledematen. Dit betreft ene deel van de orthopedische patientjes.
- Sommige kinderen (twijfelgevallen) worden bij de definitieve screening door de experts teruggestuurd. De ouders krijgen compensatie voor vervoer en kort verblijf.

- Onverwachte kosten doen zich voor, zoals het verstrekken van een rolstoel indien dat nodig blijkt.
- De gehele organisatie rondom het project vraagt veel aandacht en inzet, ook de rapportage inclusief de fotoverantwoording.

In de rechterkolom staan de kosten hoofdelijk omgeslagen naar het aantal van 139 kinderen dat in dit specifieke operatieproject uiteindelijk geholpen is. In onze promotie spreken we graag van: voor € 100 is een kind geholpen. De fieldscreening is een tijdelijke aangelegenheid, we helpen de overheid om dit goed aan te pakken, deze kosten vallen later weer weg. Als de lokale artsen voldoende op eigen gelegenheid kunnen weken valt ook de post voor de experts weg, waar echt wel kosten tegenover komen te staan voor enkele gevallen die toch niet lokaal maar in Hanoi moeten worden geholpen.

	Settlement		curr.rt.1		curr.rt.2		children 139	
	Ha Giang 20.3 and 20.4		20.810		1,2500			
	Áugust 2012	VND		USD		EU	usd/child	
		tot VND		tot USD		tot EU		EU/child
1	**Advanced program**	0		0,00		0,00	0	0
2	**fieldscreening**	68.034.000		3.269,29		2.615,43	24	19
3	**Operation program**	92.400.000		4.440,17		3.552,14	32	26
3.2	Dolisa support	11.700.000		562,23		449,78	4	3,2
3.3	Operation support	134.074.000		6.442,77		5.154,21	46	37
3.4	Rehab support	4.560.000		219,13		175,30	1,6	1,3
3.5	Experts	64.747.000		3.111,34		2.489,07	22	18
3.6	Coreteam - monitoring	700.000		33,64		26,91	0,2	0,2
4	**Coreteam - return 3 weeks**	4.500.000		216,24		172,99	1,6	1,2
5	**Rejection**	10.200.000		490,15		392,12	3,5	2,8
6	**Unexpected costs**	8.750.000		420,47		336,38	3	2,4
7	**Organization C2**	26.624.000		1.279,38		1.023,51	9,2	7,4
		tot VND	**20.810**	**tot USD**	**1,2500**	**tot EU**		
		426.289.000		**20.485**		**16.388**	**147**	**118**

Overzicht inkomstenverdeling



Hier zijn een aantal opmerkingen over te maken:
1 Er is een zeer grote gift ontvangen van MRC-Holland (een biotechnisch bedrijf) via hun Foundation.
2 De overige inkomsten zijn deels structureel, deels onvoorspelbaar. Vormen tezamen ongeveer € 47.000. Dit is nog steeds onvoldoende om het huidige programma op hetzelfde peil voort te zetten. De fondsenwerving moet actief worden uitgebreid. De communicatie met de gevers moet drastisch worden verbeterd.

Termijnplan

Tot begin 2007 werden ontvangen gelden vrij direct omgezet in uit te voeren projecten. De fondswerving richt zich nu echter meer op structurele inkomsten en vorming van een geschikte reserve. Dit is een voorwaarde voor het seriematig kunnen uitvoeren van projecten, waaronder die met kennisoverdracht tussen de specialistische artsen en de gewone hospitaal artsen. Het opereren zelf blijft daar een stevige basis van, naast een opneming in een meerjaren programma.

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 dan de overhead minder drukt. Tijdens dergelijke projecten

kunnen we onvoorzien extra kosten voor een specifiek geval tegenkomen. Bijvoorbeeld om een enkel kind door te sturen naar de grote stad, of een prothese die nodig is, of voor een lange behandeltijd met extra leefkosten, of een familie met een niet te behandelen kind krijgt steun om de situatie te verbeteren. Dit is lastig 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 één op één 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. Dit komt intussen wel wat op de tocht te staan door kostenontwikkelingen. En bij een gespreide betaling is zo'n bedrag over een jaar verdeeld goed te dragen. Door de openheid die we betrachten blijken gevers de besteding graag als vanzelfsprekend aan ons over te laten.

Ontwikkeling van toenemende projectkosten

De oorzaken van een toename in deze kosten zullen moeten worden geanalyseerd.

Koersontwikkelingen

Het koersverloop tussen de Vietnamese Dong en de US Dollar is redelijk constant. Tussen 2008 en 2010 vond een toenemende devaluatie plaats. Daarna stabiliseerde de koers. Gebruik van de USD als rekeneenheid heeft het voordeel dat de bedragen in getalswaarde niet zo abnormaal hoog zijn. Het maakt het ook mogelijk de kosten ontwikkeling binnen Vietnam over een langere termijn te bekijken en vergelijkingen te maken.

De koersontwikkeling tussen Euro en USD is een ander verhaal. Het is niet onze taak op veranderingen te anticiperen om er voordeel uit te halen en aan de reserves toe te voegen, daar missen we de kennis voor. Fluctuaties zijn als regel van korte duur. Op langere termijn zijn de fluctuaties echter fors.

Op de Verlies- en Winstrekening staat een post die rekening houdt met deze financiële fluctuatie. Uit de naam zou kunnen worden opgemaakt dat het met beleggingen (aankoop/verkoop van aandelen) te maken heeft wat nadrukkelijk niet het geval is. Een alternatieve naam zou dit beter kunnen ondervangen.

Met meegebrachte speelgoedjes wordt de tijd wat verzacht CSVN©JoKoster

Financiële zaken

Cijfers
In het bijbehorende financiële verslag 2012 (samenstellingsverklaring ingericht door Dinkla&Dinkla) vind u alle details.

Hoe we met onze inkomsten omgaan.
Spontane giften worden nagenoeg geheel aan onze projecten in Vietnam besteed. Met een van oorsprong geringe inhouding van 5% voor de organisatie kosten in Nederland . Met ingang van 2009 is dit tijdelijk op 10% vastgesteld om iets meer armslag te krijgen. Deze inhouding is nodig voor kostenbestrijding en promotie.

Ontvangsten als gevolg van een eigen investering (actie) komen vooralsnog voor 75% ten goede aan de projecten in Vietnam. De overige 25% dient voor dekking van de kosten en als daar wat van overblijft gaat dat in de interne pot (actiekosten, advertentie, betaalde fondswerving e.d.). 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 geoormerkte giften worden aan het vastgelegde doel besteed, dat kan dus ook uitsluitend interne kosten betreffen, bijvoorbeeld voor investeringen.

Onze aandacht ging ook uit naar betaalde fondsenwerving. 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 commerciele fondsenwervers dat zij hun vak beheersen. Geen enkel fondsenwerver geeft echter een no-cure no-pay garantie. We hebben toch een wat terughoudende kijk aan deze bedrijven overgehouden.

Voor 2012 hadden we duidelijke doelen:

- Ten eerste het hoofdprogramma van 2010 en 2011 ter afronding voortzetten. Dat houdt in op drie plekken twaalf deelprojecten uitvoeren in een meegesubsidieerde trainings- annex operatie programma. Dit doel kon pas begin februari 2010, na toezegging van een subsidie ter hand worden genomen. Het neemt in feite alle financiële middelen in beslag. Het plan voorziet in praktische bijscholing aan tenminste twaalf chirurgen waar 800 kinderen door de operaties van profiteren.
- Een tweede doel is om de eigen inkomsten te verhogen, opdat na beëindiging van de subsidiering op eigen kracht op hetzelfde niveau kan worden doorgegaan. Impliciet biedt dit onze partner in Vietnam de kans zich nu uit te breiden en dat vast te houden, daarmee de duurzaamheid te vergroten. Ruwweg betekent het € 80.000 aan totale inkomsten, waarbij een substantieel deel (de helft?) structureel moet zijn (machtigingen, incasso's, overeenkomsten). Deze ontwikkeling is sterk afhankelijk van het aantal in te zetten medewerkers en hun bekwaamheden. Nieuwe medewerkers zijn lastig te vinden.
- Een derde doel is de eigen organisatie meer in handen van een groep medewerkers te leggen en het daarmee onafhankelijk van de oprichter te maken. Dit is, eveneens een kwestie van duurzaamheid. Uitgaande van gemiddeld een dagdeel per week aan inspanning worden met 20 medewerkers twee fulltime manjaar bereikt. Dit lijkt vooralsnog voldoende : 2 Ftv (=fulltime volunteers).

Organisatorisch
Doordat de communicatie door onderbezetting in het gedrang kwam, is veel contact met de kleinere

gevers en donateurs verloren gegaan. Het aandeel in de inkomsten was nog niet zo belangrijk, maar het had zich juist opwaarts moeten ontwikkelen. Het is nodig een database in te zetten die de diversiteit aan groepen aan kan, om zo passende mailingen te kunnen doen.
Een CRM systeem kan binnen het donatieprogramma van Microsoft worden verkregen. Echter, door de beperkte mogelijkheden van de stichting op het gebied van hardware, beheer en deskundigheid is nog niet overwogen tot (kosteloze) aanschaf over te gaan.
Eigen acties met een voorspelbare uitkomst bieden enige zekerheid tot regelmatige inkomsten. Voor uitbouw is voldoende mankracht nodig. Het is niet vrij van risico's: onze statiegeldactie zou onderuit kunnen gaan als bijvoorbeeld de overheid besluit de glas- en PET-opruiming anders te organiseren.
Naast externe communicatie is de interne minstens zo belangrijk. Als er geen regelmatige ontmoetingsplek is zoals een ruimte waar "het vrijwilligerswerk" zich afspeelt, moet een ander middel worden ingezet om elkaar effectief op de hoogte te houden van voortgang en nieuwtjes.
Onze organisatie is klein en bestaat uit niet-betaalde krachten. Om bestand te zijn tegen onverwacht vertrek, is het zaak om over en weer gemakkelijk taken te kunnen overnemen. Dit impliceert tevens dat er een goed onderling teamverband moet bestaan. We trachten dit steeds verder te stimuleren..
Ook het tot (voldoende) consensus komen beschermt tegen spanningen en frustraties. Aan ieders sterke kanten wordt aandacht besteed en iedereen krijgt alle ruimte om initiatieven te ontplooien. Het betekent echter ook dat er eigen verantwoordelijkheden bestaan.
Soms kan een workshop extra kennis binnenbrengen. Maar ook hier geldt: hoe houd je dat binnenshuis, hoe organiseer je de overdracht van deze kennis?
Zowel op bestuursniveau als medewerkerniveau lopen beleidsvormende en uitvoerende taken nog door elkaar heen.
In de praktijk lijken de meeste medewerkers zich het meest thuis te voelen bij de organisatievorm die vooral bij grote bedrijven past, Logisch, die is vanuit de eigen situatie het meest vertrouwd. Bij een kleine stichting past echter meer de vorm van een familiebedrijf, Waar ieder ook de taken van de ander mee overziet en kan inspringen. Langzaamaan bakent zich een organisatievorm die ook uit te leggen is. Het vraagt nog tijd.

Kostenverdeling.

In 2010 is een verdubbelingsubsidie van Impulsis (ICCO) beschikbaar gekomen waarmee € 80.000 verdeeld over 2010 en 2011 kon worden besteed. Deze subsidie is in Vietnam besteed aan: trainingoperatie projecten, medisch gereedschap, organisatie en begeleidingskosten, ontwikkelingskosten voor de organisatie zelf, voorlichting, onvoorzien. Daarnaast in Nederland aan organisatie- en voorlichtingskosten.
Niet alle posten kwamen aan de orde en werden doorgeschoven naar 2012. Het meest hinderlijke was dat op een van de drie werkplekken het plan pas laat tot ontwikkeling kwam. Daarom is er ook een alternatief bij gezocht: de pilot voor een Deltoid project in Vinh in 2011. Globaal is dat nu nagenoeg uitgegeven, inclusief de reservering voor onvoorzien.
Er worden geen salarissen betaald en ook (nog) geen vrijwilligersbijdragen. Gedeclareerde en door een bestuurslid goedgekeurde kosten worden vergoed. Voor bestuurlijke declaraties tekenen twee andere bestuursleden.
Er is geen kosten veroorzakend kantoor. De stichting werkt vanuit een particulier huis.
De bezittingen bestaan uit enkele tweedehandse computers en daarop aangesloten printers en overige apparatuur. Daarvan is geen waarde in de boeken opgenomen.
Er is statutair geen onroerend bezit en er wordt niet in aandelen of derivaten gehandeld.
Ook wordt er (nog) geen kosten makend werk uitbesteed. Uitbestede fondsenwerving staat weliswaar in de aandacht. Zolang dat niet met voldoende zekerheid op een goed renderende wijze kan plaatsvinden wordt daar niet in geïnvesteerd.

Bijzondere inkomsten

Vanuit diaconieën komen giften binnen naar aanleiding van een betaalde vermelding in een goede

doelen gids. Dit is echter nagenoeg tot staan gekomen.
Enkele bedrijven die een relatie met Vietnam hebben geven ons jaarlijks een bijdrage. Dit willen we graag verder uitontwikkelen. Een grote gift van MRC-Holland Foundation heeft meegeholpen in 2012 op peil te blijven en het werk voort te zetten.
Particuliere giften zijn zwaar ondervertegenwoordigd. Ongeveer 25 structurele donateurs dragen bij.
Met een eigen statiegeldactie worden extra inkomsten verkregen.
Met het lokale restaurant LEUK wordt naar een gepast donorwervend evenement gezocht, om ook hun opbrengsten van hun SKIP DESERT actie te kunnen ontvangen en besteden. Als onderdeel van de eerder genoemde donorwervingsactie LEUK.
Alles bij elkaar wordt ingezet op diversiteit van inkomsten om kwetsbaarheid voor uitval te verminderen.

Werkwijze

CSVN bepaalt volgens haar filosofie waar, hoe en wanneer een project wordt opgezet. Ze schakelt haar partner Center 2 in Vietnam in voor de realisatie. Natuurlijk houdt ze om praktische redenen goed rekening met adviezen van Center 2.
Deze projecten worden betaald vanuit de ontvangen giften. Zeker de 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 met andere partijen 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 door het opzetten van meerjaren plannen. Door als projecteigenaar te werken wordt in een snelle en efficiënte uitvoering voorzien. Daarnaast worden alle risico’s gedragen op gebied van financiële tegenvallers. Een substantiële bijdrage van een meefinancierende partner is dan een vast bedrag, of een die op nacalculatie wordt afgerekend. Zeggenschap en risico’s blijven bij ons. Onze voorkeur gaat uit naar een systeem waarbij geen discussies achteraf gaan ontstaan. Als projecteigenaar moeten altijd plotseling opkomende situaties zonder overleg kunnen worden afgehandeld, 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 gebruiken we de term 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. Een en ander speelt zich af in de veraf gelegen provincies. Het is verleidelijk om in onze promotie alleen met de kosten in Vietnam te schermen. Het schept een vals beeld als niet alle kosten en reserveringen in Nederland 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, liggen de kosten in dit geval 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 op een transparante wijze in de administratie. Ook is het soms nodig om voor promotie nieuw fotomateriaal te verkrijgen. Daarom gaat soms een fotograaf uit Hanoi mee. Dit zijn dan promotiekosten ten laste van onze organisatie

en niet ten laste van het project. Alle kosten trachten we te beperken, maar het verhoogt de gemiddelde waarde van de behandeling op zich. We geven u reële cijfers. In 2012 heeft een kind ons gemiddeld € 101 gekost, inclusief de trainingskosten.

Jaarrekening

Een aparte jaarrekening 2012 behoort onverbrekelijk bij dit jaarverslag 2012. Aan het eind van dit jaarverslag is een summier overzicht geplaatst. Dinkla & Dinkla te Naarden helpt ons zonder kosten met het opstellen van de jaarrekening.

CSVN©JoKoster

Financiële administratie

Er is behoefte aan een eenvoudige en doeltreffende wijze van boekhouding, waarmee tevens projectenbeheer administratief kan worden gevoerd. Dit geldt zowel voor acties in Nederland, als voor de kosten in Vietnam en zeker als er sprake is van meerjaren plannen. Het moet kunnen worden gevoerd door vrijwilligers die het met een eenvoudige instructie ter hand kunnen nemen.

Met Excel werd aanvankelijk een eenvoudige administratie gevoerd met wat handmatige uitbreiding om interessante uitkomsten makkelijk af te kunnen lezen. Daarnaast werd in de Freeware sector naar bruikbare pakketten gezocht. Specificaties bleven te cryptisch om een keuze te kunnen maken. Aanschaf van Exact, een MBK pakket, bleek met € 1.000 erg duur uit te vallen. Niet alleen voor de aanschaf, maar ook voor de installatie en het wegwijs maken van de gebruiker, een volgende € 1.000. Dit laatste vormt een probleem op zich vanwege het vrijwilligers karakter. Verloop van medewerkers zou diep in de kosten van administratie kunnen doorwerken. Het aantal te verwerken transacties is met omstreeks 400 te laag om daar een beduidende investering tegen aan te zetten.Onder andere door het gebrek aan deskundigheid bij de medewerkers van de stichting en uit kostenoverwegingen is nog niet tot aanschaf van een boekhoudpakket overgegaan. Ook het geringe aantal te verwerken transacties rechtvaardigt op dit moment nog geen investering hierin.

Hulp kwam van een vrijwilliger, een medewerker uit de accountancy die in Exel een model wist op te zetten waarin op basis van bankmutaties een Kosten & Baten en Verlies &Winst berekening automatisch kan worden gegenereerd. Eigen medewerkers kunnen nu eenvoudig aanpassingen maken zonder dat daar al te veel boekhoudkundige kennis voor nodig is.

De resultaten zijn nu zo voorbewerkt en controleerbaar dat een bedrijfsadviseur eenvoudig en

kosteloos de jaarrekening kan samenstellen. Verder wordt getracht de uitkomsten zo te rangschikken dat er vergaand aan richtlijn 650 voor fondsenwervende instellingen tegemoet wordt gekomen. De output daarvan kan in de database van het CBF worden opgenomen.

Reservering

Soms ontvangen we de vraag hoeveel geld we nodig denken te hebben. Als kleine organisatie worden we dan mogelijk vergeleken met ad hoc projecten die door particuliere initiatieven worden opgezet. Wij zijn echter structureel bezig en trachten op continue basis 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. Fluctuaties zijn niet te voorzien en ook niet eenvoudig te compenseren. Het is in deze branche gebruikelijk om twee á drie jaaromzetten als reserve aan te houden. Meerjarenplannen hebben met name betrekking op bijscholing van artsen .

Financiële risico's

CSVN helpt lichamelijk gehandicapte kinderen op individuele basis. Het individu wordt geholpen, dus 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. Onder deze projecten vallen ook de organisatie van en het toezicht op de afwikkeling. Hierdoor wordt ook het bedrag dat met een project is gemoeid aanmerkelijk groter dan voor de enkeling, steeds in de orde van grootte van € 5.000-€ 10.000. Geldschieters hebben terecht zorgen over de goede besteding van hun bijdragen. Zeker als er mogelijk verlies zou kunnen optreden. Bijvoorbeeld voor een project waarvoor geld is gegeven, maar vervolgens niet wordt uitgevoerd.
Op dat punt kunnen we wel geruststelling verschaffen, de financieel kwetsbare periode tijdens de looptijd van een project is relatief kort. Vanaf het plannen maken tot aan de uiteindelijke afrekening verloopt ongeveer drie maanden. De piek in de besteding van de kosten ligt 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) het resterende 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 en dat delen we graag met onze gevers.

De veranderende dollarkoers

In 2007 kregen we oog voor koersontwikkeling. Met de Euro konden toen meer Dollars worden verkregen. Dit kwam de bekostiging van onze projecten ten goede. 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, maar vooral ook de termijn waarop die ter beschikking moet kunnen staan. We verkeren (nog) niet in de luxe situatie van grote reserves en zullen die waarschijnlijk ook nooit ingaan. Deze door Alex vereiste statutenwijziging is ondanks de kosten daarvoor doorgevoerd tezamen met enkele correcties met betrekking tot stemverhoudingen.

Er ontstond inderdaad een koersomslag omstreeks juli 2008 en we hebben alle gelden zoveel

mogelijk 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 dit eenzelfde onrust met zich meebrengt als kortetermijn aandelenhandel. In de praktijk hebben we een deel van het geld in dollars staan. We missen de expertise om hier fijnmaziger mee om te gaan. Natuurlijk zouden we hier graag met ingewijden over van gedachten wisselen. Hopelijk kruist deskundige ondersteuning in de toekomst ons pad.

Begin 2010 werd duidelijk dat de economische onrust in Europa trendmatig in de koers tevoorschijn kwam. Er werd een verband met koersverlopen zichtbaar. Problemen met Griekenland veroorzaakten een verandering van ca 20% over een tijdsverloop van vier maanden, waarna weer een omslag in de oude richting optrad. In potentie lag hier een winst over onze reserves in het verschiet. Kort erop bleken problemen met Ierland ook zulk een effect te hebben zij het in mindere mate. Een voorzichtige conclusie is dat kennis over de Europese economie ons in staat zou stellen wat korte termijn rendement uit onze reserves te halen. De deskundigheid om hierop in te spelen ontbreekt ons echter nu.

Medefinanciering vanuit Vietnam zelf.

Eerder maakte HIWC haar bijdrage voor een 40% medefinanciering over op onze dollarrekening bij Alex. Zo werd die ook zichtbaar in onze boekhouding onder fondsenwerving. In tussen stuit het op problemen, o.a. uitvoer vaan dollars. Een alternatief zou een eigen VND rekening zijn. De in Hanoi aanwezige Australisch bank ANZ kan geen rekening openen zonder dat wij via PACOM toestemming hebben. Daartoe dienen we echter een eigen kantoor in Vietnam te hebben. Met bemanning slokt dat teveel op. Als tussenoplossing vragen wij zowel aan HIWC als aan Center II kopieën van de transacties om die voor onze eigen boekhouding beschikbaar te hebben. Formeel gesproken vallen zowel onze baten als lasten te laag uit als het in ons financiële overzicht ontbreekt..

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 zijn vooral gericht op het verhelpen van functionele beperkingen. 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.

Toekomst

Bij het stichten van de beide organisaties CSVN en Center 2 hadden wijzelf voor ogen om de weggevallen hulp weer op het peil van 400 kinderen per jaar terug te brengen. Dit jaar 2012 is dat met … kinderen ruim overschreden. Ook omdat de plannen in Dien Bien niet tot ontplooiing kwamen en we daardoor een speciaal project in Vinh startte. 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 in Vietnam 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 mogelijk een realistischer inschatting maken.
In de randprovincie Lai Chau met ca 350.000 inwoners hebben wij eind 2008 368 kinderen kunnen helpen en hadden zogezegd onze doelstelling bereikt. Dit is circa een promille 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, soortgelijk 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.
Patiënt analyse, field screening aanbevolen??

Eind 2008 liep formeel de (eerste) periode van steun door Impulsis af. Zij is echter met ons in zee gegaan voor een langere termijn. Voor de pilot in Thay Nguyen en in Hanoi, beiden in 2009, kregen we verdubbelingsteun op grond van capacity building. Dit is met twee jaren verlengd.

Projecten 2010-2012

In de zomer van 2009 werd tijdens project 13 in het ziekenhuis van Ha Giang door ons de vraag voorgelegd of we van dienst konden zijn met een trainingsprogramma waarbij de lokale artsen bijgeschoold zouden kunnen worden op alle praktische zaken die zich daar voordoen. Vlak erop deed zich de gelegenheid voor om het idee erover op kleine schaal uit te testen in het revalidatiecentrum van Thay Nguyen. Die kampten met verloop van artsen en verlies van specifieke capaciteit. Het enthousiasme erover achteraf, deed besluiten een groter meerjaren project hiervoor op te zetten en daar subsidie bij te vinden. Onze aanpak is steeds een van snel handelen. Dit betekent dat niet alle parameters van tevoren vast liggen. Het raamwerk was: op drie plekken gaan werken: twee ziekenhuizen en een revalidatie centrum, op iedere plek vier keer terugkomen, in meerdere medische disciplines aan de slag gaan. Deskundigheid erin betrekken die ook achteraf een vorm van certificering kon verschaffen, waarmee de nieuwe inzichten en bekwaamheden ook konden worden uitgeoefend zonder buiten de formele verantwoordelijkheden uit te gaan.
Ha Giang en Thay Nguyen lagen goed op ons pad. In Dien Bien wilden we het graag aanbieden maar hadden weinig gelegenheid het daar in meer detail voor te bereiden. In het besef dat Vietnam groot is en wij het gebied waarin we actief zijn wilden opschuiven, vertrouwden we erop dat in ieder geval het plan op zich kon worden afgewikkeld.
Impulsis verbond zich opnieuw met ons. Liet ook weten dat ze zich in de toekomst mogelijk uit Vietnam moesten terugtrekken. Dat was voor ons de reden om er uit te halen wat in alle redelijkheid door ons was te behappen. Eerdere subsidies lagen rond € 10.000 per jaar, nu gingen we het voor € 40.000 aan voor twee opeenvolgende jaren. Met dezelfde grootte aan eigen middelen was er zo twee jaar achtereen een bedrag a € 80.000 te besteden.
De begroting hield er ook rekening mee dat er aanvullend medisch gereedschap nodig was. Voor ontwikkeling van de partnerorganisatie zelf werd een bedrag ingeruimd, evenals voor onze kosten

en voorlichting naar Nederland. Onvoorziene kosten werden wat afgedekt. De hoop was erop gericht dat ondanks alle niet direct grijpbare factoren het plan zich netjes zou ontvouwen, waarbij financiële posten misschien wat verschoven zouden moeten worden. De uitkomst diende in alle gevallen te zijn dat er een aantal artsen betere diagnoses kon stellen, betere behandeling kon geven, in staat was dat ook uit te voeren, dat er kinderen uit de omgeving in betrokken zouden worden en dat de steun aan arme families ook aandacht kreeg. Twee jaar om te gaan. Best wel een spannend avontuur, maar met goed vertrouwen in de eigen capaciteiten en die van de uitvoerende partner. Het goede samenspel vanaf 2005, het oprichtingsjaar, zou zijn vruchten moeten afwerpen. De target was: 12 artsen bijscholen en 800 kinderen opereren.

Gerealiseerde plannen in 2012.

- Het streven was om zowel in 2010 als in 2011 400 kinderen per jaar te helpen. Hiervoor was een verdubbelingsteun van Impulsis ontvangen. Dit is eind 2011 nog niet gelukt, omdat het project in Dien Bien moeizaam van de grond kwam. Intussen is dat het geval.
- In Dien Bien is met 233 kindeen de achterstand geheel ingehaald.
- Uiteindelijk kwam het totaal aantal geholpen kinderen uit op 532, ruimschoots boven onze doelstelling. Een deel van onze achterstand nam daarbij af. (1202 kinderen over 3 jaar, precies de target).
- We hebben zowel van de International Womens Club te Hanoi (HIWC) als van de United Nations Womens Guild –Vienna (UNWG-Vienna) medefinanciering gekregen.
- Met Facebook is een begin gemaakt, dat ontwikkelt zich moeizaam.
- Blijven zoeken naar specifieke deskundigheid via platforms als Green Wish, One World, Impulsis, NCDO, Wilde Ganzen e.d.
- We trachten de continuïteit te bewaren nadat de steun van Impulsis is beëindigd. We proberen meer middelen beschikbaar krijgen om dit te realiseren. Een oplossing zou een nieuwe hoofdsponsor zijn waartoe stappen zijn genomen.

Gerealiseerde plannen in 2012

- Afronden van de voorgenomen plannen die onder de verdubbelingsubsidie van Impulsis staan.
- Alternatieven vinden voor niet aangesproken budgetdelen zoals reserve posten die niet behoefden te worden aangesproken.
- De mogelijkheid om een orthopedisch handboek naar Vietnamees te vertalen als te raadplegen bijlage zou een optie zijn. Deze liggen wel op vele plekken maar kunnen mondjesmaat ondersteuning bieden vanwege het Engels dat in minder ontwikkelde hospitalen met moeite wordt begrepen.
- Onderzoek naar de omvang van het probleem in Vinh
- Proberen patiënten gegevens nader te analyseren opdat er meer handvatten komen om plannen op te maken. Gedacht wordt aan geografische spreiding, leeftijdsverdeling en een ruwe categorische indeling van de afwijkingen.

Plannen voor 2013 en 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 vervolgoperaties een betere borging 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 zes tot tien 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 geloof ik dat 10 jaar lang werken in Vietnam te optimistisch is, de activiteiten zullen vermoedelijk nog tot ver na 2015 moeten worden voortgezet.
De voor de projecten benodigde bedragen schrikken op het eerste gezicht misschien de kleine gevers af, terwijl die juist zo belangrijk zijn. We hopen dat ze ons blijven steunen onder het motto: "vele kleintjes maken een grote". Ieder tientje is er één!
We blijven van ieder project tonen wat er allemaal mee verbonden is, zodat het bijna voelbaar is waar een kleine gift aan bijdraagt.

Het uiteindelijke doel van CSVN is opheffing op een moment dat betrokkenen in Vietnam zelfstandig, zonder hulp van buitenaf verder kunnen gaan. Met de activiteiten die door CSVN en Center2 samen zijn opgezet en waar zelfstandig financiering voor wordt gevonden.
In de tussentijd is het nodig dat er aan beide zijden voldoende duurzaamheid bestaat. Zowel CSVN als Center2 moeten daarbij in rustig vaarwater kunnen werken.
Dit betekent voor de situatie in **Nederland**: "Het is CSVN gelukt om de organisatie over te zetten naar een breder verband. Daarbij heeft ze de inkomsten weten te vergroten".
Concreet zou dit betekenen voor de situatie in **Vietnam**: er is meer dan één persoon die zorg draagt voor de continuïteit voor de uitvoering van projecten die door CSVN worden geïnitieerd en gefinancierd.

Kwetsbaarheden

CSVN is nog steeds onderbezet. Het rust nog veel te sterk op één persoon, die er wel alle tijd voor heeft. Echter diens leeftijd draagt het risico met zich mee, dat op een bepaald moment de stichting niet meer zou kunnen functioneren. De overige medewerkers zijn betrokken doch nog in te gering aantal. Voor hen speelt veelal mee dat de beschikbare tijd zeer beperkt is. Uitbreiding is zeer noodzakelijk, maar blijft lastig te realiseren.

Center 2 is geen vrijwilligersorganisatie. Het draait feitelijk eveneens op één zeer ervaren persoon, weliswaar veel jonger, maar ook daar zit eenzelfde kwetsbaarheid in. Mocht hij wegvallen dan komt ook de verdere uitvoering in gevaar. Het is tussen ons zeker ter sprake geweest. Het zou kunnen worden opgelost door een nog sterkere groei van inkomsten, waarbij er extra en bekwaam personeel kan worden aangenomen en die worden thuis gebracht in alle aspecten van de organisatie van Center 2. Dat heeft echter ook een nieuw risico in zich, namelijk die van een volgende verzelfstandiging, waarbij er twee zelfstandige organisaties gaan ontstaan. Het is de vraag of wij met die tweede dan net zo kunnen doorwerken als met het huidige Center 2 en of ze elkaar dan niet gaan beconcurreren. Wij zijn door de gezamenlijke oprichting zeer met Center 2 verweven en kennen een groot onderling vertrouwen.

Wanneer is Vietnam in staat om zelf deze zorg geheel uit te voeren? Dat blijft gissen . 2015 wordt door de gestelde Millenniumdoelen als testjaar genomen. Of Vietnam zich dan voldoende verzelfstandigd heeft moet dan blijken. Een algehele volksverzekering bestaat er ons inziens nu nog niet. Wel is 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, laat staan bijkomende kosten,. Daar is dus nog een lange weg te gaan. Ook wantrouwen speelt sterk mee. Onbekendheid met inbedding in het bestaan zal brede invoering in de randgebieden in de weg staan.

Bestuurszaken

De stichting is een volledige vrijwilligersorganisatie. Er worden geen salarissen uitgekeerd.

Samenstelling bestuur.

De samenstelling van het bestuur aan het begin van 2012 is als volgt:
1. vicevoorzitter, penningmeester Jo Koster, drijfveer achter de stichting, gepensioneerd
2. secretaris Dini Dijkman, zzp-er iDea Dia, actief
3. vacature derde bestuurslid (naderhand ingevuld door Anke van Dam, actief)

De samenstelling van het bestuur is gedurende 2012 verder veranderd. Twee kandidaten zijn in januari 2012 geïnstalleerd. Een ervan trok zich in juni weer terug. De secretaris nam afscheid, dat was ruim van tevoren aangekondigd. Er is ruggespraak met de belastingdienst gehouden over de incomplete bezetting ten behoefte van de ANBI registratie. Zolang er een vacature ter vervulling openstond en de overige bestuursleden geen familiaire band hadden was het niet direct een probleem.

Verzekeringen vrijwilligerswerk

De stichting met alle medewerkers valt onder een verzekeringspakket voor vrijwilligers dat de gemeente Bussum bij de VNG heeft afgesloten. Dit geldt ook medewerkers die buiten onze vestiging wonen, mits hun gemeente het niet al zelf afdekt.

Ontwikkeling en ondersteuning

Het eerder ingezette proces om meer medewerkers te verkrijgen werd vervolgd. Mede om nieuwe netwerken te bereiken werden vele bijeenkomsten bezocht. Op de “Beursvloer Utrecht” werd contact gelegd met Brückmann Advies. Deze zou eens nalopen wat de ontwikkeling van de organisatie hindert. Als een Maatschappelijke Gift. Vanaf het najaar ging dat lopen.

Bij gelegenheid van de Idealendag in oktober 2009 kwam een partnerschap met Greenwish tot stand. Daar werd ondersteuning verleend met het opstellen en publiceren van vacatures. Dit gebeurde ook met de vacaturebank One World. Tevens verbond een adviseur van Greenwish zich met ons om het probleem van de interne verandering te realiseren..Greenwish verzorgt verder goed bruikbare workshops. Daarnaast staan regelmatig vacatures uit bij de lokale vrijwilliger bemiddelingsorganisaties. Er is weinig response.

Partners

Sinds 2007 zijn we partner van Impulsis. Naast de subsidie voor ons werk, kunnen we daar ontmoetingsdagen en workshops bijwonen. Ook is met Greenwish sinds najaar 2009 een partnership aangegaan. Tevens steunen zij ons met advies en workshops.
Verder is veel gebruik gemaakt van cursusdagen bij COS-Noord-Holland.
Vakblad Fondsenwerving voorziet eveneens in uiteenlopende workshops.
Ontmoetingsdagen bij NCDO en Wilde Ganzen werden bezocht.

Organisatie

Zowel het bestuur als de groep medewerkers en freelancers blijft dringend om uitbreiding vragen. In de loop van het jaar zijn er enkele mensen op ons pad gekomen die graag wat voor ons wilden doen. Echter bleek om uiteenlopende reden dat het zich niet altijd in een meer langdurig verband ontwikkelde. Er is dringend behoefte aan expertise op gebied van personele management.

Medewerkers werving

Dit blijft een moeizame zaak. Enerzijds wordt ons geadviseerd om goede vacatures te beschrijven. Ons inziens past dat goed bij een markt waar geld wordt verdiend maar ons levert het geen kandidaten op. Anderzijds trachten we het vanuit een meer algemeen concept te benaderen: wat kan je (dat kost je weinig tijd) – wat doe je graag (daar ligt je passie en dus je beloning in) – hoeveel tijd heb je ter beschikking (daar zoeken we samen een passende bezigheid en verantwoordelijkheid bij). Lokaal aandacht vragen voor ons, werk moge tevens tot meer hoofden en handen leiden. Het blijft een beetje een patstelling, geen helpende handen dan ook geen acties en andersom. Contacten die via Bureau Vrijwilligerswerk ontstaan, betreft veelal (kwetsbare) mensen die weer in het werkproces terugwillen. Daar hebben wij tot onze spijt (nog) geen bedding voor, die kosten ons momentaan meer inspanning dan dat ze teruggeven.

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.

Transparantie onderzoek PWC

Het jaarverslag 2010 was aan PWC aangeboden binnen hun maatschappelijk transparantie onderzoek. De uitslag gaf aan dat er verbeterpunten lagen op gebied van doelstelling, beleid en strategie maar vooral op gebied van financiële resultaten. Het blijkt echter lastig om zonder specifieke deskundigheid de regels volgens de Richtlijn voor het Jaarverslag 650 te volgen. Deze hebben we nog niet weten te mobiliseren. Desondanks hebben we hun adviezen in dit jaarverslag onder trachten te brengen. En bieden het weer aan. De inspanning van PWC is voor ons een mooi hulpmiddel om de openheid naar buiten toe vorm te geven. We blijven hun adviezen volgen.

Keurmerk

We blijven voornamelijk 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 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 (nominaal 5% - max. 10%) in ten behoeve van onze activiteiten in Nederland, inclusief kantoorkosten (all-in), 90% wordt in Vietnam besteed. Giften die geoormerkt aan de stichting toevallen bieden wat extra marge voor de organisatie. Tevens wordt een passende reserve gekweekt om meerjaren programma’s uit te kunnen voeren.
- Georganiseerde fondsenwerving (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 en beleidsplan zijn openbaar en voor iedereen toegankelijk. Ze kunnen vrijelijk op de website worden ingezien.
- Door deel te nemen aan de beoordeling door een jury inzake de Transparantprijs van PriceWaterhouseCooper wordt getoetst of wij inderdaad voldoende informatie in het jaarverslag leggen.
- We zijn bij het Instituut voor Fondsenwerving IF aangesloten. Daarmee verbinden we ons met hun gedragscode en zijn we daarop aanspreekbaar.
- Bovendien zijn we sinds 2007 met de hoofdsubsidiegever Impulsis verbonden. Door met goedgekeurde aanvragen te werken en daarover ook te rapporteren werkt dit mede als een kwaliteitscriterium.

De ANBI verklaring is een eerste goede stap.

Uit onderzoeken blijkt ook wel dat slechts een deel van het publiek een keurmerk belangrijk vindt.

Als kleine organisatie blijft het wat ambigue het te volgen. Desondanks hebben we in 2009 ervoor gekozen het nieuwe Keurmerk Goede Doelen aan te vragen. We volgden de ontwikkeling ervan al sinds 2008. Het is betaalbaar, maar het mooie eraan is dat het zich richt op wat er met de ontvangen gelden is gebeurd. Het geeft op zeer eenvoudige wijze de hoofdzaken weer. De link onder het logo wijst de weg en is ook op de website geplaatst. In 2012 is opnieuw de verlenging ervan aangevraagd.

In de praktijk ondervinden we er hinder van geen Keurmerken c.q. Certificaat van juist het CBF te hebben. Wij trachten dan het Keurmerk KGD toe te lichten, die naar onze mening goed bij kleinere goede doelen aansluit en feitelijk meer vertelt over wat er wordt bereikt. Het is impactgericht.
Met name werd onze inzending voor de Charity Awards 2010 van NRC Handelsblad werd geblokkeerd ten gevolge van dit toelatingscriterium.

Het CBF Keurmerk en ook haar Verklaring van Geen Bezwaar belasten niet alleen financieel, maar ook organisatorisch nogal. Zij enquêteerde in 2008 kleine goede doelen op een aangepast certificaat. Wij hebben ons daarvoor opengesteld, op voorwaarde dat de kosten in een betere relatie zouden staan tot de inkomsten dan het geval is voor hun bestaande keurmerken. Wij zijn zeker bereid onze kwaliteit te laten toetsen.
De vertraging bij het CBF heeft in 2009 geleid tot het ontstaan van het KGD.
Het CBF heeft echter in 2009 in navolging van het aangekondigde KGD toch nog snel een certificaat voor kleine goede doelen ingesteld. Echter hier kleeft nog steeds het nadeel aan dat het zich erg op de inkomstenwerving richt. Het inhoudelijke komt mogelijk naderhand aan de orde.

CSVN©JoKoster

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.

Jaarstukken

Dit bestuursverslag 2012 met de apart opgestelde jaarrekening 2012 vormen tezamen als één geheel de jaarstukken 2012.

De jaarrekening (samenstellingsverklaring) is door Dinkla & Dinkla Bedrijfsadviseurs te Naarden kosteloos voor ons opgesteld. Waarvoor onze welgemeende dank. Deze verklaring volgt de Europese standaard. Specifieke onderdelen in de sfeer van RJ650 zijn rechtstreeks in de tekst opgenomen, veelal gepaard aan een grafiek.

Bussum, juni 2013

Jo Koster, voorzitter.

Stichting CHILD SURGERY – Việt Nam
Spoorlaan 11, 1406 SR Bussum
tel. 035-6914333
Rabo 109732243

KvK 32108816 ANBI sinds 2006
lid IF lid PARTIN
Keurmerk Goede Doelen Tevens bij CBF bekend
.

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

Financiële bijlage

Deze bijlage volgt richting RJ650 Het is in-lijn met de jaarrekening 2012

Staat van Baten en Lasten				
		Werkelijk 2012		Werkelijk 2011
Baten				
Baten uit donaties		52.085		38.160
Baten uit overige eigen activiteiten		22.231		0
Baten overig (schoolgiften)		2.078		0
Subsidies van overheden		0		46.000
Baten uit beleggingen		0		0
Netto omzet		**76.394**		**84.160**
Lasten:				
Besteed aan doelstellingen				
Besteed aan operatie projecten	0		0	
Besteed aan operatie-bijscholings projecten	-70.525		-66.296	
Besteed aan organisatie ontwikkeling	0		-2.797	
Besteed aan extra ondersteuning	-360		-276	
Besteed aan werkbezoek	-1.847		-961	
	-72.732		-70.329	
Werving baten				
Kosten eigen fondsenwerving	-862		-757	
Kosten gezamenlijke acties	-101		0	
Kosten acties van derden	0		0	
Kosten verkrijging subsidies van overheden	0		0	
Kosten van beleggingen	0		0	
	-963		-757	
Kostprijs omzet		**-73.695**		**-71.086**
Bruto omzetresultaat		**2.699**		**13.074**
Bedrijfskosten		**-4.210**		**-5.552**
Rentebaten en soortgelijke opbrengsten	1.519		1.917	
Rentlasten en soortgelijke kosten	-4.126		-2.181	
Financiële baten en lasten		**-2.607**		**-264**
Resultaat		**-4.118**		**7.258**
Resultaatbestemming		**2012**		**2011**
Toevoeging/onttrekking aan:				
Continuïteitsreserve		0		0
Bestemmingsreserve		0		0
Herwaarderingsreserve		0		0
Overige reserves		**-4.118**		**7.258**
Bestemmingsfonds		0		0