



Stichting CHILD SURGERY - Việt Nam (CSVN)

Jaarverslag 2017



Motto: Gelijke kinderen, gelijke rechten



Stichting CHILD SURGERY – Việt Nam, Spoorlaan 11, 1406 SR Bussum, tel. 035-6914333
NL88 RABO 0109 7322 43, KvK 32108816, ANBI sinds 2006, lid NLFL, lid PARTIN
Erkend als Goed Doel door CBF medio 2017

www.childsurgery-vietnam.org www.facebook.com/childsurgeryvietnam

Inhoud

Jaarverslag 2017	1
1. Van het bestuur	3
2. Samenvatting 2017.....	4
3. Missie en status CSVN.....	4
Ontstaan	4
Missie	4
Kernpunten	5
Kleur	5
4. Partners in het buitenland	6
Center II	6
International Womens Club Hanoi (HIWC)	6
United Nations Womens Guild –Vienna (UNWG)	6
Overige samenwerkingsverbanden	6
Een bijzonder inzicht	6
5. De projecten in Vietnam	8
De hulp	8
De werkwijze	9
De werkplekken	12
6. Activiteiten in Nederland	13
Promotie en Communicatie	13
Fondsenwerving	14
7. Prestaties en Effecten 2017	16
Resultaten	16
Effecten	18
8. Financiële zaken	19
Cijfers en doelstellingen	19
Reserves	24
Bestemming overschotten bij opheffing van de stichting	26
Koersontwikkelingen	27
Output	27
9. Toekomst.....	27
Plannen voor 2017 en verder	27
Kwetsbaarheden	28
10. Organisatie en bestuur	29
De (vrijwilligers-)organisatie	29
Samenstelling bestuur	30
Algemeen Nut Beogende Instelling ANBI	30
Transparantie onderzoek PWC	30
Keurmerk	30
Erkenningsregeling	31
11. Tenslotte	32
Copyright©CSVN	32
Fotoverantwoording	32

U kunt doorklikken vanaf de titels

1. Van het bestuur

In 2017 zijn opnieuw bijna 671 Vietnamese kinderen geholpen aan hun aandoening en daarmee aan een kansrijker toekomst. Onze vrijwilligers die daaraan hebben bijgedragen willen wij langs deze weg zeer bedanken!

Het Jaarverslag 2017 vormt met de apart opgestelde jaarrekening 2017 één geheel (zie bijlage). Onderdelen uit de samenstellingsverklaring zijn in de tekst nader toegelicht.. Dat zal de nodige aandacht vragen de komende tijd. De uitgave is vereenvoudigd, beperkt zich tot het laatste jaar. Een meerjaren overzicht zal later worden opgesteld.

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

Namens het bestuur van CSVN,

Jo Koster, voorzitter

Bussum, 1 juni 2018



2. Samenvatting 2017

Er zijn 671 kinderen geopereerd binnen 3 verschillende programma's, te weten:

- het brede medische programma voor zeer uiteenlopende problemen in 7 categorieën: orthopedie, brandletsel, KNO, urologie, tumoren, hazenlippen en ogen;
- het bijscholingsprogramma voor plastische chirurgie in diverse orthopedische revalidatiecentra; dit is gericht op het herstel van brandletselschade;
- het Deltoid Fybrisis-programma, waarbij kinderen aan gevolgen van verkeerd gezette injecties in de schouder spier worden geholpen.

Voor dit resultaat is blijkens de Jaarrekening 2017 (zie Addendum I) totaal ca. € 109.629 ingezet: € 73.086 uit eigen fondsenwerving, € 36.543 uit de opslag van Wilde Ganzen. Per kind is dus € 163 uitgegeven.

De *primaire* doelgroep wordt gevormd door lichamelijk gehandicapte kinderen van minderheden, levend in de grensprovincies. De *secondaire* doelgroep bestaat uit de hen behandelende chirurgen.

Er is bijscholing verleend aan chirurgen om beter te diagnosticeren en behandelen.

- In 4 centrale provinciale hospitalen (Ha Giang, Dien Bien, Son La, Lang Son)
- In 3 orthopedische revalidatiecentra (Thai Nguyen, Hai Phong, Vinh)
- In het kenniscentrum voor orthopedische revalidatie. (Hanoi)

Het werk in Vietnam is uitgevoerd door onze betrouwbare en betrokken partner, Center II, een Vietnamese NGO. Die organiseert, begeleidt en rapporteert de projecten.

In Nederland werkt een klein team van (5) vrijwilligers, allen onbezoldigd.

3. Missie en status CSVN

Ontstaan

De stichting bestaat sinds mei 2005. Het was geen nieuw initiatief, maar een gedeeltelijke voortzetting van het werk dat de Nederlandse voorganger Komitee Twee in de daarvoor afgaande 30 jaar in Vietnam had verricht. Bij een drietal privébezoeken aan Vietnam in 2002, 2003 en 2004 werd ruimschoots kennis gemaakt met onze huidige Vietnamese tussenpersoon, Dong Van An. Van het begin af aan werd zijn intense betrokkenheid op dit werk duidelijk.

In 2004 werd het kantoor in Hanoi van Komitee Twee, waar An werkte, opgeheven. Toen hij dit werk op eigen kracht wilde voortzetten, besloten wij hem te steunen. Daarmee zou de hulp aan kinderen worden voortgezet, dat stond centraal. Het moest wel vanuit een zelfstandige Vietnamese organisatie worden verricht, niet 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 waren hem in de loop van zo'n 14 jaar goed bekend geworden.

Missie

CSVN verleent hulp aan lichamelijk beperkte kinderen in Vietnam, vooral gebreken 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, de herstelkansen zijn groot. 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, behandelbare tumoren en eventueel KNO-zaken. De verrichtingen worden gedaan door Vietnamese specialisten.

Kernpunten

Het meest wenselijk zou zijn dat hulp vanuit de eigen samenleving wordt ontvangen en dat die ook van daaruit 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 afhankelijk 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, omdat de nood daar het hoogst is. In Vietnam betreft dit dan meteen ook de meest armoedige gebieden.
3. *Outreaching*: men spoort de hulpbehoevenden ter plekke op aan de hand van medische screenings en brengt hen naar goed geoutilleerde medische centra voor behandeling. Anders gezegd: het brengt de artsen dichterbij hen thuis.
4. *Nazorg*: ze ziet erop toe dat na de operaties 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 met goede contacten met de medische wereld en de overheid.

Kleur

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



4. Partners in het buitenland

Center II

Voor het opzetten van een operatieproject, de uitvoering en begeleiding ervan en de rapportage erover maken wij gebruik van de Vietnamese Non Governmental Organization (NGO) CENTER II – Direct Support For Disabled Children (CII ofwel Center 2) te Hanoi. Deze is ingeschreven bij de Vietnam Handicapped Children Relief Association (VHCRA). Deze NGO staat onder leiding van een ervaren man, Dong Van An. Voor de besteding van onze middelen in Vietnam blijkt Center II van alle kanten een zeer geëerde partner te zijn. Er wordt zeer open gepland, gecalculeerd en afgerekend. Ook werken we onderling op basis van getekende overeenkomsten.

International Womens Club Hanoi (HIWC)

Sinds 2008 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 Impuls nodig waren is tussen 2010-2012 de samenwerking onderbroken.

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 materiele zaken bestaan uit gratis grondstoffen met door salarissen toegevoegde waarde. Duurzame investering (levenslang effect), diensten die in feite synoniem zijn met (gratis) grondstoffen-vegetatie verhoogd door salarissen. Een vergelijking die kennelijk aansprak. We zijn erg verheugd de UNWG aan onze zijde te hebben gekregen.

Overige samenwerkingsverbanden

Het is goed denkbaar dat CSVN met nog andere organisaties samenwerkt. Bijvoorbeeld als een organisatie alleen operatiekosten vergoedt, 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 projecteigenaar 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 doelen als de geografische gebieden lopen zeer uiteen.

Een bijzonder inzicht

Wij volgen in Nederland graag bijeenkomsten teneinde kennis en inzicht op te doen en contacten te leggen. Bij een lezing op de Erasmus Universiteit werd het begrip "Agent-driven organization" gelanceerd. Organisaties die enerzijds naar fondsen zoeken en anderzijds naar bestemmingen daarvoor uitkijken.

Hun werk bestaat feitelijk in het tot stand brengen van een match. En de geaardheid daarvan kan zeer uiteenlopen. Drie partijen profiteren ervan. De bemiddelaar ontleent

er zijn inkomsten aan en zal zeker steeds naar de eigen beste kansen uitzien.

Onze organisatie is "Mission-driven". Het doel is méér dan bekend, naar anderen hoeft helemaal geen aandacht naar uit te gaan. De organisatie hoeft geen eigen boterham te verdienen, maar op bescheiden schaal indirecte kosten mogen maken vergemakkelijkt het werk wel.

In dit jaarverslag komt ook de overlevingskans van onze organisatie aan bod. Dikwijls komt er een advies om aansluiting bij grotere organisaties te zoeken. En daar zit het addertje onder het gras. Is die organisatie Agent-driven dan kan de belangstelling al na korte tijd verdwijnen en overluidt het project. Het gebeurt in de praktijk. Zaak is naar implementerende organisaties uit te zien met een redelijke overlap met ons eigen programma.



5. De projecten in Vietnam

De hulp

Individuele hulp

De hulp die CSVN biedt wordt aan het individu verleend. Rechtstreeks door middel van een operatie, soms met hulpmiddelen (zoals een rolstoel of kunstbeen), of algemene zorg. Er is ook sprake van indirecte hulp, bijv. door de familie van een niet behandelbaar kind te helpen met het verbeteren van de inkomenssituatie, zodat er extra verzorgings-tijd 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 overheadkosten per kind drastisch af te nemen.

De impact van de operaties is zeer zichtbaar. Ze behelzen steeds herstel van geboorteaandoeningen en gevolgen van ongelukken. Menig kind kan na de operatie beter lopen, de hand/schouder/elleboog beter gebruiken. Een teveel aan vingers en tenen worden weggenomen. Brandletsel wordt veel middels Z-Plastic verholpen. Arm- en beenstompen worden gecorrigeerd zodat prothesen beter kunnen worden aangebracht. 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!

Hulpmiddelen

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 het nodige 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 gespist op veiligheid voor het kind. Vooral het eerder meewerkende National Hospital for Pediatrics NHP in Hanoi gaat er prat op, dat ze in de lange jaren dat ze rond 6000 kinderen hebben geopereerd er niet één hebben verloren.

Uitrollen 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 te behandelen kinderen bepaald. Center 2 overlegt met de betrokken overheid en het lokale hospitaal om afspraken te maken over de operatiecapaciteit en het oproepen van patientjes. Als er een mobiel team meegaat, wordt er met de specialisten overlegd die daarin zullen meegaan. Ook de termijn wordt vastgesteld. Er worden onderling afspraken gemaakt en geformaliseerd 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.

Opmerking:

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 behandel-faciliteiten onderbenut blijven.

Veel organisaties richten zich juist op het beschikbaar stellen van faciliteiten. Logisch, want daar kan langdurig gebruik van worden gemaakt door opeenvolgende popula-ties, 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.

We informeren Center 2 over de korte termijnplannen zodat, als het zich voordoet, deze stante pede namens CSVN 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 Center 2 een vergoeding voor de tijd van voorbereiding, begeleiding (monitoring) en rapportage.

Na het tekenen van de overeenkomst met CSVN, wordt globaal de helft van de totale kosten op de Vietnamese rekening van Center 2 overgeboekt. Na de afrekening volgt de rest vanuit een bestemde reservering. Alle lokale kosten worden in de Vietnamese munteenheid, de Vietnamese Dong (VND), vastgesteld en daarna in Amerikaanse Dollars (\$) 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 beta-lingen worden in \$ verricht. Bedragen zijn overzichtelijkere.

Koersveranderingen tussen € en \$ zijn er in sterkere mate en blijken soms in ons voor-deel te werken, echter de laatste jaren - met name vanaf 2014 - in ons nadeel.

Wij krijgen van ieder kind in ieder geval twee foto's: één direct na de intake (wordt in de hospitaaladministratie opgenomen) en één direct na de verrichte operatie. Zo moge-lijk 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 waarne-mingsreizen is 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 detail uitgewisseld als in de email. Van eventuele bezoekers vragen wij ook hun indrukken, dat komt echter weinig voor.

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 centra 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 (na-)behandelcapaciteit.

De remote area

Bij het ophalen van kinderen uit de noordelijke provincie Ha Giang 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. Wij hebben 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 van hen 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 efficiencyredenen 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 geogst bij de plaatselijke overheid. Het blijkt haast ideaal te zijn om juist in de grensgebieden de bergvolkeren te bereiken.

De gespecialiseerde ziekenhuizen in Hanoi

In Hanoi liggen gespecialiseerde ziekenhuizen. Vanuit alle provincies worden hier patiënten naar toe gezonden 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.

Medisch spectrum

Wij 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.

Trainingsaspecten

Er wordt aandacht gegeven aan kennis- en ervaringsoverdracht tussen de bezoekende specialisten en de lokale artsen. Trainingsprogramma's dienen enige tijd achtereen te kunnen worden uitgevoerd. Daar zijn termijnplannen voor nodig en voldoende financiële reserve om het af te ronden.

In december 2017 is het **"Multi-ORC" project** afgerond. Het begon in 2013 en was gericht op bijscholing van orthopedische chirurgen met kennis en vaardigheid in herstel van brandletselschade. Er zijn 8 rondes geweest waarin diverse Orthopedische Revalidatie Centra hebben geparticipeerd. Het was tevens een kans om meer patiënten te helpen wat de positie van de ORC ten goede kwam. Doordat het meer inkomsten genereerde. Het ORI in Hanoi participeerde, naast de ORC's van Thai Nguyen, Hai Phong en Vinh. Inhoudelijk stond het onder leiding van Professor Tran Thiet Son, hoofd van de afdeling Plastische Chirurgie van het Saint Paul Hospitaal in Hanoi. Het werd afgesloten met de uitreiking van certificaten.



Inspraak van het werkveld

Omdat het ontwikkelingssamenwerking betreft letten we op wat er nodig is en trachten dat mee te realiseren. Zeer belangrijk zijn daarin de ouders. Aan hen wordt letterlijk door de behandelende artsen gevraagd: "Wat wil je dat we voor jullie doen?". Als de artsen daartoe in staat zijn, gebeurt dat ook. Aan de artsen wordt verder gevraagd: "Hoe kan je meewerken, waar liggen grenzen?". En aan onze partnerorganisatie vragen we naar wat er kan worden gerealiseerd, en letten erop of we dit kunnen matchen

met onze ideeën rond fondsenwerving.

De "Spying Eyes"

Een ouder kan contact met een arts zoeken om haar kind te helpen. Een buitenstaander kan ook iets voor het kind betekenen. Door de moeder op mogelijke hulp te wijzen. Of om de zorg te verbeteren in die zin dat vanuit gemeenschappelijke voorzieningen partijen bijeen worden gebracht. Dit laatste trachten we te stimuleren met ons "Spying eyes"-concept.

Het team dat rondgaat om kinderen op mogelijk herstel te beoordelen (de zgn. pre-screening) betreft daarbij tevens - tot op dorpsniveau - lokale gezondheidswerkers. Er wordt uitleg gegeven aan de hand van een boek met voorbeelden uit onze eigen praktijk. Zodoende is het proces van kinderen vinden sterk vereenvoudigd en effectiever geworden. Het wordt in de bevolking en overheid geïntegreerd.

Lokale basisartsen en gezondheidswerkers krijgen hiermee instructie hoe behandelbare afwijkingen te herkennen zijn. Een visuele handleiding van eerdere patiëntjes speelt daarbij een rol.

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 de overhead laag houden door kinderen in een groep tegelijkertijd te behandelen. 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.

De werkplekken

Het Orthopedisch Revalidatie Centrum ORC

Zie voor de beschrijving van ORC Thay Nguyen bladzijde 10. Overige ORC's waarmee wordt samengevoerd zijn die in Hai Phong, Ba Vi en Vinh. En met het Orthopedic Rehabilitation Institute ORI in Hanoi. Deze laatste voorziet in nieuwe technologieën en methoden.

De provinciale ziekenhuizen

In 7 provincies zijn er intussen op ons initiatief regelmatig operaties verricht. In volgorde: Lai Chau (ook in het districtziekenhuis van Tam Uyen), Lao Cai, Dien Bien, Ha Giang, Son La, Quang Ninh en sinds 2016 Lang Son.

Verschillen tussen de provinciale ziekenhuizen en de ORC's

Provinciale ziekenhuizen en ORC's vallen onder verschillende overheden.

De hospitalen onder het Ministry Of Health (MOH). Sinds enige jaren zijn er verzekeringen tegen ziekten af te sluiten, voor de sociaal zwakken voor een aanvaardbare premie. Door wantrouwen naar de artsen ziet menigeen echter niet het nut ervan in.

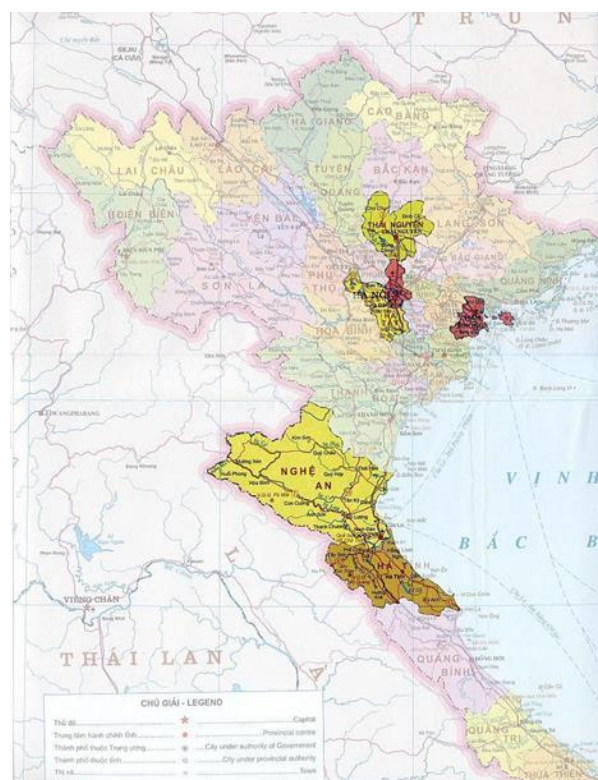
De ORC's zijn bedoeld om de validiteit te beïnvloeden en daarmee de mogelijkheid de zelfstandigheid te vergroten. Het heeft een meer sociaal karakter. Het is het Ministry Of Labor, Invalids and Social Affairs (MOLISA) die daar over gaat.

Onze werkplekken

Hospitelen in de remote area



Revalidatiecentra



6. Activiteiten in Nederland

Promotie en Communicatie

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.

Voorlichting via de website

Met onze website www.childsurgery-vietnam.org willen wij een zo breed mogelijke groep geïnteresseerden in ons werk informatie verschaffen. Deze 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.

Sociale media

Contacten met media verlopen niet eenvoudig. "Onbekend maakt onbemind" speelt ons inziens mede een rol. Tot onze verbazing wordt ons werk al heel gauw als gelijk aan die van zovele andere initiatieven gezien. Terwijl in Vietnam het concept als uniek gezien wordt. Er is géén tweede organisatie die iets soortgelijks doet. En zeker geen buitenlandse organisatie. Die richten zich meestal op één enkel onderwerp, gaan er dan wel breed op door. Lokale media zijn intussen wat eenvoudiger te benaderen.

- *Twitter*

Tijdens werkbezoeken hebben we via Twitter de achterban op de hoogte gehouden. Het was vooral als experiment bedoeld om het medium te proeven. Er zijn intussen een vierduizendtal volgers. Daar komen echter geen reacties uit.

- *LinkedIn*

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

- *Facebook*

Aan een stichtingsaccount werd een Page gekoppeld. Intuïtief gevoed met actualiteiten in Nederland, en (vertraagd) met zaken spelend in Vietnam. Intussen ook met wat in het Engels gestelde berichten vanwege (beperkte) buitenlandse interesse.

<https://www.facebook.com/childsurgeryvietnam>

Nieuwsbrief

Er zijn in 2017 2 nieuwsbrieven uitgegaan. Zie voor de inhoud de website.

Evenementen

Koningsdag leent zich ervoor om de stichting bij het publiek te promoten. Onze moeyspinner 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. Lokale middenstanders helpen soms mee het te financieren en krijgen daarvoor openlijk credits.

Externe contacten

Van 2007 tot 2012 waren we voor medefinanciering partner van *Impulsis*. De eigen inbreng werd verdubbeld. Intussen is er een verband met *Wilde Ganzen* ontstaan. Deze geven een opslag van 50% op het door CSVN zelf ingebrachte aandeel. Gezamenlijk organiseren deze beiden ontmoetingsdagen en workshops. Het NCDO is daarbij ook betrokken. We bezoeken ze graag.

Naast de subsidie voor ons werk, kunnen we daar ontmoetingsdagen en workshops bijwonen. Ook bestaat met *Greenwish* sinds najaar 2009 nog een partnership. Ook zij steunen met advies en workshops. Vakblad *Fondsenwerving* voorziet eveneens in uiteenlopende workshops. Aansluiting bij *PARTIN* en *Nederland Filantropieland (NLFL)* geeft verdere ontmoetingsmogelijkheden.

Fondsenwerving

Inkomsten

De fondsenwerving richt zich via de gebruikelijke kanalen op particulieren, bedrijven, instellingen, scholen, kerken, vermogensfondsen, verwervingsfondsen. Het internet wordt hierbij zoveel mogelijk 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.

Inspraak en kindadoptie 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 behandelingsperiode 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 kunnen tonen wat de hulp voor lange termijn effect heeft gehad. Wat we wel kunnen laten zien is dat een bijdrage van ca € 100,- voldoende is om een kind de benodigde behandeling te geven. Dit komt intussen wel wat op de tocht te staan door kostenontwikkelingen.

De Top-Vijf gevers 2016

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

AFAS Foundation	€ 25.000
St. Marthe van Rijswijk	€ 10.000
St. EduCare	€ 10.000
St. Herbarthortus	€ 8.500
St. Johanna Donk Grote	€ 7.500

Hoofddonor Wilde Ganzen

Wilde Ganzen int onze bijdrage aan het werkveld en zendt deze met hun toeslag (50%) door naar het werkveld. Dat impliceert langere betalingstrajecten, en in feite vermindering van controle erover. Wat hierin niet erg meer tot zijn recht komt is de (mede-) ontwikkelende rol van de financierende partner. Die draagt immers zorg voor een goede afstemming op de interesse van de donoren. Deze driehoeksverhouding is wat ambigue. Intussen is ook voor het jaar 2018 eenzelfde overeenkomst voorbereid.



Internationaal

De Hanoi International Womens Club is weer uitgenodigd voor hernieuwde samenwerking/bijdragen. De bottleneck is dat ze goed eigen toezicht willen houden op de begunstigde plekken. De "remote area" waar wij werken is voor hen lastig te bezoeken. Dat is dan de hoofdstad Hanoi. Die echter niet tot de armste gebieden behoort.

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 20-tal donateurs. Het aantal liep wat terug. Het lukt niet goed om dit verder uit te breiden. 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 bijvoorbeeld 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.

Diaconieën

De uitgave voor de landelijke diaconieën (de gids Het Goede Doel) is gestaakt. Heel jammer. Vooralsnog is er geen alternatief.

Acties

Via supermarkten werden enkele (emballage-)acties uitgevoerd die op statiegeld waren gericht. Het werkt tevens lokale en regionale bekendheid in de hand. De inkomsten staan onder druk in verband met overgrote belangstelling en deelname van andere partijen, w.o. grote commerciële werkende organisaties. CSVN vindt dit kanaal meer het terrein van salarisloze vrijwilligersorganisaties.

Structurele bedrijfsgift

Er zijn twee bedrijven die ons consequent langjaarlijks bijstaan. Daar staan geen verplichtingen tegenover.

Een bijzondere donateur

Enige jaren werd een bijdrage ontvangen van een in Nederland wonende Vietnamese hobby-bijhouder. 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 ter plekke met informatie over het werk van CSVN en stimuleren we de omzet van de potjes honing.

Grotere spontane gevers.

Dat zijn partijen die ons vinden en ruimhartig bedenken. Komen veelal voort uit een interne vrijwilligersactie. Was in 2017 niet aan de orde.

Commerciële fondsenwerving

Dit is meer een mogelijkheid voor grote organisaties die langdurig aan een eigen adresbestand kunnen bouwen en daar op langere termijn van profiteren. Wij trachten de CBF-norm van niet meer dan 25% aan kosten te realiseren. Commerciële fondsenwerving blijft buiten bereik als je geen afbreuk wilt doen aan het vertrouwen dat spontane giften naar de projecten gaan en niet in risicovolle acties opgaan.

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, het verkleurt de cijfers.

Club van 100

We trachten een groep van 100 donoren gedurende een termijn van drie jaar aan ons te binden voor een (minimale en evt. gespreide) bijdrage van € 100 per jaar. Met dat bedrag kan een kind (grotendeels) worden geholpen.

Een club van 100 kan de kosten van een heel project bekostigen. De vorming van zo'n club verloopt moeizaam, omdat men zich liever niet voor meerdere jaren bindt dan wel liever eenmalige donateur wordt.

7. Prestaties en Effecten 2017

Resultaten

- Het streven was om in 2017 opnieuw ca 600 kinderen te helpen. Dankzij steun van Wilde Ganzen werden het 671 kinderen.
- In Dien Bien werden 171 kinderen geholpen, in Son La 142, in Ha Giang 96 en in Vinh 76. De brandletseltraining werd voortgezet in meerdere revalidatiecentra (Hanoi/Vinh/Hai Phong/ThaiNgon-yen) met 79 operaties. En 183 in het Deltoid project.
- We hebben deze keer weer geen medefinanciering van de International Womens

Club Hanoi (HIWC) kunnen krijgen. We blijven eraan werken.

- Met Facebook is verdere ervaring opgedaan. Mensen reageren wel op onze posts maar het levert (nog) geen financiële bijdragen op. Er zijn ruim 500 Likes geplaatst. Ook Twitter met 4.200 volgers leverde geen conversies naar giften op.
- We blijven zoeken naar specifieke deskundigheid via platforms als Green Wish, One World, MyWorld, Impulsis, NCDO, Wilde Ganzen e.d.
- Met de analyse van patiëntengegevens is meer inzicht gekomen. Daarbij is aandacht gegeven aan geografische spreiding, leeftijdsverdeling en een ruwe categorische indeling van de afwijkingen. Dit zal in een meerjarenoverzicht nader worden uitgewerkt.
- Plannen om binnen de provincies op lagere niveaus meekijkende ogen te mobiliseren in het zoeken naar kinderen lijkt succesvol, de "Spying Eyes". Dit moeten we voortzetten en het "op eigen kracht" realiseren blijven volgen.
- Jo Koster heeft ook in 2017 een werkbezoek aan Vietnam gebracht. Nagenoeg ieder jaar wordt de tijd genomen om met de lokale partner te overleggen en om nader kennis te maken met de nieuwe relaties van de lokale partner. Ook wordt tijd ingeruimd om operateweken bij te wonen en beeldmateriaal en verhalen te verzamelen. Ook is de continuïteit onder ogen gezien en de kwetsbaarheden aan beide kanten door genomen. Het is goed om voorbereid te zijn op de situatie waarin het moeilijker wordt om voldoende middelen te verwerven.

Projecten en kosten 2017

JAAROVERZICHT						
Jaar	Project nummer	Provincie	Geopereerde kinderen	Aandoeningen	kosten € ...	kosten/kind € ...
2017						
maart	20.12 screening	Ha Giang	.		3.619	
mei	20.13 operaties	Ha Giang	96	Orthopedie -brandletsel - KNO - ogen - cleft lip open palata - urologie - tumoren	10.447	147
mei	24.9 screening	Dien Bien			3.405	
juni	24.10 operaties	Dien Bien	171	Orthopedie -brandletsel - KNO - ogen - cleft lip open palata - urologie - tumoren	15.589	111
mei	23.9 screening	Son La			3.807	
juli	23.8 operaties	Son La	142	Orthopedie -brandletsel - KNO - ogen - cleft lip open palata - urologie - tumoren	13.207	120
aug	22.8 Burnscar training	Hanoi-Vinh -Hai Phong -Thai Nguyen	79	Multi-ORC brandletsel training	9.151	116
maart-mei	25.7 deep-screening	Vinh		Deltoid project (+ 6 proth)	8.396	
juni-dec	25.8 operaties	Vinh	183	Deltoid project (+ 6 proth)	19.874	154
JAARTOTAAL			671		87.495	130

Effecten

Effect op de maatschappij

Gehandicapte kinderen dragen spijtig genoeg een flinke last en brengen die last veelal ook over op hun omgeving. 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.

Effect op de doelgroep

Na een operatie kan het kind beter functioneren. Bij een aantal handicaps staat het kind sociaal gezien ook nog eens extra op een zijspoor vanwege zijn uiterlijk. Zoals bij schisis en ernstige brandwonden. Ze worden dan weggemoffeld en wat ze nog aan ontwikkelingsmogelijkheden hebben, wordt dan zeer slecht gebruikt. Een operatie heeft daarmee tevens een groot sociaal effect.

Effect op de lokale organisaties

Het werken met een mobiel team brengt betere diagnostische kennis en behandelingsmethoden ter plekke. Lokale artsen zijn zeer geïnteresseerd, maar het brengt ook met een beperking met zich mee. De lokale ziekenhuizen mogen niet alle soorten van behandelingen uitvoeren. Daartoe zou een vorm van certificering moeten worden opgezet. Dit is een punt van aandacht voor verdere ontwikkelingen.

Daarnaast heeft DOLISA onder andere de taak om hulp aan gehandicapte kinderen te organiseren. Zelf heeft ze daar geen budget voor. Als donor verlichten wij mede die taak waar dan meteen medewerking tegenover staat.

Effect op de artsen

De trauma-artsen van Thai Nguyen kregen theorie en praktijk op gebied van orthopedie en brandletselherstel. Dit laatste was voor hen 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, oren en gendergerichte urologische problemen. De meegereisde experts krijgen tevens gelegenheid uitgebreid met lokale functionarissen te spreken. Wat zich kan uiten op samenwerkingen die buiten ons programma om gaan.



O- en X-benen worden rechtgezet

8. Financiële zaken

Cijfers en doelstellingen

In de Jaarrekening 2017 (samenstellingsverklaring ingericht door Dinkla&Dinkla) vindt u alle details, zie Addendum.

Voor 2017 hadden we twee duidelijke doelen:

- Ten eerste het hoofdprogramma voortzetten. Dat plan hield in op 8 plekken 10 deelprojecten uitvoeren in een meegesubsidieerde trainings- annex operatie-programma.
- Een tweede doel was om de eigen inkomsten te verhogen, opdat na beëindiging van de financiële steun op eigen kracht op hetzelfde niveau kan worden doorgegaan.

Het eerste doel is gelukt: alle projecten zijn uitgevoerd.

Het verhogen van de eigen inkomsten is ook gelukt: reserve voor 2018 is hersteld. Dankzij de inzet van de bestemmingsreserve is het volledige programma uitgevoerd kunnen worden. Herstel van de reserves zal in 2017 een belangrijke doelstelling zijn.

In dit inhoudelijke verslag treft u nadere gegevens aan die aansluiten aan de Richtlijn Jaarverslagen 650.

Hieronder een samenvattend overzicht van de Jaarcijfers 2017 conform model RJ650.

- De staat van Baten en lasten (RJ650)
- De balans
- Toelichting lasten verdeling



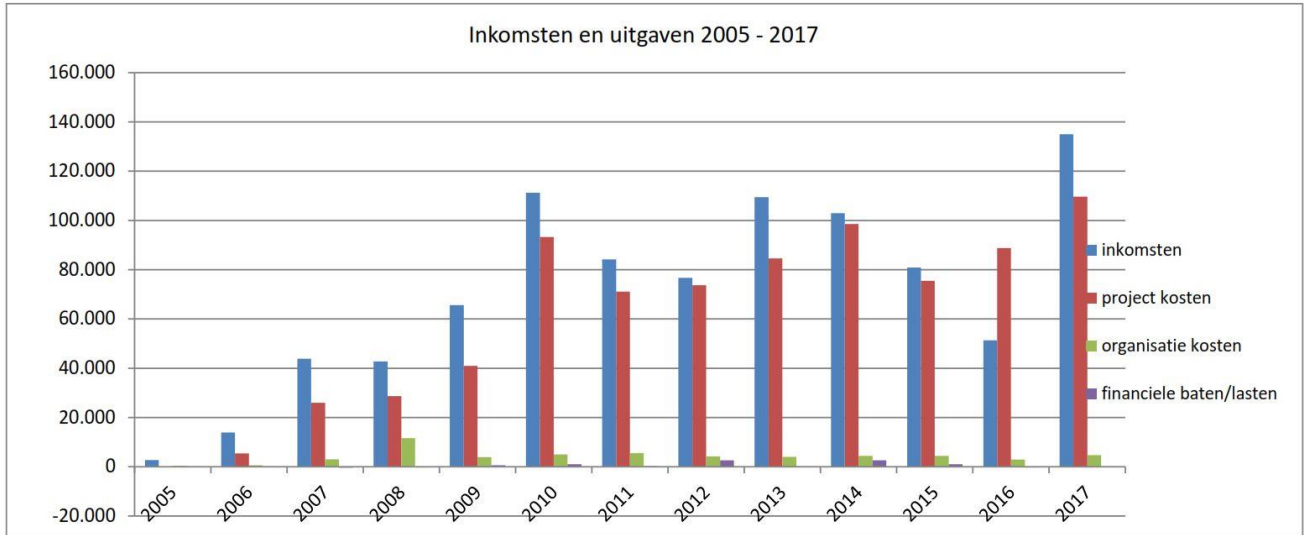
Hand- en voetproblemen

Staat van baten en lasten	Werkelijk 2017	Werkelijk 2016	Balans	31 Dec. 2017	31 Dec. 2016
BATEN			ACTIVA		
Collecten	0	0	Vorderingen en overlopende activa	-359	0
Mailingacties	0	0	Liquide middelen	119.201	98.876
Nalatenschappen	0	0	Totaal activa	118.842	98.876
Giften, schenkingen, donaties, contributies	77.245	36.835			
Verkopen, eigen loterijen, prijsvragen etc.	0	0	PASSIVA		
Totaal baten uit eigen fondsenwerving	77.245	36.835	Continuïteitsreserve projecten	449	0
Baten uit gezamenlijke acties	57.405	14.527	Bestemmingsreserve proj VN 2015	0	0
Baten uit acties van derden	0	0	Bestemmingsreserve proj VN 2016	0	0
Subsidies van overheden	0	0	Bestemmingsreserve proj VN 2017	0	63.863
Rentebaten en baten uit beleggingen	71	-117	Bestemmingsreserve proj VN 2018	66.000	0
Overige baten	0	0	Bestemmingsreserve proj VN 2019	17.000	0
Som der baten	134.721	51.245	Bestemmingsreserve organisatiekosten	10.422	9.796
			Bestemmingsreserve betaalde werving ncnp	5.000	5.000
LASTEN			Bestemmingsreserve wachtgeld partnerorg VN	20.000	20.000
Besteed aan operatie projecten	0	0	Totaal reserves	118.871	98.659
Besteed aan operatie-bijcholings projecten	-109.629	-87.130	Kortlopende schulden	-28	217
Besteed aan organisatie ontwikkeling	0	0	Totaal passiva	118.843	98.876
Besteed aan extra ondersteuning	0	0			
Besteed aan werkbezoek	0	-1.013			
Bestedingen aan de doelstelling	-109.629	-88.143			
Werving baten					
Kosten eigen fondsenwerving	0	-660			
Kosten gezamenlijke acties	0	0			
Kosten acties derden	0	0			
Kosten verkrijging subsidies overheden	0	0			
Kosten van beleggingen	0	0			
Totaal wervingskosten baten	0	-660			
Kosten van beheer en administratie	-4.880	-3.057			
Som der lasten	-114.509	-91.860			
RESULTAAT	20.212	-40.615			

Dinkla 2016

Toelichting lasten verdeling		2017											
Bestemming	Doelstelling					Werving baten					Beheer en administratie		
	A	B	C	D	E	Eigen	Gezamen-	Acties	Subsidies	Beleggin-	Totaal 2017	Begroot 2017	Totaal 2016
Subsidies en bijdragen	0	-109.629	0	0	0						...	...	...
Afdrachten	...	...	...	...	...						...	...	...
Aankopen en verwervingen	...	...	...	...	...						...	...	...
Uitbesteed werk	...	...	...	...	...						...	...	...
Publiciteit en communicatie	...	...	...	...	...	0	0	0	0	0	...	...	...
Personeelskosten	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Huisvestingskosten	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Kantoor en algemene kosten	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Afschrijving en rente	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	-4.880	...	-3.853
Totaal	0	-109.629	0	0	0	0	0	0	0	0	-4.880	0	-3.853
Doelstellingen													
	A	operatie projecten											
	B	operatie-bijcholings projecten											
	C	organisatie ontwikkeling											
	D	extra ondersteuning											
	E	werkbezoek											

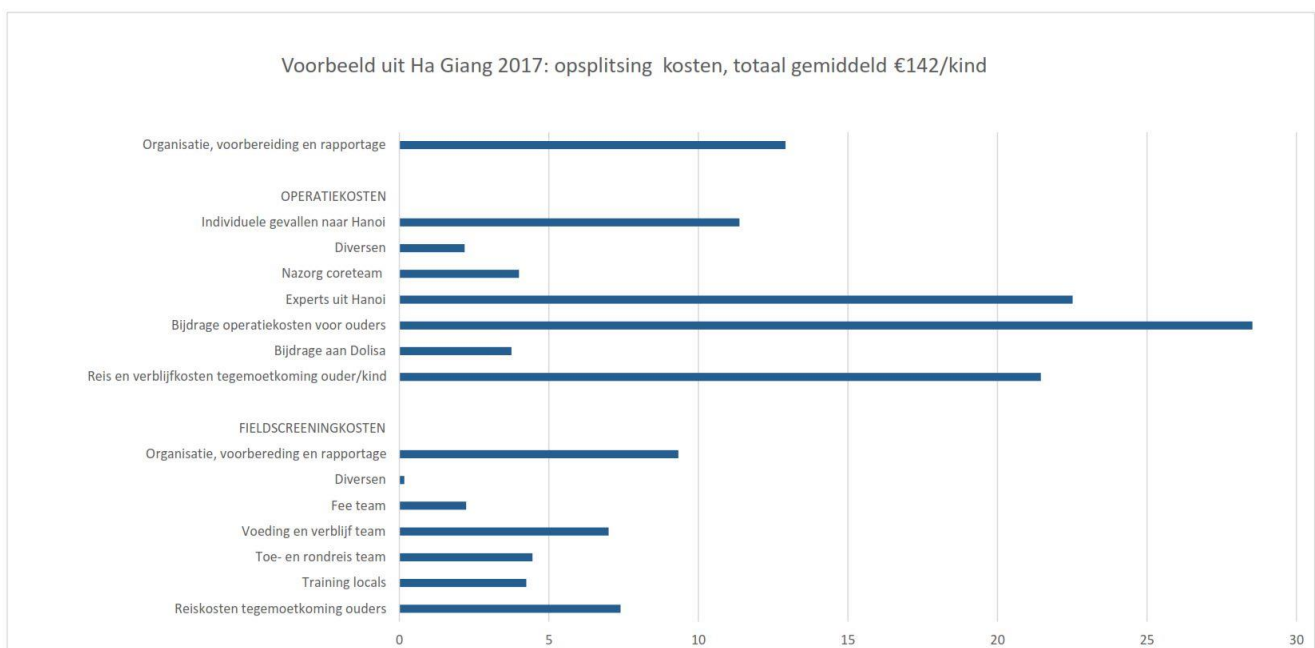
In onderstaand overzicht is te zien dat de inkomsten in de laatste 4 jaar een dalende lijn vertonen en in 2016 bij de kosten erg ten achter zijn gebleven. Dat had een beroep op de reserves noodzakelijk gemaakt. Dat heft zich hersteld.



Kostenopbouw van een specifiek project

We willen u eens wat meer zicht geven op de opbouw van projectkosten. Het betreft een project uit 2017 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 met een goed advies of een te lage resultaatverwachting. 129 werden voor operatie uitgenodigd. (96 daarvan zijn uiteindelijk geopereerd.)

Voorbeeld kostenopbouw project uit 2017



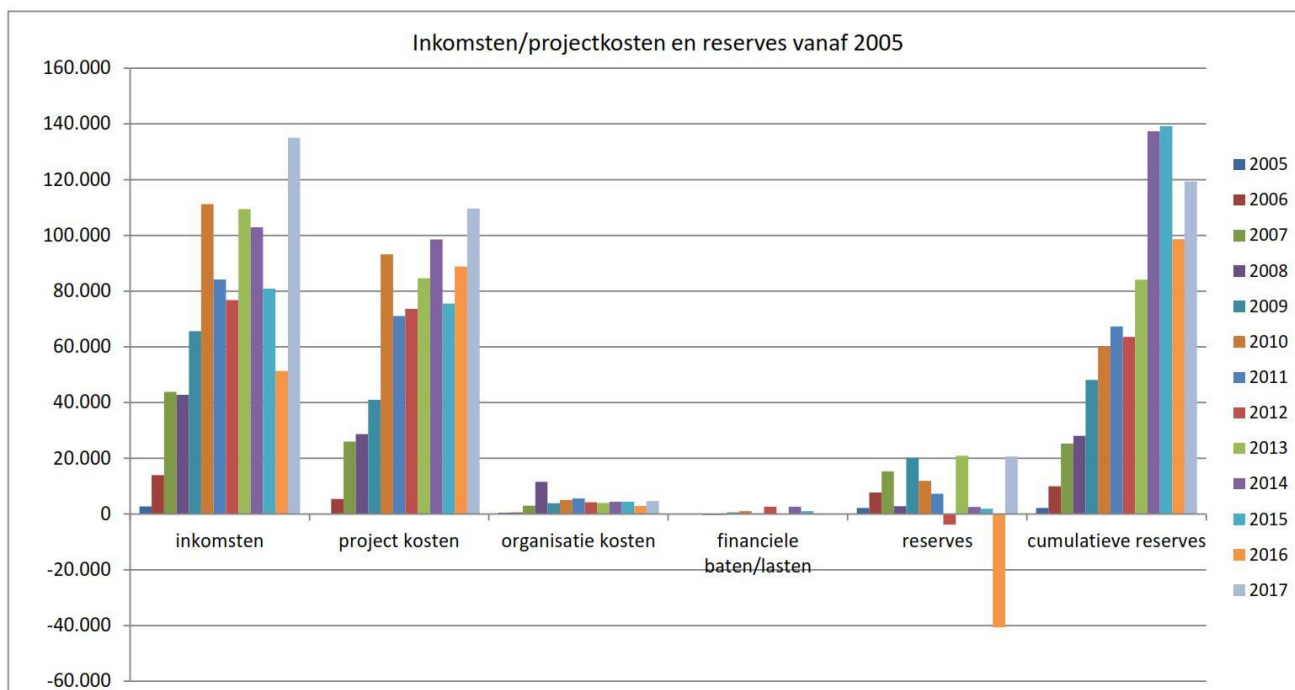
Het onderste groep van zevenkostenposten behoort tot de pre-screening. Het bovenste achtstal bij de operaties. (In beiden staan de organisatiekosten vermeld.)

De drie hoogste kolommen hierin: de onderste twee ervan betreffen kosten die de familie zelf moet dragen en dat veelal niet kan. De bovenste kolom ontstaat door de meegebrachte experts, die tevens de bijscholing aan lokale artsen verzorgen. Alle bedragen zijn in euro's. Het totaal in dit specifieke overzicht komt op € 142 per kind. Omdat projecten uiteenlopen kwam het totaal over het jaar 2017 op € 163 uit.

De screeningskosten kunnen verdwijnen, indien DOLISA zelf kans ziet gedurende het jaar de potentiële patiëntjes op te sporen. Het hangt mede af van de mate we de medische diensten in de dorpjes kunnen bijscholen. Naarmate de lokale artsen bekwaamer worden zijn er minder en kortdurende experts nodig. Het hoeft dan minder in zulke operatieprogramma's te worden bijgesprongen.

Reserves

Zoals eerder vermeld is in 2016 een dotatie ter hoogte van € 40.000 uit de reserves noodzakelijk geweest. Zie daarvoor onderstaand samenvattend overzicht van de ontwikkeling van inkomsten, uitgaven en reserves.



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 meerjarenplannen 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. In onze branche is een reserve van twee a drie jaaromzetten met het oog op meerjarenplannen niet ongebruikelijk. Dit is in ons geval ook van belang in verband met de bijscholing van artsen.

Ons financieel beleid is erop gericht om vermogen en ontvangsten aan het werk ten goede te laten komen. Alle ontvangsten worden binnen een tijdsbestek van 1-2 jaar in

Vietnam besteed. Alleen een kleine eigen continuïtsreserve en idem dito wachtgeldreserve voor de directeur van Center 2 in het geval van opheffing van de Stichting zijn van deze regel uitgezonderd.

Bij voldoende werkkapitaal aan het begin van het jaar kun je alle plannen van dat jaar harmonisch plannen en realiseren. De fondsenwerving in het dan lopende jaar dient om het werk in het daaropvolgende jaar voort te zetten. In de beginjaren moest dit werkkapitaal nog opgebouwd worden. Wij willen benadrukken dat onze organisatie geen salarissen uitbetaald en geen aandelen of vastgoed heeft. Onze stichting tracht in Vietnam tijdelijk een gat op te vullen en heft zich daarna op. Niet onrealistisch daar het hulp aan een land in ontwikkeling betreft.



De reserves zijn duidelijk gedifferentieerd. Uitgangspunt is – wij benadrukken dat nogmaals - dat alle ontvangen gelden bedoeld zijn om conform de statuten te besteden aan operaties aan kinderen en aan bijscholing van artsen. Aan het derde doel (opzetten van revalidatiecentra) kon, gezien de daarvoor benodigde financiën, nog geen gevolg worden gegeven. Verder is aan gevers openlijk kenbaar gemaakt dat er een kleine bijdrage voor de organisatiekosten in Nederland nodig zijn, genoemd wordt 5%.

Daarnaast wordt voor wervingsacties waarbij investeringen nodig zijn de norm van het CBF gevolgd: niet meer dan 25% kosten. Wordt het beschikbare bedrag niet volledig benut dan wordt de rest in reserve genomen om tussentijds speciale uitgaven mogelijk te maken. Van deze reserve is een bescheiden deel als proef afgescheiden om betaalde werving op “no cure no pay”-basis een kans te geven, met name voor meerjarige donoren. Het is onzeker of die voldoende lang blijven.

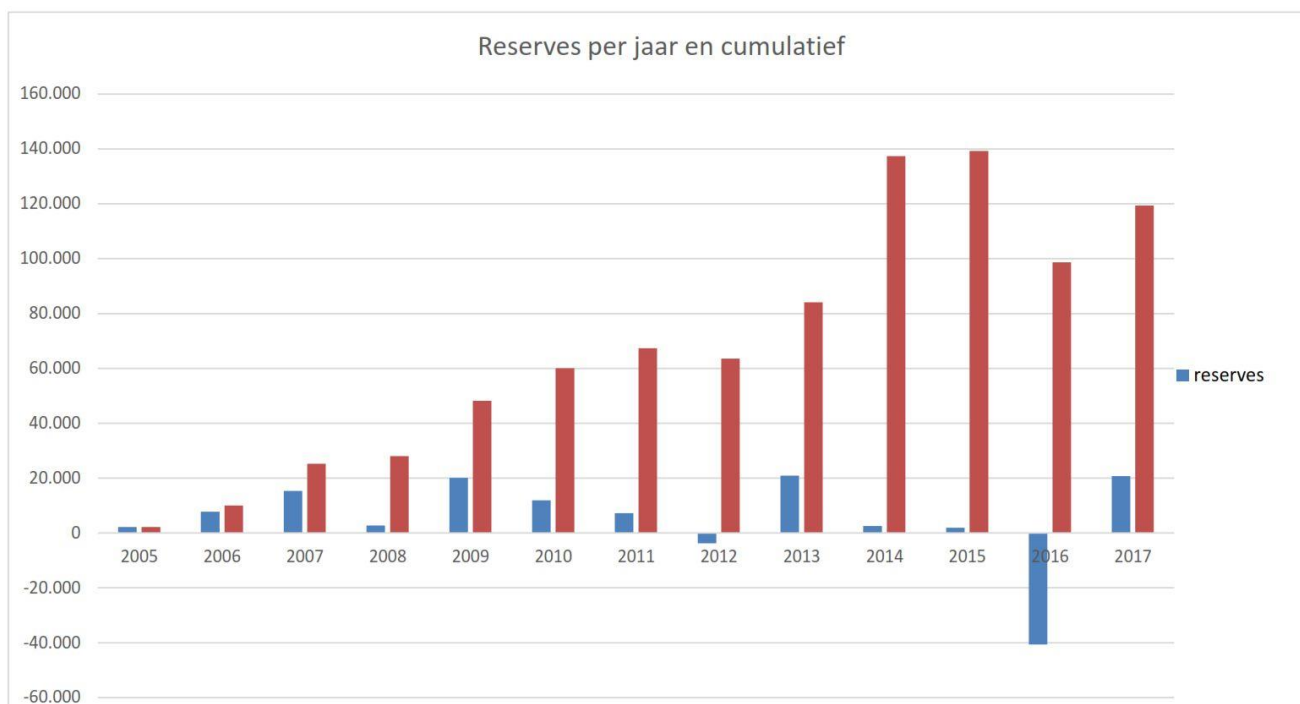
De aard van het werk vraagt om in voldoende mate vooruit te zien. Om de partnerorganisatie in staat te stellen met de diverse partijen een globaal jaarplan op te stellen wordt een jaarreservering gemaakt. Omdat de bijscholing van artsen zich over langere tijd uitsmeert, wordt ook al voor het daaropvolgende jaar een reservering gemaakt, daarmee wordt ook zichtbaar wat er in het lopende jaar aan giften moet worden geworven.

Een speciale reservering is gemaakt voor de partnerorganisatie ingeval de stichting zich zou moeten opheffen en omscholing voor hem nodig zou blijken. In dit werkveld liggen weinig mogelijkheden op niveau. Een kleine (onbestemde) continuïteitsreserve is als sluitpost opgenomen.

Er zijn nu een 6-tal reserves:

1. Continuïteitsreserve (winst uit 2017)
2. Bestemmingsreserve proj VN 2018
3. Bestemmingsreserve proj VN 2019
4. Bestemmingsreserve organisatiekosten
5. Bestemmingsreserve betaalde werving no cure no pay
6. Bestemmingsreserve wachtgeld partnerorganisatie VN

Zie voor de ontwikkeling van de totale reserves over de afgelopen 12 jaar onderstaand overzicht.



Bestemming overschotten bij opheffing van de stichting

De statuten voorzien in besteding van overgebleven gelden. Aangezien de stichting een missie-gedreven karakter heeft en zich zal opheffen in het geval deze vorm van ontwikkelingssamenwerking niet meer nodig is, worden er geen overschotten verwacht. Echter, stel het geval dat de partnerorganisatie onverhoeds zou wegvallen, dan bestaan de bestemmingsreserveringen nog. Besloten is om deze alleen aan kleine organisaties ter beschikking te stellen ("niet afstorten in een grote pot"). In aanmerking komt alleen hulp aan kinderen in Vietnam, bij voorkeur op medisch gebied, maar altijd in investe-

rende vorm. Een lijst van voorbeelden zal worden opgesteld als richtinggevend. Dit berust op een eerder genomen bestuursbesluit.

Koersontwikkelingen

Het koersverloop tussen de Vietnamese Dong en de US Dollar is redelijk constant. 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. Aan het einde van 2014 heeft zich een grote wijziging voorgedaan in ons nadeel, gevolg van wat zich rond de Griekse crisis ontwikkelde. In 2015 heeft de negatieve koersontwikkeling zich doorgezet. Dit leidt ertoe dat er minder geld in Vietnam besteed kon worden.

Op de Verlies- en Winstrekening staat een post die gevolg is van 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. 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.

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 gezien hebt. 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.

9. Toekomst

In 2017 heeft CSVN 671 kinderen kunnen helpen, mede door de ondersteuning van Wilde Ganzen. De organisatorische capaciteit van Center 2 laat momenteel een maximum van 800 kinderen per jaar toe. Wij kunnen dus nog doorgroeien 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.

Plannen voor 2018 en verder

Als we meer structurele inkomsten kunnen vergaren, kunnen we ook plannen realiseren over een langere periode, over twee of drie jaar gespreid. Het wordt dan mogelijk om in meerdere gebieden regelmatig terug te keren, waarbij het uitvoeren van vervolgo-operaties 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.

Dat betekent dat zes tot tien projecten per jaar kunnen plaatsvinden. Dat maakt het mogelijk om structureel twee a drie keer per jaar (roulerend) in een paar provincies terug te keren. Wij geloven dat de activiteiten vermoedelijk nog tot enige tijd na 2018 zullen 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. Dat voor de activiteiten die door CSVN en Center2 samen zijn opgezet zelfstandig financiering en behandelcapaciteit 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 bestuursleden en 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 beiden 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 thuis wordt gebracht in alle aspecten van de organisatie van Center 2. Dat heeft echter ook een nieuw risico in zich, namelijk die van een afscheiding en 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. De Verenigde Naties formuleerden 8 Millenniumdoelen met 2015 als testjaar. Intussen zijn er voor de komende 15 jaar 17 doelen opnieuw vastgesteld. Dat gaat dan weliswaar over meer zaken dan waar wij zorg aan geven. Of Vietnam zich dan voldoende verzelfstandigd heeft moet dan blijken.

Een verplichte volksverzekering bestaat er ons inziens nu nog niet. Wel is er een ziektekostenverzekering die meer toegankelijk is 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 eigen bijdragen. 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.

10. Organisatie en bestuur

De (vrijwilligers-)organisatie

De stichting is een vrijwilligersorganisatie, er worden geen salarissen uitgekeerd. 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.

Het eerder ingezette proces om meer medewerkers te verkrijgen werd vervolgd. Dit blijft een moeizame zaak. Contacten die via Bureaus Vrijwilligerswerk ontstaan, betreffen veelal (kwetsbare) mensen die weer in het werkproces terug willen. Daar hebben wij tot onze spijt (nog) geen bedding voor, die kosten ons momenteel meer inspanning dan dat ze teruggeven.



Mede om nieuwe netwerken te bereiken werden vele bijeenkomsten bezocht. Het blijft moeilijk om hier ondersteuning bij te vinden. Met de lokale Rabobank kwam een afspraak tot stand dat ze ons zouden steunen in de kosten van de Sesam Academie. Een netwerk van zeer ervaren oudere werknemers en ondernemers stellen hun kennis ter beschikking en geven goede adviezen.

Beoogd werd om de feitelijke eenmanssituatie om te zetten naar een gedeelde

groepssituatie. Vanuit verschillende hoeken is daar hulp bij gezocht, echter met onvoldoende resultaat. Genoemd kunnen worden Sesam Academie, Nestorkring, Laluz, Greenwish, Ooa, een HRM brainstorm georganiseerd in het kader van NLDoet. Bruckmann Advies (waar nog contact mee bestaat). Mensen zien op tegen verantwoording, tijdsbelasting, vage gevoelens omtrent hun rol in het geheel. Veelal wordt vanuit de optiek van grote organisaties gedacht, het wordt niet goed onderkend dat er in feite een ZZP-achtige situatie bestaat. Een "kleine familie" kan de hele tent runnen.

Samenstelling bestuur

- | | |
|--------------------|---------------------------------------|
| 1. voorzitter: | Jo Koster, oprichter van de stichting |
| 2. secretaris: | Herman Schoon |
| 3. penningmeester: | waarneming door de voorzitter |
| 4. alg. lid | Ans Meessens. |

Algemeen Nut Beogende Instelling ANBI

We voldoen aan de eis de benodigde gegevens op de website te publiceren. Zie <http://www.childsurgery-vietnam.org/anbi>

Transparantie onderzoek PWC

Het jaarverslag 2012 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 goed weten te mobiliseren. Desondanks hebben we hun adviezen in dit jaarverslag trachten onder te brengen. 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). Tenminste 90% wordt in Vietnam besteed. Giften die geormerkt aan de stichting zelf toevallen bieden wat extra marge voor de organisatie. Tevens wordt een passende reserve gekweekt om meerjarenprogramma's uit te kunnen voeren.
- Georganiseerde fondsenwerving (middels acties) zullen we binnen de (oude) 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, het is echter lastig het bij te houden, temeer daar er ook met de nieuwe sociale media wordt gewerkt.
- De jaarstukken en beleidsplan zijn openbaar en voor iedereen toegankelijk. Ze kunnen vrijelijk op de website worden ingezien.
- Door eerder deel te nemen aan de beoordeling door een jury inzake de Transparantprijs van PriceWaterhouseCooper werd getoetst of wij inderdaad voldoende informatie in het jaarverslag leggen.
- We waren bij het voormalig Instituut voor Fondsenwerving IF aangesloten. Daarmee verbonden we ons met hun gedragscode en waren daarop aanspreekbaar.
- Nu zijn we als Goed Doel erkend door het CBF, en voldoen aan hun criteria.

- We zijn aangesloten bij PARTIN (belangenvereniging voor Particuliere Initiatieven) en bij : Nederland Filantropieland NLFL, een kenniscentrum en ontmoetingsplaats voor fondsenwervers).
- Bovendien waren we tussen 2007 en 2012 met de hoofdsubsidiegever Impulsis verbonden. In 2013 slaagden we erin dit met Wilde Ganzen aan te gaan. We worden als een waardige partner gezien. Door met goedgekeurde aanvragen te werken en daarover ook te rapporteren werkt dit tevens mede als een kwaliteitscriterium.

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. In 2013 is opnieuw de verlenging ervan aangevraagd en verkregen. Het is eind 2016 opgeheven.



In de praktijk ondervonden we er hinder van toch geen Keurmerk 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 geblokkeerd ten gevolge van dit toelatingscriterium. Mede door ons protest hiertegen staat het nu open voor een bredere groep deelnemers. Met name de ingeschreven organisaties bij de Kennisbank Filantropie. 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 kleefde nog steeds het nadeel aan dat het zich erg op de inkomstenwerving richt. Het inhoudelijke komt mogelijk naderhand aan de orde.

Erkenningsregeling

Sinds enkele jaren zijn veranderingen gaande rondom de diverse keurmerken van goede doelen. Ze zijn intussen vervangen door een landelijk systeem waar het CBF toezicht op uitoefent. Dit is formeel per 1 januari 2016 ingegaan. De verleende keurmerken van het CBF verdwijnen op korte termijn. Het KGD is intussen overbodig geworden en eind 2016 opgeheven. We hebben veel waardering voor dat initiatief gevoeld.



Voor kleine goede doelen wordt de erkenning als goed doel beter bereikbaar. Wijzelf hebben ons in de loop van 2017 erbij aangesloten. Om het vertrouwen te versterken dat we ook alle goede raadgevingen vanuit de branche ons ter harte nemen.

Ondanks dat wij het beginsel hanteren dat openheid de kern van vertrouwen is, hadden we ons bij het Keurmerk Goede Doelen KGD aangesloten en gaan dat nu via de erkenningsregeling voortzetten.

11. 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.

Fotoverantwoording

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.

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

NL88 RABO 0109 7322 43, KvK 32108816, ANBI sinds 2006, lid NLFL, lid PARTIN
Erkend als Goed Doel door CBF medio 2017

www.childsurgery-vietnam.org

www.facebook.com/childsurgeryvietnam

