

## Beleidsplan 2011 – 2015

### De Stichting

De naam van de stichting verwijst naar haar oorspronkelijk doel: het St, Gabriel's hospital in Namitete, een dorp 56 km ten westen van de hoofdstad Lilongwe, Malawi. Twee bestuursleden hebben daar gewerkt als tropenarts in de jaren zeventig en tachtig.

De Stichting is bij notariële akte op 19 december 2007 opgericht. Zij had als doel het leveren van een concrete en persoonlijke bijdrage, zonder winstoogmerk, aan de ziekenhuiszorg van het St Gabriels Hospital ten behoeve van een gebied met ruim 100.000 mensen in Malawi, een van de armste landen ter wereld.

Op 31 augustus 2010 is de doelstelling per aparte notariële akte uitgebreid tot:

*het leveren van een concrete en persoonlijke bijdrage, zonder winstoogmerk, aan niet-gouvernementele zorginstellingen in de Central Region van Malawi.*

De Stichting is geregistreerd bij de Kamer van Koophandel onder nummer KvK 24426537.

Op ons verzoek heeft de Belastingdienst een ANBI beschikking afgegeven. Inkomsten en uitkeringen worden in Nederland niet fiscaal belast en donateurs kunnen een gift van hun vennootschap of inkomstenbelasting aftrekken. Nalatenschappen worden vrijgesteld van erfbelasting.

De eerste 2 jaar was het persoonlijke werk van de voorzitter Jacob van Wijk. Met de komst van de 2 nieuwe bestuursleden, Max Meis en Giel de Pooter, in juni 2010 kwamen nieuwe ideeën over betere organisatie en structuur van onze stichting naar voren. In april 2011 werd Willem Kerkhof ons 4<sup>de</sup> bestuurslid. Hij woont in Malawi, in Namitete, waarmee we een vertegenwoordiger ter plaatse hebben.

### Ontwikkelingshulp in het algemeen

*Minder pretentie, meer ambitie* is de titel van het WRR rapport uit 2010 (Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid). Naast ambitie moet er ook het besef zijn slechts een bescheiden rol te kunnen en te willen spelen. De millennium ontwikkelingsdoelen zullen in Malawi niet gehaald worden in 2015. Onze overheid, het rechtse kabinet met gedoogsteun van de PVV, vermindert de steun aan ontwikkelingshulp aanzienlijk. De rol van het particulier initiatief wordt hierdoor belangrijker. De overheid in Malawi blijft politiek verantwoordelijk voor het leveren van basisvoorzieningen zoals gezondheidszorg. Het particulier initiatief vult daar op veel aan. Het is een uitdaging om het bestaande gezondheidszorgaanbod op peil te houden, terwijl de bevolking blijft toenemen, er een groot tekort aan personeel in de zorg is en veel instellingen financieel noodlijdend zijn.

Onze stichting past in een categorie van een groot aantal kleinere particuliere organisaties in Nederland. Solidariteit en de wil om op een directe wijze hulp te bieden zijn hierbij belangrijke drijfveren. Nederlandse burgers nemen zelf het initiatief. Zij zamelen zelf geld in, maar kunnen worden medegefinancierd worden door de grote Nederlandse NGO's.

### Strategisch kader en kernactiviteiten

De Stichting heeft 3 basis strategieën, het zijn onze kernactiviteiten:

Verstrekken van financiële middelen

Voor renovatie en bouwkundig onderhoud, soms ook nieuwbouw

Aanschaf van medisch instrumentarium en hospital en laboratorium equipment.

In principe vragen we van onze partner een eigenbijdrage in de kosten van 10%.

Overdragen van kennis

Op gebied van preventieve en curatieve zorg en van organisatie en financieel management.

Verstrekken van boeken en andere medische informatiebronnen.

Leveren van arbeid, waar onder:

Werving en verantwoording van fondsen voor onze projecten.

Opzetten, bijhouden en afronden van onze projecten. Dat vraagt veel overleg, veel administratief werk, maar ook naar Malawi reizen en ter plaatse gaan kijken hoe het gaat.

Het superviseren van bouwkundige projecten, installeren van allerlei apparaten en constructies zoals zonnepanelen lichtsystemen en zorgen voor onderhoud daarvan.

Medisch werk doen in het ziekenhuis in Namitete

## **Beleidsintensiveringen**

Wij denken ons beleid te kunnen verbeteren op 5 gebieden

### **1. Persoonlijke en concrete assistentie.**

Wij maken onze keuzes op basis van direct contact met een beperkt aantal ziekenhuizen en health centres. Wij willen persoonlijke steun en concrete ondersteuning geven ter verbetering van de organisatie en het financieel management van onze lokale partners.

Wij willen de projecten kleinschalig en beperkt in de tijd houden.

Zo mogelijk worden instellingen persoonlijk bezocht.

### **2. Partner selectie.**

Wij willen de nood daar lenigen, waar die het grootst is

Kleinere missieziekenhuizen en health centres met minder financiële armslag en beperkter toegang tot donoren hebben onze voorkeur.

Geografisch is ons gebied beperkt tot de Central Region van Malawi.

Locale partners dienen aan voorwaarden te voldoen:

- i) in de Central Region gelegen zijn,
- ii) in Malawi geregistreerd zijn als niet-gouvernementele instelling
- iii) gevraagd wordt een openbaar jaarverslag
- iv) 3 opeenvolgende goedgekeurde jaarrekeningen
- v) er moet een formeel aantoonbaar samenwerkingsverband zijn met de districts gezondheidszorg autoriteiten.

### **3. Fondsenwerving.**

Voor het werven van fondsen zijn in beginsel 3 bronnen beschikbaar

- i) donaties en eigen middelen
- ii) medefinanciering
- iii) commerciële fondswerving

Donaties worden ontvangen van reguliere en incidentele donateurs. De Stichting wil trachten het aantal reguliere donateurs te vergroten, door ze regelmatig over het wel en wee van de projecten te informeren. Onze jaarlijkse Nieuwsbrief, maar vooral onze nog verder te ontwikkelen website worden belangrijke informatiebronnen.

[www.stichtingstgabriel.nl](http://www.stichtingstgabriel.nl)

#### **4. Verantwoording afleggen**

Jaarlijks zullen we verantwoording afleggen aan onze donateurs en partners over onze activiteiten en de besteding van de ontvangen gelden. Het jaarverslag inclusief het financieel jaarverslag zal minimaal voldoen aan de Nederlandse Richtlijn 650 Fondsenwervende Instellingen. We geven minstens eenmaal per jaar een digitale Nieuwsbrief uit voor onze donateurs en partners. Via een eigen website hebben geïnteresseerden toegang tot het volledige jaarverslag en de jaarbegroting, tot fotomateriaal en tot beknopte of uitgebreide informatie over afzonderlijke activiteiten. Verantwoorden is voor ons ook een goed middel om zelf te willen weten hoe de processen verlopen, of er goede resultaten geboekt worden, of de financiële administratie op orde is, kortom wat we verder kunnen verbeteren.

#### **5. Uitvoering en evaluatie.**

Niet alleen juiste planning en uitvoering van projecten, maar zeker ook goede begeleiding en evaluatie daarvan is belangrijk. Daarmee kunnen we verantwoording afleggen.

De eerste 2 jaar van 2008 tot 2010 zullen vergeleken worden met de komende 5 jaar: 2011 tot 2015.

We zullen kijken naar:

- i) het aantal donateurs en de jaarlijkse opbrengst
- ii) het aantal partners in de Central Region van Malawi die we projectsgewijs ondersteunen
- iii) projectondersteuning door particuliere financieringspartners
- iv) mate van verleende assistentie op het terrein van organisatie en financieel management
- v) toename van het aantal insuline gebruikende diabetes patienten in het St Gabriel's Hospital, waarvoor we een apart fonds hebben ingesteld voor de behandelkosten.

#### **Tot slot**

Dit meerjaren plan zal ons, het bestuur, helpen goed naar onze doelstellingen te blijven kijken. Wij zijn een kleine, maar doelgerichte organisatie. Ons budget is beperkt, we willen het wel zo efficiënt mogelijk gebruiken.

Was eerst het St. Gabriel's Hospital ons enige doel, nu hebben we het verbreed naar alle non-gouvernementele gezondheids organisaties in de Central Region van Malawi. De rural health centres en community hospitals, vaak ver afgelegen en geleid door Malawische

Sisters, krijgen bij voorkeur onze aandacht en hulp.

*Ontwikkelingssamenwerking is een zaak van iedereen, vergeet dat niet.....*