



## Beleidsplan Stichting Kibet4Kids

Bouwen aan Kenia.....

Stichting Kibet4Kids

Adres: Veluwelaan 18-1, 1079 RA, Amsterdam

Website: [www.Kibet4Kidsfoundation.org](http://www.Kibet4Kidsfoundation.org)

Email: [info@Kibet4Kidsfoundation.org](mailto:info@Kibet4Kidsfoundation.org)

IBAN: NL45 RABO 0174 1397 56 (Stichting Kibet4Kids Foundation)

KvK: 56105592

# Inhoudsopgave

1. Voorwoord	3
2. Missie	4
3. Visie	4
4. Achtergrond	5
4.1. Educatie	5
4.2. Gezondheidszorg	6
5. Beleid	7
6. Begroting	9
7. Onze organisatie	11
8. Bronnen	12

# 1. Voorwoord

Wanneer je opgroeit op het platteland van Kenia weet je niet beter. Als je water nodig hebt, dan wandel je naar de dichtstbijzijnde rivier, of waterput. Wanneer er gekookt gaat worden, is er hout nodig, dus wandel je naar het bos op zoek naar sprokkelhout.

En als je 's ochtends naar school gaat, dan betekent dat een uur wandelen naar de enige school in de omtrek. Daar gaan alle kinderen uit het dorp, en de omliggende dorpen, naar toe. Je zit dus al gauw met zeventig in de klas.

Wanneer je een ziekenhuis nodig hebt, dan is er vaak wel een kliniek in de buurt, maar die heeft niet veel faciliteiten. Ook zijn er meestal geen artsen, alleen verplegers. Dus als het serieus is, en je vervoer kunt regelen, dan ga je naar de grote stad. Maar niet iedereen kan dat en soms is de situatie zo levensbedreigend, dat elke minuut telt.

Ik heb tot mijn 20e in Kenia gewoond en was daar gelukkig. Voor Westerse begrippen was het bestaan hard, maar ik wist niet beter. Als ik uit school kwam, kon er niet worden gestudeerd, want ik moest meehelpen in het huishouden (hout en water halen). Gelukkig had ik een vriendinnetje wiens vader een goede baan had. Zij kon studieboeken kopen die ik me niet kon veroorloven. Na schooltijd bleef ik daarom vaak bij haar in de buurt, om extra te studeren.

Mede hierdoor haalde ik goede resultaten en kon ik naar een goede middelbare school, net als 5 anderen uit de klas. De meeste andere kinderen kwamen niet ver. Velen van mijn klasgenootjes zijn nooit naar de middelbare school gegaan.

Na de middelbare school, ben ik begonnen met hardlopen, omdat ik hoopte een studiebeurs te bemachtigen voor een Amerikaanse universiteit. Het salaris van mijn vader, die boswachter is, bedroeg circa 5000 Ksh (50 euro) per maand. Genoeg om, via een lening, mijn middelbare school te kunnen betalen. Maar bij lange na niet genoeg om te studeren. Ik kreeg die studiebeurs, maar ontmoette tegelijkertijd de Nederlandse atleet Hugo van den Broek. Hij haalde me over om fysiotherapie te studeren aan de Hogeschool van Amsterdam.

Na mijn afstuderen (in 2004) brak ik door als atleet en sindsdien ben ik professioneel hardloper. Maar in de toekomst hoop ik mijn beroep van fysiotherapeute op te pakken, zodat ik in Kenia – waar een groot tekort is aan fysiotherapeuten – mensen kan helpen.

Ik realiseer me dat ik veel geluk heb gehad. Als ik terug kom in het dorp waar ik ben geboren, dan zie ik daar de meeste van mijn leeftijdsgenoten terug. Zij hebben zich nooit aan het leven in het dorp kunnen ontworstelen. Dat leven is leuk als je jong bent, maar niet als je volwassen bent. Er zijn geen kansen, er is geen geld, er wordt te veel gedronken en er zijn heel veel problemen.

Via Kibet4Kids hoop ik iets te kunnen doen voor de jeugd van nu. Door betere omstandigheden te creëren op het gebied van educatie, zodat kinderen niet in een overvolle klas hoeven te zitten en er betere resultaten worden gehaald, waardoor meer kinderen een vervolgopleiding kunnen doen. Door voor betere medische en paramedische faciliteiten te zorgen, zodat levens kunnen worden gered en meer aandoeningen kunnen worden behandeld. Ik wil bouwen aan Kenia. Doet u mee?

Hilda Kibet

Voorzitter en oprichter van Kibet4Kids

## 2. Missie

Kansarme Keniaanse kinderen helpen geluk en succes te vinden.

## 3. Visie

Kenia is een Oost-Afrikaans land met een gestaag groeiende economie. Echter, 20% procent van de Keniaanse bevolking leeft onder de armoede grens van 1.25 dollar per dag en 40% leeft van minder dan 2 dollar per dag. Dit deel van de bevolking is afhankelijk van openbare faciliteiten, zoals openbare scholen en ziekenhuizen – dit in tegenstelling tot de middenklasse die in toenemende mate gebruik kan maken van privé instellingen.

De kwaliteit van de openbare faciliteiten is helaas niet altijd goed. Meer daarover in paragraaf 4. Gevolg is dat nog steeds circa 16% van de kinderen geen gebruik maakt van basisonderwijs en dat ruim de helft van de kinderen geen gebruik maakt van voortgezet onderwijs. Dit laatste wordt met name veroorzaakt door het feit dat er slecht gepresteerd wordt door een groot deel van de basisschool leerlingen. Ze halen een score van minder dan 250 voor hun eindexamen, waardoor ze niet kunnen worden toegelaten tot het middelbare onderwijs. Onderzoek wijst uit dat de overvolle klassen en gebrekkige leeromstandigheden door velen als directe oorzaak worden gezien van de mindere schoolprestaties.

Bovendien ontvangt een groot deel van de bevolking, met name van de plattelands bevolking, niet de noodzakelijke medische zorg. De plattelandsklinieken zijn over het algemeen slecht uitgerust. Het komt regelmatig voor dat mensen niet geholpen kunnen worden, omdat er geen arts aanwezig is en de noodzakelijke medische apparatuur en medicijnen niet beschikbaar zijn. Kibet4Kids wil de Keniaanse kinderen, die zich bevinden in deze onderklasse, helpen d.m.v. de volgende maatregelen:

- Het bouwen van openbare basisscholen in gebieden waar een gebrek hieraan is, zodat meer kinderen naar school kunnen.
- Het bouwen van extra klaslokalen bij bestaande openbare basisscholen, zodat kinderen les kunnen krijgen in kleinere klassen.
- Het verbeteren van de faciliteiten bij bestaande scholen, zoals het leveren van bureaus, boeken, computers, en andere lesmaterialen, het bouwen van een bibliotheek, het renoveren van een klaslokaal, of het betalen van een extra docent. Doel is het creëren van een prettige en stimulerende lesomgeving, waardoor de prestaties verbeteren en meer leerlingen doorstromen naar het vervolgonderwijs.
- Het sponsoren van leerlingen die goed presteren op het basisonderwijs en worden toegelaten tot een openbare middelbare school, maar die onvoldoende financiën hebben om dit te betalen.
- Het verbeteren van bestaande openbare medische faciliteiten op het Keniaanse platteland, zodat meer mensen gebruik kunnen maken van gespecialiseerde zorg en meer kinderen kunnen worden behandeld voor eenvoudige aandoeningen, zoals diarree.

In de komende jaren ligt onze focus op educatie. Daarom beschrijven we de maatregelen op het gebied van educatie ook meer in detail. Het verbeteren van medische voorzieningen wordt een doel vanaf 2016/2017. Tegen die tijd zullen we meer details geven over onze medische projecten op deze website.

## 4. Achtergrond

### 4.1. Educatie

In januari 2003 besloot de nieuwe Keniaanse regering tot gratis basisonderwijs. Op dat moment waren er in Kenia meer dan 1 miljoen kinderen, in de schoolgaande leeftijd, die geen gebruik maakten van basisonderwijs. Om dat aantal terug te dringen, werd niet langer schoolgeld gevraagd. Gevolg was dat het aantal kinderen in de basisscholen flink groeide. De regering richtte haar focus op het betalen van de docenten, maar er werden te weinig extra scholen gebouwd. Het bestaande systeem kon en kan de aanvoer van nieuwe leerlingen niet aan. Het aantal leerlingen per leerkracht groeit flink. De ratio docent : leerling was in 2002 nog rond de 1:40, groeide in 2008 tot 1:50 en was in 2011 gestegen tot 1:56 (KNBS, 2012). In andere woorden; de gemiddelde basisschooldocent heeft nu zo'n 56 kinderen in de klas.

Daarnaast hebben veel scholen te kampen met achterstallig onderhoud en gebrek aan goede faciliteiten. Dit alles heeft zijn effect op de kwaliteit van het onderwijs en dus op de schoolresultaten. Zie ook het voorwoord van onze voorzitter Hilda Kibet: uit haar klas gingen slechts vijf leerlingen verder naar het middelbare onderwijs. Die situatie is in het afgelopen decennium niet beter geworden.

In 2009 pikten de Keniaanse media dit probleem op. Op 1 januari kopte The Standard, de op één na grootste krant van Kenia: **“Large classes blamed for poor KCPE results”**.

En op 30 december van hetzelfde jaar berichtte de krant Business Daily: **“KCPE results fail to match rising budget in education”**.

KCPE staat hierin voor Kenya Certificate of Primary Education. Basisschoolleerlingen sluiten het laatste jaar af met een nationaal examen, het KCPE. De uitslag hiervan is bepalend voor de verdere schoolcarrière. Leerlingen met een hoge score, worden vervolgens uitgenodigd door een goede middelbare school. Leerlingen met een lage score, worden door geen enkele middelbare school uitgenodigd. Zij kunnen proberen zich bij een plaatselijke middelbare school aan te melden, maar maken kans niet te worden geaccepteerd. Middelbare scholen staan namelijk niet te springen om leerlingen aan te nemen met slechte schoolprestaties, omdat dit de prestaties van de middelbare school weer kan drukken. Gevolg is dus dat slechts 50% van de kinderen naar de middelbare school gaat. Dit heeft deels te maken met een gebrek aan financiën (de kosten bedragen over het algemeen 400-800 euro per leerling per jaar), maar tevens met de lage prestaties in het basisonderwijs.

De media legden in 2009 een direct verband tussen de relatief slechte eindexamen resultaten en het feit dat de klassen in de laatste jaren steeds voller zijn geworden. In 'Business Daily' werd dat als volgt verwoord: **“Overflowing classes and an acute teacher shortage have emerged as a stumbling block to good examination performance, an indication that Kenya is yet to reap the full benefits of its heavy investment in primary education”**.

De berichten in de media waren aanleiding voor verder onderzoek. Onderzoeker Chris Wosyanju schreef in 2009 over het Keniaanse basisonderwijs, dat de meeste scholen niet in staat zijn **“to handle the large numbers of students in terms of the number of teachers, physical classroom space, and learning resources [...] In some schools, some classes now have as many as 80-100 students.[...]”**.

In 2010 werd in Keiyo district, één van de districten in de provincie Rift Vallei, een grootschalig wetenschappelijk onderzoek verricht door Lydia Kipkoeh en Benjamin Kyalo. Zij interviewden honderden docenten, schoolhoofden en overheidsfunctionarissen. De belangrijkste uitkomst was:

“...87% of the head teachers and 88% of the teachers indicated that they have inadequate physical facilities in their schools. Most of the schools lacked enough classrooms, toilets, and desks; possibly this was occasioned by the increase in enrollment. Average class sizes rose from 40 to 70 while the facilities remained the same. In the rural areas most schools lack basic amenities like toilets and running water.”

Het mag duidelijk zijn dat de gebrekkige faciliteiten door velen als een probleem worden gezien en dat het sterke vermoeden bestaat dat dit directe gevolgen heeft voor de kwaliteit van het onderwijs en voor de behaalde eindexamen resultaten.

## 4.2. Gezondheidszorg

Het grootste deel van de Keniaanse bevolking woont op het platteland en is aangewezen op kleine klinieken, die – in tegenstelling tot de grote ziekenhuizen in de steden – over het algemeen een tekort aan personeel, materiaal en medicijnen hebben.

Allianz Worldwidedecare meldt over de medische situatie in Kenia onder andere: “Poor people in rural areas who are ill and choose to seek care, usually only have the option of treatment at primary care facilities. These facilities are often under-staffed, under-equipped and have limited medicines.... Among those Kenyans who are ill and do not choose to seek care, 44% were hindered by cost. Another 18% were hindered by the long distance to the nearest health facility”.

Zoals de quote hierboven aangeeft, is ook de afstand tot de kliniek vaak een probleem. In 2011 waren er in Kenia 8006 klinieken; sommige groot, de meeste klein en niet veel meer dan een verpleger in een kantoorje. Dat is circa 1 kliniek op de 5000 mensen, wat betekent dat velen een grote afstand moeten afleggen om er te komen.

Verder zien we dat veel (jonge) kinderen en zwangere vrouwen niet de noodzakelijke zorg krijgen. Hierbij bestaan duidelijke verschillen tussen stad en platteland. Zo is bij 75% van de bevallingen in de stad een professional aanwezig, terwijl dat voor slechts 37% van de bevallingen op het platteland geldt. Op zich logisch, want de plattelandsbewoners zijn afhankelijk van de dichtst bijzijnde kliniek. Vaak werkt daar slechts 1 arts of verpleegkundige en die kan toevallig net op huisbezoek zijn. De arts heeft tegenwoordig vaak een auto of motorfiets tot zijn/haar beschikking, om mensen thuis te bezoeken, maar kan natuurlijk niet op twee plekken tegelijk zijn.

Kenia heeft grote moeite om Millenniumdoelen 4 en 5 te verwezenlijken: het verminderen van de mortaliteit (het sterftcijfer) van kinderen onder de 5 jaar en van zwangere en juist bevallen vrouwen. De maternal mortality rate, oftewel het aantal vrouwen dat overlijdt tijdens of kort na de zwangerschap, ten gevolge van die zwangerschap, is nu 530 per 100.000 – terwijl dit in 1990 nog 452 was. Er is dus sprake van een toename. Het sterftcijfer onder kinderen jonger dan 5 jaar is momenteel 86, per 1000 geboortes. In Nederland is dit 4 per 1000 geboortes.

Kibet4Kids voorzitter Hilda Kibet heeft van dichtbij meegemaakt welke gevolgen de beperkte gezondheidszorg kan hebben. In september 2012 was een nicht van één van haar beste vrienden zwanger en er bleken complicaties te zijn. Ze woonde op het platteland, kon een auto vinden en werd naar de dichtst bijzijnde kliniek gebracht. Daar bleek dat er onvoldoende apparatuur was om haar te helpen. Ze moest naar het ziekenhuis in de grote stad (Eldoret) worden gebracht, op drie uur rijden. Onderweg overleed ze, en met haar haar ongeboren baby.

Een buurman van Kibet en Van den Broek sneed in 2010 zijn vingers af en bloedde hevig. Het paar bracht hem naar het dichtst bijzijnde ziekenhuis, maar men kon hem daar niet helpen. Toen ook de ambulance niet beschikbaar bleek, is hij uiteindelijk met een privé auto naar Eldoret gebracht, waar hij net op tijd aankwam om gered te worden.

## 5. Beleid

Kibet4Kids richt zich op de armste gezinnen en focust daarom op de openbare scholen en ziekenhuizen/klinieken. Wij willen in de eerste plaats het aantal klaslokalen vergroten, zodat er minder leerlingen in de klas zitten en er dus meer aandacht is per kind. Wij zijn ervan overtuigd dat dit de kwaliteit van het onderwijs ten goede komt en dat hierdoor de schoolresultaten van veel leerlingen zullen verbeteren.

Naast het vergroten van het aantal klaslokalen, wil Kibet4Kids de kwaliteit van bestaande scholen verbeteren. Dit kan bijvoorbeeld door de bouw van een bibliotheek bij een bestaande openbare basisschool. Of door het renoveren van een aantal klaslokalen, wanneer deze door gebrekkig onderhoud zó oncomfortabel zijn geworden (zoals door lekkage, of gebroken ramen) dat leerlingen en docenten onvoldoende kwaliteit kunnen leveren. Of door het leveren van bureaus, zodat kinderen geen bureau meer hoeven te delen.

Kibet4Kids richt zich in eerste instantie op educatie. In een latere fase zullen we ons ook op gezondheidszorg richten. Wanneer we hiermee beginnen, zullen we dit duidelijk melden op onze website, met een uitvoerige beschrijving van het project dat we willen uitvoeren.

Gezondheidszorg zal (afhankelijk van de inkomsten) waarschijnlijk over 4-5 jaar, dus vanaf 2017, een rol gaan spelen voor Kibet4Kids.

Op het gebied van gezondheidszorg wil Kibet4Kids de kwaliteit van openbare instellingen verbeteren, waarbij de focus gericht is op de kleinere plattelands klinieken. Dit kan door de bouw van een nieuwe kliniek, of door het uitbreiden van het arsenaal van een bestaande kliniek.

We zullen bestaande klinieken bezoeken en overleggen met de artsen en verplegers ter plekke. Gezamenlijk zullen we analyseren op welke wijze we de medische faciliteit kunnen verbeteren.

Kibet4Kids vindt het heel belangrijk dat haar ideeën aansluiten bij wat er in de praktijk leeft. Voordat wij een project starten, zullen we daarom gedegen vooronderzoek doen. Bijvoorbeeld door te spreken met de DEO (District Education Officer) van een bepaald district en hem/haar te vragen welke streek de meeste problemen kent. Wij zullen scholen en ziekenhuizen bezoeken, zodat we kunnen spreken met docenten, schoolhoofden en (para)medisch personeel. En zodat we met eigen ogen de situatie ter plekke kunnen beoordelen.

Vervolgens zullen we met een plan komen om de bestaande situatie te verbeteren, zoals de bouw van een school in een bepaald dorp, of het leveren van bepaalde producten aan een kliniek. Welke keuze we ook maken, we zullen ervoor zorgen dat deze keuze voldoende onderbouwd is.

Onze keuzes en de onderbouwing hiervoor zullen wij op onze website communiceren. We vinden het namelijk belangrijk dat onze sponsors en donateurs exact weten wat er met hun geld gebeurt en waarom het belangrijk is dat dat gebeurt.

Ook voor de uitvoering van een project zullen we nauwgezette afspraken maken met de mensen ter plekke, zoals docenten en medici, alsmede de verantwoordelijke ambtenaren. Het is bijvoorbeeld essentieel dat de overheid ons belooft om een docent aan te stellen voor elk klaslokaal dat wordt gebouwd – een klaslokaal zonder docent heeft immers weinig zin. Als het een nieuwe school of een kliniek betreft, dan dient de overheid het volledige management en de betaling van het personeel hiervan op zich te nemen.

Wanneer er een aannemer wordt ingeschakeld, of anderszins een dienst wordt afgenomen in Kenia, dan zullen prijsopgaves van verschillende leveranciers worden opgevraagd. Het bestuur van de stichting zal uit de geleverde prijsopgaves de beste kiezen.

Gedurende de uitvoer van een project, zullen wij verslag doen op onze website. Na afronding zal een financieel rapport worden gemaakt, wat door een ieder via de website is op te vragen.

In oktober 2012 heeft Kibet4Kids reeds een tweetal gesprekken gehad met de deputy DEO (waarnemend onderwijs officier) van het Keiyo district, de heer Chemoiywo. Hij liet ons onder andere weten dat ons vermoeden, dat de lage instroom in het middelbare onderwijs grotendeels wordt veroorzaakt door slechte resultaten op de basisscholen, volledig terecht is. Hij stelde zelfs dat het mogelijk is om alle Keniaanse kinderen naar het middelbaar onderwijs te laten gaan, mits zij een score halen van minimaal 250 voor hun KCPE (momenteel scoort een groot deel lager dan dat, de maximale score is 500).

Daarnaast liet hij ons weten dat het aanstellen van een nieuwe docent nooit een probleem zou moeten zijn. In zijn woorden: “Als jullie een klaslokaal bouwen, dan zullen wij als overheid een docent aanstellen. En zelfs als dat niet lukt, dan zal de PTA (Parents Teachers Association) inspringen en zal er bijvoorbeeld voor zorgen dat elk kind maandelijks een kleine contributie betaalt van 50 Ksh (een halve euro), zodat een docent kan worden betaald”.

NB: Dit neemt niet weg dat Kibet4Kids een duidelijkere en getekende garantie wil dat er een docent wordt aangesteld.

Tenslotte vindt Kibet4Kids het belangrijk dat ieder project dat zij opstart, wordt gevolgd. Een school of kliniek die door ons wordt gebouwd, of gerenoveerd, zullen wij met enige regelmaat bezoeken. Op die manier kunnen we de kwaliteit van het onderwijs en de zorg controleren en zo nodig bijsturen. Onze voorzitter en secretaris wonen ter plekke. Zij zijn het grootste deel van het jaar in Kenia en zullen de projecten van nabij volgen, zowel tijdens de bouw als na afloop.



## 6. Begroting

Concept begroting 2012/2013 Kibet4Kids foundation						
inkomsten			uitgaven			
partners Kibet4Kids		3500	oprichtingskosten stichting			360
donaties particulieren		2500	(incl. KVK)			
donaties bedrijven		2500	bouw 1 klaslokaal			8000
clinics		3000	30 bureaus			400
eigen acties		1000	30 stoelen			200
rente		100	1 toiletgebouw (8 toiletten)			2000
subsidies		0	website (hosting)			25
			bankkosten			20
			promotie materiaal			1000
			briefpapier + postzegels			200
		12600				12205

### **Inkomsten**

Kibet4Kids zal op verschillende manieren haar inkomsten vergaren: via Partners Kibet4Kids, donaties particulieren, donaties bedrijven, clinics, eigen acties, subsidies en rente.

#### Partners Kibet4Kids

Kibet4Kids zal op verschillende manieren partners aan haar organisatie verbinden. Te denken valt aan organisaties van hardloopwedstrijden en bedrijven die structureel middelen in natura aanbieden aan Kibet4Kids (te denken valt aan inboedel, computers en zonnepanelen).

#### Donaties Particulieren

Kibet4Kids zal veel aan promotie doen via social media (website, facebook, twitter en linkedin). Te verwachten valt dat extra promotie gedurende persmomenten rond wedstrijden van de voorzitter Hilda Kibet een grote groep potentiële donateurs zal aanspreken. Onze ambassadeurs Elvin Kibet, Sylvia Kibet en Valentine Kibet zullen elk op eigen wijze de stichting en haar doel promoten. Alle drie zijn zij goede hardlopers en zullen zij tijdens persmomenten aandacht vragen voor Kibet4Kids. We zullen daarnaast plaatselijke en regionale kranten persberichten sturen.

#### Donaties bedrijven

Kibet4Kids zal actief bedrijven aanschrijven om donateur van de stichting te worden. Wanneer een bedrijf de stichting niet financieel kan of wil steunen zullen we altijd vragen of er mogelijkheden zijn om de stichting te helpen aan inboedel voor de scholen, computers of zonnepanelen.

#### Clinics

Door het organiseren van hardloopclinics door Hilda Kibet en Hugo van den Broek zullen er inkomsten gegenereerd worden die 100 % afgedragen zullen worden aan de stichting. We zullen bedrijven aanschrijven die hun werknemers voorbereiden op een bedrijvenloop, met het voorstel om een clinic te verzorgen. Tijdens de clinic zullen we aandacht vragen voor Kibet4Kids en tevens zullen we het bedrijf vragen een donatie te doen.

### Eigen Acties

Het bestuur van de stichting (en overige vrienden van de stichting Kibet4Kids) zullen door middel van (sponsor)acties zoveel mogelijk inkomsten genereren voor de stichting Kibet4Kids.

### Rente

Stichting Kibet4Kids bankiert bij de Rabobank. Stichting Kibet4Kids werkt volledig transparant. Alle inkomsten (wie heeft wat gedoneerd) en uitgaven zullen verantwoord worden in een jaarlijks op te maken jaarverslag door de penningmeester. Dit is door iedereen online op te vragen.

### Subsidies

Er zal gekeken worden naar eventuele subsidiemogelijkheden.

## **Uitgaven**

Kibet4Kids wil een zo groot mogelijk deel van de inkomsten gebruiken voor de hulp in Kenia (bouw van klaslokalen, aanschaf van bureau's). Kibet4Kids betaalt derhalve geen onkosten uit aan het bestuur en heeft geen werknemers in dienst. De website wordt gratis verzorgd door een professionele webdesigner. Bestuursleden Laan en Brands zullen de financiële jaaropgave verzorgen.

Echter, in het eerste jaar zal wat promotie materiaal aangeschaft dienen te worden, om werving van donateurs te vergemakkelijken.

Zodra de inkomsten dit mogelijk maken, zal gestart worden met de bouw van een klaslokaal. In Kenia zijn twee aannemers geconsulteerd en zij beramen de kosten van een klaslokaal op circa 8000 euro. We zullen starten met 1 klaslokaal voor de laatste klas van de basisschool (klas 8), aangezien deze leerlingen aan het eind van het jaar hun examen doen en het meest gebaat zijn bij een verbetering van de studie omstandigheden. Bij het groeien van de inkomsten zullen meerdere lokalen worden gebouwd. Een klaslokaal zal uiteraard worden voorzien van stoelen/banken en bureaus.

Tevens is een bedrag ingeruimd voor het bouwen van een toiletgebouw. Bij veel scholen is het toiletgebouw in een zeer slechte en onhygiënische staat. Om ziektes te voorkomen, kan het noodzakelijk zijn het toiletgebouw te vervangen.

## 7. Onze organisatie

Kibet4Kids is gevestigd in Nederland op het volgende adres:  
Veluwelaan 18-1, 1079 RA, Amsterdam  
Ons bestuur bestaat uit:

### **Hilda Kibet - Voorzitter**

Hilda is geboren in Kenia en heeft daar tot haar 20<sup>e</sup> gewoond. Zij heeft in Nederland fysiotherapie gestudeerd (B.Sc) en loopt vanaf 2004 hard op wereldtop niveau. Ze heeft namens Nederland deelgenomen aan de Olympische Spelen van 2008 en 2012. Hilda helpt al jarenlang, waar mogelijk, Keniaanse kinderen. Samen met haar man Hugo van den Broek woont ze momenteel een groot deel van het jaar in Kenia.

### **Hugo van den Broek - Secretaris**

Hugo studeerde Bewegingswetenschappen en de Orthopedagogiek. Direct na zijn afstuderen in 2000 vertrok hij voor enkele maanden naar Kenia, waar hij Hilda Kibet ontmoette, met wie hij een relatie kreeg. Hij werkte in de begeleiding van jonge delinquenten en vervolgens in de arbeidsreïntegratie van zieke werknemers. Hij is sinds 2002 semi-professioneel hardloper en heeft Nederland vertegenwoordigd op het EK van 2006 en 2010.

### **Ruben Brands – Penningmeester**

Ruben is jurist en bedrijfskundige. Hij is op dit moment ondernemer. Hij bedrijft geen topsport, maar hij brengt de nodige uren door op zijn racefiets. Voor Kibet4kids zal hij zich inzetten om zoveel mogelijk sponsoren en donateurs enthousiast te maken voor dit goede doel. Intern zal hij er op toezien dat al het geld wat gedoneerd wordt op de juiste plek terecht zal komen. De eerste trip naar Kenia staat voor juni 2013 in zijn agenda!

### **Timo Laan - Algemeen bestuurslid**

### **Kees Rootjes - Algemeen bestuurslid**

Kees is geboren in 1956 in Langedijk. Sinds 1980 werkt hij in Castricum als sport-fysio- en manueeltherapeut. Sinds 1990 doet hij dat in een eigen praktijk. Na te hebben gevoetbald begon hij met hardlopen. Kees loopt nu zo'n 4 keer per week hard en hij loopt regelmatig halve en hele marathons. In zijn praktijk behandelt en adviseert hij vele sporters. Daarnaast heeft hij lesgegeven bij de KNVB en geeft hij nu les bij het IAS (International Academy of Sportscience). Naast sport is zijn passie reizen. Vooral de derde wereld heeft zijn interesse. Kees is daarom zeer gemotiveerd om "iets te doen" voor mensen die het veel armer hebben dan "wij rijke westerlingen".

## 8. Bronnen

Bij het opstellen van dit beleidsplan is gebruik gemaakt van de volgende bronnen:

- Allianz: <http://www.allianzworldwidecare.com/healthcare-in-kenya>
- Business Daily, (December 31, 2009): KCPE results fail to match rising budget in education. <http://allafrica.com/stories/200912300619.html>
- Kenya National Bureau of Statistics (2012): <http://knbs.or.ke/downloads/pdf/Kenyafacts2012.pdf>
- En ook: <http://www.knbs.or.ke/Economic%20Surveys/Economic%20Survey%202012.pdf>
- Kipkoech, L.C. and Kyalo, W. B. (2010), *Journal of Education Administration and Policy Studies* Vol. 2(5), pp. 71-76, Management challenges facing implementation of free primary education in Kenya: A case of Keiyo District.
- The Standard, (January 1, 2009): Large classes blamed for poor KCSE results. <http://www.standardmedia.co.ke/?incl=SendToFriend&title=Large%20classes%20blamed%20for%20poor%20KCPE%20results&id=1144003012&cid=159&articleID=1144003012>
- Unesco (2010): [stats.uis.unesco.org](http://stats.uis.unesco.org)
- UNFPA (2011): [http://www.unfpa.org/sowmy/resources/docs/country\\_info/profile/en\\_Kenya\\_SoWMy\\_Profile.pdf](http://www.unfpa.org/sowmy/resources/docs/country_info/profile/en_Kenya_SoWMy_Profile.pdf)
- en: [http://www.unfpa.org/sowmy/resources/docs/country\\_info/short\\_summary/Kenya\\_SoWMy\\_ShortSummary.PDF](http://www.unfpa.org/sowmy/resources/docs/country_info/short_summary/Kenya_SoWMy_ShortSummary.PDF)
- Unicef (2011): [http://www.unicef.org/infobycountry/kenya\\_statistics.html](http://www.unicef.org/infobycountry/kenya_statistics.html)
- Wosyanju, C. (2009), The system of education in Kenya, from: <http://international.iupui.edu/kenya/resources/Education-in-Kenya.pdf>