

STRATEGISCH KOMPAS 2014-2018

Strategisch meerjarenplan Orange Babies

Amsterdam, 12 juni 2014

Inhoudsopgave

1. Strategisch meerjarenplan Orange Babies 2014-2018	3
2. Plan van aanpak Strategisch Kompas Orange Babies 2014-2018	7
2.1 Orange Babies terugbrengen in het epicentrum van de hiv-problematiek	7
2.2 Nieuwe missie, visie en strategie	10
3. Nieuwe doelen Orange Babies voor 2018	11
4. De nieuwe Orange Babies-approach	12
5. Aanpassing projectvoorwaarden	15
5.1 Nieuwe toetsingscriteria projecten Orange Babies 2014-2018	16
6. Herpositionering van (het merk) Orange Babies	18
7. Plan van aanpak herpositionering	19
7.1 Gewenste merkpersoonlijkheid Orange Babies	20
7.2 Orange Babies doelgroep piramide	21
7.3 Marketingdoelgroepen	22
7.4 Bedrijvenpartners	22
7.5 Ambassadeurs	23
7.6 Board of Inspiration	23
7.7 Social media	24
7.8 Actieplatform	25
7.9 Donateurs	25
8. Vrijwilligers	26
9. Innovatie	26
10. Orange Babies internationaal	27
11. Acties en tijdlijn	27
12. Achtergrondinformatie en cijfers	28
13. Samenvatting UNAIDS-rapport 2013	31
14. Bronnen	40
15. Samenvatting	41

1. Strategisch meerjarenplan Orange Babies 2014-2018

In dit strategisch meerjarenplan wordt een visie over de te volgen strategie vastgesteld voor de komende 5 jaar. Het plan zal als basis moeten dienen voor een stabiele groei van Orange Babies richting 2018. De goede doelen wereld kent anno 2014 vele uitdagingen. Het vaste donateursmodel staat ernstig onder druk – minder mensen gaan een langdurige relatie met je aan -, donateursbestanden vergrijzen in hoog tempo en door de financiële crisis hebben bedrijven veelal een andere focus dan het steunen van een goed doel. Er is een duidelijke verschuiving gaande naar experience-based fundraising, waarbij mensen een evenement bijwonen en indirect een goed doel steunen.

Het Strategisch Kompas 2014 -2018 omschrijft **op hoofdlijnen** de keuzes die Orange Babies moet gaan maken op de diverse terreinen om de organisatie klaar te maken voor verdere groei. Daarbij wordt een duidelijke keuze gemaakt voor een *Blue Bay strategie* - Orange Babies te positioneren in een kansrijke niche - in plaats van de organisatie te plaatsen in de *Red Ocean* van alle goede doelen.

Verantwoording

In het jaar 2014 viert Orange Babies haar 15-jarig bestaan. Dit moment valt samen met de uitkomst van de aanpak van de UN Millennium Development Goals in de bestrijding van HIV en aids voor het jaar 2015. In het jaar 2000 werden door de UN de millenniumdoelen vastgesteld met als één van de speerpunten het stoppen van de hiv-epidemie omschreven in 10 subdoelen.

Orange Babies heeft zich de afgelopen 15 jaar ingezet om deze doelen te halen. Daarbij richtte Orange Babies zich specifiek op artikel 3 van de Millenniumdoelen.

1. Reduce sexual transmission of HIV by 50% by 2015
2. Halve the transmission of HIV among people who inject drugs by 2015
- 3. Eliminate HIV infections among children and reduce maternal deaths**
4. Reach 15 million people living with HIV with lifesaving antiretroviral treatment by 2015
5. Halve tuberculosis deaths among people living with HIV by 2015
6. Close the global AIDS resource gap
7. Eliminate gender inequalities and gender-based abuse and violence and increase the capacity of women and girls to protect themselves from HIV
8. Eliminate HIV-related stigma, discrimination, punitive laws and practices
9. Eliminate HIV-related restrictions on entry, stay and residence
10. Strengthen HIV integration

Het **UNAIDS report on the global AIDS epidemic** uit november 2013 geeft een jaar voor het behalen van de millenniumdoelen een overzicht van de behaalde én te behalen resultaten onderweg naar 2015.

Hieruit blijkt dat de afgelopen 13 jaar er zeer grote stappen zijn gezet en successen zijn geboekt. Daarmee zal de Millenniumdoelstelling op dit punt 3 grotendeels worden gehaald met hier en daar een extra inspanning.

Het UN-rapport schrijft hierover:

(..)As a result of sustained progress in scaling up services to prevent mother-to-child transmission, the world is within reach of key components of the push to eliminate new infections among children. If scale-up is continued, it is possible to provide services to 90% of pregnant women living with HIV by 2015 to prevent

mother- to-child transmission of HIV. If other services to end vertical transmission and safeguard maternal health are accelerated, it will be possible to reduce the number of new HIV infections among children by 90%. To keep mothers alive and healthy, continued progress is needed in scaling up antiretroviral therapy. (..)

Orange Babies is trots dat het een belangrijke bijdrage heeft geleverd aan dit succes. Het betekent automatisch een mooi moment voor evaluatie waarbij er nagedacht moet worden over nieuw te voeren beleid en nieuw te formuleren doelstellingen voor de toekomst.

Orange Babies is 15 jaar geleden begonnen met het Prevention of Mother to Child Transmission-programma. Met de PMTCT-aanpak had het een speerpunt dat paste in de tijdgeest en tevens goed paste bij het merk en de naam Orange Babies.

Later is de organisatie ook begonnen met het opvangen van kwetsbare kinderen/ weeskinderen in haar zgn. OVC-programma's (Orphans and Vulnerable Children).

Het preventieprogramma PMTCT werd daarmee uitgebreid met medische zorg, voeding, onderwijs en dagelijkse ondersteuning voor hiv-geïnfecteerde, of door hiv getroffen baby's en kwetsbare kinderen.

Wie in 2014 de projecten bezoekt in Afrika zal ondervinden dat ze gekenmerkt worden door een extreem grote diversiteit, die veel verder lijkt te gaan dan de huidige twee speerpunten PMTCT en OVC. Omdat de projecten daarnaast ook geen eigendom zijn van Orange Babies, en altijd deel uitmaken van een groter geheel/ organisatie is het (voor de bezoeker) onduidelijk wat Orange Babies precies doet en welk onderdeel zij juist financiert. De afgelopen jaren is door het succes van het UN-Millennium Program de kwaliteit en de toegankelijkheid van de gezondheidszorg enorm verbeterd, waardoor de rol van Orange Babies automatisch is verkleind.

Probleemstelling:

1. Door het succes van de hiv-bestrijding van de afgelopen 15 jaar, mede door de aanpak van Orange Babies en de partners van het UN Millennium Development Program zijn grote stappen gezet op het gebied van PMTCT.

Door de grote geldstromen die de afgelopen jaren zijn ingezet in de bestrijding van hiv (bij baby's) is de rol van Orange Babies automatisch kleiner geworden. Hierdoor staat de missie van Orange Babies en daardoor haar bestaansrecht onder druk.

2. Orange Babies heeft als klein goed doel een veel te brede scope in relatie tot de grootte van de organisatie. Hierdoor is er sprake van versnippering in de projecten en het ontbreken van een duidelijke afbakening/ focus.

Gevolgen van bovenstaande 2 punten zijn:

Extern:

- (perceptie van) een goed doel dat een kleine rol van betekenis speelt
- (perceptie van) matige bestendigheid/ duurzaamheid van de projecten

Intern:

- een organisatie die zich onmogelijk scherp kan positioneren
- moeilijk aan te sturen projecten door te grote diversiteit
- moeilijk te claimen eigen successen
- ontbreken van een eigen unieke aanpak
- een zwakke propositie voor marketing- en communicatie
- slechte uitgangspositie voor succesvolle fondsenwerving

Negatieve omgevingsfactoren:

- gebrek awareness bij Nederlander over (ernst) hiv-problematiek
- overheid in Afrika is steeds succesvoller in de aanpak van hiv, waardoor rol Orange Babies minder urgent
- voorkeur bij potentiële donateurs voor problemen dichterbij huis
- sterke concurrentie van andere vergelijkbare goede doelen

Positieve omgevingsfactoren:

- donateurs hebben een voorkeur voor goede doelen die zich richten op kinderen
- Orange Babies heeft een vaste trouwe groep bedrijven om zich heen verzameld
- Orange Babies heeft een aansprekende oprichter/ ambassadeur
- Orange Babies wordt door potentiële donateur gezien als vrouwelijk, sympathiek en actief*

Als basis voor het Strategisch Kompas 2014 – 2018 is het tweejaarlijkse goede doelen merkenonderzoek gebruikt van Hendrik Beerda Brand Consultancy uit 2012.

Dit onderzoek is voor Orange Babies in januari 2014 samengesteld en geeft inzicht in o.a. de merkwaarde, merkprestaties en geefbereidheid bij het grote publiek.

Hieronder volgen de belangrijkste conclusies voor Orange Babies:

Conclusies

- Orange Babies bevindt zich op de 61e positie op de ranglijst van sterkste merken in de Nederlandse goede doelen sector
- In 2010 had Orange Babies nog onvoldoende spontane bekendheid om tot de charitatieve merken top-100 te behoren
- Het merk is bovengemiddeld populair onder parttimers, vrouwen, dertigers en mensen met thuiswonende kinderen; Orange Babies heeft een zwakkere positie bij senioren, gereformeerden en mannen
- Met name op het persoonlijkheidsaspect 'betrouwbaar' is het merk Orange Babies onvoldoende ontwikkeld; op vrouwelijkheid scoort het merk uitzonderlijk sterk

- Orange Babies is het best ontwikkeld op de prestatiefactoren 'goed doen in het buitenland', 'goede reclame/werving' en 'veel positieve aandacht in de media'; de factoren 'kwaliteit van de organisatie' en 'zorgvuldige besteding van het geld' zijn zeer mager ingevuld

Aanbevelingen

- Om als merk te groeien, en daarmee de donatiepotentie te vergroten, is het in de eerste plaats van belang dat de inhoudelijke bekendheid van Orange Babies wordt verhoogd. Met een eenduidige boodschap dient voor iedereen helder te worden wat Orange Babies doet en waarin het zich onderscheidt van andere organisaties.
- Om tegelijkertijd te bouwen aan een positiever gevoel over Orange Babies en meer binding onder de bevolking is het aan te raden om speciale aandacht te besteden aan de volgende imago-aspecten:
 - Wat betreft merkpersoonlijkheid: Betrouwbaarheid
 - Op het gebied van merkprestatie:
 - 1) Hoge kwaliteit van de organisatie
 - 2) Zorgvuldige besteding van het geld
 - 3) Internationale klasse
 - 4) ...en uiteraard de focus op kinderen
- Verdere uitbouw van het merk lijkt het meest kansrijk onder moeders met jonge kinderen die politiek weinig of niet actief zijn.

2. Plan van aanpak Strategisch Kompas Orange Babies 2014-2018

Om Orange Babies klaar te stomen voor de toekomst zijn een aantal belangrijke stappen noodzakelijk die in dit stuk in grote lijnen verder worden uitgewerkt. Doel hiervan is om de organisatie klaar te maken voor autonome groei en een gezonde toekomst, waarmee het goede werk in de bestrijding van hiv kan worden voortgezet. Deze stappen zijn:

- Orange Babies terugbrengen in het epicentrum van de hiv-problematiek
- Formuleren nieuwe missie/ visie/ strategie
- Formuleren concrete nieuwe doelen en daarmee belofte voor de toekomst
- Aanpassing (criteria) van de bestaande en toekomstige projecten aan nieuwe doelstellingen
- Definieren van een nieuwe unieke Orange Babies-aanpak t.b.v. versterking van het merk
- Herpositionering van (het merk) Orange Babies naar grote publiek en (toekomstige) partners
- Invoering van doelgroep segmentatie t.b.v. fundraising en marketing & communicatie
- Creatie van nieuwe marketing en communicatie middelen per doelgroep
- Focus op innovatie om de organisatie blijvend een voorsprong te geven in goede doelenland

2.1 Orange Babies terugbrengen in het epicentrum van de hiv-problematiek

Orange Babies heeft de ambitie om met het geld dat zij ophaalt het maximale verschil te maken in de complexiteit van de hiv-preventie en de wezenopvang. Na 15 jaar hulp bieden is het nodig de impact en effectiviteit hiervan tegen het licht te houden. Door het succes van UN Millennium Development Program is er veel veranderd en zijn problemen verschoven.

Orange Babies wil in de toekomst als klein goed doel dáár actief zijn waar zij maximaal het verschil kan maken. Hiervoor geldt de UNAIDS prevalentie-kaart als leidraad.

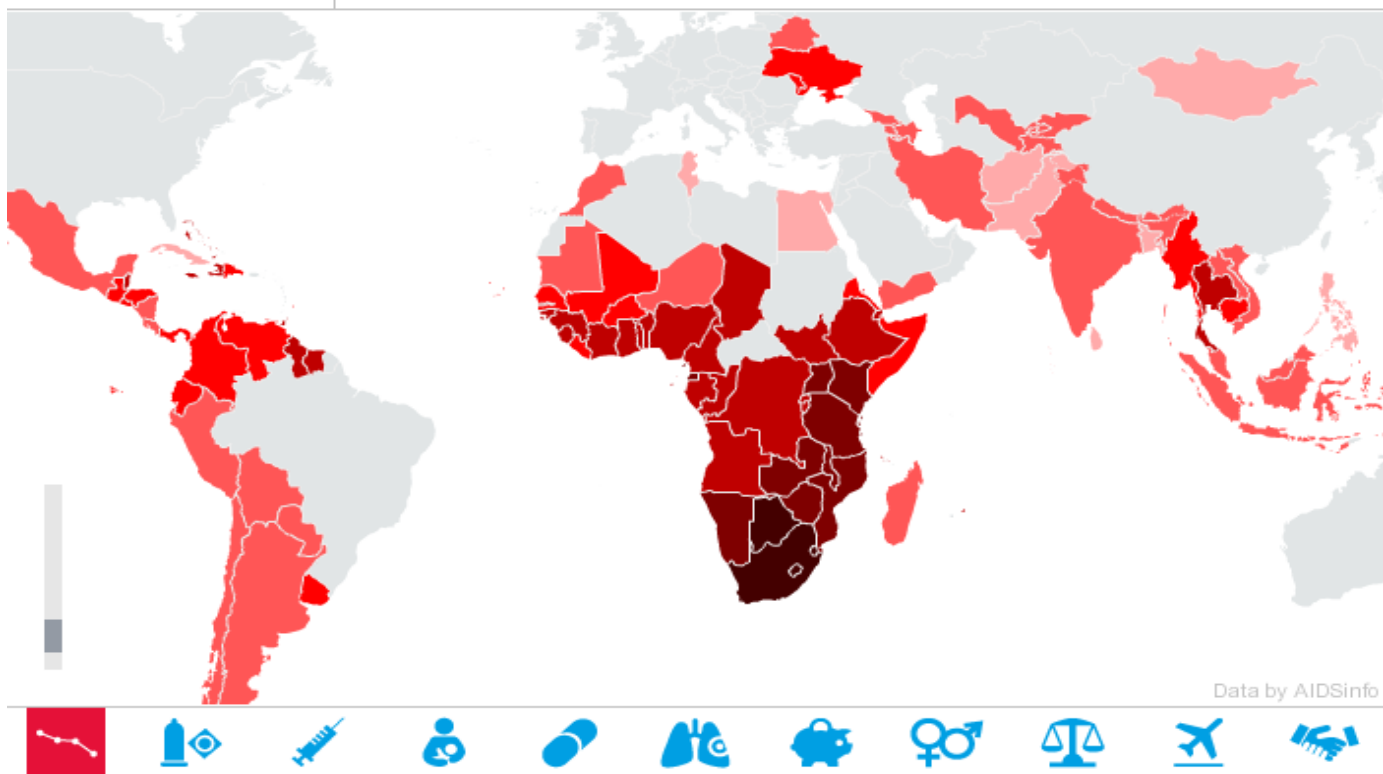
Geschatte HIV-prevalentie in 2015

AIDSinfo

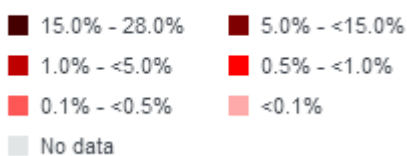
subjects

country profiles

EPIDEMIOLOGICAL STATUS



Estimated HIV Prevalence



Gezien deze recente epidemiologische gegevens zit Orange Babies goed in de landen in zuidelijk Afrika. In de betreffende projectlanden resp. Zuid-Afrika, Namibië en Zambia is er in de jaren veel ten goede gekeerd als het gaat om de PMTCT-programma's.

Andere gebieden in zuidelijk Afrika staan er op het gebied van toegang tot PMTCT veel slechter voor blijkt uit recente gegevens van UNAIDS uit 2013.

Gebieden met lage PMTCT-dekking zuidelijk Afrika (verwachting 2015)

DR Congo	13%
Angola	17%
RO Congo	19%
Kenia	53%
Lesotho	58%
Malawi	60%
Zuid-Afrika	83%
Namibia	94%
Zambia	95%

Gebieden met hoge aantallen nieuwe kind infecties HIV (verwachting 2015)

Nigeria	59.000
Zuid-Afrika	21.000
Uganda	15.000
Tanzania	14.000
Mozambique	14.000
Kenia	13.000
Malawi	11.000
DR Congo	11.000
Ethiopia	9.500
Zambia	9.400
Lesotho	3.700
Swaziland	1.600

Bovenstaande zou een reden kunnen zijn om de projecten van Orange Babies te verplaatsen naar nieuwe noodgebieden zoals Nigeria, Oeganda, Congo, etc. Gezien echter de grote impact voor een kleine organisatie als Orange Babies is dit niet verstandig en wordt daarom gekozen binnen de drie bestaande landen de hulp op het gebied van PMTCT te verplaatsen naar meer kwetsbare gebieden in de landen zelf.

Hierdoor komt er een focus op de rural areas; gebieden waar de meest kwetsbare groepen leven in slechte economische omstandigheden en bovenal slechte toegang tot reguliere zorg. Hier kan Orange Babies met haar programma's meer het verschil maken.

De WHO schrijft specifiek over PMTCT het volgende:

(..) An estimated 3.4 million children were living with HIV at the end of 2011, 91% of them (3.094.000) in sub-Saharan Africa. Most of these children acquire HIV from their HIV-infected mothers during pregnancy, birth or breastfeeding. With efficacious interventions the risk of mother-to-child HIV transmission can be reduced to 2%. However, such interventions are still not widely accessible or available in most resource-limited countries where the burden of HIV is highest. The number of children receiving ART increased from about 456 000 in 2010 to 562 000 in 2011, but this represents coverage rate of only 28% among children in need of paediatric ART (..)

Op het gebied van de wezenopvang heeft Orange Babies het goede spoor te pakken, blijkt uit recente gegevens van UNAIDS. De problematiek van de aidswezen in zuidelijk Afrika is enorm. Met bijna 2,5 miljoen aidswezen in alleen al Zuid-Afrika is duidelijk dat hulp hier zeer noodzakelijk is.

Voorkomen AIDS-wezen (0-17 jaar)

World: 17.800.000

South Africa 2.474.000

Zambia 672.000

Zimbabwe 890.000

Lesotho 150.000

Botswana 120.000

Swaziland 78.000

Namibia 76.000

2.2 Nieuwe missie, visie en strategie

VISIE:

Elke 14 seconden wordt er wereldwijd een kind, of volwassene geïnfecteerd met HIV. Orange Babies vindt het onacceptabel dat er **baby's** geboren worden met HIV en strijdt tegen de **oorzaken én gevolgen** van deze HIV-epidemie bij baby's en kinderen **in kwetsbare communities van Afrika**.

MISSIE:

Orange Babies droomt van een wereld waar geen kinderen meer worden geboren met hiv en een samenleving waar kinderen - die de gevolgen van de hiv-epidemie aan den lijve ondervinden - een gelijke kans krijgen.

STRATEGIE:

Orange Babies brengt haar programma naar die communities waar de hiv-besmettingsgraad hoog is en hulp niet grootschalig voorhanden. Eenmaal actief in het gebied rolt Orange Babies haar CHILD PROTECT & CHILD CARE-programma uit. Dit programma zorgt ervoor dat de besmetting van baby's in het gebied in 5 jaar tijd daalt tot onder de 2%.

- Dat betekent dat Orange Babies alles in het werk stelt om te voorkomen dat er nog kinderen besmet raken met hiv tijdens de zwangerschap, geboorte en bij het ontvangen van borstvoeding.
- Dat betekent dat Orange Babies zich ontfermt over kwetsbare kinderen die besmet zijn met hiv en deze groep probeert te voorzien van de juiste medicatie.
- Dat betekent dat Orange Babies kinderen opvangt die zelf hiv geïnfecteerd zijn of kwetsbaar zijn doordat hun ouders zijn overleden aan de ziekte of niet meer voor hen kunnen zorgen. In het weeshuis krijgen zij onderdak, voeding, toegang tot onderwijs, een liefdevolle benadering en bovenal goede hiv-voorlichting.

3. Nieuwe doelen Orange Babies voor 2018

Om succesvol te kunnen fondsenwerven is het van het allergrootste belang een eigen doelstelling af te geven richting publiek en major donors. Hiermee neemt Orange Babies stelling en toont het visie hoe de hiv-problematiek aan te pakken. Het is Orange Babies' persoonlijke belofte richting bestaande en potentiële geldschieters. Van groot belang daarbij is de huidige stand van zaken op het gebied van de hiv-epidemie.

- 1) Orange Babies neemt haar verantwoordelijkheid om kinderen te helpen in de meest kwetsbare gebieden van Afrika en binnen het Orange Babies-project de besmettingsgraad van kinderen geboren met hiv in 5 jaar tijd terug te brengen naar maximaal 2%. Hierbij dient het Orange Babies-project in Soweto als voorbeeldproject. Hier is de besmettingsgraad in 10 jaar tijd teruggebracht van 30 naar 2%.
- 2) Orange Babies neemt haar verantwoordelijkheid om kinderen in de Orange Babies-projecten - en besmet met hiv - toegang te geven tot de noodzakelijke medicatie waardoor in 5 jaar tijd minimaal 90% van de kinderen de juiste levensreddende medicatie ontvangt in plaats van de wereldwijde dekking van 25% in 2012.
- 3) Orange Babies neemt haar verantwoordelijkheid zo veel mogelijk weeskinderen en kwetsbare kinderen (getroffen door de hiv-epidemie) op te vangen en succesvol te laten integreren in de maatschappij, of door te laten stromen naar een gastgezin met de volgende kwalitatieve doelstellingen.
Kinderen die een Orange Babies-weeshuis verlaten, die:
 - hebben regulier onderwijs genoten
 - zijn zelfstandig en in staat op zichzelf te wonen, of in een gastgezin
 - kennen hun verantwoordelijkheid en weten hoe ze zichzelf moeten beschermen tegen hiv; "hiv not via me"
 - zijn weerbaar

Financiële doelen voor 2018

Directie en bestuur hebben de ambitie Orange Babies de komende jaren met gemiddeld 8% per jaar te laten groeien naar een goed doel met grotere slagkracht en meer mogelijkheden. Daarvoor worden de volgende financiële doelen aan de inkomsten van de organisatie gesteld:

2014 € 1.800.000,-
2015 € 1.944.000,-
2016 € 2.100.000,-
2017 € 2.267.000,-
2018 € 2.450.000,-

4. De nieuwe Orange Babies-approach

Om de nieuw geformuleerde doelen voor 2018 te halen, is het nodig een andere focus te leggen in de Orange Babies-aanpak in Afrika. **Er wordt gekozen voor een meer holistische benadering van het programma met een logischer koppeling tussen de voormalige PMTCT en OVC-projecten. Dit doet Orange Babies door haar programma naar die communities te brengen waar de hiv-besmettingsgraad hoog is en hulp niet grootschalig voorhanden. Eenmaal actief in het gebied rolt Orange Babies haar CHILD CARE & CHILD PROTECT-programma uit. Dit programma zorgt ervoor dat de besmetting van baby's in het gebied in 5 jaar tijd daalt tot onder de 2%.**

Er wordt gekozen voor een meer toegankelijker benaming van de aanpak. Daarbij wordt PMTCT vervangen door **Orange Babies CHILD PROTECT-programma** en wordt OVC vervangen door het **Orange Babies CHILD CARE-programma**. Daarnaast worden er motto's aan de programma's toegevoegd om de herkenbaarheid te vergroten. Hieronder volgt een beknopte omschrijving van de veranderingen binnen de resp. programma's:

Orange Babies CHILD PROTECT-programma "No child with HIV"

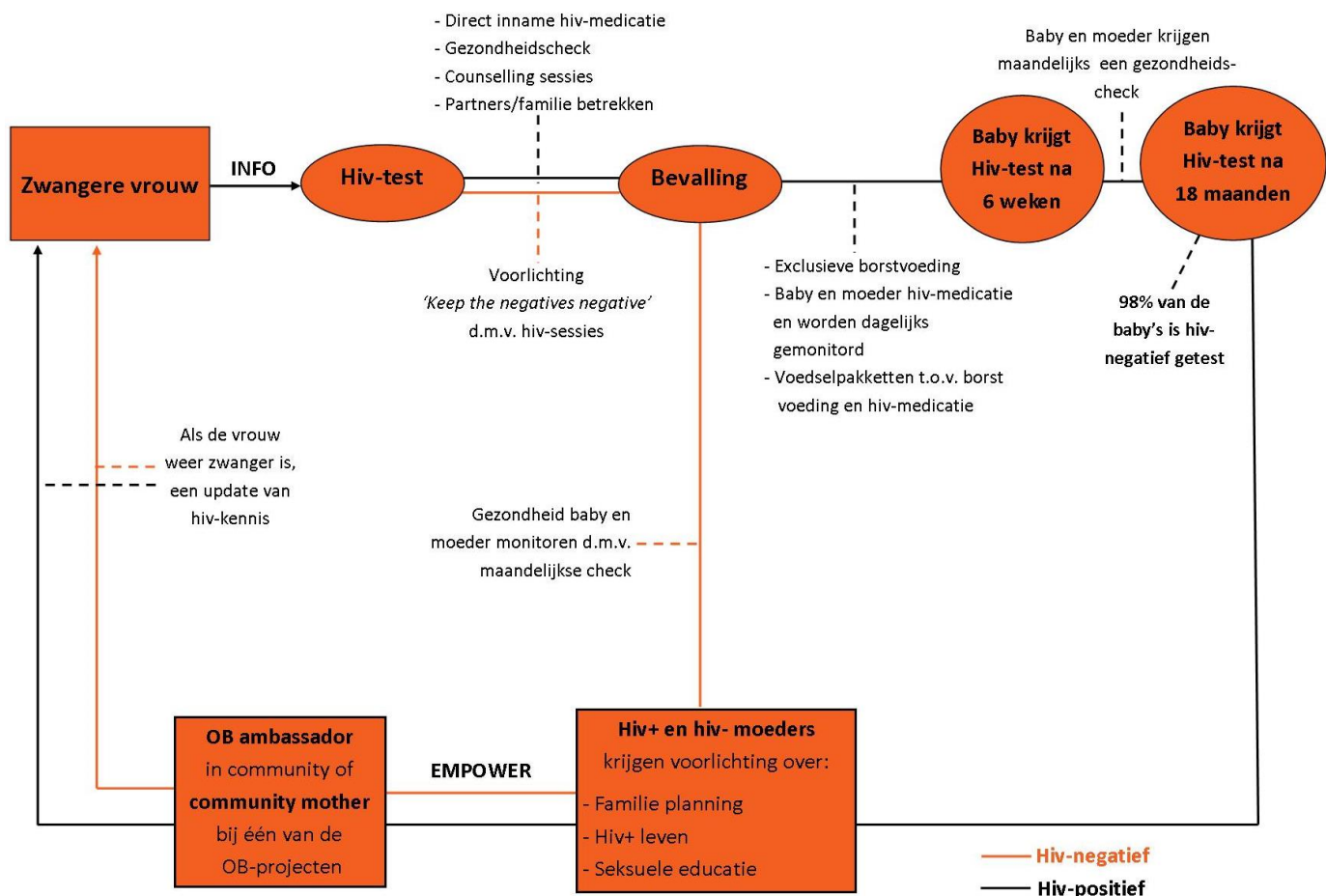
De nieuwe Orange Babies approach binnen het **CHILD PROTECT-programma** is gericht op:

- Grotere focus op kwetsbare communities waar andere hulporganisaties niet komen
- Overgang naar een holistische aanpak door koppeling van CHILD CARE & CHILD PROTECT binnen het gebied
- Uitbreiding programma met peer education via eigen opgeleide "Footsoldiers"
- Meer controle en zeggenschap door meerderheidsbelang binnen de projecten

Doelstelling:

Orange Babies streeft ernaar om in alle gebieden waar zij actief is de besmettingsgraad van kinderen geboren met hiv in 5 jaar tijd terug te brengen naar maximaal 2%. Hierbij dient het project in Soweto als voorbeeld project.

Interventieprogramma gericht op het voorkomen dat er nog langer baby's besmet worden met hiv tijdens de geboorte en 18 maanden daarna, loopt via volgend model:



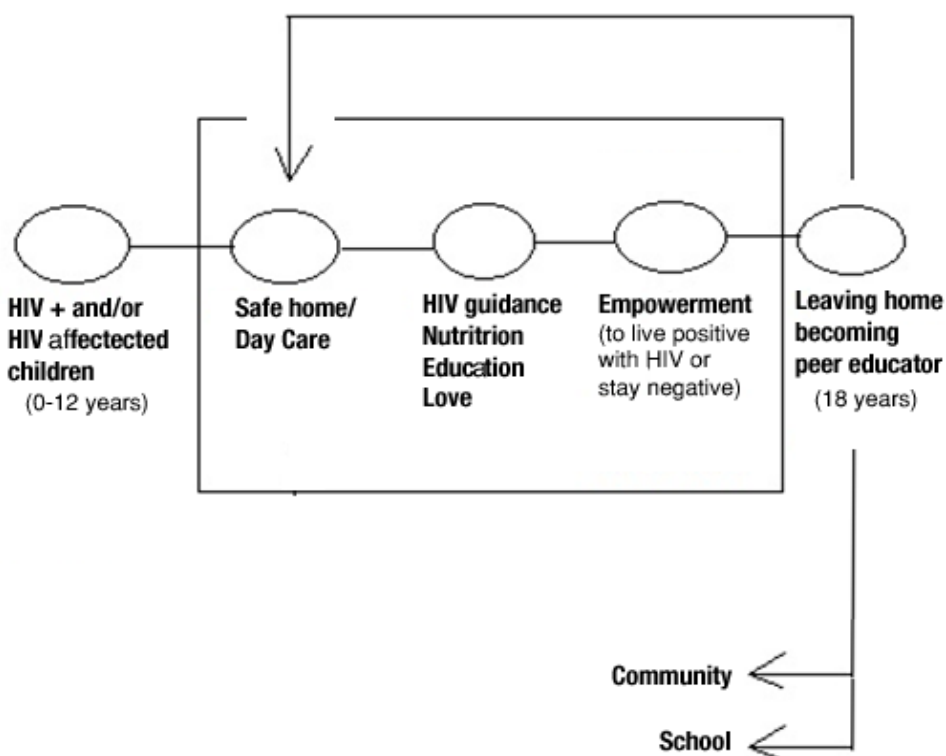
Orange Babies CHILD CARE-programma: "Born to be a Star"

De nieuwe Orange Babies-approach binnen het **CHILD CARE-programma** is gericht op:

- vergroten van de controle op het project door eis van lokaal toezichthoudend bestuur op elk project
- overgang naar een holistische aanpak door koppeling van CHILD CARE & CHILD PROTECT binnen het gebied
- uitbreiding programma met peer education via eigen opgeleide "Footsoldiers"
- meer controle en zeggenschap door meerderheidsbelang binnen de projecten
- meer aandacht voor doorstroming 17-jarigen vanuit weeshuis naar werkplek en/of vervolgonderwijs t.b.v. duurzaamheid Orange Babies aanpak

Orange Babies bekijkt de hiv/aidsepidemie vanuit het standpunt van het meest kwetsbare individu; het kind. Orange Babies wil voorkomen dat kinderen slachtoffer worden van deze epidemie en pakt daarom niet alleen de oorzaak, maar ook het gevolg aan van kinderen in deze kwetsbare situatie. Dat betekent dat Orange Babies oog heeft voor de gevolgen van de hiv-epidemie en kinderen opvangt die zelf hiv geïnfecteerd zijn of kwetsbaar zijn doordat hun ouders zijn overleden aan de ziekte of niet meer voor hen kunnen zorgen. Orange Babies onderzoekt welke manier van opvang het beste is voor het kind en brengt het kind onder op de juiste plek. Dit kan zijn in de community bij een competente voogd, dagopvang of weeshuis. Al deze mogelijkheden moeten minimaal voorzien in: onderdak, voldoende voeding, toegang tot hiv medicatie, toegang tot onderwijs en bovenal een liefdevolle benadering.

Het proces van een opvang traject wordt middels onderstaande model verduidelijkt.



Benjamin Franklin:

“Tell me and I forget, teach me and I may remember, involve me and I learn.”

Orange Babies gelooft in peer education. Dit is een vorm van gezondheidszorg (voornamelijk preventieve gezondheidszorg) waarbij leden van een bepaalde groep ondersteund worden om gezondheid bevorderende gedragsverandering teweeg te brengen bij andere leden van de groep: hun 'peers'.

Naast en in plaats van de mensen die een volledige opleiding hebben, kunnen sommige taken ook door leken uitgevoerd worden. De verstandhouding tussen peers onderling is anders dan die tussen leek en specialist. Het concept peer education probeert dat te benutten om het gezondheid bevorderende gedrag te bevorderen. Een peer education/programma wordt meestal opgezet door mensen die werkzaam zijn in de gezondheidszorg of bij de overheid. Zij engageren mensen uit de doelgroep. Deze mensen krijgen een korte training om te gaan fungeren als 'peer educators'. Het gaat om relevante informatie en communicatievaardigheden. De peer educators gaan dan in hun contacten met hun peers via voorlichting hun invloed proberen te gebruiken om hun gezondheid te bevorderen.

Orange Babies zal de 'peer educators' in het programma trainen en uitrusten met een eigen herkenbare kledinglijn. Na afronding van de training krijgen zij een getuigschrift en worden ze officieel benoemd als **Footsoldier of Orange Babies**.

Als Footsoldier zijn zij het inspirerende voorbeeld uit de praktijk, die grote doelgroepen zal moeten gaan aanspreken met hun authentieke verhaal.

Meer aandacht voor integratie van jongeren (17+) uit weeshuizen

Nadat de kinderen binnen de weeshuizen zijn opgegroeid tot jonge adolescenten komt het cruciale moment waarop Orange Babies de jongeren moet gaan loslaten voor een succesvolle integratie in de maatschappij. Na 15 jaar is het tijd om ons te richten op de duurzaamheid van de wezenopvang.

Orange Babies gelooft in werk en daarmee financiële zelfstandigheid als dé succesfactor voor het slagen hiervan. Daarom geeft Orange Babies de lokale projecteigenaren de opdracht samenwerkingsverbanden tussen de weeshuizen en bedrijven in de buurt op te zoeken om te komen tot vaste (leer)werkplekken voor de jongeren die school verlaten.

5. Aanpassing projectvoorwaarden

Met de nieuwe Orange Babies approach is het noodzakelijk de projectvoorwaarden opnieuw te herdefiniëren. De huidige projectvoorwaarden zijn daarnaast te breed en geven te veel ruimte voor interpretatie. De bestaande criteria 1 worden daarbij vervangen, criteria 2 blijven overeind.

Criteria 1:

- *PMTCT or OVC*
- *HIV infected or affected*
- *In Africa where need is high*
- *Prevention (including awareness and education)*
- *Treatment and Support*

Criteria 2:

- Good local supervision
- Transparent budget & financial control system
- Feasible and Sustainable
- Professional daily management
- Independent board
- Visibility of Orange Babies
- Transparent reporting

5.1 Nieuwe toetsingscriteria projecten Orange Babies 2014-2018

Nieuwe criteria CHILD PROTECT-programma: “No child with HIV”

Het project....

1. voldoet aan de gangbare (internationale) werkwijze in de aanpak van de hiv-epidemie
2. is een interventieprogramma gericht op zwangere vrouwen om te voorkomen dat zij hun baby besmetten met hiv
3. heeft peer-education mogelijkheden met voorbeeld-ambassadeurs uit eigen community
4. is gericht op de meest kwetsbare groepen van zwangere vrouwen, door slechte toegang tot landelijke HIV-programma's (bijvoorbeeld rural areas)
Dit door armoede, slechte sociale omstandigheden en het ontbreken van medische zorg in de buurt
5. richt zich op zwangere vrouwen met én zonder hiv. De zwangere vrouwen zonder hiv komen in het programma Keep the Negatives Negative
6. kent een hiv-besmettingsgraad onder moeders van minimaal 10%.
7. garandeert een duidelijke zichtbaarheid van Orange Babies en mogelijke partner(s)
8. richt zich ook op de sociale omgeving van de zwangere vrouw (mannen/grannies)
9. heeft een community based approach met bijvoorbeeld mobile clinics t.b.v. home-based HIV-testing en counselling
10. is in samenwerking met uitvoerende (medische) lokale partner (bijvoorbeeld Anova/ Pharmaccess).
11. geeft Orange Babies de mogelijkheid tot een significante financiële bijdrage (minimaal 51%, maximaal 100% van project) waardoor OB sturend (veto) kan zijn in het project.



Nieuwe criteria CHILD CARE-programma: “BORN TO BE A STAR”

Voordat Orange Babies zich committeert aan een project, moet deze voldoen aan hieronder beschreven criteria, welke worden getoetst door een projectcommissie:

Het project...

1. voldoet aan de gangbare (internationale) werkwijze in de aanpak van de hiv-epidemie
2. voorziet in opvang/onderdak, hiv begeleiding/voorlichting, voeding, toegang tot onderwijs en bovenal een liefdevolle benadering van Hiv-, wees- en kwetsbare kinderen
3. heeft peer-education mogelijkheden met voorbeeld-ambassadeurs uit eigen community
4. heeft een lokaal toezichthoudend bestuur van minimaal 2 leden
5. geeft Orange Babies de mogelijkheid tot een significante financiële bijdrage (minimaal 51%, maximaal 100% van project) waardoor OB sturend (veto) kan zijn in het project
6. heeft mogelijkheid tot het succesvol doorstromen van adolescenten naar maatschappij of vervolgopleiding buiten het weeshuis
7. garandeert een duidelijke zichtbaarheid van Orange Babies en mogelijke partner(s)
8. kent de mogelijkheid voor eigen ondernemerschap, waarbij eigen fundraising wordt beloond met een extra financiële bijdrage vanuit Orange Babies
9. heeft duidelijke criteria waaraan de kinderen die opgenomen worden, moeten voldoen. Deze criteria bevatten ook onze belangrijkste criteria, namelijk:
 - kinderen tussen de 0 en 18 jaar, én
 - hiv+ of kwetsbaar door het virus, omdat (één van) hun ouders is overleden of niet meer in staat om voor hen te zorgen als gevolg van de ziekte, én
 - Vanuit de omliggende community

Niet alleen de nieuwe, maar ook de huidige projecten zullen aan deze voorwaarden worden getoetst. Wordt er niet voldaan aan (een deel van) de criteria krijgt het project, met hulp van Orange Babies, een jaar de tijd om dit op te lossen. Met behulp van half jaarlijkse evaluaties worden de projecten geëvalueerd.

6. Herpositionering van (het merk) Orange Babies

Bestuur en directie hebben de ambitie om Orange Babies te brengen naar de voorhoede van goede doelen-land. Hiervoor is slechts een beperkt budget beschikbaar en is inkoop van media niet mogelijk.

Dit dwingt Orange Babies om vooral in te zetten op een hoge mate van creativiteit in haar uitingen om op die manier zo veel mogelijk PR te genereren. Hierbij worden partners gezocht die op basis van out of pocket kosten willen werken en op creatief gebied Orange Babies naar de volgende fase kunnen brengen. Ook wordt gekeken naar strategische allianties met mediapartners. Te denken valt aan: LINDA Magazine, Vogue en Net 5.

Uit het tweejaarlijkse merkenonderzoek van Beerda Brand Consultancy uit 2012 blijkt dat Orange Babies een betrekkelijk grote naamsbekendheid heeft opgebouwd met een 61^e plaats in de Top-100 merkkraacht goede doelensector in 2012. De geholpen merkbekendheid onder Nederlanders is 54%; meer dan de helft kent dus de naam Orange Babies. Dit is vergelijkbaar met Amref Flying Doctors en Dance4Life.

Helaas is het voor veel mensen niet duidelijk waar Orange Babies precies voor staat en dat is een barrière voor succesvolle fondsenwerving.

Orange Babies heeft de ambitie om de komende jaren op te klimmen in deze goede deze Top 100 merkkraacht goede doelensector. Daarbij worden de volgende targets gesteld. Elke twee jaar wil Orange Babies 10 plaatsten opschuiven in deze ranglijst:

2014: 50^e plaats

2016: 40^e plaats

2018: 30^e plaats

Alle activiteiten op het gebied van marketing en communicatie zullen erop worden gericht om of direct fondsen te werven, dan wel PR-waarde te creëren om daarmee indirect fondsen te werven.

Succesvolle marketing en communicatie (waaronder PR) kan worden gemeten in de behaalde mediawaarde per kalenderjaar. Orange Babies heeft de ambitie om de komende jaren de volgende mediawaarde te genereren:

2014: € 1.000.000,-

2015: € 1.500.000,-

2016: € 2.000.000,-

2017: € 2.500.000,-

2018: € 3.000.000,-

7. Plan van aanpak herpositionering

Hieronder volgt een omschrijving van de speerpunten voor de marketing en communicatie voor de komende jaren, die moet gaan leiden tot een aanscherping van de positionering en het behalen van de bovenstaande doelen.

Besloten is om een samenwerking aan te gaan met het reclamebureau CHEEL en het PR-bureau UPR. Beide partijen hebben een goede staat van dienst en zijn bereid op basis van out-of-pocket kosten te werken.

Hieronder de te nemen stappen:

1) Invoering Orange Babies merkpersoonlijkheid.

Alle nieuw te ontwikkelen marketing & communicatie middelen zullen moeten voldoen aan de nieuwe gewenste merkpersoonlijkheid van Orange Babies hieronder beschreven.

2) Uitbreiding van het logo met een pay-off die uitlegt waar Orange Babies voor staat.

Omdat voor het grote publiek onbekend is waar Orange Babies voor staat en de naam zelf dat ook niet voldoende uitlegt, is het nodig het woordmerk, tevens logo, uit te rusten met een korte pakkende pay-off die aangeeft waar ze voor staat.

3) Creatie van nieuwe algemene marketing en communicatie middelen, die ervoor zorgt

dat er een veel duidelijker propositie ontstaat richting grote publiek en bedrijvenpartners. Hierbij is het nodig om de urgentie van het werk van Orange Babies duidelijk voelbaar te maken naar een groot publiek om daarmee de awareness van de kwetsbare positie van baby's en kinderen binnen de hiv-epidemie goed voor het voetlicht te krijgen. Het grote publiek is namelijk onwetend over het feit dat een baby hiv-geïnfecteerd kan raken bij iets 'moois' als een zwangerschap, bevalling, of borstvoeding. Dit communicatie-gat zal op een creatieve manier moeten worden gedicht.

Belangrijk is dat de 'ontvanger' van de boodschap een concreet handelingsperspectief krijgt voorgeschoteld, zodat heel erg duidelijk is hoe een eventuele financiële bijdrage het kind zal helpen.

Het is de uitdaging in de marketing en communicatie het hele verhaal van Orange Babies terug te brengen tot het verhaal van 5 kinderen uit de eigen projecten. Deze 5 verhalen zijn impactvol, authentiek en soms hartverscheurend. De ontvanger van de boodschap krijgt het gevoel bij het zien en lezen van deze verhalen dat ze in actie willen komen om dit kind te helpen.

Het is van het allergrootste belang dat – ondanks de kwetsbare situatie waarin het kind zich bevindt – dat het kind te allen tijde hoop en positiviteit uitstraalt. Door de ellende heen is er hoop. Hij/ zij is zich hiervan bewust en droomt van een betere toekomst die specifiek door Orange Babies kan worden vervuld.

Orange Babies wil de huidige strategie van een positieve benadering in de 'beeldtaal' voortzetten. De kinderen die worden getoond stralen altijd hoop uit in welke (moeilijke) situatie ze ook verkeren. Dit geeft een goed beeld van de realiteit en heeft veel meer impact dan het cliché beeld van een zielig kind in een uitzichtloze situatie. De foto's van Adrian Kuipers hebben deze 'look & feel' en de samenwerking met hem zal daarom worden geïntensiveerd. Uit onderzoek blijkt verder dat foto's van kinderen die je aankijken een gunstig effect hebben op de geefbereidheid van donateurs.

4) Ontwikkeling van een nieuwe internetsite die beter aansluit bij de gewenste merkpersoonlijkheid van Orange Babies. De nieuwe internetsite zal als 'hub' moeten gaan fungeren tussen de diverse social media platforms, waarbij het de bedoeling is om van alle bezoekers hun data te verzamelen. Deze data zijn zeer waardevol bij toekomstige fondsenwervende acties en donateurswerving.

5) Invoering van de Orange Babies doelgroep piramide

Doelgroep-segmentatie in de marketing & communicatie staat centraal in de aanpak voor de komende jaren. Per doelgroep worden eigen nieuwe marketing en communicatiemiddelen ontwikkeld. Zie doelgroep piramide*.

6) Meer aandacht voor actiematige campagnes richting de diverse marketingdoelgroepen die aansluit bij de gewenste merkpersoonlijkheid met een hoog creatief gehalte om op die manier onderscheidend te zijn in de goede doelensector.

7) Het aangaan van strategische allianties met mediapartijen om daarmee de zichtbaarheid en mediawaarde te vergroten. Hier valt te denken aan: LINDA Magazine, Vogue, NET 5, FD Mediagroep, etc.

7.1 Gewenste merkpersoonlijkheid Orange Babies

Als uitgangspunt voor de herpositionering van Orange Babies worden de volgende gewenste merkpersoonlijkheidskenmerken omarmt:

- vrouwelijk
- uniek
- creatief
- persoonlijk
- esthetisch
- trendsettend
- betrouwbaar* (1)
- sympathiek* (2)
- actief* (3)

** Factor die bepaalt of mensen bereid zijn te geven aan een goed doel*

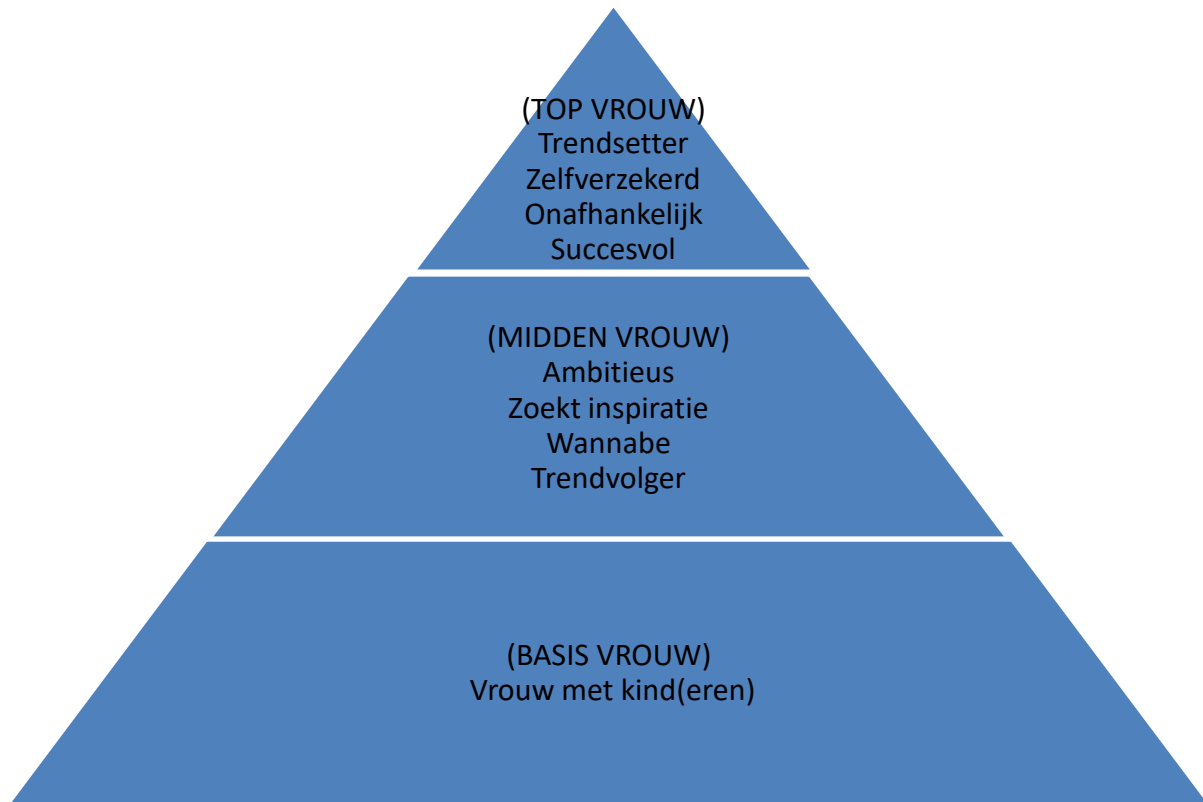
Bron: BrandAlchemy™, Goede Doelen Merkenonderzoek 2012

De getallen tussen haakjes vormen de 3 belangrijkste elementen genoemd door het publiek, die doorslaggevend zijn voor hun geefbereidheid.

De vergelijking met de merkpersoonlijkheid van het maandblad LINDA. is zo opvallend dat de lezers en de content van **LINDA Magazine** als uitstekende toetssteen kunnen worden gebruikt.

7.2 Orange Babies doelgroep piramide

Als belangrijke toetssteen voor alle marketing en communicatie en fondsenwerving wordt een ijkpersoon vastgesteld volgens de onderstaande Orange Babies doelgroep piramide. De piramide verdeelt de targetgroepen in een brede basisgroep tot een wat smallere topgroep en daarmee ook op aspiratieniveau. De ijkpersoon voor alle eigen activiteiten bevindt zich in de bovenkant van de piramide TOPVROUW.



De Orange Babies TOP VROUW:

Vrouw tussen de 20 en 49 jaar (gemiddeld 35) trendsetter, modebewust, succesvol, onafhankelijk, zelfverzekerd, glamorous.

Bijpassende merken: MINI, Mercedes, Gucci, Bugaboo, Orangefield

Evenementen: Gala, Tour South Africa

Ambassadeurs die aanspreken binnen TOP targetgroep: Fiona Hering +
+ 2 nieuwe vrouwen

De Orange Babies MIDDEN VROUW:

Vrouw tussen de 20 en 49 jaar (gemiddeld 30) krachtig, trendvolger, wannabe, modebewust, ambitieus, zoekt inspiratie en neemt graag een voorbeeld aan vrouwen uit de TOP-groep.

Bijpassende merken: Espresso, Philips Avent.

Evenementen: Dinner of Hope

Ambassadeurs: 2 nieuwe vrouwen, waaronder max. 1 man.

De Orange Babies BASIS VROUW:

Vrouw tussen 31-40 jaar en 41-55 jaar, parttime baan, 1 of 2 (thuiswonende) kinderen, rond modaal, politiek niet geïnteresseerd, opleidingsniveau HBO-, woont in Randstad. Laat zich graag inspireren door Midden- en Topgroep, maar weet van zichzelf dat ze daar niet snel komt.

Bijpassende merken: LIDL, Prénatal, Kruidvat, Nelson schoenen, Schuurman Schoenen, Durlinger Schoenen, LIEF!, DESTIL.

Evenementen: Alle sportieve events

Ambassadeurs: Caroline Tensen, Natasja Froger, Herman den Blijker, Jeroen van Koningsbrugge

7.3 Marketingdoelgroepen

Naast het gebruik van de doelgroep piramide worden ook marketingdoelgroepen geformuleerd waarop Orange Babies zich gaat richten. Deze groepen hebben een 'connectie' met Orange Babies op basis van hun interessegebieden.

In het vervolg worden naast de algemene marketing & communicatie concepten ook specifieke concepten en evenementen ontwikkeld gericht op onderstaande doelgroepen. We onderscheiden:

- 1. Vrouwen tussen de 20-49 jaar uit donateurspiramide**
- 2. Gay-scene**
- 3. Zwangere vrouwen**
- 4. Mensen met een bovengemiddelde interesse voor (het bieden van hulp) in Afrika**
- 5. Deelnemers aan sportieve evenementen**

7.4 Bedrijvenpartners

Nieuwe sponsors en partners worden gezocht die passen bij de doelgroep piramide/merkpiramide. Met hen wordt een strategische partnership aangegaan gebaseerd op het zoeken van meerwaarde voor beide partijen.

Deze bedrijven moeten het gevoel hebben dat ze met Orange Babies hun eigen csr-beleid op een passende manier kunnen invullen en dat daarbij het 'merk' Orange Babies het merk van de partner versterkt.

Hier wordt een loyaliteits- en hospitalityprogramma voor gemaakt gebaseerd op een persoonlijke benadering van de partner en het delen van bijzondere ervaringen bij Orange Babies.

Zo krijgen partners meer waarde terug voor hun investering naarmate hun bijdrage hoger is. Zie pakketten strategische partnerships*.

Als nieuwe commerciële target-groups worden beschouwd bedrijven die:

- 1. passen bij de (vrouwelijke) doelgroep piramide**
- 2. een organische link hebben met zuidelijk Afrika, of andersom.**
- 3. een link hebben met het onderwerp baby's en jonge kinderen.**
- 4. familiebedrijven**
- 5. een organische link hebben met hiv-bestrijding (o.a. gay scene)**
- 6. zich willen koppelen aan de sportieve evenementen van Orange Babies**

Orange Babies ziet kansen in het lanceren van nieuwe productlijnen naar voorbeeld van de Nelson Schoenen-collectie. Omdat de omzet die de producent behaalt niet altijd in verhouding staat tot de afdracht aan het goede doel ontwikkelt Orange Babies een eigen licentiesysteem met een vaste bedrag voor de licentie en een variabel deel, waarbij de vergoeding oploopt naarmate de omzet van het product stijgt.

7.5 Ambassadeurs

Om Orange Babies qua merk te brengen naar een toonaangevende plek in goede doelenland is het nodig minimaal 5 nieuwe ambassadeurs aan te trekken. Hierdoor wordt de inzet van de ambassadeurs op de diverse events vergemakkelijkt.

Deze ambassadeurs moeten passen in de nieuwe Orange Babies-doelgroep piramide* waarbij elke groep zijn eigen aansprekende ambassadeur krijgt.

Deze ambassadeurs zullen worden ingezet bij toekomstige marketing-acties, zullen daarmee een positieve bijdrage leveren aan het vergroten van de mediawaarde en zullen bij voorkeur als 'superpromotoren' functioneren bij het verspreiden van berichten via bijvoorbeeld Facebook, Twitter, Pinterest en Instagram.

Belangrijk extra kenmerk bij de selectie van een nieuwe ambassadeur zijn de voorwaarden dat deze persoon betrouwbaar en authentiek is.

Met de bestaande en nieuwe ambassadeurs wordt een jaarcontract afgesloten met ontbindende voorwaarden wanneer zich calamiteiten voordoen die het imago van Orange Babies kunnen schaden.

*Zie Orange Babies doelgroep piramide.

7.6 Board of Inspiration

Orange Babies lanceert rond haar 15-jarig bestaan de Board of Inspiration. In deze commissie hebben mensen zitting die op creatief gebied een waardevolle bijdrage kunnen leveren aan de organisatie.

Gezien hun enorme (creatieve) bijdrage aan Orange Babies hebben oprichters John Kattenberg en Stef Bakker hier positief op gereageerd en zullen in de toekomst andere

toonaangevende personen worden gevraagd een bijdrage te leveren.

De Board of Inspiration komt minimaal 4 keer per jaar bijeen en heeft een adviserende rol richting de directie.

7.7 Social media

Orange Babies richt zich de komende jaren meer op de inzet van social media in het behalen van de doelstellingen op het gebied van marketing en communicatie. Gezien de relatief geringe kosten in combinatie met het grote bereik een verstandige strategie.

De social media strategie voor de komende jaren zal zijn gericht op het uitbouwen van een vaste Orange Babies community. Eenmaal 'connected' met Orange Babies worden de deelnemers onderdeel van een Orange Babies hospitality-programma.

Dit houdt in dat deelnemers maandelijks berichten ontvangen vanuit Orange Babies met nieuws over de projecten in Afrika in combinatie met commerciële aanbiedingen van (bestaande) bedrijvenpartners.

Met het vergroten van de Orange Babies-communities wordt Orange Babies indirect een aantrekkelijker partner voor commerciële partners die een samenwerking met Orange Babies overwegen.

Hier valt te denken aan Like & Win acties met de bedrijvenpartners om zo beide communities van resp. partner en Orange Babies te laten groeien.

++

Orange Babies gaat daarnaast op zoek naar samenwerkingen met zgn. Superpromotoren.

Dit zijn mensen die extreem goed 'connected' zijn binnen de diverse social media kanalen en namens of over Orange Babies berichten willen verspreiden.

Hier valt te denken aan ambassadeurs, donateurs, vrijwilligers en het op te richten Young Professional Innovation Platform (zie onder).

Doelen social media voor 2018

Website www.orangebabies.com

Unieke bezoekers per maand

2014: 6.000 (april 2014)

2015: 8.000

2016: 10.000

2017: 12.000

2018: 14.000

Uitbreiden van de Facebook-community naar:

2014: 4.100

2015: 6.000

2016: 8.000

2017: 10.000

2018: 12.000

Twitter

Huidige aantal volgers:

2014: 2.184

2015: 3.000

2016: 5.000

2017: 7.000

2018: 9.000

LinkedIn

Huidige aantal leden: 432

2018: 1.500 leden

Instagram

Huidige aantal volgers: 50

2018: 500 volgers

7.8 Actieplatform

In 2014 is het actieplatform www.actievoornagebabies.nl ontwikkeld waarop deelnemers aan sportieve evenementen van Orange Babies een sponsorpagina kunnen aanmaken.

Doel hiervan is om één platform aan te bieden aan alle deelnemers van de sportieve evenementen zoals de Weissensee4kids, Expeditie Mont Ventoux, Junior expeditie Mont Ventoux, Dam tot Dam loop, etc.

Hiermee ontstaat een eigen community van sportieve mensen die een link hebben met een actie van Orange Babies.

Dit actieplatform zal zodanig worden ingericht dat van elke bezoeker een email wordt gevraagd om hem of haar daarna te mogen benaderen met (fondsenwervende) acties.

7.9 Donateurs

Alhoewel het traditionele model van structurele donateurs onder druk staat, is hier winst te behalen. Door Orange Babies scherper te positioneren en in de communicatie meer nadruk te leggen op de merkwaaarden **betrouwbaar, actief en sympathiek** (top 3 van waarden die het geversgedrag bepalen. Bron: BrandAlchemy™, Goede Doelen Merkenonderzoek 2012) kunnen potentiële donateurs worden overtuigd.

De betrouwbaarheid zal moeten worden versterkt door meer focus te leggen op transparantie, werkwijze en resultaten van de projecten en door meer aandacht te schenken aan de aanwezige medische know how.

Er komt een goed doordacht **loyaliteitsprogramma** gericht op de diverse kerndoelgroepen (doelgroepsegmentatie) via een nieuw aan te schaffen CRM-systeem. Hiermee kunnen de diverse doelgroepen apart worden gemonitord en op maat bediend via mailings etc.

Doel hiervan is om de diverse doelgroepen via DM-acties actief te kunnen benaderen met een eigen tone-of-voice en eigen interessegebieden. Daarnaast is het essentieel dat het hospitality-programma ervoor zorgt dat donateurs verbonden blijven aan het goede doel. Onderdeel van dit programma wordt een (virtuele) klantenkaart waarbij vaste donateurs kunnen profiteren van commerciële aanbiedingen vanuit de bedrijvenpartners.

Opgemerkt moet worden dat het profiel van de structurele Nederlandse donateur veel ouder is dan dat van de potentiële Orange Babies-donateur. Dit heeft als consequentie dat Orange Babies in de toekomst moeite zal blijven houden met het vergroten van deze inkomstenstroom. Orange Babies moet het veel meer hebben van acties en evenementen.

Toch ziet de directie kansen om structurele donateurs te werven, maar dan via event-based methode als straatwerving. Orange Babies wil daarom vanaf 2015 in de begroting bedragen opnemen voor straatwerving. Hiervan is bekend dat deze investering binnen 12 tot 18 maanden wordt terugverdiend.

Op dit moment kent Orange Babies 1.200 vaste donateurs.

Doelen donateursgroei voor 2018

2015	2.200
2016	3.200
2017	4.200
2018	5.200

8. Vrijwilligers

Orange Babies heeft de afgelopen 15 jaar een kleine poule van zo'n 40 vrijwilligers om zich heen verzameld. Landelijk zijn er 6 regiovrijwilligers, die de vrijwilligers in hun gebied aansturen. De komende jaren is het de bedoeling om het aantal vrijwilligers verder uit te breiden. Net als bij de donateurs en bedrijvenpartners, zal er een loyaliteitsprogramma moeten komen om deze vrijwilligers de aandacht te kunnen geven die nodig is. Deze mensen zullen via mailingen worden gerekruteerd vanuit het donateursbestand. Het belang van een grotere schare vrijwilligers is dat Orange Babies deze vrijwilligers kan inzetten bij activiteiten en evenementen waardoor er kosten kunnen worden bespaard. Wanneer van elke vrijwilliger duidelijk is waar zijn/ haar kernkwaliteiten liggen, is het mogelijk om ze op die kwaliteiten in te zetten.

9. Innovatie

Bestuur en directie hebben de ambitie om Orange Babies in de (nabije) toekomst neer te zetten als een grensverleggende / toonaangevende/ innovatieve charity.

Hiervoor worden twee innovatie-initiatieven genomen:

1) Opzet van Orange Babies innovatie-werkgroep die zich laat adviseren en inspireren door expertise van buitenaf. Deze innovatie is gericht op het **vergroten van de creativiteit**.

2) Orange Babies start in 2014 met de **Orange Babies Young Professional Innovation Platform (OBYPIP)**. Uit een groep van de 100 meest talentvolle young professionals van resp. Heineken, Philips, VGZ, Ahold en PWC zijn 25 vrijwilligers betrokken bij dit initiatief om zich bezig te gaan houden met innovatie binnen Orange Babies.

Deze groep is voortgekomen uit de Young Professional Business War Gaming Event waar Orange Babies aan participeerde in april 2014.

10. Orange Babies internationaal

Sinds maart 2014 heeft Orange Babies een eigen organisatie in Johannesburg, met eigen personeelsleden en een eigen bestuur. De organisatie heeft de ambitie dit ook op te zetten in Namibië en Zambia. Doel hiervan is een betere aansturing van de projecten door dit vanuit de landen zelf te doen en hiermee tevens de mogelijkheid te openen voor eigen fondsenwerving in deze landen. Er wordt gestreefd naar voldoende autonomie voor de organisaties in de betreffende landen, maar met voldoende controle vanuit Nederland op het gebied van governance en merkbewaking etc.

In verband met de andere fondsenwervende cultuur in die landen zal er een eigen strategie moeten worden bepaald op het gebied van fundraising.

In Zuid-Afrika liggen de kansen met name op fundraising op het thema wetenschappelijk onderzoek en het thema Black Economic Empowerment (BEE). Bedrijven worden vanuit de overheid verplicht te voldoen aan bepaalde voorwaarden om de zwarte bevolking positief te discrimineren om hun achterstand in de maatschappij – als gevolg van de jarenlange apartheid- te elimineren. Bedrijven hebben er daarom belang bij om kwetsbare groepen uit de zwarte community te helpen en daar passen de programma's van Orange Babies in.

De directie heeft de ambitie om Orange Babies de komende 5 jaar ook te laten starten in andere Europese landen en daar lokaal geld in te zamelen. Er zijn concrete plannen om in december 2014 Orange Babies België te openen. Op dit moment worden Belgische ambassadeurs gezocht en wordt er gesproken met Belgische bedrijven die dit initiatief willen ondersteunen. Het plan is om in 2015 te volgen met Duitsland.

11. Acties en tijdlijn

Om de aanscherping van de positionering succesvol te implementeren stelt de directie voor de volgende stappen te nemen incl. tijdspad.

<i>Actie</i>	<i>deadline</i>	<i>wie</i>
- Goedkeuring Strategisch Kompas 2015-2018	Q2 14	bestuur
- Implementeren OB 3.0 richting kantoor	Q2 14	directie
- Opdracht verstrekken CHEEL nieuwe look & feel	Q2 14	AvZ
- Vaststellen acquisitielijst nieuwe bedrijven (piramide)	Q2 14	bestuur/ dir.
- Informeren bestaande partners over OB 3.0	Q2 14	directie
- Lancering internetsite en actieplatform op partnerdag	Q2 14	AvZ
- Implementatie van koers richting OBNAM/SA/ZAM	Q3 14	BS
- Vaststellen nieuwe ambassadeurs	Q3 14	directie
- Vaststellen samenstelling innovatiewerkgroep OB	Q3 14	bestuur/ dir.
- Bouw nieuwe internetsite + actieplatform acties derden	Q3 14	AvZ
- Benaderen en vastleggen nieuwe ambassadeurs	Q3 14	directie
- Eerste bijeenkomst innovatiewerkgroep	Q4 14	bestuur/ dir.
- Lancering nieuwe ambassadeurs Orange Babies	Q4 14	directie
- Lancering Board of Inspiration	Q4 14	directie
- Aanschaf CRM-systeem t.b.v. doelgroep-segmentatie	Q1 15	AvZ
- Training kantoor gebruik CRM-systeem	Q1 15	AvZ
- Tweede bijeenkomst innovatiewerkgroep	Q2 15	bestuur/ dir.
- Derde bijeenkomst innovatiewerkgroep	Q3 15	bestuur/ dir.

12. Achtergrondinformatie en cijfers

Algemene cijfers UNAIDS 2013

	Zuid-Afrika	ZAM	NAM
HIV voorkomen (15-49 jaar)	17,9%	12,7%	13,3%
HIV voorkomen (0-14 jaar)	450.000	170.000	22.000
Populatie HIV	6.100.000	1.100.000	220.000
Nieuwe HIV infecties 2012	367.000	56.000	10.300
Jaarlijkse aidsdoden (verwachting)	240.000	30.000	5.000
PMTCT dekking	83%	95%	94%
ART dekking	80%	79%	90%
Nieuwe HIV infecties kind (0-14 jaar)	21.000	9.400	1.000
Zwangeren HIV+ aan ART	235.000	77.000	7.600
Zwangeren HIV+ aan ART/ PMTCT	83%	>95%	94%

Andere gebieden HIV voorkomen (0-14 jaar) (verwachting 2015)

Nigeria	500.000
Zuid-Afrika	450.000
Tanzania	270.000
Kenia	240.000
Uganda	230.000
Mozambique	220.000
Ethiopia	200.000
Zimbabwe	200.000
Malawi	200.000
Zambia	170.000
Lesotho	42.000
Swaziland	25.000

Andere gebieden HIV voorkomen (15-49 jaar) (verwachting 2015)

Swaziland	26,5%
Lesotho	23,1%
Botswana	23%
Zuid-Afrika	17,9%
Zimbabwe	14,7%
Namibia	13,3%
Zambia	12,7%
Mozambique	11,1%
Malawi	10,8%

Gebieden met hoge aantallen nieuwe kind infecties HIV (verwachting 2015)

Nigeria	59.000
Zuid-Afrika	21.000
Uganda	15.000
Tanzania	14.000
Mozambique	14.000
Kenia	13.000
Malawi	11.000
DR Congo	11.000
Ethiopia	9.500
Zambia	9.400
Lesotho	3.700
Swaziland	1.600

Gebieden met lage PMTCT-dekking zuidelijk Afrika (verwachting 2015)

DR Congo	13%
Angola	17%
RO Congo	19%
Kenia	53%
Lesotho	58%
Malawi	60%
Zuid-Afrika	83%
Namibia	94%
Zambia	95%

Overige gebieden met aantal aidsdoden (verwachting 2015)

Zuid-Afrika	240.000
Nigeria	240.000
Tanzania	80.000
Mozambique	77.000
Zambia	30.000
Lesotho	14.000
Angola	13.000
Namibia	5.000

Cijfers WHO 2013:

Prevalence of people with HIV in 2012:

World: 35.300.000

South Africa: 5.700.000

Zambia: 1.100.000

Namibia: 220.000

Prevalence of AIDS orphans in (0-17 jaar)

World: 17.800.000

South Africa 2.474.000

Zambia 672.000

Zimbabwe 890.000

Lesotho 150.000

Botswana 120.000

Swaziland 78.000

Namibia 76.000

13. Samenvatting UNAIDS-rapport 2013

As a result of sustained progress, the world has the potential to reach at least 90% of pregnant women living with HIV with antiretroviral interventions by 2015. Antiretroviral coverage among pregnant women living with HIV reached 62% in 2012, and the number of children newly infected with HIV in 2012 was 35% lower than in 2009. However, achieving the global goal of reducing the number of children newly infected by 2015 will require similar scale-up of other prevention strategies, including primary HIV prevention for women and access to contraception and other family planning services.

However, substantially greater efforts are needed to link pregnant women and children to HIV treatment and care; pregnant women living with HIV are less likely than treatment-eligible adults overall to receive antiretroviral therapy, and treatment coverage among children living with HIV in 2012 was less than half the coverage for adults.

Priority countries of the Global Plan towards the elimination of new infections among children by 2015 and keeping their mothers alive: 1. Angola 2. Botswana 3. Burundi 4. Cameroon 5. Chad 6. Côte d'Ivoire 7. Democratic Republic of the Congo 8. Ethiopia 9. Ghana 10. India 11. Kenya 12. Lesotho 13. Malawi 14. Mozambique **15. Namibia** 16. Nigeria **17. South Africa** 18. Swaziland 19. Uganda 20. United Republic of Tanzania **21. Zambia** 22. Zimbabwe

Key elements of eliminating new HIV infections among children and keeping their mothers alive.

The Global Plan towards the elimination of new infections among children by 2015 and keeping their mothers alive recommends a set of priority actions under four key programmatic components:

1. Preventing new HIV infections among women of reproductive age.
2. Helping women living with HIV avoid unintended pregnancies.
3. Ensuring that pregnant women have access to HIV testing and counselling; and that those who test positive have access to antiretroviral medicines to prevent transmission during pregnancy, delivery or breastfeeding.
4. Providing HIV care, treatment and support for women, children living with HIV and their families. The Global Plan prioritizes scale-up in 22 priority countries that collectively account for almost 90% of pregnant women living with HIV

Breastfeeding women living with HIV are advised to use antiretroviral medicines when breastfeeding their new-borns. In 2012, antiretroviral coverage was substantially lower during the breastfeeding period (49%) than during pregnancy and delivery (62%). It is now estimated that half of all new episodes of HIV transmission to children occur during the breastfeeding period when the majority of lactating women are not receiving the prophylaxis necessary to prevent HIV transmission (see Figure 3.2).

AIDS related deaths among children

Despite the slow increase in antiretroviral treatment coverage among children aged 0–14 years, AIDS-related deaths among children have declined more quickly due to the impact of efforts to prevent mother- to-child transmission. In 2012, 210 000 (190 000 – 250 000) children died of AIDS-related causes, compared to 320 000 (290 000 – 360 000) in 2005.

FUTURE

A recent analysis by Futures Institute estimates that achieving 80% of the HIV treatment coverage recommended by the 2013 antiretroviral guidelines would lower the annual number of adults acquiring HIV from 2.4 million in 2011 to 800 000 in 2025 (compared to the 1.25 million suggested by the 2010 guidelines).

TREATMENT COVERAGE DEFICITS FOR CHILDREN

Children living with HIV continue to experience persistent treatment gaps. In 2012, 647 000 children under 15 years of age were receiving antiretroviral treatment. **HIV treatment coverage for children (34% (31-39%)) remained half of coverage for adults 64% (61-69%) in 2012. Although the number of children receiving antiretroviral therapy in 2012 increased by 14% in comparison to 2011, the pace of scale-up was substantially slower than for adults (a 21% increase). In priority countries, only three in 10 children receive HIV treatment.**

As above explained, HIV treatment coverage for children is a little more than half that of adults. In nine of the 22 countries prioritized by the Global Plan in relation to the elimination of new infections among children by 2015 and efforts to keep their mothers alive, 25% or less of treatment-eligible children received antiretroviral therapy in 2012.

Adolescents (10–19 years) are the only age group in which AIDS deaths have risen between 2001 and 2012. This trend in AIDS deaths is a result of poor prioritization of adolescents in strategic plans for scale-up of HIV treatment and lack of testing and counselling.

While attention to date has primarily focused on scaling up HIV testing and counselling and antiretroviral prophylaxis in antenatal settings, countries cited an urgent need to improve results relating to other key aspects of the Global Plan. In particular, countries emphasized the importance of primary HIV prevention, reducing unmet need for family planning among women living with HIV and reaching HIV-positive breastfeeding women with prevention services.

Modelling commissioned by UNAIDS indicates that integrating the continued scale- up of antiretroviral prophylaxis with strengthened primary prevention, achievement of high prevention coverage for breastfeeding women and elimination of the unmet need for family planning services would increase the likelihood of achieving the 2015 target compared to an approach that does not include these gains.

National mid-term reviews highlighted several approaches that have proven effective in spurring accelerated HIV treatment scale-up. **Bringing services closer to people living with HIV through decentralization has improved treatment uptake.** Establishment and updating of clinical protocols have enhanced the quality of care and strengthened HIV treatment capacity. In the face of limited human resources for health, many countries have

successfully implemented task shifting in clinical settings, with nurses administering antiretroviral therapy. Efforts to maximize existing human resources for health need to be combined with intensified efforts to train and deploy new physicians, nurses, community health workers and other health personnel.

Some country studies suggest that provider-initiated counselling and testing has increased HIV testing coverage. In recent years, door-to-door home-based testing has been demonstrated to increase the reach of HIV testing services in sub-Saharan Africa. Using rapid diagnostic tests delivers an initial HIV test result in less than 30 minutes, potentially accelerating an individual's receipt of the information, services and support systems they need. Such tests have provided some promising results in hard-to-reach populations.

Limitations of these approaches have been noted, including the under-use of stand-alone and facility-based voluntary counselling and testing, low rates of client-initiated testing among key populations. High costs and anonymity concerns associated with door-to-door campaigns, and lack of access by men, rural populations and the poor. Recognizing the need to increase knowledge of HIV status and to encourage earlier diagnosis of infection, many countries are using partner/couples testing and other innovative testing approaches.

In addition to their suitability for facility-based and community settings, rapid diagnostic tests may be used by an individual to test themselves in the privacy of their own home. In 2012, an HIV oral fluid rapid diagnostic test was approved by the United States Food and Drug Administration (US FDA) and made available for over-the-counter purchase in the United States. Oral fluid rapid diagnostic tests have been prequalified by WHO since 2004, but they remain relatively expensive. With the anonymity offered by self-testing and the high acceptability found in pilot exercises in both concentrated and generalized epidemic settings, the approach offers potential for rethinking conventional approaches and assumptions about testing. The impact of self-testing on linkage to care is under investigation in a number of studies. Preliminary results from a major cluster-randomized trial in Malawi found that, in the initial follow-up period (four months), HIV treatment uptake in communities with self-testing alone was no better than the control condition, but uptake more than doubled when self-testing was accompanied by assisted home initiation of antiretroviral therapy.

Scale up

Treatment 2015 calls for enhanced focus to accelerate scale-up. Although the framework is applicable in all countries and regions, it calls for intensified efforts in 30 countries where 9 out of 10 people who have an unmet need for HIV treatment live: Angola, Brazil, China, Cameroon, Central African Republic, Chad, Colombia, Côte d'Ivoire, Democratic Republic of the Congo, Ethiopia, Ghana, India, Indonesia, Kenya, Lesotho, Malawi, Mozambique, Myanmar, Nigeria, Russian Federation, **South Africa**, South Sudan, Thailand, Togo, Uganda, Ukraine, United Republic of Tanzania, Viet Nam, **Zambia** and Zimbabwe.

Globally, the number of people receiving antiretroviral treatment has tripled over the last five years. Since 2005, sharp increases in the number of people receiving antiretroviral treatment have occurred in all regions of the world, with the exception of Eastern Europe, Central Asia, the Middle East and North Africa.

Top-100 merkkracht goededoelensector 2012, vergeleken met 2010 (2)

51. (47) Fair Trade Original	76. (71) Plan Nederland
52. (48) Lotto	77. (68) Simavi
53. (58) Oranje Fonds	78. (-) Nederlandse Stichting voor het Gehandicapte Kind (NSGK)
54. (55) VluchtelingenWerk Nederland	79. (34) Make-A-Wish Nederland <i>(in 2010 gemeten als Doe een Wens)</i>
55. (54) BankGiro Loterij	80. (-) Roparun
56. (60) Hersenstichting Nederland	81. (72) Fonds Gehandicaptensport
57. (57) Prins Bernhard Cultuurfonds	82. (76) Nationaal Fonds Kinderhulp
58. (56) Leprastichting	83. (-) Nationaal MS Fonds
59. (52) Stichting DOEN	84. (-) Hondenbescherming
60. (-) Spieren voor Spieren	85. (80) Nationaal Epilepsie Fonds
61. (-) Orange Babies	86. (90) Red een Kind
62. (66) WSPA	87. (-) Stichting Pup in Nood
63. (59) AMREF Flying Doctors	88. (87) Dorcas Hulp Nederland
64. (61) Dayzers	89. (89) CBF
65. (53) VriendenLoterij <i>(in 2010 gemeten als Sponsor Bingo Loterij)</i>	90. (88) Keurmerk Goede Doelen
66. (63) Toto	91. (86) PETA Nederland
67. (79) dance4life	92. (92) Edukans
68. (62) Milieudefensie	93. (95) Woord en Daad
69. (-) Stichting Opkikker	94. (-) WereldOuders
70. (75) IFAW	95. (97) ZOA
71. (64) Wilde Ganzen	96. (-) Oogfonds
72. (73) Cordaid Memisa	97. (98) ANBI
73. (70) Cordaid	98. (91) VSBfonds
74. (67) Kerk in Actie	99. (99) Tear
75. (65) EKO	100. (-) Kinderfonds MAMAS

Top-100 merkkkracht goededoelensector 2012, vergeleken met 2010 (1)

1.	(1) KWF Kankerbestrijding	26.	(27) Dierenambulances Nederland
2.	(4) CliniClowns	27.	(28) Stichting AAP
3.	(2) Het Nederlandse Rode Kruis	28.	(-) Giro 555
4.	(5) Wereld Natuur Fonds	29.	(31) Stichting Voedselbanken Nederland
5.	(3) Kika (Kinderen Kankervrij)	30.	(19) Max Havelaar
6.	(7) Ronald McDonald Kinderfonds	31.	(-) Serious Request
7.	(6) Nederlandse Hartstichting	32.	(-) Wereldwinkel
8.	(11) Dierenbescherming	33.	(25) Staatsloterij
9.	(8) UNICEF	34.	(29) Pink Ribbon
10.	(9) Artsen zonder Grenzen	35.	(33) Diabetes Fonds
11.	(-) Kringloopwinkel	36.	(36) Vogelbescherming Nederland
12.	(10) Leger des Heils	37.	(-) STOP AIDS NOW!
13.	(14) Stichting Kinderpostzegels Nederland	38.	(32) Nationale Postcode Loterij
14.	(12) Amnesty International	39.	(30) SOS Kinderdorpen
15.	(20) KNGF Geleidehonden	40.	(38) Liliane Fonds
16.	(16) War Child	41.	(40) Humanitas
17.	(22) Natuurmonumenten	42.	(35) Maag Lever Darm Stichting
18.	(17) De Zonnebloem	43.	(37) Terre des Hommes
19.	(13) Nederlandse Brandwonden Stichting	44.	(44) Oxfam Novib
20.	(26) Zeehondencreche Lenie 't Hart	45.	(-) Wakker Dier
21.	(15) Greenpeace	46.	(39) Aids Fonds
22.	(18) Astma Fonds	47.	(43) Alzheimer Nederland
23.	(21) Reumafonds	48.	(50) Proefdiervrij
24.	(23) Jantje Beton	49.	(49) Krasloten
25.	(24) Nierstichting Nederland	50.	(46) Prinses Beatrix Fonds

Page 25 Bron: BrandAlchemy™, Goede Doelen Merkenonderzoek 2010 + 2012

Hendrik Beerda.
brand consultancy

© 2014

Top-100 merkkkracht goededoelensector 2012, vergeleken met 2010 (2)

51. (47) Fair Trade Original	76. (71) Plan Nederland
52. (48) Lotto	77. (68) Simavi
53. (58) Oranje Fonds	78. (-) Nederlandse Stichting voor het Gehandicapte Kind (NSGK)
54. (55) VluchtelingenWerk Nederland	79. (34) Make-A-Wish Nederland <i>(in 2010 gemeten als Doe een Wens)</i>
55. (54) BankGiro Loterij	80. (-) Roparun
56. (60) Hersenstichting Nederland	81. (72) Fonds Gehandicaptensport
57. (57) Prins Bernhard Cultuurfonds	82. (76) Nationaal Fonds Kinderhulp
58. (56) Leprastichting	83. (-) Nationaal MS Fonds
59. (52) Stichting DOEN	84. (-) Hondenbescherming
60. (-) Spieren voor Spieren	85. (80) Nationaal Epilepsie Fonds
61. (-) Orange Babies	86. (90) Red een Kind
62. (66) WSPA	87. (-) Stichting Pup in Nood
63. (59) AMREF Flying Doctors	88. (87) Dorcas Hulp Nederland
64. (61) Dayzers	89. (89) CBF
65. (53) VriendenLoterij <i>(in 2010 gemeten als Sponsor Bingo Loterij)</i>	90. (88) Keurmerk Goede Doelen
66. (63) Toto	91. (86) PETA Nederland
67. (79) dance4life	92. (92) Edukans
68. (62) Milieudefensie	93. (95) Woord en Daad
69. (-) Stichting Opkikker	94. (-) WereldOuders
70. (75) IFAW	95. (97) ZOA
71. (64) Wilde Ganzen	96. (-) Oogfonds
72. (73) Cordaid Memisa	97. (98) ANBI
73. (70) Cordaid	98. (91) VSBfonds
74. (67) Kerk in Actie	99. (99) Tear
75. (65) EKO	100. (-) Kinderfonds MAMAS

Page 26

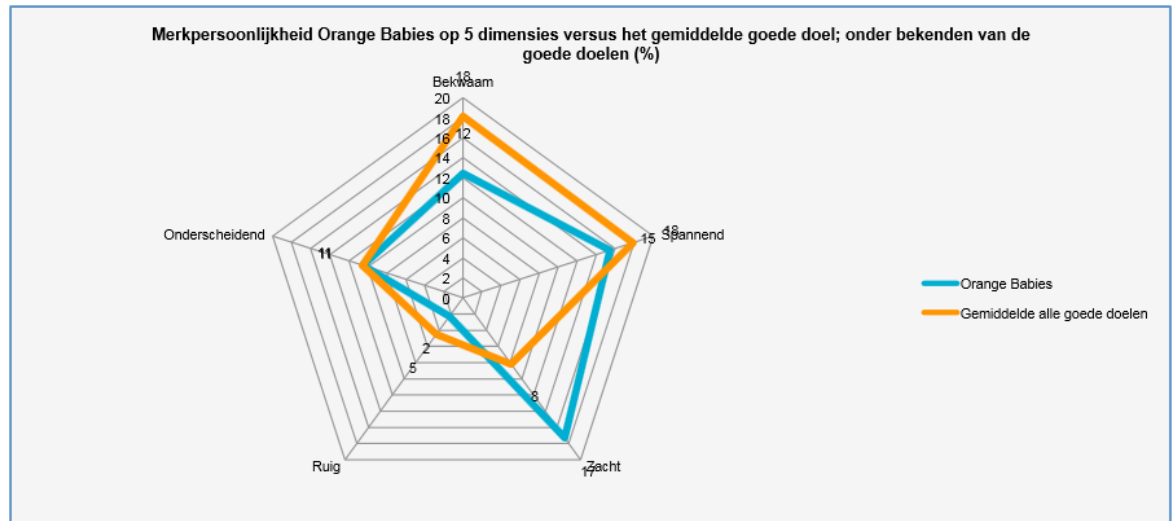
Bron: BrandAlchemy™, Goede Doelen Merkenonderzoek 2010 + 2012

Hendrik Beerda.
brand consultancy

© 2014

Merkpersoonlijkheid van Orange Babies onder bekenden op 5 dimensies

- Teruggebracht naar de vijf persoonlijkheidsdimensies wordt Orange Babies vooral als *minder bekwaam* en *veel zachter* gezien in vergelijking met andere goede doelen



Page 37 Bron: BrandAlchemy™, Goede Doelen Merkenonderzoek 2012

Hendrik Beerda.
brand consultancy

© 2014

■ Drivers goede doelen

1. Doet goed werk in Nederland
2. Geld wordt zorgvuldig besteed
3. Hoge kwaliteit van de organisatie
4. Veel positieve aandacht in de media
5. Doet goed werk internationaal
6. Goede reclame en/of wervingsacties
7. Vriendelijke medewerkers
8. Prettige sfeer rond de organisatie
9. Duidelijk onderscheid
10. Goede informatievoorziening
11. Veel activiteiten gericht op kinderen
12. Veel leerzame activiteiten
13. Veel afwisseling in de activiteiten
14. Prettige mensen die geld geven
15. Leuke, ontspannende activiteiten
16. Vernieuwende organisatie

■ Merkprestatie Orange Babies

1. Doet goed werk internationaal
2. Goede reclame en/of wervingsacties
3. Veel positieve aandacht in de media
4. Veel activiteiten gericht op kinderen
5. Vernieuwende organisatie
6. Doet goed werk in Nederland
7. Geld wordt zorgvuldig besteed
8. Duidelijk onderscheid
9. Vriendelijke medewerkers
10. Prettige sfeer rond de organisatie
11. Goede informatievoorziening
12. Hoge kwaliteit van de organisatie
13. Veel afwisseling in de activiteiten
14. Prettige mensen die geld geven
15. Leuke, ontspannende activiteiten
16. Veel leerzame activiteiten

Orange Babies kan verder groeien door de inhoudelijke bekendheid in het algemeen te verbeteren en de beleving van de organisatorische kwaliteit in het bijzonder

Page 53 Bron: BrandAlchemy™, Goede Doelen Merkenonderzoek 2012

Hendrik Beerda.
brand consultancy

© 2014

Merkpersoonlijkheid van Orange Babies versus de drivers voor merkkracht

■ Drivers goede doelen

1. Betrouwbaar
2. Actief
3. Sympathiek
4. Degelijk
5. Uniek
6. Zelfverzekerd
7. Creatief
8. Gedurfd
9. Opgewekt
10. Precies
11. Goedig
12. Zachtmoedig
13. Ferm
14. Non-conformistisch
15. Vrouwelijk
16. Mannelijk
17. Ruig

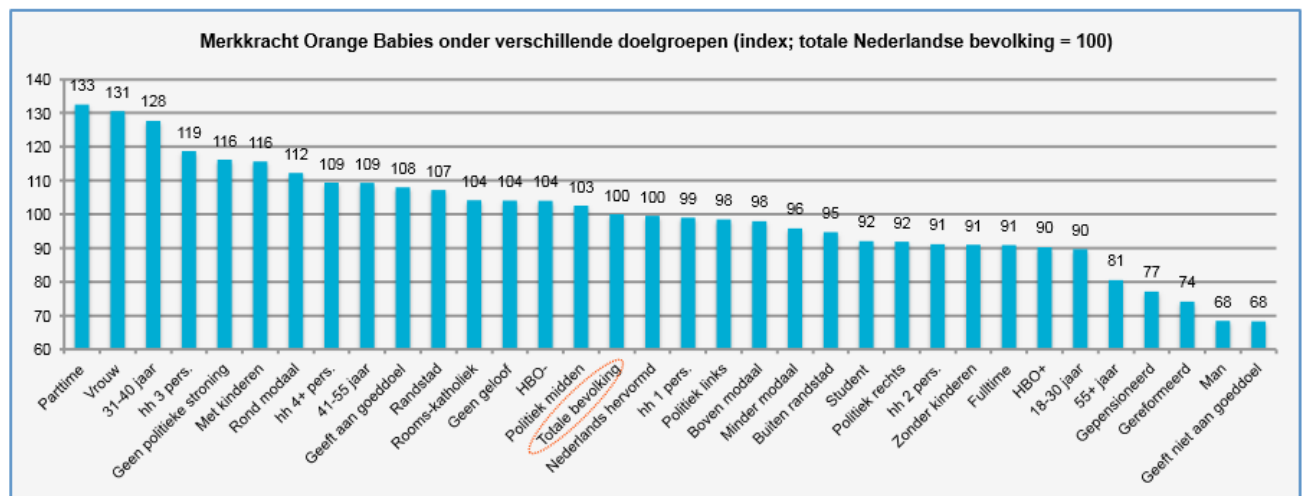
■ Merkpersoonlijkheid Orange Babies

1. Vrouwelijk
2. Sympathiek
3. Actief
4. Uniek
5. Creatief
6. Zachtmoedig
7. Zelfverzekerd
8. Gedurfd
9. Opgewekt
10. Betrouwbaar
11. Goedig
12. Degelijk
13. Precies
14. Ferm
15. Non-conformistisch
16. Mannelijk
17. Ruig

Vooraf betrouwbaarheid is minder aanwezig in de merkbasis dan gewenst

Merkracht Orange Babies onder verschillende doelgroepen

- Orange Babies is bovengemiddeld populair onder parttimers, vrouwen, dertigers en mensen met thuiswonende kinderen
- De organisatie heeft een zwakkere positie bij senioren, gereformeerden en mannen



14. Bronnen

- 1) Hendrik Beerda Brand Consultancy
Strategische merkanalyse voor Orange Babies
januari 2014
- 2) GLOBAL REPORT UNAIDS; report on the global AIDS epidemic November 2013
- 3) WHO Treatment of children living with HIV
<http://www.who.int/hiv/topics/paediatric/en/>
- 4) UNAIDS AIDSinfo
<http://www.unaids.org/en/dataanalysis/datatools/aidsinfo/>

15. Samenvatting

Orange Babies heeft de ambitie om met het geld dat zij ophaalt het maximale verschil te maken in de complexiteit van de hiv-preventie en de wezenopvang. Na 15 jaar hulp bieden is het nodig de impact en effectiviteit hiervan tegen het licht te houden. Door het succes van UN Millennium Development Program is er veel veranderd en zijn problemen verschoven. Orange Babies wil in de toekomst als klein goed doel dáár actief zijn waar zij het maximale verschil kan maken.

Probleemstelling:

1. Door het succes van de hiv-bestrijding van de afgelopen 15 jaar, mede door de aanpak van Orange Babies en de partners van het UN Millennium Development Program zijn grote stappen gezet op het gebied van PMTCT.

Door de grote geldstromen die de afgelopen jaren zijn ingezet in de bestrijding van hiv (bij baby's) is de rol van Orange Babies automatisch kleiner geworden. Hierdoor staat de missie van Orange Babies en daardoor haar bestaansrecht onder druk.

2. Orange Babies heeft als klein goed doel een veel te brede scope in relatie tot de grootte van de organisatie. Hierdoor is er sprake van versnippering in de projecten en het ontbreken van een duidelijke afbakening/ focus.

Om Orange Babies klaar te stomen voor de toekomst zijn een aantal belangrijke stappen noodzakelijk die in dit stuk in grote lijnen verder worden uitgewerkt. Doel hiervan is om de organisatie klaar te maken voor autonome groei en een gezonde toekomst, waarmee het goede werk in de bestrijding van hiv kan worden voortgezet. Deze stappen zijn:

- Orange Babies terugbrengen in het epicentrum van de hiv-problematiek
- Formuleren nieuwe missie/ visie/ strategie
- Formuleren concrete nieuwe doelen en daarmee belofte voor de toekomst
- Aanpassing (criteria) van de bestaande en toekomstige projecten aan nieuwe doelstellingen
- Definieren van een nieuwe unieke Orange Babies-aanpak t.b.v. versterking van het merk
- Herpositionering van (het merk) Orange Babies naar grote publiek en (toekomstige) partners
- Invoering van doelgroep segmentatie t.b.v. fundraising en marketing & communicatie
- Creatie van nieuwe marketing en communicatie middelen per doelgroep
- Focus op innovatie om de organisatie blijvend een voorsprong te geven in goede doelenland

Om succesvol te kunnen fondsenwerven is het van het allergrootste belang een eigen doelstelling af te geven richting publiek en major donors. Hiermee neemt Orange Babies stelling en toont het visie hoe de hiv-problematiek aan te pakken. Het is Orange Babies' persoonlijke belofte richting bestaande en potentiële geldschietters. Van groot belang daarbij is de huidige stand van zaken op het gebied van de hiv-epidemie.

1) Orange Babies neemt haar verantwoordelijkheid om kinderen te helpen in de meest kwetsbare gebieden van Afrika en binnen het Orange Babies-project de besmettingsgraad van kinderen geboren met hiv in 5 jaar tijd terug te brengen naar maximaal 2%. Hierbij dient

het Orange Babies-project in Soweto als voorbeeldproject. Hier is de besmettingsgraad in 10 jaar tijd teruggebracht van 30 naar 2%.

2) Orange Babies neemt haar verantwoordelijkheid om kinderen in de Orange Babies-projecten - en besmet met hiv - toegang te geven tot de noodzakelijke medicatie waardoor in 5 jaar tijd minimaal 90% van de kinderen de juiste levensreddende medicatie ontvangt in plaats van de wereldwijde dekking van 25% in 2012.

3) Orange Babies neemt haar verantwoordelijkheid zo veel mogelijk weeskinderen en kwetsbare kinderen (getroffen door de hiv-epidemie) op te vangen en succesvol te laten integreren in de maatschappij, of door te laten stromen naar een gastgezin met de volgende kwalitatieve doelstellingen.

Kinderen die een Orange Babies-weeshuis verlaten, die:

- hebben regulier onderwijs genoten
- zijn zelfstandig en in staat op zichzelf te wonen, of in een gastgezin
- kennen hun verantwoordelijkheid en weten hoe ze zichzelf moeten beschermen tegen hiv; "hiv not via me"
- zijn weerbaar

Financiële doelen voor 2018

Directie en bestuur hebben de ambitie Orange Babies de komende jaren te laten groeien naar een goed doel met grotere slagkracht en meer mogelijkheden. Daarvoor worden de volgende financiële doelen aan de inkomsten van de organisatie gesteld:

2014 € 1.800.000,-
2015 € 1.944.000,-
2016 € 2.100.000,-
2017 € 2.267.000,-
2018 € 2.450.000,-

Om de nieuw geformuleerde doelen voor 2018 te halen, is het nodig een andere focus te leggen in de Orange Babies-aanpak in Afrika. Er wordt gekozen voor een meer holistische benadering van het programma met een logischer koppeling tussen de voormalige PMTCT en OVC-projecten. Dit doet Orange Babies door haar programma naar die communities te brengen waar de hiv-besmettingsgraad hoog is en hulp niet grootschalig voorhanden. Eenmaal actief in het gebied rolt Orange Babies haar CHILD CARE & CHILD PROTECT-programma uit. Dit programma zorgt ervoor dat de besmetting van baby's in het gebied in 5 jaar tijd daalt tot onder de 2%.

Er wordt gekozen voor een meer toegankelijker benaming van de aanpak. Daarbij wordt PMTCT vervangen door **Orange Babies CHILD PROTECT-programma** en wordt OVC vervangen door het **Orange Babies CHILD CARE-programma**. Daarnaast worden er motto's aan de programma's toegevoegd om de herkenbaarheid te vergroten. Hieronder volgt een beknopte omschrijving van de veranderingen binnen de resp. programma's:

Orange Babies CHILD PROTECT-programma “No child with HIV” (voormalig PMTCT)

De nieuwe Orange Babies approach binnen het **CHILD PROTECT-programma** is gericht op:

- Grotere focus op kwetsbare communities waar andere hulporganisaties niet komen
- Overgang naar een holistische aanpak door koppeling van CHILD CARE & CHILD PROTECT binnen het gebied
- Uitbreiding programma met peer education via eigen opgeleide “Footsoldiers”
- Meer controle en zeggenschap door meerderheidsbelang binnen de projecten

Orange Babies CHILD CARE-programma: “Born to be a Star” (voormalig OVC)

De nieuwe Orange Babies-approach binnen het **CHILD CARE-programma** is gericht op:

- vergroten van de controle op het project door eis van lokaal toezichthoudend bestuur op elk project
- overgang naar een holistische aanpak door koppeling van CHILD CARE & CHILD PROTECT binnen het gebied
- uitbreiding programma met peer education via eigen opgeleide “Footsoldiers”
- meer controle en zeggenschap door meerderheidsbelang binnen de projecten
- meer aandacht voor doorstroming 17-jarigen vanuit weeshuis naar werkplek en/of vervolgonderwijs t.b.v. duurzaamheid Orange Babies aanpak

Amsterdam, 12 juni 2014
AvZ/BS