

# Integrated Child Development Service

Aanpak bij ondervoeding van kinderen onder de loep



Naam:	Claire Molkenboer
Studentnummer:	890508578050
Opleiding:	Internationale Ontwikkelingsstudies
Universiteit:	Wageningen Universiteit
Leerstoelgroep:	Communicatie
Begeleidend docent:	dr. Marijn Poortvliet
Vakcode:	COM-80912
Inleverdatum:	6 februari 2012

## 1. Inleiding

India kampt al jaren met een grote hoeveelheid ondervoede kinderen in het land. Uit cijfers van Artsen zonder Grenzen van 2009 blijkt dat 8 miljoen kinderen in India ondervoed zijn (Veneman, 2009). Onderzoeken van de Wereldbank, 's werelds grootste instituut voor ontwikkelingssamenwerking, tonen aan dat in 1998 bijna één op de twee kinderen in India ondergewicht had, dit wil zeggen dat bijna 60 miljoen kinderen in India te weinig wegen voor hun leeftijd, berekend aan de hand van mondiale gemiddelden (Gragnotati, Shekar, Das Gupta, Bredenkamp, & Lee, 2005). Veel instanties proberen door middel van projecten het aantal ondervoede kinderen in India te verminderen. In dit onderzoek wordt de *Integrated Child Development Service* (ICDS) onder de loep genomen.

De **Integrated Child Development Service** is het grootste project ter wereld dat zich focust op de gehele ontwikkeling van kinderen wat betreft gezondheid, voeding en verschillende vormen van scholing voor moeders, zwangere vrouwen en kinderen tot 6 jaar. Ondervoeding tegengaan bij kinderen is één van de belangrijkste doelstellingen van dit project (Bhat, Arnold, Gupta, Kishor, Parasuraman, Arokiasamy, Singh & Lhungdim, 2007).

Veel onderzoek is gedaan naar de resultaten van de ICDS, aangezien de doelstellingen niet worden behaald. Er wordt echter weinig benadrukt hoe de problemen, die leiden tot het niet behalen van deze doelstelling, kunnen worden omgezet in verbeteringen van het project. Een van de belangrijkste determinanten van een succesvol project is het niveau waarop de beleidsvorming plaatsvindt (Lokshin, Das Gupta, Gragnolati & Ivanschenko, 2005). Veel problemen worden veroorzaakt door een slechte beleidsvoering dit komt mede door de grootte en de diversiteit in het land. In dit onderzoek zullen daarom zowel de problemen van het project worden geanalyseerd als de mogelijke verbeteringen. De nadruk zal liggen op twee verbeteringen op het gebied van beleidsvoering namelijk gemeenschapsparticipatie en decentralisatie van het beleid, aangezien hier veel successen kunnen worden behaald.

De vraag die in dit onderzoek behandeld zal worden is als volgt:

*Welke veranderingen in de beleidvoering van de Integrated Child Development Service kunnen leiden tot een succesvol project, waarin de doelstelling met betrekking tot ondervoeding bij kinderen in India eerder wordt behaald?*

Er zijn twee deelvragen opgesteld om tot de beantwoording van de onderzoeksvraag te komen. Deze luiden als volgt:

- Tegen welke problemen loopt de ICDS aan?
- Hoe kunnen gemeenschapsparticipatie en decentralisatie een oplossing bieden voor de problemen van de ICDS?

De reden om de focus op India te leggen is enerzijds gebaseerd op de economische vooruitgang die India doormaakt. De economie in dit land is in opkomst en India speelt een steeds grotere rol op de internationale markt. Economische groei vindt echter in meerdere Aziatische landen plaats, zoals in Bangladesh en China. Waarom de focus niet op een van deze landen ligt, is omdat in deze landen een kleine afname in ondervoeding zichtbaar is die te danken is aan de economische groei. De economische vooruitgang in India leidt echter niet tot een vermindering van het aantal ondervoede kinderen (Gragnotati et al., 2005). Een andere reden voor de focus op India is dat het land een oppervlakte heeft van ongeveer 3,3 miljoen vierkante kilometer daarmee is India ongeveer 79 keer groter dan Nederland. Door de grootte van het land bestaat een rijke variatie aan culturen, religies, kasten, gewoonten en normen en waarden. Deze diversiteit zorgt ervoor dat het vormen van een goed beleid gecompliceerd is, omdat normen, waarden en gewoonten verschillen. Er is menig project in India om ondervoeding tegen te gaan op veel verschillende niveaus. De effecten van deze projecten zijn echter nog steeds beperkt (Veneman, 2009). Het is daarom van groot belang dat projecten met betrekking tot ondervoeding in India goed worden geanalyseerd, zodat de aansturing van het project verbeterd kan worden en uiteindelijk tot betere resultaten zullen leiden.

Voor dit onderzoek is gekozen voor de ICDS, omdat dit project uniek is in zijn omvang en het grootste programma biedt voor de ontwikkeling van kinderen, omdat het in heel India uitgevoerd

wordt, maar toch op lokaal niveau te werk gaat (Bhat et al., 2007). De focus ligt op de gehele ontwikkeling van het kind, waarin het tegengaan van ondervoeding het belangrijkste element is. In dit onderzoek zal bekeken worden of de problemen van de ICDS kunnen worden geanalyseerd, waardoor er verbeterde inzichten ontstaan, die de aansturing van het project kunnen verbeteren. Deze nieuwe inzichten kunnen het project succesvoller maken. Het implementeren van deze nieuwe inzichten zouden mogelijk kunnen leiden tot een vermindering van het aantal ondervoede kinderen in India. Het is hiervoor wel van belang een duidelijke definitie te vormen van ondervoeding.

De definitie van ondervoeding is volgens Artsen zonder Grenzen (2010) dat een kind ondervoed is als het niet genoeg voedingsstoffen binnen krijgt die het lichaam nodig heeft om te groeien en om te beschermen tegen infecties en ziektes. Een kind kan hierdoor vermageren en door verlies aan vetreserves en spierweefsel kunnen de functies van lever, nieren, darmen en hart worden aangetast. Naast een tekort aan voedsel, kan ook een tekort aan belangrijke macronutriënten (voedingsstoffen) zoals koolhydraten, vetten, suikers en eiwitten ontstaan en een tekort aan micronutriënten, dit zijn vitamines en mineralen. Een tekort aan macro- of micronutriënten kan leiden tot een tekort aan energie en problemen in de ontwikkeling. Ondervoeding is moeilijk te meten, daarom worden vaak de gevolgen van ondervoeding gemeten, waardoor een indicatie kan worden gegeven van het aantal ondervoede kinderen; zo kunnen lengte en gewicht van kinderen worden vergeleken met de gemiddelden in de wereld (Roberts, 1927). Zowel een tekort aan micro- en macronutriënten als een tekort aan voeding in het algemeen wordt gezien als ondervoeding binnen het beleid van de ICDS (Integrated Child Development Services (ICDS) Scheme, z.d.). Na een beeld te hebben geschetst van het doel, de aanleiding en de belangrijke definities van dit onderzoek, zal vervolgens worden beschreven hoe dit onderzoek is opgezet.

Om antwoord te krijgen op de eerder genoemde onderzoeksvraag zal in Hoofdstuk 2 eerst een beschrijving worden gegeven van de ICDS. Een uitleg over de complexiteit van het ondervoedingsprobleem, zal hieraan vooraf gaan. Daarna zullen de doelstellingen en activiteiten van de ICDS besproken worden en tevens wordt geanalyseerd hoe de activiteiten worden gecontroleerd. Het hoofdstuk wordt afgesloten met een kort overzicht van de resultaten van het project volgens het Ministerie van Ontwikkeling van Vrouwen en Kinderen. In Hoofdstuk 3 zal de eerste deelvraag

behandeld worden, waarin de problemen van de ICDS zullen worden besproken, aan de hand van de twee belangrijkste doelstellingen van de ICDS. Deze twee doelstellingen zijn (1) het verbeteren van de voedings- en gezondheidsstatus van kinderen in de leeftijdscategorie 0 tot 6 jaar en (2) het bereiken van effectieve coördinatie van beleid en invoering van het ICDS-beleid bij verschillende ministeries binnen de politiek om zo de ontwikkeling van het kind te vergroten (Kapil, 2002). Deze doelstellingen geven zowel inzicht in het ondervoedingsaspect als in het beleidsaspect en zijn daarom beide van belang voor dit onderzoek. In Hoofdstuk 4 zullen de specifieke problemen samengevoegd worden om zo overkoepelende oorzaken te vinden van de twee niet behaalde doelstellingen, om vervolgens antwoord te geven op de tweede deelvraag. Er zal worden gekeken of de oorzaken van de problemen van de ICDS kunnen worden opgelost door gemeenschapsparticipatie en decentralisatie in te voeren in de beleidsvoering van het project, waardoor de doelstellingen eerder worden gehaald en ondervoeding bij kinderen in India in grotere mate zou kunnen afnemen. De conclusie zal een overzicht geven van het onderzoek, waaruit een antwoord op de onderzoeksvraag gevormd kan worden.

## **2. Wat houdt de ICDS in?**

Zoals in de inleiding is beschreven, wordt aan de hand van de ICDS een analyse gemaakt om verbeteringen te kunnen realiseren op het gebied van de beleidsvoering van de ICDS. In dit hoofdstuk zal een beeld worden geschetst van het project als zodanig, waarbij de doelstellingen en activiteiten aan bod komen. Eerst zal de complexiteit van het voedingsprobleem in India beschreven worden. Door kennis te hebben van deze complexiteit kan worden ingezien dat het ontwikkelen en het succesvol uitvoeren van een project met betrekking tot voedingsproblematiek problemen met zich mee brengt en dat een goed werkend project van groot belang is. Vervolgens zal worden beschreven wat de doelstellingen en activiteiten van de ICDS zijn en op welke verschillende niveaus de ICDS te werk gaat. Ook zal worden belicht hoe de activiteiten worden gecontroleerd en resultaten worden gemonitord. Tot slot zal worden uitgelicht wat volgens de Indiase overheid de resultaten zijn van het project.

### **Complexiteit van het voedingsprobleem in India**

Verschillende ministeries in India, zoals het Ministerie van Ontwikkeling van Vrouwen en Kinderen, het Ministerie van Voeding, het Ministerie van Gezondheid en Familie Welvaart, het Ministerie van Ontwikkeling van Menselijke Hulpbronnen en het Ministerie van Landbouw, houden zich bezig met de problematiek rondom ondervoeding van kinderen. Deze ministeries werken vaak samen om nieuwe programma's, trainingen en verschillende beleidsregelingen te ontwikkelen om ondervoeding bij kinderen aan te pakken. Er zijn dermate veel verschillende ministeries met de problemen rondom ondervoeding bezig, dat er een diversiteit ontstaat van interventies met betrekking tot ondervoeding. Er is echter niet één ministerie eindverantwoordelijk voor de problematiek rondom ondervoeding, waardoor de ministeries slechts gedeeltelijk betrokken zijn bij dit onderwerp. De *National Nutrition Policy* is door het Ministerie van Ontwikkeling van Vrouwen en Kinderen en het Ministerie van Ontwikkeling van Menselijke Hulpbronnen in 1992 in het leven geroepen. Getracht werd om aan de hand van drie factoren, landbouw, voedsel en nutriënten, interventies aan te nemen die deze drie factoren beïnvloeden, om zo de voedingsstatus van de Indiase bevolking te verbeteren. De bovengenoemde factoren hangen met elkaar samen. Ze kunnen ook samenhangen met andere factoren

zoals, technologie, kennis, inkomen en marktprijzen. Ter verduidelijking zullen er nu enkele voorbeelden volgen. De voedselinname kan bijvoorbeeld afhankelijk zijn van de marktprijs. Als de marktprijs laag is, is er weinig geld om boerengezinnen van voedsel te voorzien, omdat al het voedsel wordt verkocht om toch iets te kunnen verdienen. Een andere mogelijkheid is dat er weinig geld is voor hulpbronnen zoals extra arbeid en land waardoor er minder geproduceerd kan worden en als gevolg daarvan is de voedselinname lager (National Nutrition Policy, 1993). Een volgend voorbeeld is dat de voedselinname van belangrijke voedingsstoffen niet alleen afhankelijk is van de aanwezigheid van voedsel, maar ook van kennis en inkomen. Als er geen geld is voor een voedingrijk dieet, waarin alle belangrijke voedingsstoffen zitten, kunnen kinderen ondervoed raken. Vaak mist ook de kennis over voedingsstoffen en weten ouders niet welke micro- en macro nutriënten de groei bevorderen. Het ondervoedingsprobleem is echter nog veel complexer, aangezien de mate van ondervoeding van kinderen in India per regio en sekse verschilt. Uit cijfers van een onderzoek uit 1998 en 1999 blijkt dat ondervoeding in rurale gebieden meer dan 50% betreft van alle kinderen. In urbane gebieden is dit percentage gemiddeld 44% van alle kinderen. Ondervoeding neemt tevens toe wanneer de welvaart afneemt. In de minst welvarende gezinnen is 60% van de kinderen ondervoed (Gragnotati et al., 2005).

Uit bovenstaande alinea kan geconcludeerd worden dat de problematiek rondom ondervoeding complex is, omdat er veel verschillende interventies en projecten zijn, maar geen enkel ministerie eindverantwoordelijk is voor het slagen van deze interventies en projecten. Daarnaast is het ondervoedingsprobleem een dynamisch probleem wat beïnvloed wordt door verschillende factoren, zoals de marktprijs en technologie. Tevens is de omvang van het probleem per gebied verschillend. De ICDS tracht rekening te houden met deze complexiteit. In het volgende gedeelte zal duidelijk worden wat het project inhoudt. Er zal ingegaan worden op de doelstellingen en activiteiten van de ICDS en de verschillende niveaus waarop het project wordt aangestuurd, uitgevoerd en gecontroleerd.

### **Doelstellingen van de ICDS**

De ICDS is ingevoerd door het Ministerie van Ontwikkeling van Vrouwen en Kinderen in 1975. Het is een interessante interventie van de Indiase overheid omdat het één van snelst groeiende ontwikkelingsprogramma's in India is en het grootste project op het gebied van voeding en

gezondheidszorg (Gupta, 2001; Lokshin, Das Gupta, Gragnolati & Ivanschenko, 2005). Andere projecten die onder de *National Nutrition Policy* vallen zijn veel kleiner en vaak zijn deze programma's slechts in een bepaalde regio actief. De doelstellingen van kleine programma's zijn tevens minder grootschalig dan de doelstellingen van de ICDS. Duidelijk is geworden dat het voedingsprobleem bij kinderen in India een complex nationaal probleem is, waar in de ontwikkeling en uitvoering van een project rekening mee gehouden dient te worden.

De ICDS begon met 33 projecten in 1985 en dit is toegenomen tot 6.719 projecten in 2010 (Integrated Child Development Services (ICDS) Scheme, z.d.). De ICDS heeft volgens Kapil (2002) vijf doelstellingen. De vijf doelstellingen zijn: (1) het verbeteren van de voedings- en gezondheidsstatus van kinderen in de leeftijdscategorie 0 tot 6 jaar oud, (2) een basis leggen voor een fatsoenlijke psychologische, fysieke en sociale ontwikkeling van het kind, (3) het verminderen van het sterftecijfer, het ziektecijfer, ondervoeding en vroegtijdig schoolverlaters, (4) het bereiken van effectieve coördinatie van beleid en effectieve implementaties van beleid bij verschillende ministeries binnen de politiek om zo de ontwikkeling van het kind te promoten en (5) het verbeteren van de bekwaamheid van moeders om zorg te dragen voor de gezondheid en goede voeding van het kind door fatsoenlijke voedings- en gezondheidseducatie. Voor dit onderzoek zijn echter alleen de doelstellingen (1) en (4) van belang, omdat de focus ligt op de problematiek rondom ondervoeding en de beleidsvoering van deze problematiek. Deze twee doelstellingen omvatten exact de zaken die voor dit onderzoek van belang zijn, terwijl overige doelstellingen te breed zijn of niet alles omvatten. In Hoofdstuk 3 komen deze twee doelstellingen terug.

De ICDS neemt voeding en gezondheid als beginpunt en probeert op die manier een verbetering te realiseren van de ontwikkeling van het kind. Op het gebied van voeding houdt de ICDS zich bezig met de verbetering van de voedings- en gezondheidsstatus van kwetsbare groepen zoals kinderen van 0 tot 6 jaar oud. Ook focust de ICDS zich op zwangere vrouwen en vrouwen die borstvoeding geven, omdat deze vrouwen kwetsbaar zijn en het ook de gezondheid van een kind betreft (Kapil, 2002). Het is alleen nog de vraag op welke schaal er welke activiteiten ondernomen moeten worden om de doelstellingen te behalen en hoe deze gecontroleerd worden.



## **De schaal waarop activiteiten van de ICDS worden ondernomen**

De ICDS onderneemt veel verschillende activiteiten op lokaal niveau, dit is ook noodzakelijk om het brede scala aan besproken doelstellingen te kunnen bereiken. In diverse dorpen zijn zorgcentra geplaatst, genaamd Anganwadi Centra (AWC), ook wel Anganwadi genoemd. Elk centrum wordt geleid door een Anganwadi-medewerker en zij wordt bijgestaan door een extra hulp, genaamd een Anganwadi-hulp (Lokshin et al., 2005). In 2009 waren er 1.356.000 AWC's in heel India, er zou voor elke 800 inwoners één AWC moeten zijn. De Indiase overheid wil in de toekomst een AWC in elk gebied waar mensen wonen en leven. De Anganwadi-medewerkster is geselecteerd door de lokale gemeenschap, maar werkt voor de ICDS. Haar functie is om toe te zien op sociale veranderingen van het voedingsgedrag en het stimuleren van een verbeterde zorg voor jonge kinderen en kwetsbare vrouwen. De Anganwadi-medewerkers worden het hele jaar door getraind. Er zijn trainingscentra door het hele land waar de medewerkers hun kennis kunnen verbreden, zodat ze in staat zijn de activiteiten van de ICDS te vervullen op een correcte manier (Integrated Child Development Services (ICDS) Scheme, z.d.). Kortom de overheid delegeert haar regelgeving, door in elke staat een directie verantwoordelijk te stellen voor het uitvoeren van het project. Elke staat is weer opgedeeld in districten en in elk district is een *Program Officer* (PO) verantwoordelijk voor het project. De PO stuurt vervolgens weer de *Child Development Project Officers* (CDPO's) aan. Elke CDPO is verantwoordelijk voor de implementatie en coördinatie van ongeveer 25 AWC's en de desbetreffende Anganwadi-medewerkers (Integrated Child Development Services (ICDS) Scheme, z.d.). Het niveau dat minimaal behaald moet worden, wordt gecontroleerd door een speciaal getrainde groep binnen het Ministerie van Ontwikkeling van Vrouwen en Kinderen.

Kortom, de activiteiten van de ICDS worden vanuit lokale AWC's uitgevoerd. Vanuit deze centra wordt getracht betere zorg te bieden voor kinderen van 0 tot 6 jaar, voor zwangere vrouwen en voor vrouwen die borstvoeding geven. De hulp die aangeboden wordt in de AWC's bestaat uit verschillende activiteiten deze zullen hieronder worden besproken.

## **Activiteiten binnen de Anganwadi**

De activiteiten die vanuit AWC's worden uitgevoerd voor de betreffende doelgroep zijn het verzorgen

van: (1) voeding en voedingssupplementen, (2) vaccinaties, (3) gezondheidscontroles, (4) voedings- en gezondheidslessen en (5) scholing voor kinderen van 0 tot 6 jaar. Alleen de activiteiten (1), (4) en (5) zullen worden besproken, omdat deze direct invloed hebben op de vermindering van de ondervoeding.

Het geven van voedingssupplementen heeft vooral betrekking op het voorkomen van bloedarmoede en op een tekort aan vitamine A, aangezien vitamine A invloed heeft op de weerstand en het speelt tevens een rol bij de groei van kinderen. Naast voedingssupplementen worden er in de AWC's ook warme maaltijden verzorgd. Er is een flexibiliteit in de variatie aan voedsel zodat, volgens Kapil (2002), aan alle lokale wensen kan worden voldaan. Andere bronnen tonen echter aan dat de soorten maaltijden kunnen variëren tussen staten, omdat staten zelf financieel verantwoordelijk zijn voor deze activiteit, waardoor ze afhankelijk zijn van lokale producenten (Bhat et al., 2007).

Om te voldoen aan de nationale voorwaarden, voorziet de ICDS kinderen onder 6 jaar van 300 calorieën (met 8 tot 10 gram proteïnen) per dag (Lokshin et al., 2005). Ook houden Anganwadi-medewerkers zich binnen deze activiteit bezig met het controleren van de groei van kinderen. Alle kinderen onder de 6 jaar, zwangere vrouwen en vrouwen die borstvoeding geven, worden ondervraagd en één keer per maand gewogen en gemeten in de centra. Kinderen worden gemeten, omdat minder voedsel of minder belangrijke voedingsstoffen de lengtegroei en de groei kunnen remmen (Gragnotati et al., 2005). Door het geven van voeding en voedingssupplementen hoopt men het verschil tussen de nationaal aanbevolen hoeveelheid voedingsstoffen en de gemiddelde hoeveelheid voedingsstoffen van de doelgroep te verkleinen, met name in gebieden waar het inkomen laag is (Integrated Child Development Services (ICDS) Scheme, z.d.). Naast het aanbieden van voeding en voedingssupplementen, is het ook van belang vrouwen te scholen, zodat ze zelf uiteindelijk beter kunnen handelen op het gebied van voeding en gezondheid van hen zelf en hun kinderen.

De Anganwadi-medewerkers verzorgen daarom ook educatie over voedingsstoffen en gezondheid voor vrouwen, dit is één van de belangrijkste onderdelen van de ICDS. De nadruk bij deze activiteit wordt gelegd op alle vrouwen van 15 tot 44 jaar. De vrouwen wordt eerst de basis geleerd over gezondheid en voedingsstoffen. Vervolgens wordt er specifiek aandacht besteed aan belangrijke voedingsstoffen voor kinderen en hoe de vrouwen gebruik kunnen maken van de gezondheidscentra en gezinsplanning. Deze kennis wordt getracht over te dragen door sessies te organiseren waarbij

vrouwen worden uitgenodigd, ook komen de Anganwadi-medewerkers langs bij families om hen te informeren. Tot slot proberen de Anganwadi-medewerkers met behulp van demonstraties de vrouwen kennis bij te brengen over gezondheid en voedingsstoffen. Op deze manieren proberen ze het gedrag van de vrouwen en hun families te beïnvloeden (Kapil, 2002). Educatie voor moeders is echter niet voldoende, educatie voor kinderen is ook belangrijk. Spelenderwijs leren kinderen over alle basiskennis. Daarbij helpt het de kinderen om makkelijker door te stromen naar het basisonderwijs, omdat ze al meer in de routine zitten en al wat basiskennis hebben opgedaan. Betere scholing kan leiden tot meer kennis over goede voeding en mogelijk tot een beter inkomen waardoor ondervoeding zal verdwijnen (Kapil, 2002). Al deze activiteiten hebben een belangrijke bijdrage aan de gezondheidstoestand en voedingsinname van kinderen, zwangere vrouwen en moeders. Het is echter wel belangrijk dat de activiteiten worden gecontroleerd, zodat gemonitord kan worden in welke mate het project succesvol of niet succesvol is.

### **Het controleren en monitoren**

In hoeverre de activiteiten ook daadwerkelijk plaatsvinden en hoeveel mensen profiteren van de ICDS, wordt gecontroleerd door de *National Institute of Public Cooperation and Child Development* (NIPCCD) dit instituut werkt voor het Ministerie van Ontwikkeling van Vrouwen en Kinderen. Het NIPCCD is verantwoordelijk voor het verzamelen en analyseren van rapporten die door elke staat worden aangeleverd. Ze controleren hoeveel inwoners geprofiteerd hebben van bijvoorbeeld voedingssupplementen of van educatie voor kinderen van 3 tot 6 jaar (National Institute of Public Cooperation and Child Development [NIPCCD], z.d.; National Nutrition Policy, 1993). De educatie voor vrouwen is bedoeld om een verandering te laten plaatsvinden in het gedrag van deze vrouwen en vervolgens bij haar familie en kinderen. Echter, dit is moeilijk te meten omdat sommige vrouwen nieuwe informatie wel opnemen en sommige informatie niet. Dit verschilt per gezin en is daarom ook moeilijk weer te geven. Hier wordt dan ook op kleinere schaal naar gekeken, niet vanuit de overheid, maar vanuit de staten zelf. Op staatsniveau wordt ook bijgehouden hoeveel trainingen de Anganwadi-medewerkers hebben gehad en nog krijgen en of er nog banen vrijkomen binnen de ICDS binnen de staat (Ministerie van Ontwikkeling van Vrouwen en Kinderen, 2010). De CDPO's werken nauw

samen met de Anganwadi-medewerkers. De CDPO's moeten elke maand een rapport uitbrengen aan de overheid van de desbetreffende staat met alle vorderingen. Dit rapport bestaat uit een zeer uitgebreide vragenlijst met betrekking tot de faciliteiten van de CDPO's en alle activiteiten en faciliteiten van de AWC's die onder hun toezicht vallen, waarvan een voorbeeld terug te vinden is in bijlage 1. Op lokaal niveau zijn de Anganwadi-medewerkers verantwoordelijk. Zij noteren elke keer alle gegevens van de doelgroep en geven ook cijfers door zoals, het sterfte- en geboortecijfer, de hoeveelheid huisbezoeken en de hoeveelheid educatie over gezondheid en voedingsstoffen. Deze gegevens worden gerapporteerd aan de CDPO's (Ministerie van Ontwikkeling van Vrouwen en Kinderen, 2010).

Nadat alle doelstellingen en activiteiten zijn besproken en is uitgelegd hoe deze activiteiten worden gecontroleerd en door wie, is een beeld geschetst van de ICDS. Het project heeft echter, zoals eerder beschreven, niet de gewenste uitwerking. Toch beweert de Indiase overheid het tegenovergestelde. De centrale overheid interpreteert uit rapporten van het Ministerie van Ontwikkeling van Vrouwen en Kinderen dat het project positieve resultaten heeft behaald, deze resultaten zullen hieronder besproken worden.

### **Leidt de aanpak tot een afname in ondervoeding bij kinderen?**

Uit een rapport van het Ministerie van Ontwikkeling van Vrouwen en Kinderen blijkt dat er in 2002 37.500.000 mensen maaltijden van de ICDS hebben ontvangen. In 2010 is dit aantal toegenomen tot 91.865.000 mensen. Het aantal AWC's is ook toegenomen van 545.714 AWC's in 2002 tot 1.241.749 in 2010. Hieruit wordt door de centrale overheid geconcludeerd dat het project succesvol werkt (Integrated Child Development Services (ICDS) Scheme, z.d.). De omvang van het project maakt het project echter niet direct succesvol. Ondanks de diverse activiteiten en de verschillende niveaus waarop gecontroleerd wordt, blijft de gewenste afname in ondervoeding bij kinderen achterwege (Bhat et al., 2007; Gragnolati, et al., 2005; NIPCCD, z.d.).

Veel onderzoekers hebben de daadwerkelijke impact van ICDS onderzocht. Zij schetsen een minder positief beeld van de werkelijke uitwerking van het project, waaruit blijkt waarom de doelstellingen van de ICDS niet worden behaald (Bhat et al., 2007; Gragnolati et al., 2005; Kapil,

2002; Lokshin et al., 2005). Onderzoekers beargumenteren dat de activiteiten niet zijn gericht op de meest kwetsbare groep kinderen en dat slechts één op de vier kinderen wordt bereikt. Tevens is de centrale beleidvoering vanuit de centrale overheid niet op de hoogte van problemen die op lokaal niveau spelen.

### **Conclusie**

In dit hoofdstuk zijn de doelstellingen en activiteiten belicht van de ICDS en is uitgelegd hoe resultaten worden gecontroleerd. De diverse activiteiten, die belangrijk zijn voor het onderzoek zijn het uitdelen van voeding en voedingssupplementen en de educatie voor vrouwen over voedingsstoffen en gezondheid. De resultaten van de activiteiten worden gecontroleerd op verschillende niveaus door middel van gemaakte rapporten. Tot slot is er gekeken of de besproken aanpak van ICDS leidt tot een afname in de ondervoeding bij kinderen. De centrale overheid gebruikt de groeiende omvang om aan te tonen dat het project een positief effect heeft, maar percentages van daadwerkelijke resultaten blijven uit. Veel onderzoekers beamen dat de omvang van het project is toegenomen, maar beargumenteren tevens dat de omvang het project niet direct succesvoller maakt. De ICDS kampt volgens onderzoekers met veel problemen die veroorzaken dat het project niet haar doelstellingen behaalt. De problemen van de ICDS zullen in meer detail worden besproken in Hoofdstuk 3.

### 3. Tegen welke problemen loopt de ICDS aan?

De uitkomsten van onderzoeken over de impact van de ICDS lopen uiteen, omdat het moeilijk is onderscheid te maken tussen mensen die gebruik maken van het project en mensen die er geen gebruik van maken. Sommige gezinnen maken onregelmatig gebruik van de activiteiten die door de ICDS worden georganiseerd. Gragnolati en collega's (2005) en Lokshin en collega's (2005) kaarten tevens aan dat een tekort aan informatie over de resultaten van het project leidt tot moeilijkheden bij het maken van evaluaties. Onderzoeken van het Indiase Ministerie van Ontwikkeling van Vrouwen en Kinderen wijzen uit dat het project de voedselinname van kinderen positief beïnvloedt (Integrated Child Development Services (ICDS) Scheme, z.d.), maar de meeste onderzoeken tonen juist aan dat het project niet leidt tot de gewenste afname in ondervoeding bij kinderen (Bhat et al., 2007; Gragnolati et al., 2005; Kapil, 2002; Lokshin et al., 2005). In dit hoofdstuk zullen de problemen van de ICDS worden besproken middels de twee belangrijkste doelstellingen van de ICDS, zoals is besproken in Hoofdstuk 2. Deze twee doelstellingen zijn (1) het verbeteren van de voedings- en gezondheidsstatus van kinderen in de leeftijdscategorie 0 tot 6 jaar en (2) het bereiken van effectieve coördinatie van beleid en invoering van het ICDS-beleid bij verschillende ministeries binnen de politiek om zo de ontwikkeling van het kind te vergroten (Kapil, 2002). Er zijn ook problemen met betrekking tot de andere doelstellingen, maar voor dit onderzoek zijn deze problemen echter van geen belang, omdat een analyse van de problemen binnen die doelstellingen geen directe invloed hebben op de vermindering van ondervoeding bij kinderen.

Door gebruik te maken van verschillende bronnen zoals de *National Family Health Survey 3*, de Wereldbank en andere kwalitatieve onderzoeken worden de problemen besproken. De *National Family Health Survey* is een programma waarin de nationale gegevens over de populatie, gezondheid en voeding worden gezocht en geanalyseerd in opdracht van de Indische overheid. De *National Family Health Survey* heeft meerdere edities gepubliceerd. In dit hoofdstuk zal gebruik gemaakt worden van de derde editie en tevens nieuwste editie dit houdt in dat de informatie afkomstig is uit 2005 en 2006. De onderzoeken strekken zich uit over alle 29 staten van India. Het doel van deze onderzoeken is dat politici vernieuwde inzichten krijgen en zo ontwikkelingsprogramma's op het gebied van gezondheidswelzijn en voedingsinname kunnen verbeteren (Bhat et al., 2007).

Met behulp van bovengenoemde onderzoeken zal in dit hoofdstuk begonnen worden met de problemen binnen de eerste doelstelling, om vervolgens de problemen binnen de tweede doelstelling te bespreken. Hierna zal een conclusie worden gevormd naar aanleiding van de belangrijkste problemen op het gebied van de voedings- en gezondheidsstatus van kinderen van 0 tot 6 jaar (doelstelling 1) en op het gebied van invoering en coördinatie van het ICDS-beleid (doelstelling 2). Al deze problemen zijn nodig om een betere kijk te krijgen op wat de problemen zijn die ervoor zorgen dat deze doelstellingen niet worden behaald. Hierdoor kan gezocht worden naar veranderingen in de beleidsvoering die deze problemen mogelijk kunnen voorkomen, waardoor uiteindelijk een grotere vermindering van ondervoeding bij kinderen van 0 tot 6 jaar zal kunnen worden behaald.

### **Het verbeteren van de voedings- en gezondheidsstatus**

De eerste doelstelling die zal worden besproken betreft de voedings- en gezondheidsstatus van kinderen van 0 tot 6 jaar in India. Een belangrijke doelstelling voor dit onderzoek, aangezien onderzocht moet worden welke verbeteringen op het gebied van beleidsvoering van de ICDS kunnen leiden tot een vermindering van ondervoeding bij kinderen van 0 tot 6 jaar. Een goed beeld van wat binnen deze doelstelling misgaat is daarbij van belang en dat zal daarom nu behandeld worden.

Een groot probleem binnen deze doelstelling is de onregelmatige levering van voeding en voedingssupplementen aan de AWC's hierdoor weten de Anganwadi-medewerkers niet hoeveel producten ze weg kunnen geven. Daarnaast is er een gebrek aan regelmatige bestellingen door de Anganwadi-medewerkers; dit probleem hangt samen met het probleem dat Anganwadi-medewerkers niet goed opgeleid worden (Allen & Gillespie, 2006). Een ander probleem is een tekort aan opbergruimte en kookgerei in AWC's. Voedingssupplementen worden per staat geregeld, hierbij wordt geen rekening gehouden met de ruimte die de AWC's beschikbaar hebben. Vaak is er niet genoeg opslagruimte waardoor producten onder verkeerde omstandigheden worden bewaard en sneller onbruikbaar worden. Tevens zijn er problemen met de kookbenodigdheden, vaak is in de AWC's geen gas beschikbaar, waardoor het bereiden van maaltijden vaak niet lukt (Bhavani, 2009). Een ander probleem binnen deze doelstelling is dat de voeding en voedingssupplementen vaak niet alleen terecht komen bij de kinderen van 0 tot 4 jaar, maar vooral bij kinderen van 4 tot 6 jaar. Volgens Allen en

Gillespie (2006) zijn kinderen van 4 tot 6 jaar echter niet meer in de optimale leeftijd om hun groei te kunnen beïnvloeden; dit kan echter wel bij kinderen in de leeftijdscategorie 0 tot en met 3 jaar.

Kortom, de voeding en voedingssupplementen komen bij de verkeerde leeftijdscategorie terecht. Per AWC kunnen slechts 20 tot 80 kinderen voorzien worden van een maaltijd terwijl er één AWC is voor 800 inwoners (zie Hoofdstuk 2). Tevens is de voeding voornamelijk gericht op het verminderen van het hongergevoel en in mindere mate op het verminderen van ondervoeding, zoals een tekort aan micronutriënten. Zoals in Hoofdstuk 2 uitgelegd is, voorziet de ICDS kinderen onder 6 jaar van 300 calorieën (met 8 tot 10 gram proteïnen) per dag (Gragnotati et al., 2005). Ondanks dat het hongergevoel kan verdwijnen, betekent dit nog niet dat deze kinderen geen ernstige ziektes kunnen oplopen, bijvoorbeeld door een tekort aan ijzer en belangrijke vitamines en mineralen (Gragnotati et al., 2006). Zoals in het tweede hoofdstuk is besproken hoort de ICDS ondervoeding bij kinderen tegen te gaan en niet alleen het hongergevoel.

Uit onderzoek van de *National Family Household Survey* blijkt dat bovengenoemde problemen niet veroorzaakt worden door een tekort aan AWC's. Het aantal AWC's is namelijk relatief hoog. Het probleem zit volgens de *National Family Household Survey* in het feit dat slechts één op de vier kinderen tussen 0 en 6 jaar gebruik maakt van de activiteiten die de AWC's te bieden hebben (Bhat et al., 2007). In Tabel 1 is zichtbaar hoe groot het percentage kinderen is dat gebruik maakt van verschillende activiteiten van de ICDS. Een onderscheid is gemaakt in leeftijd, religie, geslacht, woonplaats, kaste en welvaartsniveau. In Tabel 1 is af te lezen dat slechts 12% van de kinderen dagelijks een maaltijd ontvangt, 6% van de kinderen ontvangt een maaltijd minimaal één keer per week en een andere 6% ontvangt deze maaltijd maandelijks. Ook is zichtbaar dat kinderen van 0 tot met 2 jaar oud, de meest kwetsbare kinderen, de minste voeding krijgen. Helemaal onderaan de tabel is te zien dat 73,5% van alle kinderen nog nooit maaltijden van het project heeft ontvangen. De reden dat zoveel kinderen niet worden bereikt heeft onder andere te maken met de compositie van kaste. Bekend is dat de kasten van de Anganwadi-medewerker en de lokale gemeenschap de overheersende kaste is, hierdoor voelen mensen van andere kasten zich niet welkom en blijven daarom weg bij het AWC. Een andere reden is dat moeders vaak te ver van het AWC wonen of niet op de hoogte zijn dat het voedsel in het AWC is gearriveerd, sommige moeders zijn zelfs helemaal niet op de hoogte van het



project in zijn geheel. Dit is ook de schuld van de Anganwadi-medewerkers zij zouden ervoor moeten zorgen dat de moeders kennis hebben van het project en haar activiteiten (Gragnolati et al., 2005).

Background characteristic	Percentage of children age 0-71 months receiving any services from an AWC <sup>1</sup>	Among children in an area covered by an AWC, frequency of receiving supplementary food <sup>2</sup>						Total	Number of children age 0-71 months living in an area covered by an AWC
		Not at all	Almost daily	At least once a week	At least once a month	Less often	Don't know/missing		
<b>Age in months</b>									
<12	28.3	81.4	4.8	4.8	6.3	2.3	0.4	100.0	8,456
12-23	33.0	74.9	7.4	6.3	7.9	3.3	0.3	100.0	8,489
24-35	36.1	70.6	12.1	7.0	6.5	3.5	0.2	100.0	8,367
36-47	36.0	68.7	16.4	6.4	5.2	3.2	0.1	100.0	8,765
48-59	34.0	71.1	16.1	5.7	3.9	3.0	0.2	100.0	8,833
60-71	30.2	74.5	14.0	4.9	3.8	2.6	0.2	100.0	8,977
0-35	32.5	75.6	8.1	6.0	6.9	3.1	0.3	100.0	25,312
36-71	33.4	71.5	15.5	5.6	4.3	2.9	0.2	100.0	26,574
<b>Sex</b>									
Male	32.2	74.2	11.2	5.9	5.5	2.9	0.3	100.0	27,037
Female	33.7	72.7	12.7	5.7	5.6	3.0	0.2	100.0	24,849
<b>Residence</b>									
Urban	23.4	81.5	11.0	3.4	2.7	1.3	0.1	100.0	8,472
Rural	34.8	71.9	12.1	6.3	6.1	3.3	0.3	100.0	43,414
<b>Mother's education</b>									
No education	31.6	75.0	10.1	6.2	5.7	2.9	0.2	100.0	26,909
<5 years complete	42.3	63.6	17.3	7.0	7.2	4.7	0.2	100.0	3,898
5-7 years complete	37.6	69.1	15.2	6.6	5.5	3.2	0.3	100.0	7,592
8-9 years complete	34.9	71.1	14.5	5.8	5.3	3.1	0.1	100.0	6,200
10-11 years complete	30.4	76.2	11.4	3.5	6.1	2.5	0.4	100.0	3,673
12 or more years complete	22.1	83.8	8.4	2.8	2.8	1.9	0.2	100.0	3,613
<b>Religion</b>									
Hindu	34.0	72.8	12.2	6.3	5.7	2.8	0.3	100.0	41,096
Muslim	26.7	78.7	9.9	3.9	3.7	3.7	0.1	100.0	8,466
Christian	36.8	68.0	11.5	5.2	9.1	6.1	0.2	100.0	993
Sikh	16.2	85.2	7.2	4.7	2.0	0.6	0.3	100.0	633
Buddhist/Neo-Buddhist	63.9	45.5	45.5	1.6	4.5	2.9	0.0	100.0	326
Jain	(15.2)	(93.9)	(0.0)	(0.0)	(6.1)	(0.0)	(0.0)	100.0	37
Other	52.2	50.6	7.2	2.4	34.5	4.8	0.4	100.0	287
<b>Caste/tribe</b>									
Scheduled caste	36.1	69.6	14.4	7.2	5.5	3.1	0.2	100.0	10,894
Scheduled tribe	49.9	56.1	15.6	9.9	13.2	4.9	0.3	100.0	4,996
Other backward class	30.3	77.6	9.9	5.4	4.7	2.1	0.3	100.0	21,803
Other	28.3	76.8	11.5	4.0	4.0	3.5	0.2	100.0	13,766
Don't know	48.8	51.8	22.3	6.0	18.4	1.1	0.5	100.0	239
<b>Wealth index</b>									
Lowest	36.7	70.1	10.7	7.3	7.7	4.0	0.2	100.0	14,158
Second	35.9	71.0	13.5	6.1	5.7	3.5	0.2	100.0	12,329
Middle	35.7	71.1	13.8	6.3	5.4	3.0	0.3	100.0	10,830
Fourth	30.3	75.7	12.7	4.8	4.3	2.0	0.4	100.0	9,089
Highest	15.6	88.9	6.0	2.2	2.0	0.9	0.0	100.0	5,481
<b>Years since AWC was established</b>									
<6 years ago	26.9	77.8	9.3	4.5	4.8	3.3	0.2	100.0	12,135
6 or more years ago	34.8	72.2	12.7	6.2	5.8	2.9	0.2	100.0	39,751
<b>Total</b>	<b>32.9</b>	<b>73.5</b>	<b>11.9</b>	<b>5.8</b>	<b>5.6</b>	<b>3.0</b>	<b>0.2</b>	<b>100.0</b>	<b>51,887</b>

Note: Total includes children with missing information on mother's education, religion, and caste/tribe, who are not shown separately.  
 ( ) Based on 25-49 unweighted cases.  
<sup>1</sup> AWC services for children include distribution of supplementary food, growth monitoring, immunizations, health check-ups, and pre-school education.  
<sup>2</sup> Supplementary food includes both food cooked and served at the AWC on a daily basis or given in the form of take home rations.

Tabel 1: Het percentage kinderen onder de 6 jaar die wonen in een gebied waar een AWC gestationeerd is, die voeding hebben ontvangen in de 12 maanden voorafgaand aan het onderzoek (Bhat et al., 2007 p. 256).

Met behulp van drie recente studies tonen Gragnolati en collega's (2005) aan dat er geen significant verschil bestaat tussen de hoeveelheid ondervoede kinderen in gebieden met een AWC en kinderen in gebieden zonder AWC; dit zou kunnen betekenen dat de voeding en voedingssupplementen niet een dermate positief effect hebben op ondervoeding bij kinderen.

Het project schiet dus op veel manieren tekort wat betreft de doelstelling om de voedings- en gezondheidsstatus van kinderen in de leeftijdscategorie 0 tot 6 jaar te verbeteren. Naast deze doelstelling is ook een andere doelstelling van de ICDS belangrijk voor dit onderzoek. Deze doelstelling betreft het beleid van de ICDS, hier zal de volgende paragraaf over gaan.

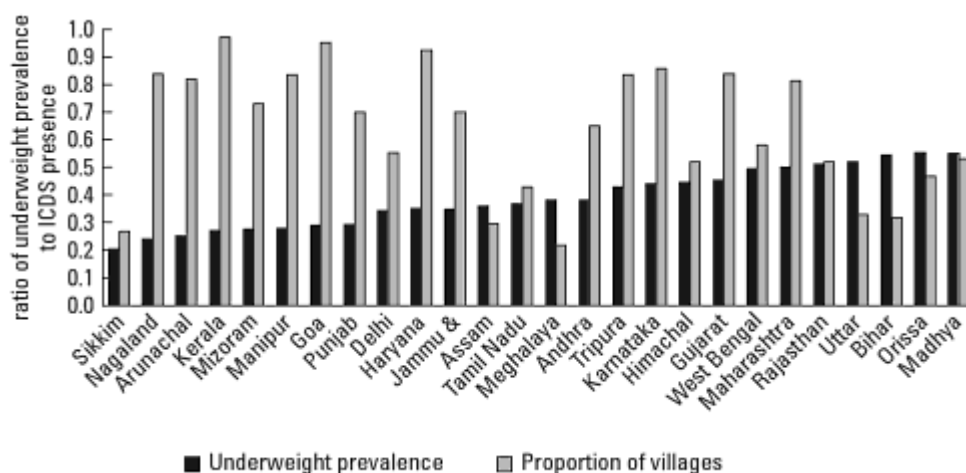
### **Effectieve coördinatie en invoering van het beleid**

De ICDS wil naast betere voeding en gezondheid voor kinderen en moeders ook dat de overige doelstellingen van het project worden behaald, dit is alleen haalbaar als de doelstelling met betrekking tot de coördinatie van het project goed werkt (Lokshin et al., 2005). Onder deze doelstelling valt ook de invoering van het ICDS-beleid bij verschillende ministeries van de Indiase overheid; dit is tot nu toe gelukt aangezien veel ministeries betrokken zijn bij dit project. Een nadeel is alleen dat de ministeries vaak maar gedeeltelijk betrokken zijn, zoals besproken is in Hoofdstuk 2, omdat er niet één ministerie eindverantwoordelijk is voor projecten met betrekking tot ondervoeding. De focus in deze paragraaf zal verder ook liggen op de effectieve coördinatie van het ICDS-beleid.

De Indiase overheid laat amper haar verbondenheid met het project zien; dit is terug te zien in een gebrek aan bewustzijn wat betreft de meest kosteneffectieve interventies van het project. De overheid investeert zichtbaar minder in de arme noordelijke staten. In staten waar de ondervoeding in vergelijking laag is, wordt juist meer geïnvesteerd zoals in de noordoostelijke staten. De oorzaak hiervan ligt volgens Lokshin en collega's (2005) bij politici die stemmen krijgen als ze daadwerkelijk iets bereiken en dit is makkelijker in staten waar de doelen makkelijker behaald kunnen worden. In deze staten is bijvoorbeeld de infrastructuur goed, waardoor de bereikbaarheid groter is. Veel evaluaties laten zien dat de ICDS aanzienlijke problemen heeft met de implementatie van het programma (Allen & Gillespie, 2006; Gragnolati, 2006; Pyle & Greiner, 2003).

Problemen met betrekking tot de coördinatie van het beleid van het project is, dat het beleid niet aangepast is op lokale informatie. In de armere staten waar de ondervoeding het hoogst is, zijn de hoeveelheid dorpen met AWC's beperkt (Bhat et al., 2007). In Figuur 1 wordt de verhouding weergegeven van het aantal kinderen met ondergewicht en de hoeveel AWC's per staat. In de staten Bihar en Uttar Pradesh zijn de percentages van kinderen met ondergewicht in 1998 enorm hoog,

respectievelijk voor Bihar 55% en voor Uttar Pradesh 52%. In Figuur 1 is het verschil tussen de hoge ondervoeding in Bihar en Uttar Pradesh en een lage aanwezigheid van AWC's duidelijk zichtbaar. Ook zichtbaar is dat in rijkere staten met een mindere ondervoeding de aanwezigheid van AWC's relatief hoog is. Zoals in de vorige paragraaf is aangegeven betekent de aanwezigheid van AWC's niet direct dat ondervoeding zal afnemen. De ICDS probeert echter met behulp van AWC's de ondervoede kinderen te bereiken en tevens te monitoren om zo op de hoogte te blijven van een voedings- en gezondheidsstatus, maar als de AWC's niet aanwezig zijn kan de doelgroep niet worden bereikt en is het project niet op de hoogte van de voedings- en gezondheidsstatus bij een deel van de bevolking. Kortom, zonder aanwezigheid van AWC's kan de ICDS met geen mogelijkheid de ondervoeding in het desbetreffende gebied aanpakken.



Figuur 1: De verhouding tussen het aantal kinderen met ondergewicht en de hoeveelheid AWC's in de staat. (Gagnolati, 2005, p. 45).

Naast problemen met de coördinatie van het project is er volgens Allen en Gillepsie (2001) ook een groot implementatieprobleem. De Anganwadi-medewerkers zijn volgens hen onvoldoende getraind en worden slecht aangestuurd door de CDPO's. Het is echter wel van belang dat de centrale overheid toezie op de trainingen en de aansturing hiervan, aangezien de Anganwadi-medewerkers kennis moeten hebben van de verschillende voedingsstoffen en het geven van scholing (Gagnolati et al., 2006).

In deze paragraaf zijn de problemen besproken van de doelstelling van de ICDS met

betrekking tot het beleid van het project. De overheid weet vaak niet goed wat er op lokaal niveau speelt, hetgeen voor grote problemen zorgt, aangezien er meer geld gestoken wordt in de rijke staten, terwijl armere staten het veel beter kunnen gebruiken. Daarnaast zijn er in gebieden waar AWC's het meest nodig zijn, de minste AWC's aanwezig. Er zijn ook problemen met de uitvoering van het ICDS, omdat Anganwadi-medewerkers vaak slecht getraind worden door de CDPO's. Kortom, er zijn veel problemen met betrekking tot het beleid van de ICDS; om de problemen van beide doelstellingen kort samen te vatten zal hierna een korte conclusie volgen van dit hoofdstuk.

### **Conclusie**

In dit hoofdstuk zijn de problemen van de twee meest relevante doelstellingen besproken; deze zijn (1) het verbeteren van de voedings- en gezondheidsstatus van kinderen in de leeftijdscategorie 0 tot met 6 jaar en (2) het bereiken van effectieve coördinatie van beleid en invoering van het ICDS-beleid bij verschillende ministeries om zo de ontwikkeling van het kind te vergroten (Kapil, 2002). Hieruit is gebleken dat de ICDS op beide doelstellingen tekort schiet. Voeding en voedingssupplementen worden onregelmatig besteld en geleverd, dit komt gedeeltelijk door slecht getrainde Anganwadi-medewerkers. Vaak schieten de faciliteiten in de AWC's tekort en is er geen ruimte voor opslag of kunnen maaltijden niet bereid worden door een tekort aan benodigdheden. Daarnaast is het percentage ondervoede kinderen dat gebruik maakt van de activiteiten van de ICDS, zoals voedingssupplementen, beperkt en de meest kwetsbare groep wordt amper bereikt. Ook zijn er veel problemen met betrekking tot het beleid van de ICDS. Zo wordt er zichtbaar minder geïnvesteerd in de arme noordelijke staten en in staten waar de ondervoeding in vergelijking laag is, wordt juist meer geïnvesteerd. De implementatie van het project levert ook probleem, Anganwadi-medewerkers zijn slecht getraind, waardoor de uitvoering van het project in de AWC's stagneert.

De bovengenoemde problemen moeten worden aangepakt om zo de doelstellingen van de ICDS te behalen, waardoor ondervoeding bij kinderen uiteindelijk zou kunnen afnemen. In het volgende hoofdstuk zullen overkoepelende oorzaken van de besproken problemen geformuleerd worden. Daarna zal worden gekeken in hoeverre gemeenschapsparticipatie en decentralisatie van het beleid oplossingen bieden voor de overkoepelende oorzaken van deze problemen, waardoor de

ondervoeding bij kinderen met behulp van de ICDS in grotere mate zou kunnen afnemen.

#### **4. Probleemanalyse en mogelijke veranderingen van de ICDS**

In Hoofdstuk 3 zijn de problemen besproken van de twee meest belangrijke doelstellingen van de ICDS. Vanuit deze problemen wordt in dit hoofdstuk doorgewerkt naar mogelijke verbeteringen van het project. De besproken problemen hebben veelal een overkoepelende oorzaak. Het is dan ook belangrijk deze oorzaken te analyseren, waardoor veranderingen bedacht kunnen worden voor de langere termijn, die tegelijkertijd zullen leiden tot een effectiever project—een project waarin de doelstellingen eerder worden behaald en waardoor de ondervoeding bij kinderen in India verder zal afnemen. In dit hoofdstuk zullen de belangrijkste oorzaken van de huidige problemen worden benoemd en er zal worden gekeken hoe decentralisatie van het beleid en gemeenschapsparticipatie een oplossing kunnen bieden voor deze oorzaken. Gemeenschapsparticipatie en decentralisatie liggen heel dicht bij elkaar, aangezien beide veranderingen als doel hebben meer inspraak te genereren voor meer mensen op een lager niveau. Beide veranderingen vinden vaak ook tegelijkertijd plaats. Toch wordt er een onderscheid gemaakt in deze twee veranderingen. Het verschil is dat decentralisatie zich richt op het overdragen van overheidstaken naar kleinere autoriteiten, zoals staten of gemeenten. Zodat kleine autoriteiten, naast de centrale overheid, meer inspraak hebben op onderwerpen die dicht bij de hun gemeenschap staan (Berkes, 2003). Gemeenschapsparticipatie richt zich op het vergroten van de invloed van de lokale gemeenschap door zich te organiseren en daardoor meer inspraak kunnen genereren (Reid, 2000). Het is echter ook van belang te benadrukken dat decentralisatie en gemeenschapsparticipatie niet een oplossing kunnen bieden voor alle problemen en dat er ook een keerzijde is aan invoering van deze twee veranderingen in de beleidsvoering. Een gecentraliseerde beleidsvoering en geen invloed van de gemeenschap kan ook voordelen hebben. Als een centraal bestuur de beslissingen maakt blijft de beleidsvorming namelijk overzichtelijk (Seabright, 1996). Gemeenschapsparticipatie kan leiden tot complexiteit van het beleid, meer mensen zijn betrokken en meer mensen willen meebeslissen, terwijl ze mogelijk niet beschikken over de nodige informatie of kennis (Botterill & Fisher, 2002). Ondanks deze keerzijde kan gemeenschapsparticipatie en een gedecentraliseerd beleid ook problemen binnen een bedrijf of organisatie voorkomen. Daarom zullen in dit hoofdstuk eerst de problemen uit Hoofdstuk 3 kort opnieuw worden herhaald, waarna geconcludeerd zal worden dat de problemen veroorzaakt worden door communicatieproblemen op

verschillende niveaus en door beperkte betrokkenheid bij het project. Veranderingen in de beleidsvorming kunnen deze twee problemen voorkomen, waardoor de doelstellingen alsnog kunnen worden behaald. De twee veranderingen die een oplossing kunnen bieden voor de beperkte betrokkenheid en de communicatieproblemen binnen de ICDS zijn decentralisatie en gemeenschapsparticipatie.

### **Probleemanalyse**

In Hoofdstuk 2 is uitgelegd dat de ICDS op lokaal niveau opereert door middel van AWC's en dat het project wordt aangestuurd vanuit de centrale overheid van India. Zij delegeert haar macht op verschillende niveaus. Deze verschillende niveaus werken echter niet altijd goed met elkaar samen; daarom zullen zowel de communicatieproblemen op het hoogste niveau als problemen op een lager niveau worden geanalyseerd. De communicatieproblemen hangen samen met de beperkte betrokkenheid van het project en worden tevens geanalyseerd.

Op het hoogste niveau is, volgens onderzoek uit de staat Jammu en Kashmir, een tekort aan aansturing en inzet van betrokken ministeries (Bhavani, 2009). Zoals in Hoofdstuk 3 uitgelegd, ligt het niet aan de omvang van het project, want de hoeveelheid AWC's is relatief hoog. De prestaties van de activiteiten binnen deze AWC's zijn echter minder succesvol; dit ligt niet zozeer aan de Anganwadi-medewerkers, maar aan het systeem van de huidige beleidsvorming. De Anganwadi-medewerkers zijn afhankelijk van de beslissingen die door de centrale overheid gemaakt worden. De centrale overheid van India is echter niet op de hoogte van wat er gebeurt in al die 700.000 AWC's. Zoals niet op de hoogte van de faciliteiten in een AWC, hoeveel kennis de Anganwadi-medewerker heeft opgedaan bij de trainingen en de exacte activiteiten van de Anganwadi-medewerker. De ministeries ontvangen wel maandelijks rapporten vanuit de staten, welke gebaseerd zijn op rapporten van de Staten Directie. De Staten Directie ontvangt van de CDPO's rapporten, die vervolgens gebaseerd zijn op de rapporten van de Anganwadi-medewerkers. Door gegevens op hoger niveau samen te vatten wordt niet meer naar de problemen van een individueel AWC gekeken, waardoor problemen op het laagste niveau niet worden opgelost (Gragnotati et al., 2005). De rapporten die vervolgens door de betrokken ministeries worden gemaakt, worden niet teruggekoppeld naar de Anganwadi-medewerkers,

waardoor verbeteringen niet plaatsvinden. In Jammu en Kashmir was dit een van de grootste redenen waarom de ICDS in dit gebied niet volledig werkte (Bhavani, 2009). Mogelijk geldt dit ook voor andere staten.

Naast bovengenoemde problemen op hoger niveau zijn er op lager niveau ook communicatieproblemen. Het is bekend dat op een lager niveau de Anganwadi-medewerkers slecht getraind worden door de CDPO's; hierdoor missen Anganwadi-medewerkers kennis van belangrijke zaken, zoals bestellingen doen en het op de juiste manier treffen van de meest kwetsbare groep wat betreft het uitdelen van voeding en voedingssupplementen (Gragnotati et al., 2005). In Tabel 1 uit Hoofdstuk 3 blijkt dat de voeding en voedingssupplementen vaak niet terechtkomen bij de meest kwetsbare kinderen, kinderen van 0 tot met 3 jaar uit een lage welvaartsklasse. Het percentage kinderen dat voeding of voedingssupplementen ontvangt uit de laagste welvaartsklasse is 36,7%, dit percentage is hoger dan in een hogere welvaartsklasse, maar alsnog niet genoeg om de ICDS doelstellingen te behalen. Tevens wordt er om verschillende redenen geen gebruik gemaakt van activiteiten die de AWC's aanbieden. De kennis om de juiste doelgroep te treffen mist bij zowel de Anganwadi-medewerkers als bij de CDPO's. De centrale overheid moet passende maatregelen treffen zodat CDPO's en Anganwadi-medewerkers wel over deze kennis beschikken.

De slechte communicatie tussen de verschillende niveaus zorgt ervoor dat belangrijke informatie verloren gaat, waardoor Anganwadi-medewerkers niet goed weten wat ze moeten doen om de doelstellingen te behalen. Gragnolati en collega's (2005) kaarten aan dat de eerder genoemde communicatieproblemen samenhangen met de betrokkenheid bij het project. Alle Anganwadi-medewerkers zijn ingehuurd door de centrale overheid en krijgen van de overheid een vergoeding voor het werk. Onderzoek van Bhavani (2009) toont aan dat de vergoeding laag is, waardoor de Anganwadi-medewerkers minder gemotiveerd zijn hard te werken om de doelstellingen te behalen. De Anganwadi-medewerker is niet direct afkomstig uit het desbetreffende gebied, waardoor de betrokkenheid met de inwoners ook beperkt is. Zoals in Hoofdstuk 3 is besproken laat de Indiase overheid amper haar verbondenheid met het project zien; dit is terug te zien in een gebrek aan bewustzijn wat betreft de meest kosteneffectieve interventies van het project. De centrale overheid investeert zichtbaar minder in de arme noordelijke staten. In staten waar de ondervoeding in



vergelijking laag is, wordt juist meer geïnvesteerd zoals in de noordoostelijke staten (Lokshin et al., 2005). Dit wordt deels veroorzaakt door een tekort aan kennis over wat er op lokaal niveau gebeurt en deels omdat er niet één ministerie eindverantwoordelijk is voor behalen van de doelstellingen, zoals besproken is in Hoofdstuk 3.

Geconcludeerd kan worden dat problemen, die veroorzaken dat de ICDS niet succesvol werkt, verschillende oorzaken hebben. De communicatie tussen verschillende niveaus is niet optimaal en op meerdere niveaus is geen volledige betrokkenheid bij het project. Om deze problemen te voorkomen zullen er veranderingen op moeten treden in de beleidsvoering. Door decentralisatie en gemeenschapsparticipatie door te voeren in de beleidsvoering zullen communicatieproblemen afnemen en tevens zullen problemen die veroorzaakt worden door beperkte betrokkenheid in grote mate afnemen. De exacte toepassing van deze veranderingen in de beleidsvoering zullen hieronder uitgewerkt worden.

### **Decentralisatie en gemeenschapsparticipatie**

In de ICDS zitten teveel verschillende niveaus van regelgeving, waardoor de centrale overheid niet exact weet wat er op lokaal niveau gebeurt en mogelijk weten de lokale werkers, zoals de Anganwadi-medewerkers en de CDOP's, niet wat er exact van hen verwacht wordt. De grote omvang van het project is de reden van deze onwetendheid. De Anganwadi-medewerkers werken in het veld en zien daardoor direct waar tekortkomingen zijn. Zodra Anganwadi-medewerkers meer beslissingsvrijheid hebben en de beslissingen niet alleen gemaakt worden vanuit de centrale overheid, zullen Anganwadi-medewerkers zich meer betrokken voelen bij het project waardoor de zij betere resultaten behalen. Tevens moet meer aandacht worden besteed aan de lokale behoeften, welke niet direct zichtbaar zijn voor de centrale overheid. In het project zou de decentralisatie zich focussen op meer beslissingsvrijheid voor kleinere autoriteiten zoals staten en CDPO's en mogelijk zelfs Anganwadi-medewerkers. Hierdoor worden onderwerpen meegenomen in de besluitvorming, waar de centrale overheid mogelijk geen probleem had voorzien, zoals de faciliteiten in AWC's en trainingen voor Anganwadi-medewerkers die onder de maat zijn, waardoor Anganwadi-medewerkers minder goed werk verrichten. Als de centrale overheid hier de regelgeving op aanpast kan dit leiden tot een

succesvoller beleid, waarin de doelstellingen sneller behaald zullen worden (Gragnotati et al., 2005). Decentralisatie heeft in andere landen al vaak geleid tot positieve resultaten met betrekking tot de ontwikkeling van de lokale bevolking. Bardhan (2002) toont aan de hand van verschillende casestudies aan dat decentralisatie over het algemeen positieve resultaten heeft behaald. In Bolivia had decentralisatie een moeilijke start, maar na 1994 heeft het decentralisatiebeleid bijgedragen aan een vergroting van de mogelijkheden tot lokale ontwikkeling. In 75% van alle gemeenten waren volgens Faguet (2001) publieke investeringen gebaseerd op lokale behoeften. Zo waren bijvoorbeeld de investeringen in educatie hoger in gemeenten waar de alfabetisme hoog was. Kortom, decentralisatie heeft in grote delen van Bolivia een positief effect gehad op de ontwikkeling van de lokale bevolking. In India zou decentralisatie van de beleidsvoering ervoor kunnen zorgen dat lokale problemen, waar de centrale overheid niet van af weet, sneller en efficiënter worden verholpen. Zo kan er op lokaal niveau ingegrepen worden door staten of CDPO's als de faciliteiten van de AWC's niet voldoende zijn of als de trainingen voor Anganwadi-medewerkers tekort schieten.

Naast decentralisatie is gemeenschapsparticipatie ook van groot belang aangezien onder andere onderzoek uit de staat Jammu en Kashmir aantoont dat Anganwadi-medewerkers niet hun best doen om de bevolking bij de organisatie van activiteiten te betrekken. Daarnaast weet een overgroot deel van de bevolking zelfs niet eens dat naast voedingssupplementen ook andere activiteiten worden aangeboden in de AWC's en dit terwijl hetzelfde onderzoek aantoont dat de bevolking in Jammu en Kashmir wel welwillend is om mee te helpen (Bhavani, 2009). Slechts 1 op de 4 kinderen tussen 0 en 6 jaar maakt gebruik van de activiteiten die aangeboden worden in door Anganwadi-medewerkers (Bhat et al., 2007). Een ander voorbeeld is Ghana, waarvan Bortei-Boku (1991) aantoont dat gemeenschapsparticipatie een positieve invloed heeft gehad op de boerenpopulatie. In Ghana lag de focus niet op ondervoeding maar op de armere boerenbevolking die niet profiteerde en niet betrokken waren bij ontwikkelingsactiviteiten in de landbouw. Met behulp van een project genaamd *People Participation Programme* (PPP) werd de armere boerenbevolking gestimuleerd om zelf organisaties op te zetten die hen zelfstandiger zouden maken. Deze organisaties werden opgezet en aangestuurd door de doelgroep zelf. Dit heeft er in Ghana toe geleid dat de armere boerenbevolking hogere opbrengsten, hogere inkomens en meer besparingen genereerde. Tevens heeft

gemeenschapsparticipatie ervoor gezorgd dat de belangen van de armere rurale bevolking worden gerepresenteerd, waardoor de basis voor een grotere betrokkenheid in ontwikkelingsactiviteiten is gelegd. De lokale organisaties zorgen ervoor dat er contacten worden gelegd met financiële instanties en de overheid, waardoor ze meer invloed kunnen uitoefenen op de beslissingen die door de centrale overheid gemaakt worden. Als in India lokale gemeenschappen zich zouden organiseren, mogelijk met hulp van de PPP, zouden dezelfde resultaten behaald kunnen worden. Door de belangen van lokale organisaties te representeren, wordt het makkelijker contacten met instanties te leggen, waardoor, door een grote inspraak, een grotere invloed kan worden uitgeoefend op de beslissingen van de ICDS. Als de gemeenschap zelf mee kan helpen, wordt de betrokkenheid groter en worden het project en de activiteiten meer bekend onder de gemeenschap. Een tekort aan faciliteiten in de AWC's kan dan gezamenlijk worden opgelost, aangezien elk huishouden iets kan uitlenen, waardoor de voedingssupplementen toch op de juiste wijze bereid kunnen worden. Ook kan de gemeenschap samenwerken aan meer opslagruimte, bijvoorbeeld door gezamenlijk een schuur te bouwen. Het project zal tevens gemakkelijker geaccepteerd worden door de gemeenschap als deze een beter beeld kan vormen van het project. Deze gedragsverandering zal sneller plaatsvinden als de gemeenschap betrokken is bij het project. Een gedragsverandering bij de gemeenschap is van belang zodat meer mensen gebruik zullen maken van de activiteiten van de ICDS (Jabeen, z.d.; Kapil, 2002). Succesvolle gemeenschapsparticipatie is ook al behaald in de Indiase staat Andhra Pradesh, waar lokaal geselecteerde dorpscomités meedenken over de implementatie van de ICDS. Een groep vrouwen uit de gemeenschap komt samen om te overleggen en helpen mee met de activiteiten (Bhavani, 2009). Kortom, participatie door de gemeenschap zal een positieve uitwerking hebben op het behalen van de doelstellingen van het project.

## **Conclusie**

Uit bovenstaande kan geconcludeerd worden dat decentralisatie en gemeenschapsparticipatie kunnen leiden tot het behalen van de doelstellingen van de ICDS, waardoor ondervoeding van kinderen in India wordt verminderd. Decentralisatie zou positieve effecten kunnen hebben op de verschillende problemen die ontstaan door slechte communicatie tussen verschillende niveaus van regelgeving

binnen de ICDS. Aangezien de centrale overheid vaak niet weet wat er op lokaal niveau speelt, is het van belang dat lokale autoriteiten zelf meer beslissingvrijheid krijgen, waardoor specifieke problemen in een bepaalde gebied sneller opgelost kunnen worden.

Gemeenschapsparticipatie kan op het gebied van beperkte betrokkenheid van Anganwadi-medewerkers en een tekort aan kennis over het project van de gemeenschap een oplossing bieden. Door een betrokken gemeenschap, die zich organiseert en bereid is mee te denken en te helpen zullen hun belangen met betrekking tot het verminderen van ondervoeding in hun gemeenschap gerepresenteerd worden. Hierdoor zullen lokale organisaties meer inspraak genereren en dus meer invloed uitoefenen op de beslissingen van de ICDS in hun gemeenschap, waardoor de doelstelling eerder zullen worden behaald.

Aangetoond is dat decentralisatie en gemeenschapsparticipatie voor veel problemen van de ICDS een hele goede uitkomst biedt. Ondanks dat zijn echter nog veel problemen die niet opgelost kunnen worden aan de hand van deze twee veranderingen. De invoering van bovengenoemde ideeën zorgt wellicht ook voor nieuwe problemen. Het is dan ook naïef om te denken dat decentralisatie en gemeenschapsparticipatie alle problemen kunnen doen verdwijnen. Wel kan gesteld worden dat een landelijke invoering van decentralisatie en gemeenschapsparticipatie een grote stap kan vormen tot het vergroten van de effectiviteit en het verbreden van het bereik van de activiteiten in gemeenschappen, waardoor ondervoeding bij kinderen in India in grote mate zal afnemen.

## 5. Eindconclusie

Ondervoeding bij kinderen is in India een groot probleem. Uit onderzoek blijkt dat 8 miljoen kinderen ondervoed zijn in dit land. Verschillende projecten proberen de problemen rondom ondervoeding aan te pakken; dit is echter zeer moeilijk door de complexiteit van het ondervoedingsprobleem en de complexiteit van beleidsvoering in een groot en divers land als India. De ICDS is het grootste project in de wereld voor de ontwikkeling van kinderen. Het project focust zich voornamelijk op het verminderen van ondervoeding bij kinderen van 0 tot 6 jaar in heel India. Omdat dit project uniek is in zijn omvang en het grootste programma biedt voor de ontwikkeling van kinderen, maar toch op lokaal niveau uitgevoerd wordt, is dit project geselecteerd voor dit onderzoek. Ondanks de grootte van het project, worden de doelstellingen niet behaald. Veel onderzoek is al gedaan naar de resultaten van dit project, dit zijn echter veelal kritieken en verbeteringen blijven vaak uit. Een van de belangrijkste determinanten van een succesvol project is de plaatsing van de beleidsvorming (Lokshin, Das Gupta, Gragnolati & Ivanschenko, 2005). Daarom is in dit onderzoek de volgende vraag onderzocht:

*Welke veranderingen in de beleidvoering van de Integrated Child Development Service kunnen leiden tot een succesvol project, waarin de doelstelling met betrekking tot ondervoeding bij kinderen in India eerder wordt gehaald?*

Om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden wordt is er in Hoofdstuk 1 eerst een beeld geschetst van de complexiteit rondom de problematiek van ondervoeding om daarna dieper in te gaan op doelstellingen en activiteiten van de ICDS. De ondervoeding in India is een complex problemen, omdat de omvang van het probleem per gebied verschillend en er niet één ministerie eindverantwoordelijk is voor het slagen van interventies waardoor ministeries zich niet volledige inzetten voor de ondervoedingsproblematiek. De ICDS probeert ontwikkelingsproblemen bij kinderen aan de hand van vijf doelstellingen aan te pakken met verschillende activiteiten. De doelstellingen die invloed uitoefenen op de vermindering van ondervoeding zijn (1) het verbeteren van de voedings- en gezondheidsstatus van kinderen in de leeftijdscategorie 0 tot 6 jaar en (2) het bereiken van effectieve coördinatie van beleid en invoering van het ICDS-beleid bij verschillende ministeries binnen de politiek om zo de ontwikkeling van het kind te vergroten (Kapil, 2002). Op verschillende niveaus

wordt gecontroleerd in hoeverre de doelstellingen worden behaald. Uiteindelijk wordt geconcludeerd dat deze aanpak niet leidt tot de gewenste uitkomst, namelijk het behalen van de doelstellingen.

In Hoofdstuk 3 zijn de problemen van de ICDS besproken aan de hand van de twee belangrijkste doelstellingen. Hieruit blijkt dat het niet ligt aan de omvang van het project. De voedingssupplementen komen niet bij de meest kwetsbare groep terecht, tevens zijn leveringen van voedingssupplementen onregelmatig, zijn Anganwadi-medewerkers slecht getraind en voorkomen de voedingssupplementen slechts het hongerige gevoel. Het grootste probleem zit volgens de *National Family Household Survey* in het feit dat slechts één op de vier kinderen tussen 0 en 6 jaar gebruik maakt van de activiteiten die de AWC's te bieden hebben (Bhat et al., 2007). Vanuit de tweede doelstelling is de grootste probleem dat de Indiase overheid weinig weet heeft van wat er op lokaal niveau speelt, waardoor het ICDS-beleid op veel plaatsen tekort schiet, zo wordt er in rijke staten meer geld geïnvesteerd in het project dan in armere staten, terwijl armere staten het veel beter kunnen gebruiken.

In Hoofdstuk 4 is deelvraag 3 beantwoord, waarin oorzaken zijn gezocht voor de bovengenoemde problemen. Hieruit is gebleken dat de communicatie tussen verschillende niveaus niet optimaal is en er op meerdere niveaus geen volledige betrokkenheid is bij het project, waardoor de doelstelling met betrekking tot de afname van ondervoeding bij kinderen niet geheel wordt gehaald.

Om terug te komen op de onderzoeksvraag, kan geconcludeerd worden dat de ondervoedingsproblematiek in India een samenhang van problemen is op verschillende niveaus. Binnen de beleidsvoering kunnen er verbeteringen worden getroffen waardoor doelstellingen eerder gehaald worden. Door overheidstaken van ICDS over te dragen naar kleinere autoriteiten, zoals staten, CDPO's of zelfs Anganwadi-medewerkers, hebben kleine autoriteiten meer inspraak op onderwerpen die dicht bij de hun gemeenschap staan. Dit zou ervoor kunnen zorgen dat lokale problemen, waar de centrale overheid niet van af weet, sneller en efficiënter worden verholpen. Zo kan er op lokaal niveau ingegrepen worden door staten of CDPO's als de faciliteiten van de AWC's niet voldoende zijn of als de trainingen voor Anganwadi-medewerkers tekort schieten. Daarnaast zal door gemeenschapsparticipatie door te voeren in de beleidsvoering de lokale gemeenschap zich organiseren. Hierdoor wordt het makkelijker contacten met instanties te leggen, waardoor men meer

inspraak zal krijgen en daardoor kunnen lokale gemeenschappen een grotere invloed uitgeoefend op de beslissingen van de ICDS. Als de gemeenschap zelf mee kan helpen, wordt de betrokkenheid groter en wordt het project en de activiteiten meer bekend onder de gemeenschap, waardoor ondervoeding in India in grote mate zal afnemen.

Er kan mogelijk een vervolgonderzoek gedaan worden met behulp van een casestudie, om de daadwerkelijke gevolgen van gemeenschapsparticipatie en decentralisatie op de afname van ondervoeding bij kinderen te onderzoeken. Diverse casestudies op lokaal niveau zullen een beter beeld geven van specifieke problemen in een bepaald gebied, waardoor er op dit niveau problemen kunnen worden opgelost. De oplossingen kunnen net zoals de problemen per gemeenschap verschillen. In feite is het niet van belang hoe groot de ondervoeding onder kinderen is in heel India, beter kan er gekeken worden naar specifieke gebieden en voor deze problemen een oplossing zoeken. Een literatuurvervolgstudie over meer oplossing voor de problemen binnen de ICDS is lastig, omdat hier weinig over bekend is, daarom zou een casestudie op lokaal niveau uitkomst bieden.

Ondanks dat een vervolgonderzoek mogelijk is, bieden de resultaten van dit onderzoek al goede inzichten in het toepassen van vernieuwende beleidsvormen, zoals decentralisatie en gemeenschapsparticipatie in bestaande ontwikkelingsprojecten. Ondanks dat projecten in andere landen met andere problemen kampen, zijn de twee hoofdoorzaken, slechte communicatie en beperkte betrokkenheid, in veel projecten de basis van de problemen. Zoals aangetoond is kan decentralisatie en gemeenschapsparticipatie op dit vlak een antwoord bieden. Decentralisatie en gemeenschapsparticipatie hebben al in veel projecten tot verbeterde resultaten geleid en het is absoluut mogelijk dat decentralisatie en gemeenschapsparticipatie in huidige en toekomstige projecten kan leiden tot grotere successen.

## Literatuur

Allen, L.H. & Gillespie, S.R. (2006). *'What Works?' A Review of the Efficacy and Effectiveness of Nutrition Intervention*. Manila, Filipijnen: Asian Development Bank.

*Artsen zonder Grenzen: Wat is ondervoeding?* (2010). Verkregen op 8 juni, 2011, van

<http://www.artsenzongrenzen.nl/over-ons/dossiers/medische-dossiers/dossier-ondervoeding/wat-is-ondervoeding.aspx>

Bardhan, P. (2002) Decentralization of Governance and Development. *Journal of Economic Perspectives*, 16, 185-205.

Berkes, F. (2003). Cross-Scale Institutional Linkages: Perspectives from the Bottom Up. In E. Ostrom, T. Dietz, N. Dolsak, P.C. Stern, S. Stovich, *The Drama of the Commons* (pp. 293-302). Washington, DC: The National Academy of Sciences.

Bhat, P., Arnold, F., Gupta, K., Kishor, S., Parasuraman, S., Arokiasamy, P., Singh, S.K. & Lhungdim, H. (2007). *National Family Health Survey (NFHS-3) 2005-06: India: Volume 1*. Mumbai, India: International Institute for Population Sciences.

Bhavani, S. and the Program Evaluation Organisation. (2009). *Evaluation Report on Integrated Child Development Scheme (ICDS) Jammu & Kashmir*. Verkregen op 15 november, 2011, van [http://planningcommission.nic.in/reports/peoreport/peo/peo\\_icds.pdf](http://planningcommission.nic.in/reports/peoreport/peo/peo_icds.pdf)

Bortei-Doku, E. (1991). People's Participation project: Ghana. In P. Oakley, *Project with People: The Practice of Participation of Rural Development* (pp. 61-75). Genève, Zwitserland: International Labour Office.

Botterill, C.L. & Fisher, M. (2002). *Magical Thinking: The rise of the Community Participation*



Model. Verkregen op 23 december 2011, via Australian National University, Canberra van:

<http://arts.anu.edu.au/sss/apsa/Papers/botterill+fisher.pdf>

Faguet, J.P. (2001) Does Decentralization Increase Government Responsiveness to Local Needs?

Decentralization and Public Investment in Bolivia. *Journal of Public Economics*, 88, 876-893.

Gragnolati, M., Bredenkamp, C., Das Gupta, M., Lee, Y., & Shekar, M. (2006). ICDS and Persistent

Undernutrition: Strategies to Enhance the Impact. *Economic and Political Weekly*, 32, 193-194.

Gragnolati, M., Shekar, M., Das Gupta, M., Bredenkamp, C. & Lee, Y. (2005). *India's*

*Undernourished Children: A Call for Reform and Action*. Washington: The International Bank for Reconstruction/The World Bank.

Gupta, A. (2001). Governing Population, The Integrated Child Development Service Program in India.

In T. B. Hansen, & F. Stepputat, *States of imagination: Ethnographic explorations of the postcolonial state* (pp. 65-96). Durham, NC: Duke University Press.

*ICDS Monitoring and Evaluation Unit*. (2010). New Delhi, India: Ministerie van Ontwikkeling van Vrouwen en Kinderen.

*Integrated Child Development Services (ICDS) Scheme*. (z.d.). Verkregen op 1 juni, 2011, van

<http://www.wcd.nic.in/icds.htm>

Jabeen, J.A. (z.d.). *Training Manual on Management of Integrated Child Development Services*

*Scheme (ICDS)*. Verkregen op 7 december 2011, van

[http://cbpr.yashada.org/content/jammu\\_and\\_kashmir/planning\\_management\\_of\\_icds.pdf](http://cbpr.yashada.org/content/jammu_and_kashmir/planning_management_of_icds.pdf)

Kapil, U. (2002). Integrated Child Development Services (ICDS) Scheme: A program for Holistic

Development of Children in India. *Indian Journal of Pediatrics*, 69, 597-601.

Lokshin, M., Das Gupta, M., Gragnolati, M., & Ivanschenko, O. (2005). Improving Child Nutrition? The Integrated Child Development Services in India. *Development and Change*, 36, 613-640.

National Institute of Public Cooperation and Child Development. (z.d.) Mission of the Institute. New Delhi. Verkregen op 8 januari 2012 van, [http://nipccd.nic.in/org-str\\_frame.htm](http://nipccd.nic.in/org-str_frame.htm)

*National Nutrition Policy*. (1993). New Delhi: India: Ministerie van Ontwikkeling van Vrouwen en Kinderen & Ministerie van Ontwikkeling van Menselijke Hulpbronnen.

Verkregen op 1 juni 2011, van <http://wcd.nic.in/nnp.pdf>

Pyle, D., & Greiner, T. (2003). Country Perspectives. In S. Gillespie, M. Lachlan, & R. Shrimpton, *Combating Malnutrition: Time to Act* (pp. 111-120). Washington: The International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank.

Reid, J.N. (2000) *Community Participation: How People Power Brings Sustainable Benefit to Communities*. Verkregen op 7 januari, 2012, van <http://www.rurdev.usda.gov/rbs/ezec/Pubs/commparticrept.pdf>

Roberts, L. (1927). *What is Malnutrition? Hundreds of thousands of American children are undernourished*. Washington, DC: Georgetown University.

Seabright, P. (1996). Accountability and Decentralisation in Government: An incomplete contracts model. *European Economic Review*, 40, 61-89.

Veneman, A. (2009). *Tracking Progress on Child and Maternal Nutrition*. New York: United Nation Children's Funds (UNICEF).

## Bijlage 1: Vragenlijst voor het minitoren van het project jaar

Bron: National Institute of Public Cooperation and Child Development (z.d.)

### ICDS PROJECT MONITORING PROFORMA FOR STATE CONSULTANTS

*Name of ICDS Project:*

*Complete Address of ICDS Project:*

*Nature of ICDS Project: Rural/Tribal/Urban*

*Year of Sanction:*

*Year of Operational:*

#### Part - I Baseline Information

1.1 About CDPO/ACDPO						
Name of CDPO/ACDPO	Qualifica tion	Date of joining the project	Training Job/Ref	Salary	Mode of Recruitment  <i>Direct/ Promtn/ Deputn</i>	Previous Working Experience if any

--	--	--	--	--	--	--

**1.2 Location of CDPO's Office**

Complete Address with Pin code etc	Contact details: Cell /Landline/ Fax/ Email	Located at	Nearest Rly Stn /Bus Terminal	Building Rented/State Govt. Provided

**1.3 Staff Position**

S No	ICDS Functionaries/Staff	Number Sanctioned	Number Filled in	Number Vacant	Training Status Trained/ Untrained	Salary/ Hon.
A	ICDS Functionaries/Staff					
i.	CDPO					
ii	ACDPO					

iii	Supervisor						
iv	AWWs						
v	Helpers						
vi.	Office Superintendent						
vi	Statistical Asstt.						
viii	UDC/Head Clerk						
ix.	LDC/Typist/Computer Operator						

#### 1.4 Information about Beneficiaries

Category	Total Population			
	SC	ST	GEN	TOTAL
Male				
Female				
Children birth - 6 m 6m - 3 y 3y - 6yr				
Pregnant Women				

Nursing Mothers				
Adolescent Girls (12 –18 yrs)				
Women (15 – 45 yrs)				

**1.5 Supply of Material/Equipment to CDPO's Office**

S. No	Item(s)	Available		Functional	
		Yes	No	Yes	No
1	Jeep				
2	Type Writer				
3	Computer				
4	Xerox Machine				
5	Duplicating Machine				
6	Slide Projector/LCD Projector				
7	Film Projector/ Film Strip				
8	TV/VCR/DVD				
9	Office Furniture ( Adequate)				
	Any Other				

## 1.8 Supplies to Anganwadis

Item	Available Yes/No	Functional	Not Functional	Remarks
1	<b>PSE Kit A &amp; Kit B</b>			
2	a. Weighing scales b. Growth Chart Register			
3	SNP(utensils)			
4	Registers & Records  (specify the no. & names)			
5	Referral Slips			
6	MPR Forms			
7	<b>Medicine Kit/First-Aid Kit</b> ( check expiry)  - Month/ Time of  Supply to AWCs  - Timely Replacement			
8	<b>NHED Kit</b>			

9	Any Other				
---	-----------	--	--	--	--

### 1.9 CDPO's Office as Resource Centre

**Observe and Record if following books/material is available at CDPOs Office:**

Sl No	Material/Aids	Availability	
		Yes	No
1	Manual on ICDS / ICDS Booklet		
2	Guidebook for AWWs/Supervisors		
3	Growth Monitoring Manual		
4	Compilation of Guidelines & Instructions of ICDS		
5	PSE Kit Material		
6	NHED Kit Material		
7	Booklet on SHG/Mahila Mandal & Community Participation		
8	MPRs & MIS Manual		
9	Musical Instruments		
10	Records & Registers		
11	Any Other		



## Part - II Monitoring & Supervision of Anganwadis

*(Interview with CDPO/ACDPO)*

2.1 A) How many AWCs do you visit in a month?

b) Do you visit AWCs of your project regularly? Yes/No

2.2 How do you plan your supervisory visits?

Daily/weekly/fortnightly/monthly

2.3 a) Do you have copies of checklists for monitoring and supervision for

Anganwadis Yes/No

b) Have you supplied supervisor's visiting Register at the AWCs? Yes/No

d) How do you monitor the AWCs?

- Interview through daily visits
- Use Checklist
- Observation

2.4 a) Do you plan visits\_of the Supervisors? Yes/No

b) If no, please specify the reasons.

c) How many supervisors in a position?

2.5 a) Do you assess the performance of Anganwadis regularly? Yes/No

b) Do you provide on the spot guidance to AWWs during your Visit? Yes/No

c) If yes, please specify, how do you guide?

If no, give reasons.

d) What is the method to assess the performances? (Please mention details)

2.6 a) Have you assessed the strengths and weaknesses of AWWs and

Supervisors of your Project? Yes/No

b) If yes, Please mention them on the following

Sl.No.	Functionaries	Strength	Weakness
1	AWWs		
2	Supervisors		
3	Helpers		
6	Statistical Assistants		

a) Do you conduct **Organize Continuing Education Sessions for ICDS**

Functionaries? Yes/No

b) If yes, how often do you organise?

c) Please specify the topics discussed in the last continuing

Education programme..

d) Please specify the number of **Supervisors' Sector Level Meetings** organized in last year?

### III PRIs Involvement & IEC Activities

3.1 a) Have you involved **Panchyati Raj Institutions (PRIs)** in your Project? Yes/No

b) If yes, specify the name of the Institutions and nature of their involvement.

3.2 a) Do you feel involvement of **PRIs** can bring out changes in the quality of ICDS programme?

Yes/No

b) If yes, how?

c) If no, why?

3.3 a) Do you organise **IEC activities** regularly? Yes/No

b) If yes, Specify the activities organized by you during last quarter

3.4 How much funds are available for IEC activities?

3.5 a) Have you utilised the **IEC Funds available to your** Project for the last year? Yes/No

b) If yes, How were the funds utilised

c) If no, indicate the appropriate reasons for not utilizing this fund.

#### **IV. Additional Tasks/Assignments of CDPOs & Supervisors**

4.1 a) Do you have additional engagements besides regular monitoring and supervision of Anganwadis? Yes/No

b) If yes, specify the details of your additional assignments during last quarter

## **V. Innovations & Best Practices in ICDS Project**

5.1 a) Has State Govt/.any other agency introduced any **schemes/programmes** in your Projects.? Yes/No

b) If Yes, mention in details

5.2 Do you have any **Innovations or best practices in your ICDS Project?** If yes, elaborate them.

## **VI. Implementation of ICDS**

6.1 a.) What was the total budget allocated to your project last year?

b) Specify the details of expenditure for the current Year.

<b>S.No</b>	<b>Budget Head(s)</b>	<b>Expenditure(Rs)</b>
	<b>A. Manpower Expenditure</b>	<b>Current Year ----</b>
1	Salary	
2	Honorarium for AWWs/Helpers	
3	POL Maintenance	
4	TA	
5	Contingency	
<b>II. Programme Expenditure</b>		
6	SNP	
7	IEC	
8	KSY	
9	Rent	
10	Others	

c) Have you utilized the funds sanctioned to you? Yes/No

d) If no, specify the reasons for not utilizing the funds available to you.

6.2 What efforts have you made to improve the following components in your Project? Yes/No

i) ECCD/PSE

ii) SNP

iii) Growth Monitoring

iv) Involvement of PRIs/ SHGs

v) Management of Anganwadis

vi) Performance of AWWs & Supervisors

vii) Maintenance of Records and Registers-Survey Registers

viii) Information Education Communication

6.3 What types of problems are faced by you in the implementation of ICDS Programme? Yes/No

6.4 What are your specific suggestions to improve the ICDS programme?

## **VII. Training Need Assessment**

7.1 Nodal Officers is required to identify the training requirements of CDPO's, Supervisors and AWWs

- i. CDPO
- ii. Supervisor
- iii. AWWs
- iv. Other functionaries including PRI members

7.2 Specify the views of CDPO about the quality of Training imparted to AWWs/Supervisors

7.3 What are your suggestions as an Observer in the field for improving the quality of ICDS programme?



## **Signature & Date**

**Name :**

## **Part – II Visit to Anganwadi**

### **1 Information about AWC**

1.1 Name of the Project

1.2 Type of Project

1.3 Name/Number of AWC

1.4 Address of AWC

1.5 Date of Starting AWC

### **2 Information about AWW**

2.1 Name of the AWW

2.2 Date of Joining

2.3 Years of Experience in ICDS

2.4 Educational Qualification

2.5 Status of Training - Trained /Untrained

2.6 If Trained – Type of Training received

- Induction

- Job Training
- Refresher
- Any Ohter

2.7 Whether AWW belongs to same village

If No, How far is her residence from AWC

### **3. Physical Infrastructure of AWC**

3.1 Type of Building – Kucha/Pucca/Semi Pucca

3.2 If AWC on rented building Yes/No

3.3 Building Rented by

- State Govt.
- Community
- Industrial

3.4 How much space is available to AWC (Outdoor/Indoor)]

3.5 Is there separate space for storage

3.6 Is there a toilet and cooking facility

3.7 Is drinking water available in the AWC

If yes, what is the source

### **4. Services Provided at AWC**

## 4.1 Supplementary Nutrition

### 4.1.1. Selection of Beneficiaries:

i. What is the criteria followed to select the beneficiaries. Specify

ii. Cost of food per beneficiary

(women & child)

ii. Type of food given (cooked/RTE or any other)

iv. Standard Measure used to distribute food to beneficiaries

v. **Funds:** State Govt. Central Govt

vi. *Procedure of Procurement* of Food Items

<b>4.1.2 Details of Beneficiaries</b>				
Categories	No. Recorded in the Survey Report	Total No. Enrolled	No. Eligible	No. Receiving Food
<b>Children</b>				

1. 6 months - 3 yrs.				
2. 3 yrs. - 6 yrs.				
3. Pregnant Women				
4. Nursing Mothers				
5. Adolescent Girls				
<b>Recipes/Food for Supplementary Nutrition</b>				

4.1.3 What type of food is provided in the AWC

- State Govt. Supply
- CARE Food

- WFP Food

#### 4.1.4

<p>(a) Type of food supplied to Children</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- locally cooked</li> <li>- RTE</li> <li>- Any other</li> </ul>	
<p>(b) Acceptability of food by children and women</p>	
<p>(c) Community contribution/ Support for Supplementary Nutrition</p>	

<p>(d) Indicate the recording and reporting system for consumption of food</p>	
<p>(e) Any special problem/observation regarding supplementary nutrition</p>	
<p><b>Comments on ( After Visit to AWC)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• The quality and adequacy of food</li> <li>• Interruptions (if any) during the past 3-6 months and their causes storage</li> <li>• Availability of utensils for cooking and serving and any, other special feature(s)</li> </ul>	

#### 4.2 Growth Monitoring

a) i.	Type of Scale being used in AWCs	
ii.	Accuracy in plotting the weight on growth	

	charts by the AWWs	
iii.	Accuracy in determining the age of children	
b)	Does AWW organize counseling session with mothers on GM?	
c)	If yes, Specify the topic of last meeting	

### 4.3 Pre-school Education

a) Total population of children : (0-3 Yrs.) (3-6 Yrs.)	
b) No. of children enrolled and no. of children attending PSE activities	
c) Is AWW using time - table for PSE. Yes/No d) If yes, which methods she follows. e) If no, pls. specify the reasons	

f) Whether space (indoor & outdoor) is sufficient/not sufficient?	
Comment upon the quality of preschool activities on the basis of general observation	
g) What is role of Helper in PSE programme at AWC	
h) Whether local games and low cost material included in PSE programme Yes/No	

#### 4.4 Community Support

I. a) Does AWW organise meetings with local **Women Groups/SHGs** ?

b) If yes, no of meetings organized in last quarter.

c) What was the theme/topic of the NHED sessions

d) Methods and teaching Aids used by her .

e) Talk to some of those members who attended the meeting and record their views



II. What kind of support the local community/beneficiaries rendered to AWW ?

III. Does AWWs organise Village Level Coordination Committee with ANM ? Yes?No

b) If yes, please mention some important decision taken in this meeting in last month

#### 4.5 Health and Nutrition Education

	a) Observe the availability of training materials for Nutrition and Health Education (NHED)	
	b) Are NHED activities regularly conducted by AWW	
	c) If yes, list the topics covered during last quarter	
	<b>Observations (if any)</b>	

5.1 What type of guidance and support is provided by Supervisor and CDPO last quarter

<b>Name of the Supervisor</b>	<b>Date of her visit</b>	<b>Specific Guidance/Suggestions/Support( if any)</b>

	(Duration of Stay)	

**5.2** What problems and difficulties does she face in running Anganwadi?

Record any innovations made by the AWW/Supervisor in the AWC

in last year.

**Signature, Date Name**

**of the Faculty Member**