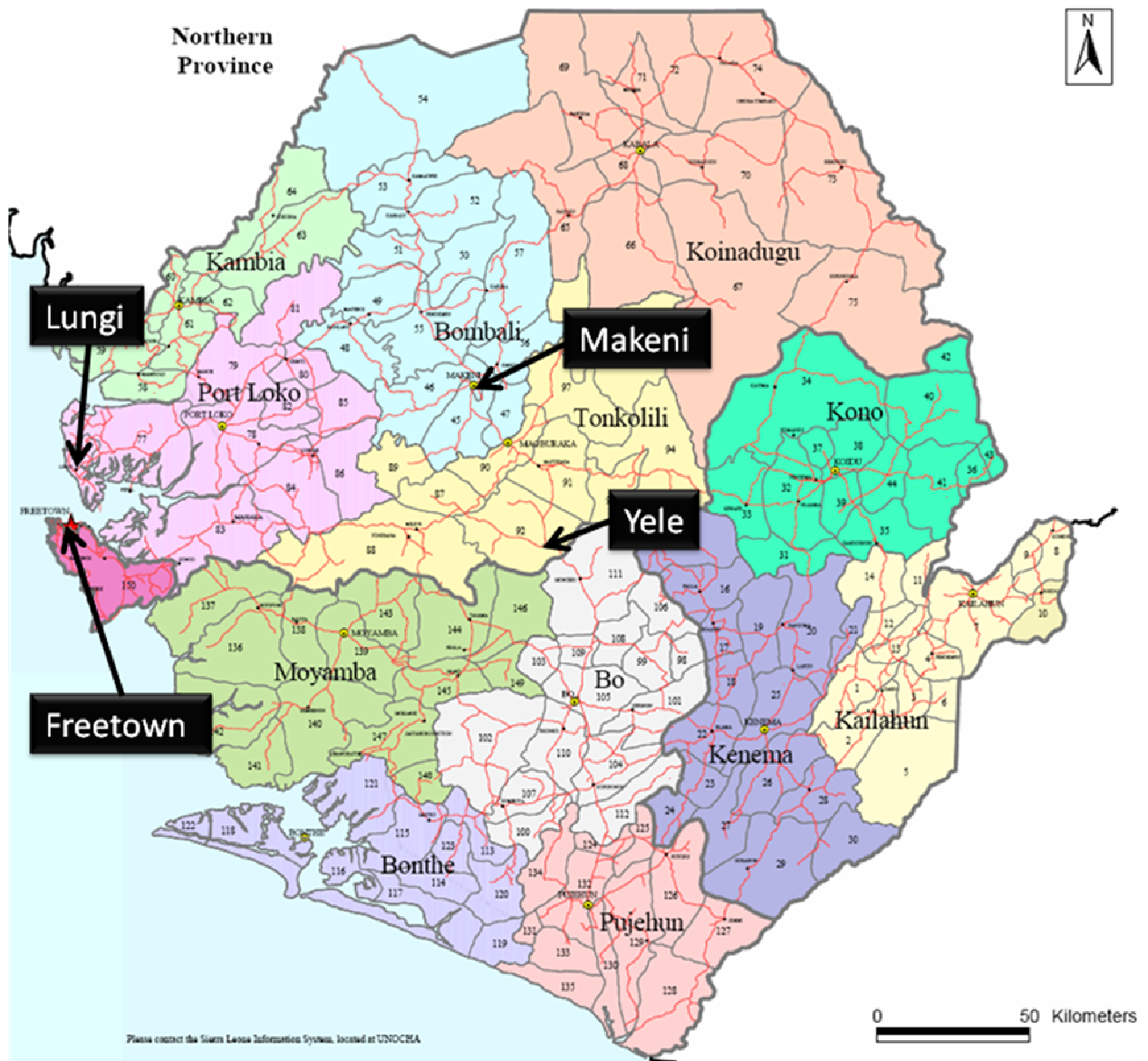


**LION
HEART
FOUNDATION**

JAARVERSLAG

Lion Heart Foundation
2008

Sierra Leone



De ambitie en kernwaarden van de Lion Heart Foundation:

Wij werken in Sierra Leone aan de duurzame ontwikkeling van gezondheidszorg, economische activiteiten en kennisoverdracht, met als doel de lokale bevolking en economie te helpen zichzelf verder te ontwikkelen. Onze missie is geslaagd als wij onszelf op den duur overbodig weten te maken.

De Lion Heart Foundation staat voor:

Transparantie en betrouwbaarheid

Openheid naar elkaar en naar de wereld om ons heen is de basis van het vertrouwen, een verantwoordelijkheid waarvan wij ons zeer bewust zijn en waar wij naar handelen.

Gedreven en betrokken

Het succes van LHF is direct afhankelijk van de samenwerking met elkaar, met onze lokale partners en met de bevolking van Sierra Leone. Vanuit die verbondenheid neemt ieder zijn verantwoordelijkheid voor het uiteindelijke resultaat, met energie, passie en gedrevenheid. Wat we doen willen we goed doen. We respecteren de verschillen in achtergrond, cultuur en belangen, steken onze nek uit, wijzen corruptie af, improviseren, komen met onalledaagse oplossingen, zijn ondernemingsgericht. Juist die combinatie maakt ons uniek. En daar zijn we trots op.

Ondernemen en waarmaken

Dat ondernemerschap en hulp (Best of Both Worlds) heel goed samengaan laat LHF elke dag zien. Het is juist dat bevlogen en vindingrijke ondernemerschap dat LHF al heeft gebracht waar we nu zijn.

Duurzaam en realistisch

Het geloof in een betere wereld begint bij onszelf en wat wij als werkgemeenschap daaraan kunnen bijdragen. Dat is onze stellige overtuiging en dat laten we elke dag opnieuw zien met onze pragmatische aanpak, die werkt. De som van onze royale ervaring en grote gedrevenheid delen we met de bevolking van Sierra Leone want alleen een duurzame ontwikkeling in medische zorg, onderwijs en economische activiteit zal de bevolking van Sierra Leone helpen om te ontsnappen aan de extreme armoedeval waar zij zich nu nog in bevindt.

De Millenniumdoelstellingen

Met haar Best of Both Worlds programma draagt LHF bij aan het bereiken van de volgende Millenniumdoelstellingen (MDG):

MDG1: Bestrijding van extreme armoede en honger

MDG2: Basisonderwijs voor alle kinderen

MDG3: Mannen en vrouwen gelijkwaardig

MDG4: Vermindering van de hoge kindersterfte (< 5 jaar)

MDG5: Verbetering van de gezondheid van moeders

MDG6: Bestrijding van malaria, HIV/Aids, polio en andere dodelijke ziekten

MDG7: Duurzame ontwikkeling van natuurlijke hulpbronnen en levensomstandigheden

Inhoudsopgave

1	VOORWOORD	2
2	ACTIVITEITEN IN NEDERLAND	3
2.1	INLEIDING	3
2.2	COMITÉ VAN AANBEVELING.....	3
2.3	FONDSENWERVING	4
2.4	PERSONEEL	5
2.5	PROJECTMATIGE UITZENDINGEN	7
2.6	SAMENWERKING EN UITWISSELING.....	7
2.7	VERSCHEPING CONTAINERS	8
3	ACTIVITEITEN IN SIERRA LEONE	10
3.1	MAGBENTEH COMMUNITY HOSPITAL	10
3.2	THERAPEUTIC FEEDING CENTRE (TFC).....	11
3.3	STATISTIEKEN.....	15
3.4	OPENING VERLOSKUNDE AFDELING.....	17
3.5	PRIJSLIJST	17
3.6	PROTOCOLLEN	17
3.7	VERBETERING KWALITEIT MEDICIJNEN	18
3.8	SAMENWERKING LHF MET ANDERE NGO'S	18
3.9	BAI BUREH HOSPITAL.....	19
4	BEST OF BOTH WORLDS PROGRAMMA.....	23
4.1	INLEIDING	23
4.2	PROGRAMMA EN AANPAK	23
4.3	PROJECT 1: PALMOLIEPERSFABRIEK IN YELE.....	25
4.4	PROJECT 2: RENOVATIE WATERKRACHTCENTRALE YELE	31
4.5	PROJECT 3: ONTWIKKELING OLIEPALMPLANTAGE IN LOKOMASAMA	31
4.6	GEZONDHEIDSZORG EN ONDERWIJS IN YELE	32
4.7	STEUN.....	33
5	FINANCIËEL OVERZICHT	35
5.1	INLEIDING	35
5.2	BATEN	35
5.3	LASTEN.....	35
5.4	STAAT VAN BATEN EN LASTEN	35
5.5	BALANS	36
6	PLANNEN VOOR 2009 EN VERDER	37
6.1	PROJECTPLANNEN 2009	37
6.2	TOELICHTING.....	37
6.3	MEDISCH BELEID 2009 EN VERDER.....	41
7	SPONSOREN	43
8	VRIJWILLIGERS EN MEDEWERKERS IN 2008	44
9	BIJLAGE BIJ HOOFDSTUK 3.3 : STATISTIEKEN.....	45

1 VOORWOORD

Met enige trots presenteer ik u het derde jaarverslag van de Stichting Lion Heart Foundation. In 2008 is weer veel gebeurd. Graag neem ik u daarom mee in dit verslag waarin het jaar wordt beschreven. Verder treft u een financieel verslag aan, evenals de plannen voor 2009 en volgende jaren. In slechts drie jaar tijd zijn de beide ziekenhuizen die de Stichting ondersteunt, uitgegroeid tot professionele organisaties. Ondanks de beperkingen die er nog steeds zijn, is het aantal behandelingen sterk toegenomen, de kinderkliniek (TFC) uitgegroeid tot de grootste en meest effectieve in het land en is de kwaliteit van de zorg verder verbeterd.

Er zijn nog veel ambities en er is nog een lange weg te gaan, maar als wij de groei in volume en kwaliteit kunnen doorzetten, zal het effect van de grote inspanningen door personeel en sponsors zonder enige twijfel leiden tot een duurzame verbetering van de gezondheidszorg in dit land met nu, helaas, nog steeds de hoogste moeder- en kindsterfte ter wereld.



Ook binnen het Best of Both Worlds programma dat in 2007 is gestart, zijn belangrijke stappen gezet. Dit programma beoogt werkgelegenheid scheppen, maar moet tevens een duurzame bron van inkomsten worden voor de ziekenhuizen en het onderwijs in deze regio van Sierra Leone. In mei is de palmoliepersfabriek in Yele in bedrijf gesteld, de eerste grote in het land waar ca 1.500 boeren hun fruit kunnen aanleveren! Door werkgelegenheid, gezondheidszorg en onderwijs op deze wijze te verbeteren, wordt bijgedragen aan de meest essentiële fundamenten van de samenleving.

Grote dank is verschuldigd aan alle medewerkers, vrijwilligers, belangstellenden en sponsors voor hun enorme bijdragen aan het project. Ik ben buitengewoon trots op het team, zowel in Nederland als in Sierra Leone, dat in grote harmonie en met flinke opofferingen het vele werk gedaan heeft en ik hoop van harte dat zij nog lang bij het project betrokken zullen blijven!

Wij hopen nog een flinke steun in de rug te krijgen van sponsors tot het moment dat de zakelijke activiteiten voldoende middelen opleveren om zelfstandig door te gaan. Het feit dat de Stichting in 2008 ook een bijdrage van het Ministerie van Buitenlandse Zaken (DGIS) toegezegd heeft gekregen, bevestigt onze overtuiging dat de Lion Heart Foundation innovatief en effectief is in haar streven de bevolking van Sierra Leone te helpen ontsnappen aan de armoedeval waar zij zich in bevindt. Iedere Euro is goed besteed en kan volledig verantwoord worden. Uw vertrouwen zal met de grootste mogelijke zorg en inzet worden besteed en bewaakt.

Passie, gedrevenheid en professionaliteit zijn de belangrijkste ingrediënten. Vol vertrouwen en met veel energie gaan wij het jaar 2009 in.

Fred Nederlof, voorzitter

2 ACTIVITEITEN IN NEDERLAND

2.1 Inleiding

Het afgelopen jaar heeft LHF de activiteiten van haar organisatie en haar relatienetwerk ook in Nederland verder verdiept en uitgebreid. In nauwe samenwerking hebben bestuur, de teams in Nederland en Sierra Leone en het Comité van Aanbeveling zich ingezet voor de duurzame verbetering van de gezondheidszorg, de onderwijssituatie en de economische ontwikkeling in Sierra Leone.

2.2 Comité van Aanbeveling

Het Comité van Aanbeveling van de Stichting Lion Heart Foundation bestaat uit Frits Bolkestein, voormalig eurocommissaris, de heer Ivo Opstelten, voormalig burgemeester van Rotterdam en mevrouw Willemijn Verloop, algemeen directeur War Child Nederland. Allen die bij LHF betrokken zijn, willen hun grote erkentelijkheid uitspreken aan de leden van het Comité voor hun steun aan de Foundation.

2.2.1 Werkbezoek Frits Bolkestein

Half september heeft Frits Bolkestein een vijfdaags werkbezoek gebracht aan de projecten van LHF in Sierra Leone. De heer Bolkestein heeft niet alleen uitgebreid de twee ziekenhuizen, het TFC, de oil palm nurseries en de sinds juli operationele palmoliepersfabriek van de Foundation bezocht, maar ook met veel lokale partijen gesproken. Frits Bolkestein toonde zich onder de indruk van het LHF concept maar ook van de uitvoering en de tastbare resultaten hiervan.



Na afloop van de bijzondere en intensieve reis beoordeelde Frits Bolkestein de projecten van de Foundation als „een bijzondere en effectieve combinatie van activiteiten die een duurzame bijdrage levert aan het bereiken van een aantal millenniumdoelstellingen in een land waar de kindersterfte tot op dit moment de hoogste ter wereld is. Het is daarom dat ik de Lion Heart Foundation steun in haar activiteiten en haar van harte kan aanbevelen. Zij zet zich met haar Best of Both Worlds programma op een werkelijk effectieve wijze in voor de ontwikkeling van gezondheidszorg, onderwijs en economische activiteiten in Sierra Leone, één van de armste landen ter wereld.”

2.3 Fondsenwerving

In 2008 is fondsenwerving op volle kracht voortgezet. Naast de activiteiten die het bureau uitvoerde, hebben ook andere partijen initiatieven genomen! LHF is hen daarvoor zeer erkentelijk. Hieronder treft u een aantal van deze initiatieven aan.

2.3.1 Actie Geldermalsen

Op initiatief van Hans Kievit, oud-winkelier en fruitteler uit Deil, is er vanuit de Betuwe in april een grootscheepse actie gestart met als motto "Keus omarmt Sierra Leone". Hans Kievit kent Don Keus al meer dan 20 jaar en was gegrepen door zijn verhalen over de bouw van het Magbenteh ziekenhuis en het programma om de boeren in Yele te ondersteunen met de renovatie van hun palmolieplantages en de nieuwbouw van een palmolie- en zeepfabriek.

De hele familie Kievit deed mee, vanaf het begin werd de actie mede ondersteund door de Burgemeester van Geldermalsen, Steven van Schaijk. Sponsors zoals de Rabobank en GIBO groep zorgden voor een goede aftrap van deze actie.

Meer dan 300 bedrijven maar ook serviceclubs als de Lions Club, de Rotary Geldermalsen en vele andere clubs en particulieren in de gemeente Geldermalsen, leverden een bijdrage aan het slagen van de actie. Verder hebben leerlingen van de MBO school massaal paraplu's en loten verkocht ten bate van de actie, die nog doorloopt tot in 2009.



2.3.2 Ledenwerfactie LLiNK

Met de ledenwerfactie 'Verander de wereld met een filmpje. LLiNK helpt met een ton', plaatsten in 2008 zo'n 150 organisaties en particulieren hun eigen goede doel of oplossing voor een betere wereld met een filmpje op de LLiNK website. LLiNK leden stemden op deze persoonlijke goede doelen en zo bleven vijf finalisten over, waaronder LHF. De finale van de LLiNK filmpjesactie is op 20 november live uitgezonden op Nederland 3. Tijdens de finale beantwoordden de finalisten vragen over hun organisatie en konden zij kijkers oproepen lid te worden en op hun filmpje te stemmen. LHF is op de vierde plaats geëindigd

2.3.3 Schoklandfonds

Eind december is een formele beschikking ontvangen waarin Minister Koenders van Ontwikkelingssamenwerking de Lion Heart Foundation kwalificeert voor een uitkering in het kader van het Schoklandfonds. Om voor dit fonds in aanmerking te komen moeten „de verschillende projecten kwalitatief goed zijn uitgewerkt en aantoonbaar en effectief bijdragen aan het dichterbij brengen van één of meer millenniumdoelen. (...) De

afspraken moeten bovendien concrete, aantoonbare meerwaarde hebben op wat reeds bestaat of al gebeurt (innovatief).” Deze erkenning inspireert allen die betrokken zijn bij LHF.

2.4 Personeel

2.4.1 Personeel kantoor in Nederland

Het team in Nederland bestaat uit Fred Nederlof, oprichter en voorzitter, Simone Scholtz, Martine de Graaff, Pien Bax-Engelsman en Caroline van der Graaf-Scheffer. Simone en Martine behartigen de HR-zaken, Pien is de office manager van LHF en richt zich verder vooral op alle logistieke zaken zoals het verschepen van containers, de inkoop van goederen en het boeken van de tickets voor vrijwilligers en medewerkers. Caroline houdt zich hoofdzakelijk bezig met de fondsenwerving en het onderhouden van sponsorcontacten. Het bureau wordt sterk ondersteund door leden van het bestuur en een aantal vrijwilligers, die tal van taken en projecten uitvoeren.

2.4.2 Personeel buitenland



In 2008 is door de opening van diverse nieuwe afdelingen en de start van nieuwe programma's het aantal expatriate stafleden uitgebreid. Hoewel de afgelopen jaren al veel aandacht besteed is aan het opleiden van lokale staf en de kwaliteit van de zorg aanzienlijk verbeterd is, blijft er voorlopig nog een grote behoefte aan kennis van buitenaf.

2.4.3 Verpleegkundigen

Het team verpleegkundigen is in 2008 uitgebreid met Margot Rozemeijer, echtgenote van Johan Luijting, controller in het MCH. Margot heeft verder invulling gegeven aan het Community Outreach Programme en aan de opzet van een family planning kliniek waar men terecht kan voor (gratis) adviezen en de benodigde medicatie. Jifke Michielsen, die van oktober 2007 tot eind maart 2008 op de kinderafdeling van het MCH heeft gewerkt, heeft zich gericht op noodzakelijke verbeteringen van de kinderafdeling en veel aandacht besteed aan de opleiding van de kinderverpleegkundigen. Bernard Krisifoe is sinds mei 2007 algemeen hoofdverpleegkundige van het MCH en heeft zich gericht op de verdere ontwikkeling van de patiëntenzorg binnen MCH. Het contract met de Filippijnse Maria Estrella Hernandez, die via VSO in dienst trad als hoofdverpleegkundige bij het TFC, is tot juni 2008 voortgezet. In April 2009 zal zij wederom in dienst komen.

2.4.4 Algemeen Manager Magbenteh Community Hospital

Van begin februari 2007 tot en met juni 2008 heeft Don Keus als (eerste) algemeen directeur van het MCH gewerkt. In die periode heeft Don de organisatiestructuur verder geïmplementeerd, de contacten met lokale organisaties en andere relaties onderhouden en verbreed en de uitbreiding van zowel lokaal als expat personeel in goede banen geleid. Verder zijn tal van bouwprojecten gecoördineerd, zoals de bouw van het nieuwe TFC, de 'dokterswoningen' en de bouw van de palmoliepersfabriek. Eind juni is Don teruggegaan naar Nederland en heeft hij zijn functie overgedragen aan Toine van Moorsel. Don blijft vanuit Nederland echter actief voor LHF. Toine is al sinds 2006 nauw betrokken bij de Lion Heart Foundation. Zo heeft hij eerder voor lange tijd als financial controller in het ziekenhuis gewerkt en is hij als bestuurslid (penningmeester) betrokken bij het beleid van LHF.



2.4.5 Tropenartsen

Karin Feddes is in januari 2008 het medisch team in Sierra Leone komen versterken. Na de komst van Bart en Carla Hugen in september 2007, zijn drie tropenartsen en de lokale arts ABD Sesay verbonden aan het MCH. Bart is medisch eerstverantwoordelijke binnen het MCH. Carla richt zich met name op het TFC en de kinderafdeling van het ziekenhuis. Karin heeft zich het afgelopen jaar hoofdzakelijk bezig gehouden met verloskunde en chirurgie en heeft veel klinisch werk verricht. Karin is samen met haar echtgenoot Daan Franken naar Sierra Leone gekomen. Daan heeft zich in MCH bezig gehouden met het technische onderhoud van het ziekenhuis en de logistiek.

2.4.6 Verloskundige

Gelijktijdig met de opening van de afdeling verloskunde in het MCH, in april 2008, is vanuit Nederland de eerste verloskundige, Kimberly van Hulst, gearriveerd voor een periode van 4 maanden. Kimberly heeft meegewerkt aan de ontwikkeling van de afdeling en heeft veel aandacht besteed aan de opleiding van de lokale verloskundige staf. Begin september is zij opgevolgd door Zoë Vowles, een Engelse verloskundige die via VSO (Voluntary Services Overseas) in dienst is getreden.

2.4.7 Fysiotherapeute

In 2008 is de eerste Nederlandse fysiotherapeute naar het MCH uitgezonden om de recentelijk (oktober 2007) opgezette afdeling fysiotherapie verder vorm te geven en de lokale fysiotherapeut op te leiden. Annelies Wolterink heeft 6 maanden gewerkt in MCH en is in oktober opgevolgd door Ellenoor Vegter.

2.4.8 Controller

De functie van financial controller is in 2008 grotendeels vervuld door Johan Luijting. Johan heeft zijn jarenlange ervaring als financieel manager in de zorgsector ingezet. In oktober 2008 is Johan samen met zijn vrouw Margot teruggegaan naar Nederland. De functie van controller is ad interim overgenomen door Toine van Moorsel.

2.5 Projectmatige uitzendingen

Het afgelopen jaar is wederom een groot aantal vrijwilligers op projectbasis uitgezonden. Zij hebben, uitgaande van hun professionele kennis en kunde, aan specifieke opdrachten gewerkt.

Een vrijwilliger die reeds sinds begin 2007 zeer nauw betrokken is bij de projecten in Sierra Leone is Jan Meijer. Jan heeft o.a. gezorgd dat er stromend water is in het Lungi ziekenhuis, heeft geholpen met de bouw van de palmoliepersfabriek en heeft samen met een team lokale staf het Lungi ziekenhuis van een nieuwe dakbedekking voorzien. Daarnaast is wederom veel dank verschuldigd aan Guus Blaak, specialist in tropische gewassen, zonder wie de palmoliepersfabriek en het boerenprogramma in Yele onmogelijk uitgevoerd had kunnen worden. Ook Mike Henderson is langdurig betrokken geweest bij de bouw en het in werking stellen van de .

2.6 Samenwerking en uitwisseling

2.6.1 Samenwerking en uitwisseling met universiteiten

In 2008 hebben voor het eerst twee geneeskundestudenten, Gerdien Kramer en Rebecca



Kowalczyk van de Vrije Universiteit Amsterdam in het kader van hun co-schappen in het MCH een stage gelopen voor een periode van 8 weken. De VU was enthousiast over de begeleiding en opvang van de co-assistenten en heeft LHF en het MCH verzocht om een structurele samenwerking met de medische faculteit te overwegen.

Gerdien en Rebecca zijn later opgevolgd door Melanie Cook en Freja Haak, twee studenten van de universiteit Antwerpen.

AfricAlive, het team bestaande uit masterstudenten van de Technische Universiteit Delft

die per motor verschillende duurzame projecten in Afrika bezochten, waaronder LHF in Sierra Leone, bracht een boek uit over hun expeditie. In november is het eerste exemplaar overhandigd aan Don Keus als vertegenwoordiger van LHF. De opbrengst van het boek is



bestemd voor LHF, dat met grote dank deze bijzondere geste heeft aanvaard. De TU Delft studenten van Expeditie Sustainable Sierra Leone hebben zich ook in 2008 verder ingezet voor de toekomstige renovatie van de waterkrachtcentrale in Yele.

2.6.2 Samenwerking Yacht

Sinds 2006 is Yacht, het detacheringbedrijf voor interim managers en professionals, nauw betrokken bij de activiteiten van de Lion Heart Foundation. Yacht is niet alleen financieel sponsor maar levert ook kennis en menskracht.

Zo is een marketing communicatie workshop georganiseerd met als doel het vergroten en verdiepen van het netwerk van LHF.

Zoals ook in 2007, hebben Jan Hendrik Ockels (CEO Yacht) en zijn echtgenote Kathinka Peels (cardiologe), begin 2008 een bijdrage geleverd aan de projecten van LHF door hun specifieke kennis te delen met de lokale staf in Sierra Leone. In de zomer van 2008 bezocht een groep consultants van Yacht de waterkrachtcentrale in Yele om een onderzoek te doen naar de haalbaarheid en de kosten van een renovatie.

2.7 Verschepping Containers

In 2008 heeft LHF vier 40 ft containers en één 20 ft container naar Sierra Leone verscheept. De inhoud varieerde van zonnepanelen, medicijnen, kunstmest, dakbedekking, matrassen tot een kleine biodiesel.

Dankzij de steun van een aantal sponsors is het mogelijk geweest om deze materialen en het transport voor een zo laag mogelijke prijs of zelfs kosteloos te verzorgen. De containers bleven ook dit jaar in Sierra Leone achter en doen onder meer dienst als werk- en opslagplaats.



Melanie Cook en Freja Haak, Studenten geneeskunde 4e jaar Antwerpen



„Wij kregen een fantastische kans om een onvergetelijke maand in een ziekenhuis door te brengen. Op 29 juni 2008 vertrokken we vanuit Brussel, vol spanning over wat ons daar te wachten stond in Sierra Leone. Over een goede (beseften we pas later) en vooral een heel mooie weg door het uitgestrekte groen van het regenseizoen reden we van Freetown naar Makeni. Aangekomen in het Magbenteh ziekenhuis keken we onze ogen uit: de kleurrijk geklede zwarte mensen en kinderen die rondhuppelden. We werden hartelijk verwelkomd. Bart heeft ons rondgeleid, het guesthouse en het ziekenhuis. Wat een mooie plek. Vanaf die dag hebben we elke ochtend van 8 tot 11 uur met Bart of Carla meegelopen om rond te doen. Veel spectaculaire casussen gezien en veel malaria. Verbazing over de onwetendheid van de lokale bevolking over geboortepanning, voeding en traditionele therapie. Respect voor het geduld met de lokale bevolking en als er weer iets mis ging, zoals de ketamine (narcosevloeistof) die opeens op was en operaties uitgesteld moesten worden. Na de rondes waar goede uitleg kregen en veel leerden, waren we in de namiddag aangewezen op onze eigen interesses.

We keken toe hoe 'chirurg' ABD (die niet afgestudeerd is naar Westerse criteria), soepel en kundig gigantische liesbreuken opereerde, een laparotomie uitvoerde of abscessen leegduwde. We hebben beiden een keizersnede gevolgd waar een floppy baby uitkwam die direct gereanimeerd moest worden en ...overleefde. We doneerden bloed, zagen hoe ze de witte bloedcellen telden, Hb bepaalden en malaria slide tests uitvoerden. Het ziekenhuis is een sociaal gebeuren waar iedereen rondloopt van familie tot vrienden en burens van de patiënten. Waar gekookt en voor elkaar gezorgd wordt en kinderen worden gedeeld wanneer één moeder een kind had gekregen en een andere moeder haar kind net verloren had. Het was hartverwarmend.

Helaas is er ook ... De dood... Die kwam voor ons heel dichtbij, toen kindjes stierven, we moeders gillend over het gras zagen rollen en vaders in onze armen uithuilden. We wuifden het dode lichaampje, dat in doeken gewikkeld achter op de brommer lag, uit en de tranen rolden over onze wangen. En toch weer lachend door met spelen met de andere kinderen. Life goes on... Maar het is hard, heel hard. Middelen en geld zijn beperkt, testen voor andere ziektes dan de meest voorkomende zijn onbereikbaar en de medicijnkast bestaat uit een 50 tal verschillende medicamenten. Dit is het tekort in Sierra Leone, dit maakt hulp aan iedereen een onmogelijke zaak. Maar het ziekenhuis redt vele levens van kinderen, moeders en vaders, door haar goede medische zorg en het TFC dat goed loopt. Wij zijn heel dankbaar dat we het leven in Sierra Leone van zo dichtbij hebben mogen observeren. Wij bedanken iedereen die dit voor ons waar heeft gemaakt. We hebben veel geleerd, ervaring opgedaan, onze ogen zijn geopend en we beseffen dat er op zulke plekken nog veel hulp nodig is. We hopen dat als wij op een dag dokter zullen zijn, we ook op zo'n manier mensen kunnen helpen.

We missen Sierra Leone nu al... Bedankt Lion Heart, bedankt Magbenteh Hospital! "

3 ACTIVITEITEN IN SIERRA LEONE

3.1 Magbenteh Community Hospital

Het Magbenteh Community Hospital (MCH) heeft een capaciteit van in totaal 95 bedden, welke als volgt zijn onderverdeeld: mannenafdeling 24, vrouwen 26, kinderafdeling 28 en verloskunde 17 bedden. Op 1 april van dit jaar is na een lange voorbereiding de verloskunde afdeling in gebruik genomen. Het therapeutisch voedingscentrum (Therapeutic Feeding Centre) waar ernstige ondervoede patiënten worden opgevangen, maakt ook onderdeel uit van MCH. Dit centrum had in het begin van 2008 nog een capaciteit van 40 bedden, maar al in 2007 werd begonnen met de bouw van het nieuwe TFC. Afgelopen juni werd het vernieuwde centrum, met een capaciteit van 100 bedden, een under five clinic en onderwijsruimtes in gebruik genomen. Tegelijkertijd is het oude gebouw gerenoveerd om tijdens drukke tijden te kunnen worden ingezet als extra faciliteit voor ernstig ondervoede patiënten (meestal < 5jr). Hiermee komt de totale capaciteit van het TFC uit op 120 bedden en heeft het gehele Magbenteh Hospital de beschikking over een indrukwekkend totaal van 215 bedden! Dit betekent dat het Magbenteh Community Hospital in 2008 is uitgegroeid tot één van de grootste en



(relatief) modernste gezondheids- en opleidingscentra van Sierra Leone. Het nieuwe TFC voldoet aan de criteria van UNICEF voor de opvang en behandeling van moeder en kind.

Het ziekenhuis beschikt over twee operatiekamers, een polikliniek, een laboratorium voor basale laboratoriumtesten, een kleine röntgenafdeling, een apotheek en twee magazijnen waarvan er één o.a. als distributiecentrum van UNICEF voor de noordelijke provincies fungeert. Op het ziekenhuisterrein bevindt zich verder een compound met een guesthouse met 6 slaapkamers en een apart woonblok met 4 eenvoudige woningen voor buitenlands personeel dat langere tijd werkzaam is in het ziekenhuis.

Het ziekenhuisterrein beslaat in totaal meer dan 6 hectare en biedt voldoende ruimte voor toekomstige uitbreiding en vernieuwing van de polikliniek en een aantal zorgafdelingen. In 2008 is begonnen met de aanleg van een groot(s) zonne-energie project en een waterproject, bedoeld om in een groot deel van de noodzakelijke behoefte aan electriciteit en aan schoon stromend water te kunnen voorzien. Wanneer alles

volgens schema verloopt zullen beide projecten in de eerste helft van 2009 voltooid moeten zijn.

Afgezien van de gebruikelijke wisselingen van personeel waren er geen grote verschuivingen in het personeelsbestand in 2008. Met name het aantal lokale verpleegkundigen en verpleeghulpverleners voor het Therapeutische Voedingscentrum werd uitgebreid, dit lag in lijn met de uitbreiding en nieuwbouw van dit centrum. Binnen het ziekenhuis is de verhouding tussen getrainde verpleegkundigen en verpleeghulpverleners dit jaar verschoven in de (gewenste) richting van de verpleegkundigen.

3.2 Therapeutic Feeding Centre (TFC)

Op het terrein van het Magbenteh Community Hospital staat een apart medisch therapeutisch voedingscentrum voor kinderen (TFC). Daar kunnen ernstig ondervoede en zieke patiëntjes met hun moeders - en zo nodig broertjes en zusjes - worden opgenomen. In een programma van circa zes weken worden zij begeleid naar volledig herstel.

3.2.1 Opening nieuw TFC

Het nieuwe TFC is het resultaat van een zeer grote inzet van medewerkers, vrijwilligers en drie grote sponsors. Op 17 juni is de officiële opening verricht door de plaatsvervangend Minister van Gezondheid S.T. Koroma en de Unicef Country Representative, de heer Geert Cappelaere. Ruim honderd gasten hebben de feestelijke opening bijgewoond. Iedereen werd getrakteerd op een traditionele lunch met een muziek programma vooral gericht op de kinderen. Met de opening van het nieuwe TFC is voor de Lion Heart Foundation een nieuwe mijlpaal bereikt.



Eind 2007 werd begonnen met dit grote project dat het nieuwe TFC een capaciteit geeft van 100 bedden verdeeld over drie zalen met ieder eigen sanitaire ruimten. Verder kreeg het TFC de beschikking over een kantoor, opslag, een under five clinic, spreekkamers, een voedingsruimte en een klaslokaal. Er zijn verschillende opslagruimtes, een nieuwe keuken, wasruimtes, een palaverhut en een speelplaats met toestellen. Belangrijker nog zijn de resultaten van het programma.

3.2.2 Opening Under Five Clinic

Met de enorme toename van patiënten onder de vijf jaar, is er na de opening van het nieuwe voedingscentrum (TFC), voor gekozen om alle poliklinische zorg voor deze patiëntengroep te verplaatsen naar het gebouw van het nieuwe TFC. Op dit moment hebben we het nog niet over een echte under five clinic aangezien hier ook preventieve zorg (bv. vaccinaties) wordt gegeven en dit bij ons (nog) niet het geval is. Het komend jaar zal worden gekeken of een dergelijke uitbreiding van de zorg wenselijk/noodzakelijk is. Het vaccinatieprogramma wordt uitgevoerd door de overheid.



3.2.3 Vernieuwingen in de medische zorg

Om de kinderen zo snel mogelijk te laten herstellen wordt bij binnenkomst een selectie gemaakt. Ernstig zieke kinderen worden eerst een aantal dagen in de 'stabilisatieafdeling' opgenomen. Daar krijgen ze speciale voeding en worden hun ziekte en/of infecties intensief behandeld. Kinderen die wel ondervoed zijn maar geen verdere complicaties en een goede eetlust hebben, mogen deze fase overslaan en worden meteen opgenomen in de 'groei fase', waar ze zeer calorierijk voedsel krijgen en snel in gewicht kunnen gaan toenemen.

Ernstige ondervoeding komt vaker voor in gezinnen met veel kleine kinderen, moeders geven de borst aan de jongste baby, de andere kinderen krijgen te weinig en/of ongeschikte voeding. Om die reden biedt het TFC sinds begin dit jaar anticonceptie aan alle moeders. Er is een speciale family planning clinic geopend op het TFC terrein, waar iedereen gratis terecht kan voor adviezen en de benodigde medicatie. Deze kliniek is ook toegankelijk voor mensen die niet zijn opgenomen in het ziekenhuis of het TFC.

Omdat ondervoede kinderen naast een groei- vaak ook een ontwikkelingsachterstand hebben, is speltherapie een belangrijk element van de behandeling. Daarom is LHF dan ook blij sinds november ondersteuning te hebben gekregen van een nieuwe vrijwilliger, die gespecialiseerd is in de ontwikkeling van jonge kinderen en helpt de speltherapie te implementeren. Om dit werk in 2009 voort te kunnen zetten zal steun van sponsoren gezocht worden.

Jifke Michielsen, 46 jr. kinderverpleegkundige

"Toen mijn man eind januari uit Magbenteh, Sierra Leone terugkwam en vroeg of ik nog steeds de droom had om een poosje in Afrika te werken, was de beslissing snel genomen om op het aanbod van Fred Nederlof in te gaan. Mijn collega's stonden er helemaal achter en ik zou per 1 oktober kunnen gaan, mijn man Han Smeets vertrok een maand eerder. Helaas werd het nog een maand later door een klein ongeval. Mijn droom werd werkelijkheid hoewel ik soms nóg denk dat het een droom is geweest.

Het leven in Sierra Leone is met helemaal niets te vergelijken dat ik tot dan toe had gezien en gedaan, zo arm maar ook zo dankbaar. De dag na aankomst begon ik met frisse moed op de kinderafdeling, die ik zou proberen een beetje beter te organiseren. Op de afdeling bleek er inderdaad veel voor verbetering vatbaar..... maar ...hoe te beginnen?? Mijn collega's zaten duidelijk niet te wachten op 'een hoofdzuster' uit Nederland. Ze hadden niet de behoefte om me een beetje op mijn gemak te laten voelen en op mijn vraag hoe ze de dingen normaliter aanpakten kreeg ik weinig respons. Dus zelf maar eens op onderzoek uit en een klein begin maken met het reorganiseren van de store, schoonmaken, opruimen etc. s'Middags, als er tijd was, wat spelen met de kinderen of alleen maar wat aandacht aan ze geven. Om bijna alles, maar vooral om het spelen, moesten mijn collega's lachen. Ze vonden, denk ik, dat ik me behoorlijk uitsloofde. Ze kennen het ook niet, spelen samen met een/je kind.

Door alle bijwerkingen van Lariam (anti Malaria middel) was het de eerste tijd niet helemaal wat ik me er van voorgesteld had. Toch veranderde dat vrij snel. Ik werd niet meer gezien als een 'opoto' (buitenlander) die het wel even zou komen vertellen maar als iemand met toch aardig wat kennis van kinderverplegingszorg, die het beste met hen en de kinderen+ caretakers voorhad. Zo kon ik langzamerhand heel wat kennis overdragen en laten zien hoe ze efficiënter en netter konden werken. Zelf leerde ik natuurlijk ook heel veel van mijn collega's en tropenartsen, van tropengeneeskunde maar ook van de Sierra Leonese cultuur. Ze vonden het prachtig om me te laten zien hoe ze op een houtvuurtje de heerlijkste maaltijden bereidden maar ook pindakoekjes bakten. Daar werd ik later een groot afnemer van zodat de moeder die ze voor me bakte van dat geld weer eten kon kopen. Ze leerden me hoe een kind op je rug mee te dragen, waarom hebben we in NL in Godsnaam al die buggy's, maxicosi's enz.??!! Eén lapje volstaat prima!

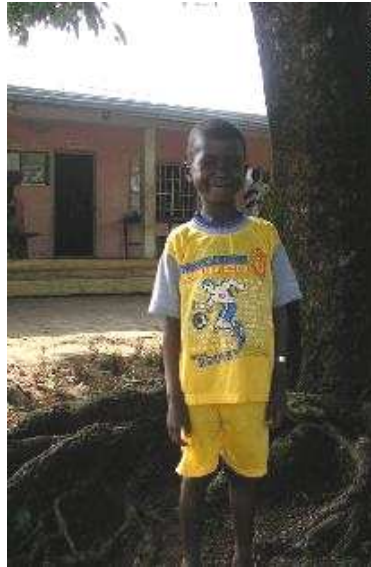


Ik werd uitgenodigd bij mijn meest directe collega: Aminata en voelde de enorme gastvrijheid die alle mensen, ondanks hun armoede, hebben. De afdeling begon langzamerhand beter te draaien en ik zag vooral Aminata, maar ook de anderen groeien in hun vak. Ik stelde voor Aminata te promoveren en als vaste dagverpleegkundige in te zetten. Eenmaal terug in NL hoorde ik dat dat inderdaad was gebeurd en dat de moeder van Modu (waar ik de koekjes van kocht en waar ik een hele leuke band mee had) was bevallen van een dochter die naar mij was vernoemd!!! Een kleine zwarte Jifke..., best een eer.

Het leven op de compound was even wennen omdat je alles samen doet. Je eet samen, je werkt samen, je slaapt in het zelfde gebouw en trekt dan zelfs in de weekends nog vaak met elkaar op. Toch gaf het ook veel gezelligheid en een beetje aanspraak omdat Han door de week altijd in Yele zat. Ik heb nog regelmatig contact met mijn expat-collega's maar ook met mijn locale collega's in Magbenteh want het project blijft ons in zijn greep houden. Verder hebben Bart en Carla (het artsenechtbaar) nog wel eens een verlanglijstje, waarna ik naarstig op zoek ga naar spullen. We hebben het nog bijna dagelijks over Afrika en hopen zeker een keer terug te gaan. Deze ervaring zal ons altijd bij blijven!!!"

3.2.4 Resultaten

Het TFC heeft in 2008 een grote groei doorgemaakt. Er werden in totaal 922 kinderen opgenomen. Dit is een verdrievoudiging ten opzichte van 2007 (307).



Met name in de maanden juli t/m september liepen de opnames op tot meer dan 100 per maand. Dit wordt in Sierra Leone wel het hongerseizoen genoemd: de nieuwe oogst staat nog op het veld en de voorraden raken op. Voor velen geldt de onzekerheid over de dagelijkse maaltijd. De verwachting is dan ook dat het TFC nog lang noodzakelijk blijft.

Marca voor en na behandeling

De resultaten van het programma zijn gelukkig hoopgevend, zeker gezien de vaak ernstige toestand waarin kinderen arriveren. Ruim 90% van de kinderen herstelt, de mortaliteit ligt rond de 8%. Helaas blijkt het voor de ouders soms moeilijk te zijn de hele behandelperiode vol te maken. Zo'n 15% vertrekt stilletjes als hun kind goed is opgeknapt, maar nog niet voldoende op gewicht is en daarmee een aanzienlijk groter risico op terugval heeft.

3.2.5 Community Outreach Programma

Veel kinderen echter, bereiken het TFC te laat of helemaal niet. Dit komt met name door onbekendheid met het bestaan van het medisch centrum of de onmogelijkheid voor ouders om hun kind te vervoeren. Voldoende aanleiding om eind 2007 te beginnen met een aantal proefbezoeken aan de verschillende peripheral health units (PHU's) in het district. Met beperkte middelen, onvoldoende en ongeschikte auto's, werd toch gestart. Al snel bleek dat de staf gedreven was om met spoed een community outreach programma op te zetten. Daarmee werd één van de belangrijke doelstellingen voor dit jaar bereikt: de vroegtijdige opsporing van ondervoede kinderen en de verbetering van hun overlevingskansen. Eind februari is dit project officieel gestart. In eerste



instantie werden twaalf basisposten (PHU's) in het gebied rondom het Magbenteh ziekenhuis bezocht. Eén tot twee keer per maand worden kinderen daar gescreend op ondervoeding, de lokale staf wordt getraind en ernstig ondervoede en/of zieke kinderen worden opgenomen in het TFC. Na een aantal maanden zijn de activiteiten verder uitgebreid naar de kleinere dorpen rondom de posten. Inmiddels is in november een dertiende PHU geopend en zijn twee mensen voltijds in dienst van dit programma. De



World Health Organisation, UNICEF en andere organisaties onderzoeken alternatieve behandelingsmogelijkheden voor ondervoede kinderen in de thuissituatie. Daaruit zou blijken dat dit voor kinderen zonder complicaties, goed mogelijk is. Deze thuisbehandeling wil het TFC in 2009 in samenwerking met de overheid in tenminste drie van de dertien PHU's gaan toepassen. Ter voorbereiding

hierop heeft de staf van het Magbenteh Hospital en het TFC dit jaar dertien lokale verpleegkundigen specifiek onderwijs gegeven met betrekking tot ondervoeding en de thuisbehandeling.

3.3 Statistieken

In 2008 werd een nieuwe opmaak van de ziekenhuisstatistieken (zie bijlage) opgesteld, met als doel om meer inzicht te verschaffen. Gedurende 2008 is een grote toename van het aantal behandelde patiënten te zien. Het aantal poliklinische patiënten is gedurende 2008 meer dan verdubbeld naar in totaal meer dan 12.000 patiënten (12.411 in 2008 vs 5.884 in 2007). De grootste toename werd gezien in de groep patiënten jonger dan vijf jaar. De oorzaak van de grote toename in deze groep ligt met name in het beleid van MCH dat alle zorg aan deze groep patiënten gratis is. In totaal werden met 5.408 patiënten onder de vijf jaar, meer dan 7 keer zoveel patiënten gezien als het voorgaande jaar (756). In de (drukste) maand oktober van 2008 werden meer patiënten (766 <5 jaar) behandeld dan in heel 2007! De verwachting is dat het totale aantal behandelde patiënten in 2009 zal stijgen naar meer dan 15.000. Vanzelfsprekend heeft de toename van het totaal aantal behandelde patiënten geleid tot een aanzienlijke stijging van de aantallen laboratoriumtesten en röntgenfoto's. In totaal werden in 2008 bij circa 9.000 patiënten meer dan 27.000 laboratoriumtesten uitgevoerd (in 2007 was respectievelijk 4.500 en 17.500 in 2007). De meest uitgevoerde test is met ruime voorsprong de malaria-slide (test voor antoonen van malaria), gevolgd door bepaalde bloedtesten (Hb en leukocyten aantal), de urine- en ontlastingstest. Op de röntgenafdeling werden bijna 900 patiënten gezien en in totaal werden een kleine 1.000 foto's gemaakt.

Het aantal opgenomen patiënten verdubbelde ten opzichte van het vorig jaar. Ook hier was dat voor een groot deel te danken aan het grote aantal patiënten < 5 jaar, dat werd opgenomen. Het totaal aantal opnames in MCH kwam in 2008 uit op 2.537 (was 1.274 in 2007), hiervan waren er 1.053 onder de leeftijd van vijf jaar (242 in 2007) en 1.484 boven de vijf jaar (1.032 in 2007). De drukste maand was ook hier oktober met 280

opnames. Met een gemiddelde aantal ligdagen van iets meer dan 9 geeft dit een bedbezetting van een kleine 72%. Dat betekent dat een beperkte bezettingsgroei nog mogelijk is.

3.3.1 Chirurgie

Bij de afdeling chirurgie was de groei minder uitgesproken dan elders in het ziekenhuis. In totaal werden dit verslagjaar 739 operaties uitgevoerd tegen circa 500 in 2007. De meest uitgevoerde operatie is de liesbreukoperatie (208). Verder zijn er vorig jaar 86 andere buikoperaties uitgevoerd en is na de opening van de afdeling verloskunde sprake van een toename van het aantal keizersneden (42 in periode april t/m december 2008).



3.3.2 Verloskunde

De statistieken met betrekking tot de verloskunde tonen een toename van het aantal bevallingen. In totaal waren er in de periode april t/m december een kleine 100 bevallingen, waarvan ongeveer de helft een normale vaginale bevalling betrof. De andere helft bestond met name uit keizersneden (44%) en vacuüm bevallingen (6%). Doelstelling voor de komende jaren is om het percentage keizersneden naar beneden te brengen ten gunste van het percentage normale bevallingen. De uitkomst van de baby's is helaas vrij slecht. Een kleine 60% van de baby's overleeft de bevalling en meer dan 40% van de baby's die bij ons werden geboren kwamen uiteindelijk vóór, tijdens of kort na de bevalling te overlijden. De belangrijkste oorzaak hiervan is dat zwangere vrouwen veel en veel te laat worden binnengebracht, soms pas nadat zij al meer dan 5 dagen aan het bevallen zijn.

3.3.3 Morbiditeit/mortaliteit

Ook dit jaar waren de twee meest voorkomende ziektebeelden:

- Malaria (25% van diagnoses bij patiënten > 5 jaar en 49% bij patiënten < 5 jaar)
- Luchtweginfecties, (respectievelijk 6% en 25%)

Verder komen met name in de groep patiënten > vijf jaar, veel voor:

- Buiktyfus (6%),
- Maagklachten (9%),
- Sexueel Overdraagbare Aandoeningen (11%) en
- Urineweginfecties (8%)

De mortaliteit van de opgenomen patiënten kwam dit jaar uit op 11,72%, wat hoger is dan het voorgaande jaar (7,12%). De meest waarschijnlijke reden hiervoor is de grote toename in het aantal patiënten < 5 jaar. Het sterftecijfer (14,15 % tegen 14,35% in 2007) in deze groep ligt in deze landen per definitie hoger. Bij de groep patiënten > 5 jaar steeg de mortaliteit van 5,5% naar bijna 10%.

De oorzaak van deze significante toename is nog niet geheel duidelijk, wel staat vast dat het in veel van de sterfgevallen gaat om *late cases* (patiënten die te laat naar het ziekenhuis komen). Uit cijfers van MCH blijkt dat meer dan 60% van de patiënten die overlijden in het MCH, sterven binnen 48 uur na opname, een groot deel hiervan overlijdt zelfs binnen enkele uren na opname.

3.4 Opening verloskunde afdeling

Op 1 april werd, na een gedegen voorbereiding, de afdeling verloskunde geopend. Met name de eerste maanden was sprake van een zware tijd omdat patiënten veel te laat naar het ziekenhuis kwamen. Vaak waren al verschillende andere (ook traditionele) genezers bezocht en restte de MCH staf niets meer dan alles op alles te zetten om de moeder te redden, maar kon de



baby niet meer gered worden. In oktober is daarom begonnen met de Ante Natal Care Clinic (poli voor zwangere vrouwen). Doelstelling is de aanstaande moeders eerder naar het ziekenhuis te krijgen en hen bij verdenking op complicaties in het MCH te laten bevallen. Dit heeft in een relatief korte periode geleid tot een voorzichtige toename van het aantal normale, niet gecompliceerde, bevallingen. Laat deze trend zich voortzetten.

3.5 Prijslijst

Begin 2008 is een prijslijst opgesteld met alle prijzen die patiënten moeten betalen voor de zorg in het ziekenhuis. Uitgangspunten zijn:

1. Spoedgevallen moeten altijd geholpen worden, ook als de patiënt de rekening niet kan betalen
2. De zorg voor patiënten < 5 jaar is gratis
3. Patiënten betalen de poliklinisch geleverde services (lab, X-ray, medicatie)
4. Patiënten betalen bij opname een vast bedrag per opname afhankelijk van de diagnose maar onafhankelijk van geleverde services (vergelijkbaar met DBC-systeem in Nederland). Naar aanleiding van de ervaringen met de eerste editie is halverwege het jaar een vernieuwde versie van de prijslijst uitgebracht.

3.6 Protocollen

In februari van dit jaar is de eerste versie van de medische protocollen vastgelegd in een klein boekje. Het werken aan de hand van deze protocollen, gebaseerd op de meest recente medische informatie, leidde tot een duidelijke verbetering in de kwaliteit van zorg. In de loop van het komend jaar zal het aantal protocollen worden uitgebreid en zullen de al bestaande protocollen worden bijgewerkt.

3.7 Verbetering kwaliteit medicijnen

In 2008 werd een verbeterd boekhoudsysteem voor medicijnen en medische artikelen geïntroduceerd. Een andere belangrijke verandering was een nieuwe leverancier van de medicijnen die in het ziekenhuis gebruikt worden. MCH werkt nu samen met IDA, een farmaceutische non-profit organisatie in Nederland. Dit leidde niet alleen tot besparingen, maar ook tot een verhoogde kwaliteit van de medicijnen.

3.8 Samenwerking LHF met andere NGO's

Ook in 2008 werd op vele vlakken samengewerkt met verschillende NGO's en de Verenigde Naties. Zo werden de eerste contacten gelegd met de UNFPA voor ondersteuning van de afdeling verloskunde en was er een goede voortgang in de



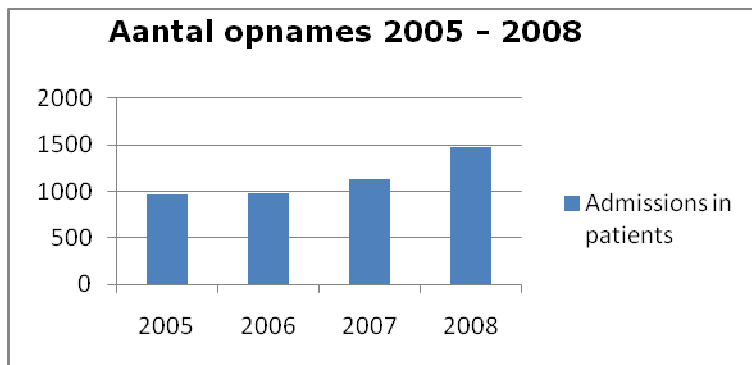
samenwerking met het wereldvoedsel - programma en UNICEF.

Het MCH ontving in het begin van dit jaar delegaties van UNICEF met o.a. Goodwill Ambassadeur David Beckham en een maand later de Executive Director van UNICEF, Ann Veneman. De nieuwe opslagruimte op het ziekenhuisterrein die, met hulp van UNICEF, gebouwd is, fungeert inmiddels als distributiecentrum van

therapeutische voedingsmiddelen voor de gehele noordelijke regio van Sierra Leone. Daarmee heeft het Magbenteh Community Hospital een centrale rol in de bestrijding van ondervoeding in alle omliggende provincies. In dat kader worden kennis en ervaring met betrekking tot ondervoeding en de bestrijding daarvan, zo veel mogelijk gedeeld met andere NGO's. Zo heeft de staf van het TFC in augustus de staf van War Child getraind in hoe ernstige ondervoeding herkend en voorkomen kan worden. De stafleden van War Child delen hun kennis weer met de bevolking van de dorpen waar ze werken met als gevolg extra verwijzingen naar het TFC. Sinds dit jaar bestaat een goede relatie met een ziekenhuis in Masanga, op ongeveer 1,5 uur rijden van het Magbenteh Hospital. Zij hebben niet altijd de middelen om de jonge zeer ernstig ondervoede en zieke patiënten te behandelen en verwijzen deze dan door naar het TFC.

3.9 Bai Bureh Hospital

Het Bai Bureh ziekenhuis is het tweede ziekenhuis dat door LHF is geadopteerd. Het ligt dichtbij het internationale vliegveld Lungi. Het ziekenhuis heeft ca. 50 bedden. Er is één arts (dr. Hassan Sesay) werkzaam, bijgestaan door een medisch assistent en zijn staf van 40 lokale werknemers.

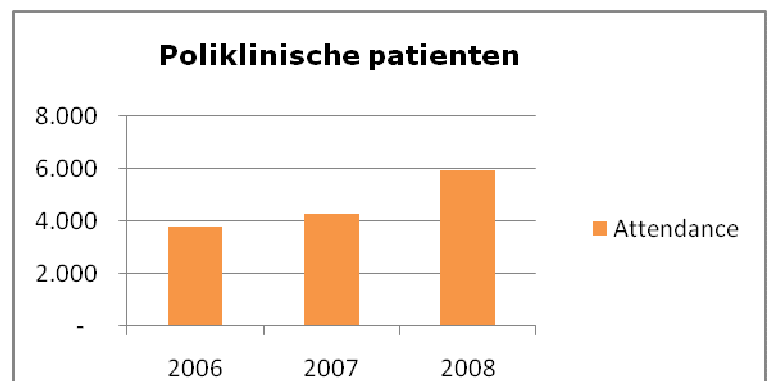


Statistieken

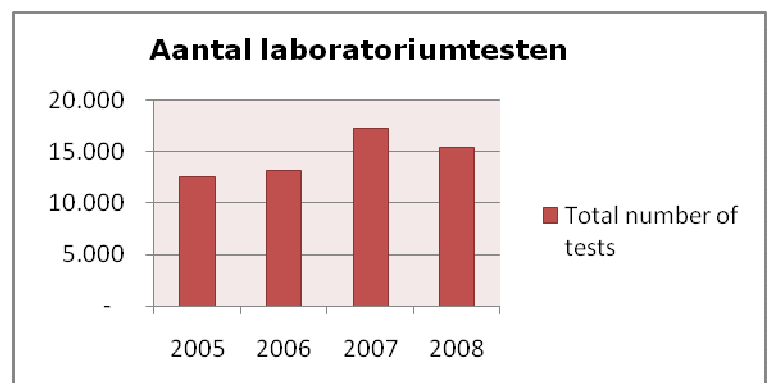
In 2008 zijn 1.480 patiënten opgenomen in het Bai Bureh Hospital, dat is een stijging van 30% ten opzichte van 2007.

Het aantal ambulante patiënten nam de afgelopen drie jaar toe van 3.780 tot 5.941 in 2008. Een kwart van de patiënten is < 5 jaar.

45% van de patiënten is mannelijk, 55% vrouw. 23% van de patiënten is jonger dan 5 jaar.



Tijdens het verslagjaar werden 15.000 laboratoriumtesten uitgevoerd. Daarvan werd bij 23 patiënten tuberculose vastgesteld.



De belangrijkste redenen voor behandeling in 2008 waren:

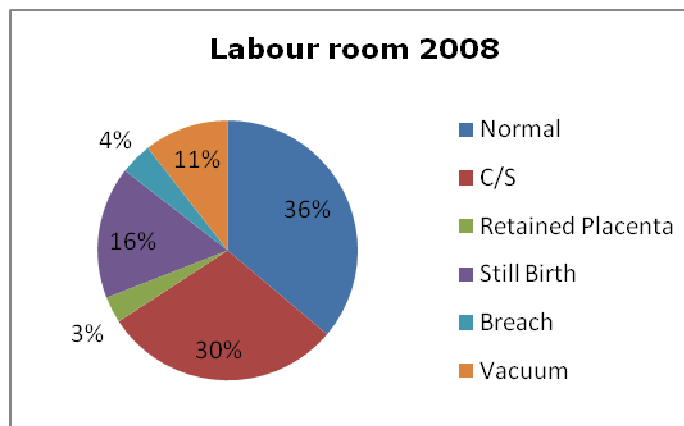
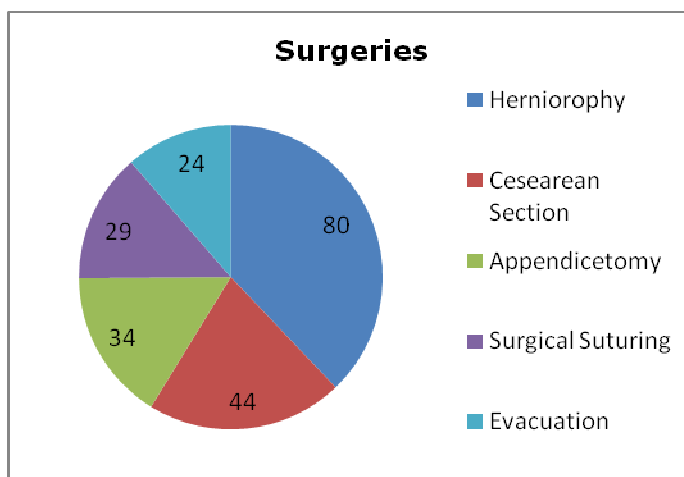
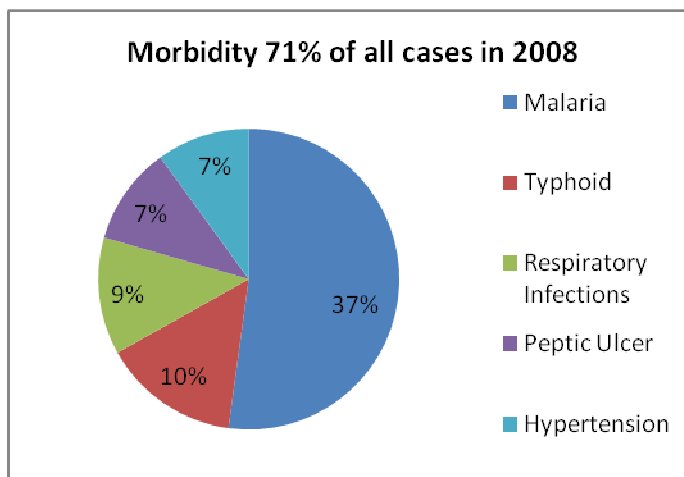
- Malaria 37%
- Typhoid 10%
- Luchtweginfecties 9%
- Maag- en darmandoeningen 7%
- Hoge bloeddruk 7%

Er werden 276 patiënten geopereerd. In de grafiek ziet u de verschillende soorten operaties.

Eenderde van de zwangerschappen eindigde met een keizersnede. Bijna 1 op de 7 babies komt doodgeboren ter wereld, hoofdzakelijk omdat veel zwangere vrouwen te laat naar het ziekenhuis gebracht worden.

Het gebouw en de faciliteiten worden gefaseerd gerenoveerd. In 2008 is onder leiding van Jan Meijer onder meer het gehele dak van het ziekenhuis vervangen. De uitvoering van het gehele herstelplan is mede afhankelijk van de beschikbare financiële steun. De kosten van materiaal zijn ook in 2008 verder gestegen en overschreden het budget.

Het Bai Bureh ziekenhuis en de grond worden gehuurd van de familie Kamara voor de periode 2004 tot en met 2023. De kosten van energie en onderhoud zijn in 2008 substantieel hoger uitgekomen dan begroot. Dit wordt veroorzaakt door sterk gestegen brandstofprijzen en een belangrijk hoger brandstofverbruik als gevolg van een intensiever gebruik van de dieselgenerator. De salariskosten over 2008 zijn eenderde hoger dan begroot



vanwege extra personeel en loonsverhogingen.

Kimberly van Hulst, 31 jr, Verloskundige in MCH:

„Ik ben graag die druppel op de gloeiende plaat!”

„Dagelijks worden via de media armoede, ondervoeding en gebrek aan medische zorg onder de aandacht gebracht. Documentaires waarin ondervoede kindjes recht de camera in kijken met die welbekende rollende traan over de wang, raken regelrecht de harten van miljoenen kijkers. Fantastische donaties stromen dan binnen, maar mijn eigen giften gaven weinig voldoening. Ik wilde mijn handen uit de mouwen steken en mijn kennis en kunde daar inzetten waar het zo hard nodig is. En zo kwam de dag waarop denken overging in doen!

GEZOCHT: Ervaren verloskundige voor een ziekenhuis in Sierra Leone.

Nog geen twee weken later schudde ik de hand met collega's in Magbenteh Community Hopspital, Makeni, Sierra Leone. Vier intensieve maanden volgden, die mijn kijk op het leven hebben veranderd en mijn geest verrijkten. Het begeleiden en onderwijzen van vier lokale vroedvrouwen en verpleegkundigen bleek een waanzinnige uitdaging. Verschil in cultuur, geloof, opvattingen, mentaliteit en nog zoveel meer, maakte elke dag bijzonder en resulteerde in een warme samenwerking. Wederzijds respect en interesse maakte het mogelijk beetje bij beetje meer balans te vinden tussen de Nederlandse en Afrikaanse wijze van verloskunde voeren. Moeder- en kindsterfte is wereldwijd aan de orde van de dag. Onnoemelijk veel 'too late' casussen vulden mijn hart met machteloosheid en verdriet. Maar wat was de feestvreugde extra groot, wanneer we erin slaagden een moeder en haar kindje veilig door het baringsproces heen te leiden. Het zien van een gezond gulzig drinkend kindje, met prachtig kroeshaar en de meest onschuldige mooie bruine kijkers, deed mij keer op keer voelen: "Wat heerlijk om die druppel op de gloeiende plaat te mogen zijn".

Benieuwd naar mijn belevenissen? Kijk op www.kimberlyvanhulst.waarbenjij.nu



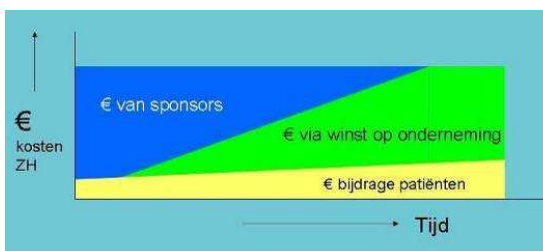
4 BEST OF BOTH WORLDS PROGRAMMA

4.1 Inleiding

De Lion Heart Foundation is in 2006 gestart met het voorbereiden van het Best of Both Worlds programma. In 2007 is dit plan verder uitgewerkt en in 2008 is begonnen met de uitvoering daarvan. Met dit ambitieuze programma wordt een nieuw concept gerealiseerd dat is gericht op intensieve samenwerking met de bevolking van Sierra Leone en de koppeling van de ontwikkeling van economische activiteiten en duurzame financiering van sociale voorzieningen zoals gezondheidszorg en onderwijs.

De essentie van het Best of Both Worlds programma is dat delen van de winst van commerciële activiteiten ingezet worden om sociale voorzieningen, die zichzelf niet of zeer moeizaam kunnen bedruipen, duurzaam te financieren. Deze combinatie van activiteiten zal zoveel mogelijk binnen dezelfde geografische regio worden geïmplementeerd zodat de bevolking zeer direct kan profiteren van de effecten van het programma en daardoor extra gemotiveerd zal worden zich verder in te zetten om uiteindelijk aan de armoedeval te kunnen ontsnappen.

De gezondheidszorg en het onderwijs in ontwikkelingslanden in het algemeen, en Sierra Leone in het bijzonder, kan (nog) niet gefinancierd worden uit inkomsten van patiënten en/of de overheid. De bevolking is, mede als gevolg van de tien jaar durende oorlog die in 2001 eindigde, voor het overgrote deel straatarm en kan niet voldoende bijdragen om de kosten van de exploitatie te dekken. De meeste ziekenhuizen en scholen zijn voor de dekking van de zeer substantiële begrotingstekorten dan ook structureel afhankelijk van buitenlandse sponsors, met alle beperkingen en onzekerheden van dien. LHF tracht aan een oplossing van dit vraagstuk bij te dragen door de creatie van duurzame alternatieve inkomstenbronnen.



4.2 Programma en aanpak

Sierra Leone is een zeer vruchtbaar land met een groot potentieel (ca 5 miljoen hectare) aan agrarisch areaal. Sierra Leone telde veel oliepalm plantages maar door de recente oorlog zijn deze in de laatste 20 jaar niet meer onderhouden. De palmolie wordt op kleine schaal door boeren geproduceerd. Dit geschiedt op de



traditionele handmatige wijze waarbij door de boeren vooral de arbeid van vrouwen wordt ingezet. De handmatige methode leidt tot een aanzienlijk verlies van kwantiteit en kwaliteit van de olie en is extreem arbeidsintensief. Door de introductie van een simpele mechanisatie, betere variëteiten en beter agrarisch management zal de productie per boer sterk toenemen. Een groter areaal kan bewerkt worden en er treedt minder verlies van olie op. Naar verwachting zal het inkomen per gezin substantieel toenemen. Deze nieuwe aanpak behelst de structurele financiering van gezondheidszorg- en onderwijsvoorzieningen in Sierra Leone door het starten van commerciële projecten waarvan (delen van) de winst ten goede komt aan deze voorzieningen.



Deze projecten moeten een goede winstverwachting hebben, substantieel van omvang zijn en een interessante Return on Investment bieden aan investeerders. Immers, alleen dan zullen buitenlandse investeerders het risico willen nemen om in een ontwikkelingsland te investeren en blijft er voldoende ruimte om een deel van de winst te reserveren voor de duurzame financiering van de sociale structuren. Sierra Leone biedt zakelijke mogelijkheden, op tal van gebieden zoals landbouw, grondstoffen, toerisme, energie, visserij etc.

De Lion Heart Foundation heeft, op basis van zorgvuldig onderzoek naar de haalbaarheid en duurzaamheid van een aantal initiatieven, businessplannen uitgewerkt. Die hebben inmiddels geleid tot drie concrete projecten.

Eén project is reeds gerealiseerd, de twee andere zijn in voorbereiding:

1. Palmoliepersfabriek in Yele (gerealiseerd) (4.3)
2. Rehabilitatie waterkrachtcentrale Yele en installatie van 30 – 40 mikrowaterkrachtcentrales. (4.4)
3. Ontwikkeling oliepalimplantage in Lokomasama (40.000 hectare). (4.5)

De projecten leiden tot:

- Duurzame economische ontwikkeling in de regio.
- Meer werkgelegenheid en inkomensverbetering voor de lokale bevolking. Vuistregel is dat 1 boer 8-10 monden voedt. Werkgelegenheid voor 1.500 boeren betekent dus een verbetering van de levensomstandigheden voor ca 12-15.000 mensen.
- Onderwijs en training van de boeren en de lokale staf van de .
- Verbetering van de kwaliteit en de kwantiteit van de olie-opbrengst van duizenden bestaande kleine oliepalimplantages.
- Ontsluiting van de regio
- Verbetering van de gezondheidszorg
- Ontwikkeling van een sociale en economische infrastructuur binnen de regio.

4.3 Project 1: Palmoliepersfabriek in Yele

Project 1 bestaat uit vier onderdelen:

- De bouw van een palmoliepersfabriek. (4.3.1)
- Een ondersteuningsprogramma voor de boeren. (4.3.2)
- De aanleg van een proefplantage en de nurseries (4.3.3)
- De ontsluiting van de regio (4.3.4)

4.3.1 De palmoliepersfabriek

Eind 2007 werd gestart met de bouw van een palmoliepersfabriek in Yele. De fabriek is operationeel sinds mei 2008 en op 14 November 2008 officieel geopend. In dit rurale gebied leven duizenden boeren, van wie de grote meerderheid (98%) een kleine oliepalimplantage (0,5 tot 2 hectare) bezit en beheert. Tijdens de oorlog (1991-2001) zijn alle palmoliepersfabrieken in het land vernietigd waardoor de boeren veroordeeld zijn tot de handmatige verwerking en produktie. Hierdoor wordt slechts op zeer kleine schaal olie geproduceerd. Veel van het fruit kan niet tijdig verwerkt worden, waardoor

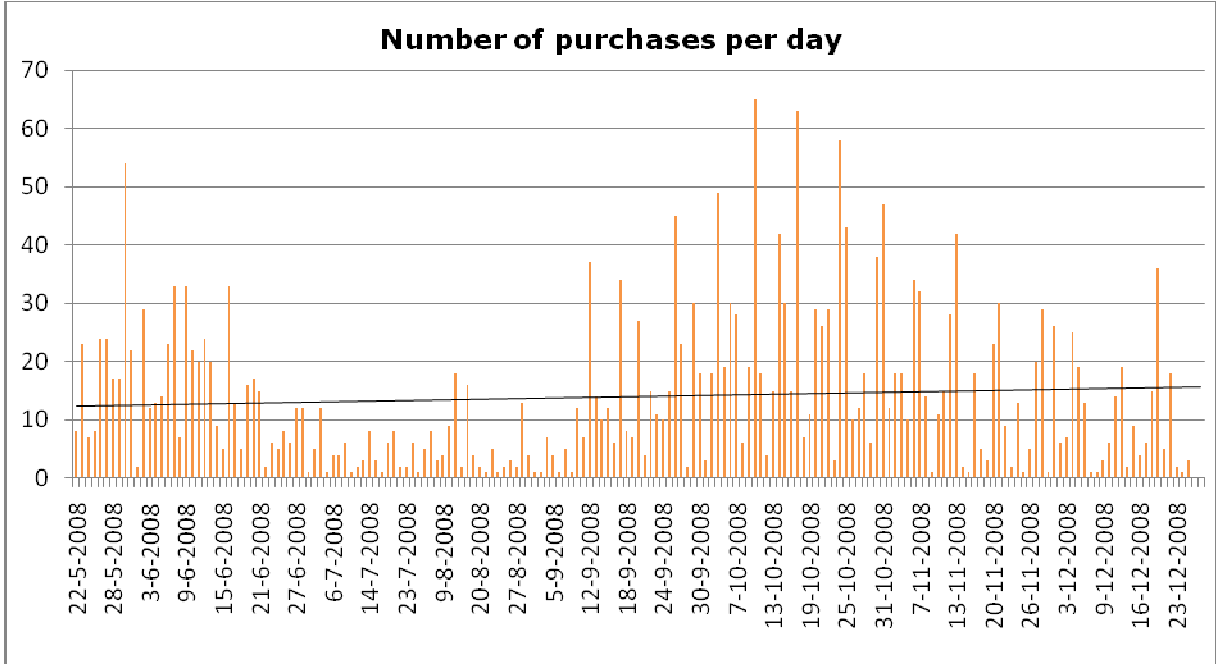


de kwantiteit maar ook de kwaliteit van de olieopbrengst sterk daalt. Het gevolg is dat de boeren onvoldoende inkomsten verwerven en de economische ontwikkeling stil staat. Er is geen geld om de plantages te onderhouden en uit te breiden, waardoor de opbrengst nog verder afneemt. Men is – zelfstandig - niet in staat uit deze vicieuze cirkel te komen.

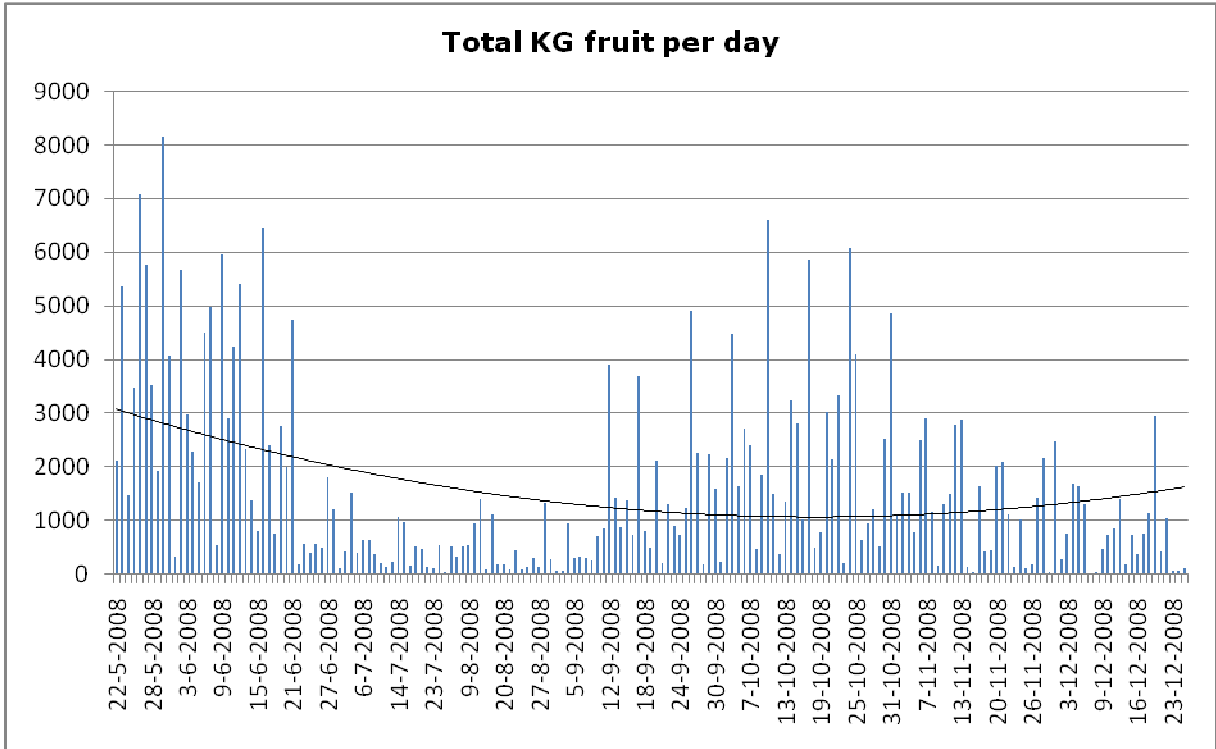


De fabriek heeft een capaciteit van ca. 3 ton fruit per uur, voldoende voor het te verwachten aanbod van fruit. Ca. 5 – 6 ton olie kan maximaal per dag worden geproduceerd, waarmee de palmoliepersfabriek de grootste in Sierra Leone is. Naast palmolie wordt ook zeep geproduceerd en zal in 2009 een bescheiden productie van biodiesel starten.

De fabriek biedt directe werkgelegenheid aan ca. 40 medewerkers.
 De palmoliepersfabriek is ondergebracht in Nedoil Ltd, een aparte juridische entiteit in Sierra Leone. De Lion Heart Foundation is grootaandeelhouder.



Aantal boeren dat per dag fruit aanlevert



Aantal Kg fruit dat per dag wordt aangeleverd

Don Keus over de bouw van de palmoliepersfabriek:

„Dit was een bijzondere uitdaging en opdracht. Na lange onderhandelingen voor een geschikte locatie voor de fabriek, werd in augustus 2007 zeer snel begonnen met het egaliseren en bouwrijp maken van de grond (100m2x100m2). In het begin van 2008 stond alles in het teken van de realisatie van 5 fundamente (Store, Office, Kantine, Zeepfabriek en Palmoliepersfabriek).



De twee containers met persen, generator en boiler zouden eind februari aankomen. De hijskraan kreeg pech onderweg en zo moesten met mankracht en improvisatie alle zware machines worden gelost. Een huzarenstukje en met veel geluk kon de zware boiler overeind gezet worden. Er is bijna 48 uur onafgebroken gewerkt om deze klus te klaren.

In de derde week van maart werd in samenwerking met lokale werknemers begonnen met de technische installatie van de fabriek. Guus Blaak kon beginnen met het selecteren en trainen van het lokale personeel dat deel zou gaan uitmaken van de fabriek. Het proefdraaien van de fabriek verliep vrijwel vlekkeloos en op 22 mei werd de eerste palmolie geperst. Een geweldig resultaat, zeker omdat een aantal bouwzaken zware vertraging had opgelopen. Door de grote afstand naar Freetown en Makeni kost transport, voor zover beschikbaar, veel tijd. De wens om een eigen vrachtwagen met hijscapaciteit te kunnen inzetten kon door gebrek aan middelen niet worden gerealiseerd. Misschien is er een toekomstige sponsor die deze wens kan realiseren. De officiële opening van de fabriek had plaats op 14 november, in aanwezigheid van Guus Blaak, adviseur en de technische crew, bestaande uit Mike Henderson, Jan Meijer en ondergetekende. Guus Blaak wist de zeepfabriek binnen een week in bedrijf te stellen. De opening van het complex op 14 november werd een grote feestelijke gebeurtenis. Meer dan 200 binnen- en buitenlandse gasten hadden de uitnodiging aanvaard. Twee uur vóór de formele opening bleek dat de Minister van Economisch zaken namens de President van Sierra Leone de opening zou verrichten door een plaquette te onthullen. Nadat op drie verschillende lokaties voor meer dan 300 mensen een lokale lunch werd geserveerd is nog een disco voor het personeel gehouden.”

4.3.2 Het ondersteuningsprogramma voor de boeren

De komst van de palmoliepersfabriek in Yele blijkt een grote stimulans voor de boeren om hun plantages te verbeteren en uit te breiden, maar lost het gebrek aan investeringsmogelijkheden voor de boeren niet op. Dat bevestigt de uitkomst van de grootschalige enquête die LHF onder ruim 3.000 boeren heeft gehouden en waarvan de resultaten begin 2007 bekend werden. De grote meerderheid van de boeren vraagt om financiële en technische steun om hun plantages te kunnen verbeteren. Zijn de plantages eenmaal opgeknapt, dan kunnen de boeren deze verder zelf onderhouden door hun palmolie aan de fabriek te verkopen en daarmee voldoende inkomsten te genereren. Naast financiële steun wordt materiële steun gevraagd in de vorm van zaailingen (ter vervanging van inferieure variëteiten c.q. uitbreiding van de plantage), werktuigen en gerichte training. Voor dit ondersteuningsprogramma zoekt de Lion Hart Foundation aanvullende financiering.

Het programma zal een looptijd hebben van tenminste drie jaar. Ieder jaar komt een reeks zaailingen (ca. 60 per boer) ter beschikking. Meer zaailingen tegelijk toevoegen en onderhouden, is voor een kleine boer niet goed mogelijk. Met het programma zal een vicieuze cirkel worden doorbroken. Meer inkomsten betekent: meer kinderen naar school (omdat het schoolgeld betaald kan worden), gezondheidszorg, voeding, verbetering van de infrastructuur etc. Het aanbod van het geogste 'fruit' aan de fabriek zal sterk toenemen, hetgeen leidt tot grotere winsten die zullen worden gebruikt om het lokale ziekenhuis te financieren. Kortom: mogelijkheden om deze regio aan de armoedeval te laten ontsnappen en te werken aan een betere toekomst. Het concept kan, relatief eenvoudig, gekopieerd worden in andere regio's.

4.3.3 De nurseries en de proefplantage

Belangrijke doelstellingen van het plantageproject zijn de kwaliteitsverbetering en de verhoging van de palmolieproductie en een verbeterd management van de kleine plantages. Op de meeste plantages werd de (lokale) Dura-palm verbouwd. Deze variëteit levert relatief weinig olie op. De meeste boeren willen de bomen vervangen c.q. uitbreiden met geschikte bomen. Met het oog daarop is LHF een kwekerij gestart zodat



de boeren kunnen worden voorzien van het juiste zaigoed. Eén hectare telt 143 bomen. Deze worden in een pre-nursery gekweekt uit zaden. Het betreft hier een hybride variëteit (de Tenera), de eerste generatie van een kruising tussen de soorten Dura en Pisifera. De zaden worden geleverd door gespecialiseerde proefstations in Ghana, Honduras en Costa Rica. Hiermee is in de eerste

(experimentele) pre-nursery, ondersteund door een aantal zeer ervaren palmoliespecialisten, ervaring opgedaan. De zaden worden eerst in kleine plastic zakken met grond en kunstmest geplant. De eerste maanden is zorgvuldige controle nodig.

Dagelijkse bewatering en schaduw is essentieel. Na ca.4 maanden is het plantje (de seedling) groot genoeg om verpot te worden naar een grotere plastic zak. Dit vraagt meer ruimte en gebeurt dan ook op andere locaties, deels bij de boeren, deels bij de main nursery op een terrein in Yele. In de main nursery groeit de seedling in 8-12 maanden voldoende om te worden geplant op de plantages van de boeren. De nursery bij het dorp Yele ligt op een uitstekende plaats, zeer dicht bij de rivier. Het hele jaar is voldoende water beschikbaar.

In samenwerking met een aantal oliepalmspecialisten werd een cursusboek ontwikkeld dat centraal staat in de training van de boeren. Met behulp van de illustraties kan ook de (grote) groep analfabeten uitgelegd worden hoe zij de bewerking en het onderhoud van hun plantages kunnen verbeteren. Er zullen verbeterde agrarische methoden en technologie worden geïntroduceerd. De meeste boeren beheren hun plantages op verouderde en vaak verkeerde wijze met een lage opbrengst tot gevolg. Er zijn (lokale) surveyors aangesteld die de boeren op hun eigen plantage begeleiden.

Het programma zal minimaal drie jaar lopen. Ieder jaar wordt een nieuwe reeks zaailingen (ca.50.000) geplant en gedistribueerd onder de boeren. In totaal wordt hiermee een nieuw areaal geplant ter grootte van 1.500 hectare. Indien het project succesvol verloopt, zal overwogen worden om de kwekerijen voort te zetten, maar dan zal het materiaal aan de boeren geleverd worden tegen betaling van de kostprijs. Vanuit de wordt een cursus plantagebeheer verzorgd.

In augustus 2006 is een proefplantage met oliepalmen geplant. Sindsdien is belangrijke ervaring opgedaan met de eigenschappen van de grond en het onderhoud van de zaailingen en dient ter instructie van de boeren. In 2009 zal direct naast de fabriek een volgende proefplantage worden aangelegd. Daar zullen door deskundigen de verschillende variëteiten, de optimale bemesting en methoden van irrigatie worden onderzocht.

4.3.4 De ontsluiting van de regio

Om het project te doen slagen is de aanleg en verbetering van wegen en bruggen noodzakelijk. De produktie moet van de plantages per tractor of vrachtauto kunnen worden afgeleverd bij de fabriek. Van de ontsluiting van de regio zal ook de rest van de lokale bevolking profiteren. LHF zoekt aanvullende financiering en ondersteuning van deze infrastructurele projecten, die essentieel zijn voor de ontwikkeling van het district.

4.4 Project 2: Renovatie waterkrachtcentrale Yele

Bij Yele ligt een waterkrachtcentrale die in de oorlog 'onklaar' is gemaakt. Deze zou, met hulp van sponsoren, hersteld moeten worden om het dorp en de directe omgeving te kunnen voorzien van elektriciteit. Nu is men afhankelijk van dieselgeneratoren, die voor het gros van de bevolking en ondernemers niet beschikbaar en/of te duur zijn. Dieselolie moet worden geïmporteerd, is duur, milieu-onvriendelijk en nauwelijks verkrijgbaar in de omgeving van Yele. Bij de palmoliepersfabriek is dit jaar een kleine pilotfabriek geïnstalleerd die biodiesel produceert uit palmolie, bedoeld voor gebruik binnen het programma. Het streven is de waterkrachtcentrale in de periode 2009-2010 te herstellen. De waterkrachtcentrale is klein van vermogen, max. 2 x 250 kW, echter groot genoeg om electriciteit te leveren voor de palmoliepersfabriek, een waterzuiveringsinstallatie, ca.200 kleine bedrijfjes, enkele scholen en 500 huishoudens. De rehabilitatie van de mikrocentrale is niet alleen van groot belang voor Yele zèlf, maar dient met name ook als pilot voor de bouw van een groot aantal nieuwe soortgelijke centrales in Sierra Leone. Er zijn vele rivieren geïdentificeerd waar een kleine centrale (0,5 tot 3 mW) kan worden geïnstalleerd zonder grote gevolgen voor het milieu.

De grote uitdaging ligt niet bij de installatie maar in de exploitatie. Het voornemen is om stroom te leveren op basis van een prepaid systeem. De situatie in Yele is bij uitstek geschikt dit systeem te testen. Op basis van de ervaringen kunnen vervolgens in een relatief kort tijdsbestek 30 tot 40 nieuwe mikrocentrales worden geïnstalleerd en zou een belangrijk deel van de rurale gebieden voor het eerst kunnen beschikken over duurzame electriciteit.

De Lion Heart Foundation zal participeren in de exploitatie en haar deel van de winst aanwenden voor de duurzame ondersteuning van sociale voorzieningen (zie boven).

4.5 Project 3: Ontwikkeling oliepalimplantage in Lokomasama

Dit grote project moet als voorbeeld dienen voor andere projecten in het binnen- en buitenland. Het potentieel voor het aanleggen van oliepalimplantages is groot. Hier ligt een grote kans voor Sierra Leone en voor investeerders. Op dit moment zijn geen vergelijkbare initiatieven bekend.

Volgens de planning van LHF zal de plantage in Lokomasama binnen 7 jaar een oppervlakte van 100.000 acres (40.000 hectare) moeten beslaan. Daaruit moet een directe werkgelegenheid voor ca.10.000 mensen ontstaan met als gevolg een verbetering van levensomstandigheden voor 50 tot 100.000 mensen!. Wanneer de nieuwe aanplant tot volle wasdom is gekomen zal dit moeten leiden tot een productie van ca.150.000 ton ruwe palmolie per jaar.



4.5.1 (Pre)feasibility study

In een gebied van ca.70.000 hectare is een eerste onderzoek gedaan naar de haalbaarheid van de ontwikkelingsplannen. Deze pre-feasibility study is uitgevoerd in januari 2008 en heeft tot een positieve conclusie geleid. Op basis hiervan is besloten een uitgebreid haalbaarheidsonderzoek uit te voeren zodra financiering hiervoor beschikbaar komt. Dat onderzoek moet leiden tot een 'bankable' businessplan. In het onderzoek zal tevens de haalbaarheid van de bouw van een elektriciteitscentrale van 10 Mw worden opgenomen. Deze centrale zal werken op de biomassa en biogas die als restafval vrijkomen bij de verwerking van het palmfruit. De verwachting is dat de gezondheidszorg in de betreffende regio een grote impuls krijgt omdat de exploitatiekosten van de LHF ziekenhuizen in die regio, duurzaam zouden kunnen worden aangevuld c.q. gedekt uit de opbrengsten van dit Best of Both Worlds project.

4.5.2 Milieu effecten

In tegenstelling tot de negatieve berichtgeving over oliepalmplantages in Maleisië en Indonesië, kunnen in Sierra Leone palmolieplantages worden gerenoveerd en ontwikkeld zonder regenwoud te kappen of grond te ontvenen of ontwateren. Sierra Leone is de bakermat van de oliepalm. Er liggen honderdduizenden verwaarloosde hectares braak die, na te zijn schoongemaakt, geschikt zijn voor het opnieuw inrichten van plantages. Jonge bomen nemen veel meer CO2 op dan oude. De productie van palmolie laat geen reststoffen achter die schadelijk zijn voor het milieu.

4.6 Gezondheidszorg en onderwijs in Yele

Op dit moment is er vrijwel geen gezondheidszorg beschikbaar in de regio van Yele. Het dichtstbijzijnde ziekenhuis is het door LHF geadopteerde MCH in Makeni. Dit is echter (te) ver verwijderd van Yele. Er is in Yele slechts een medische post met nauwelijks basale gezondheidszorg beschikbaar. LHF streeft er naar deze post te bemannen en te bevoorraden. Uiteindelijk is de bedoeling om in Yele binnen 5 tot 7 jaar een klein ziekenhuis neer te zetten. Ook hiervan zullen de operationele kosten grotendeels gedekt gaan worden uit de winst van de palmoliepersfabriek(en).

LHF draagt reeds bij aan het verbeteren van de onderwijssituatie in de regio. Veel (oudere) kinderen gaan niet (meer) naar school omdat hun familie het schoolgeld niet kan opbrengen. Onderwijs in Sierra Leone is niet gratis en scholen zijn voor hun bestaan geheel afhankelijk van eigen bijdragen. Voor een



betere toekomst van Sierra Leone is het, in de visie van LHF, cruciaal dat de jonge generatie onderwijs krijgt.

LHF ondersteunt sinds twee jaar de Junior Secondary School (onderbouw) in Yele met een schoolfonds. Leerlingen komen daarvoor in aanmerking als hun schoolgeld niet opgebracht kan worden door ouders en/of familie. Bij goede prestaties aan het einde van het schooljaar wordt het schoolgeld voor het daaropvolgende schooljaar ook betaald. In een volgende fase zal door LHF contact gelegd worden met de universiteiten in Sierra Leone.

Zodra de waterkrachtcentrale operationeel is zullen internetvoorzieningen voor de school worden geïnstalleerd. De school zal ook worden gerenoveerd en voorzien van beter meubilair.

Er is een grote wens om in Yele ook een Senior Secondary School (bovenbouw) te openen. Hier kunnen de kinderen dan een volwaardige middelbare schoolopleiding afronden en een diploma halen. Verder wordt gekeken naar het opzetten van een technische school in de regio, tot op het moment van het verschijnen van dit jaarverslag is het niet mogelijk om in deze regio een vakopleiding te volgen.

Ook in de regio Lokomasama is het slecht gesteld met de gezondheidszorg en het onderwijs. Hier is slechts één enkel, zeer slecht geoutilleerd ziekenhuis operationeel. Ook de meeste scholen zijn slecht uitgerust en van lage kwaliteit. Het oliepalmproject zal, ook al gedurende de startfase, budget vrijmaken om gezondheidszorg en onderwijs te ondersteunen.

4.7 Steun

Een groot probleem bij het verwezenlijken van commerciële projecten zoals hierboven beschreven is het vrijwel totale gebrek aan infrastructurele voorzieningen in het land, zoals transport, wegen, bruggen, electriciteit enz. Dit zijn onmisbare voorzieningen die het succes of falen van de projecten bepalen. Het is in beginsel onmogelijk om de financiering van dergelijke infrastructurele zaken deel uit te laten maken van de business case. Investeerders zijn daar niet toe bereid omdat de winstverwachtingen hierdoor sterk in negatieve zin beïnvloed worden. De overheid heeft in het algemeen ook geen middelen of stelt andere prioriteiten.

Er wordt door LHF dan ook een dringend beroep gedaan op andere organisaties (EU, De Wereldbank, NGO's, overheden etc.) om binnen hun programma's en financiële mogelijkheden bij te dragen aan het invullen van de randvoorwaarden die het Best of Both Worlds programma verder in staat stellen een substantiële en duurzame bijdrage te leveren aan het bereiken van (een aantal van) de Millenniumdoelstellingen in één van de armste landen ter wereld.

Han Smeets, 51 jaar, manager Nedoil van september 2007 t/m april 2008:

„Na een kort bezoek aan Magbenteh en Yele in januari 2007 om 3 auto's af te leveren, werden mijn vrouw Jifke en ik gevraagd om voor een langere periode voor de Lion Heart te komen werken. Een kans die we met beide handen hebben aangegrepen. In september 2008 ben ik afgereisd om in Yele met het palmoliedeel van het Best of Both Worlds project aan de slag te gaan. Zeven maanden werken met lokale werknemers van Nedoil én met de lokale bevolking. Wat in die maanden het meeste indruk op me heeft gemaakt, was het enthousiasme van de mensen voor alles wat er gebeurde en voor de mogelijkheden die hen geboden werden door het microkrediet en de bouw van de palmoliepersfabriek. Ik vind het verbazingwekkend hoe flexibel een volk kan zijn, zo kort na een verschrikkelijke oorlog, en weer met zo veel veerkracht de schouders er onder zet om te werken voor een betere toekomst. De omstandigheden waren vooral de eerste 3 maanden best moeilijk, maar – toen al - werd ik er door heen getrokken door het enthousiasme van de lokale mensen waar ik mee werkte. Het heeft ook geholpen dat we, na rijp beraad, onze hond Vero (een Tervuerense herder), hadden meegenomen. Hij hield me gezelschap. In mijn (normale) dagelijkse baan werk ik veel met honden en het was mooi te zien dat de taal van zo'n beest universeel is. In eerste instantie waren veel mensen bang voor hem, maar dat duurde nooit lang...De weekends bracht ik meestal door met Jifke in ons huisje bij het Magbenteh ziekenhuis in Makeni.



Daar had ik de mogelijkheid om contact te houden met het thuisfront. En daar heb ik in de eerste maand ook de illustraties gemaakt voor het educatieve boekje dat uiteindelijk in Nederland gedrukt is voor de eerste 1.000 boeren, die we geselecteerd hadden voor het microkrediet. De tijd in Yele heb ik verder benut met de ontwikkeling van een lesmethode en instructie aan de supervisors, die de boeren gaan begeleiden. We gaven praktijklessen aan de boeren en leverden hen zo'n 74.000 zaailingen van de nieuwe oliepalmvariëteiten.

Het werkgebied besloeg een cirkel met een diameter van zo'n 15 kilometer rond Yele. Daar, in en rond alle dorpjes, die soms moeilijk te bereiken waren, hebben we bijeenkomsten gehouden, lessen gegeven en materiaal afgeleverd. We stuurden het werk op de plantage aan en zetten de pre nursery en de oilpalm nursery op. Daarnaast maakten we het terrein klaar voor de bouw van de fabriek, begeleidten we de eerste fase van de bouw. Toen ik weg ging waren de gebouwen zover klaar dat de fabriek ook technisch opgebouwd kon worden. Al met al zeer intensief, maar een ervaring die ik absoluut niet had willen missen!"

5 FINANCIËEL OVERZICHT

5.1 Inleiding

De volgende cijfers hebben betrekking op het derde boekjaar van de Stichting Lion Heart Foundation. De oprichtingsdatum van de Stichting is 5 april 2006. De cijfers tussen haakjes betreffen het vorig boekjaar.

5.2 Baten

Ook dit boekjaar hebben sponsors substantieel bijgedragen aan de financiering van de exploitatiekosten en specifieke projecten. In totaal werd in 2008 € 621.903 (2007: € 1.025.339) ontvangen. Daarnaast ontving de LHF ook sponsoring in de vorm van materieel, zoals kosteloos vervoer van een aantal containers, geneesmiddelen, en talloze andere zaken. De totale waarde hiervan wordt geschat op ca € 150.000,-. Dit bedrag is niet in de cijfermatige opstelling opgenomen.

5.3 Lasten

De Stichting heeft een onbezoldigd bestuur. De voorzitter zet zich fulltime in. Er zijn 4 parttime medewerkers in dienst. Het kantoor wordt (inclusief voorzieningen zoals telecommunicatie en kantoorautomatisering) kosteloos ter beschikking gesteld door één van de sponsors. De bureaunkosten zijn hierdoor laag. De algemene kosten betreffen kosten van oprichting, fondsenwerving, bouw van website, etc. LHF streeft naar zo laag mogelijke overheadkosten (ca. 10 tot 15%). Voor 2008 komt deze post uit op ca. 12 % (2007: ca. 14%). De administratieve en financiële procedures worden conform de CBF-eisen ontwikkeld, zodat certificering na 3 jaar mogelijk is.

5.4 Staat van baten en lasten

Staat van baten en lasten 2008 en 2007		2008		2007
		€		€
Baten				
Donaties*		621.902		640.265
Lasten		€		€
Salarissen	11,0 %	112.206	9,2 %	81.877
Bureaunkosten	0,6 %	6.457	0,4 %	3.645
Communicatie/PR	0,4 %	3.942	0,4 %	3.166
Algemene kosten	0,1 %	728	3,9 %	38.786
Reiskosten artsende teams	2,4 %	24.273	3,9 %	35.187
Medewerkers in Sierra Leone	23,8 %	243.093	21,2 %	189.540
Donaties voor investeringen	11,7 %	119.300	24,4 %	217.809
Donatie voor dekking operationele kosten	50,1 %	511.896	36,2 %	323.777

Reservering voor projecten 2009 e.v.*		-399.994		133.237
Totaal Lasten		621.903		1.025.339

In 2008 waren ook weer meerdere medewerkers voor de Lion Heart Foundation en haar lokale zusterorganisatie SSLDF, actief in Sierra Leone. In 2008 waren 3 tropenartsen verbonden aan het MCH. Het buitenlands personeel ontvangt een vergoeding afhankelijk van functie en duur van de uitzending. De vergoedingen zijn inclusief reis- en verblijfskosten.

*Toelichting bij het tekort over 2008 ad 399.994 €:

De belangrijkste oorzaak van dit tekort zijn de uitgaven, die in 2008 – al vooruitlopend op een subsidie van het Schoklandfonds - zijn gedaan te weten € 1.008.772. De subsidie over dit bedrag (40%) zal in 2009 worden ontvangen en is daarom niet onder de baten opgenomen. Evenmin is dit bedrag opgenomen op de balans als vordering.

5.5 Balans

Balans per 31-12-2008					
	2008	2007		2008	2007
Activa	€		Passiva		€
			Reserves 2009 - 2008		
Nedoil *	0	-	Bestemmingsreseves	58.808	435.431
Bank	54.860	319.053	Crediteuren	2.288	-
			Nog te ontvangen nota's		10.384
			Overige schulden	4.187	-
Rekeningen courant	32.419	126.762	Rekeningen courant	21.996	-
Totaal	87.279	445.815		87.279	445.815

*Toelichting op de balanspost Nedoil.

De Lion-Heart Foundation heeft in de onderneming Nedoil Ltd (de palmoliefabriek in Yele) een belang van 48%. Omdat het jaar 2008 het eerste aanloopjaar voor Nedoil Ltd is geweest en er daardoor alleen aanloopverliezen zijn gerealiseerd is het belang van Lion-Heart Foundation in deze gewaardeerd op € 0,-.

Schoklandfonds

In april 2008 is een subsidieverzoek bij het Schoklandfonds ingediend voor de uitvoering van 7 projecten. De totaal begrote kosten voor de eerste 5 jaren voor deze 7 projecten zijn € 5.283.779,-. De dekking via donaties/sponsors en partners wordt geraamd op 60%, zijnde € 3.170.267,-. Eind 2008 werd de subsidieaanvraag gehonoreerd voor 40%

van de totale projectkosten, ofwel € 2.113.512,- over een periode van 4 jaar (1-1-2009 tot en met 31-12-2012).

6 PLANNEN VOOR 2009 EN VERDER

6.1 Projectplannen 2009

Er is een groot aantal projecten gedefinieerd. Mede dankzij de subsidie die vanuit het Schoklandfonds (Ministerie van Buitenlandse Zaken, DGIS) is toegekend (40% van de project- en exploitatiekosten) kunnen langgekoesterde wensen nu gerealiseerd worden, wanneer de aanvullende financiering (60%) gevonden wordt.

Project	Totale kosten	Reeds gefinancierd	Nog te financieren
	€	€	€
Magbenteh ziekenhuis			
Exploitatiekosten	703.000	400.000	303.000
Bouw nieuwe OPD en verbouwing oude OPD	300.000	140.000	160.000
Vuilverbranding	5.000	-	5.000
Wasserij	2.000	-	2.000
Uitbreiding outreach programma	150.000	-	150.000
Water hospital en community	25.000	-	25.000
Zonne-energie batterijen	25.000	-	25.000
Beveiliging - Toegangspoort	11.100	-	11.100
Beveiliging rest hospital	1.200	-	1.200
Renovatie mannen afdeling	5.200	-	5.200
OK recovery room & surgical ward	94.300	-	94.300
Uitbreiding met 1 extra ward	60.000	-	60.000
Aansluiting op publiek electriciteitsnetwerk	PM	-	
Vuilwaterafvoer plan	14.800	-	14.800
Uitbreiding guesthouse	81.200	-	81.200
Bai Bureh Hospital			
Exploitatiekosten	150.000	50.000	100.000
renovatie	60.000	-	60.000
Poliotehuis en – werkplaats	270.000	108.000	162.000
Waterkrachtcentrale Yele			
Deel 1: publiek gedeelte	415.000	166.000	249.000
Deel 2: grootverbruikers	415.000	-	415.000
Renovatie School Yele	76.800	30.000	46.800
Community Health Post Yele	44.000	17.600	26.400
Waterzuivering Yele	Nnb		
Ondersteuning boerenprogramma			
Nursery, trainingen	150.000	60.000	90.000
Vrachtwagen	20.000	16.000	4.000
TOTAAL	3.078.600	987.600	2.091.000

6.2 Toelichting

Magbenteh ziekenhuis

Exploitatiekosten

In de toekomst zullen de ziekenhuizen voldoende inkomsten (vanuit patiënten en overheid) moeten genereren om de exploitatiekosten te kunnen dekken. Het Best of Both Worlds programma moet zorgen voor een alternatieve en duurzame bron van inkomsten. De winst van de palmoliepersfabriek(en), die in Yele e.o. gebouwd wordt, zal worden afgedragen aan de ziekenhuizen. De verwachting is dat nog minimaal 4-5 jaar een tekort zal bestaan in de dekking van de exploitatiekosten van de bestaande ziekenhuizen. Voor de ziekenhuizen zijn de exploitatiekosten voor 2009 in totaal begroot op minimaal € 853.000,- een optimalere situatie vergt € 1.100.000,- . De dekking van de begroting voor 2009 is met € 450.000,- (nog) onvoldoende.

Nieuwbouw OPD

Het patiëntenaanbod van het ziekenhuis is in drie jaar sterk gegroeid. De voorzieningen zijn daar niet op berekend. Met name de polikliniek (OPD), het laboratorium en de röntgenafdeling blijken te klein en niet op hun taak berekend. Om de groei van het aantal patiënten te kunnen bijhouden, zal een nieuwe OPD nodig zijn. De kosten hiervan bedragen ca.€ 300.000,-. Er is nog € 160.000 nodig om de bouw te realiseren. Hierin is ook inbegrepen de renovatie/verbouwing van de bestaande OPD.

Vuilverbranding

In 2007 is onderzoek gedaan naar eenvoudige vuilverbrandingsinstallaties. In Sierra Leone is het geoorloofd –maar onverantwoord- om ziekenhuisafval te begraven, met alle mogelijke gevolgen als infecties en ziekten van dien. In 2008 is met de bouw begonnen en in 2009 moet de vuilverbranding afgewerkt worden.

Wasserij

Aan de ziekenhuiswasserij is in 2007 en 2008 gewerkt. De ruimten zijn betegeld en professionele wasmachines zijn geplaatst. Komend jaar moet de aan- en afvoer van water afgewerkt worden. Het transport van de ziekenhuiswas zal geoptimaliseerd moeten worden.

Het outreach programma

Naast de, in 2008, gerealiseerde uitbreiding en renovatie van het TFC, is het uitvoeren van het outreach programma een must. Veel patiënten uit de regio weten hun weg naar het hospitaal te vinden maar, er zijn er nog veel meer die dat niet lukt. Om hen toch de preventieve en noodzakelijke medische hulp te kunnen verlenen, zijn, verspreid in de regio rondom Makeni, kleine eenvoudige poliklinieken nodig met een rondreizend medisch team. Echter, deze poli's zullen de exploitatiekosten van het ziekenhuis verhogen omdat hier extra personeel voor moet worden aangenomen. Naast personeel is extra materiaal nodig waaronder 2 terreinwagens en enkele off-the-road motoren.

Watervoorziening

De huidige watervoorziening heeft een te kleine capaciteit en is onvoldoende van kwaliteit. Er zullen nieuwe putten geboord moeten worden en het aantal tanks zal worden uitgebreid.

Accu's voor zonnepanelen

Door een Duitse sponsor is een fors aantal zonnepanelen geschonken waarmee electriciteit kan worden opgewekt. De verkregen energie moet overdag opgeslagen worden in een aantal accu's.

Beveiliging

De hoofdepoort zal verbouwd moeten worden om een betere veiligheid te garanderen. Ook op andere plaatsen op het terrein zullen verbeteringen moeten worden aangebracht.

Renovatie mannenafdeling

De vloer van de afdeling moet vernieuwd worden met tegels, zoals dat ook gebeurd is bij de vrouwenafdeling en de verloskunde afdeling.

Uitbreiding met een extra ward

Het ziekenhuis is met grote regelmaat overbezet. De verwachting is dat het aantal patiënten verder zal toenemen. Daarom wordt de bouw van een extra ward met ca. 30 bedden gepland.

Aansluiting op electriciteitsnetwerk

In 2009 zal naar alle waarschijnlijkheid de hydrocentrale in Bumboona operationeel worden en kan het ziekenhuis mogelijk een aansluiting krijgen. Hier zullen ongetwijfeld kosten aan verbonden zijn. Deze zijn nog niet bekend. Daarom is een PM-post opgenomen.

Vuilwaterafvoer

De huidige afvoer is onhygiënisch en incompleet. Deels zullen nieuwe voorzieningen worden aangelegd, deels zal het riool worden uitgebreid.

Uitbreiding guesthouse

De compound heeft veel vaste bewoners maar ook veel gasten. Met grote regelmaat is er een tekort aan bedden. Daarom is er een toenemende wens om de huidige compound uit te breiden.

Bai Bureh ziekenhuis

Dit oude ziekenhuis dat vlakbij de luchthaven in Lungi is gesitueerd, heeft ernstig geleden tijdens de oorlog en is verwaarloosd door de vorige eigenaar. Het moet hoognodig opgeknapt worden. Inmiddels is een watervoorziening aangelegd, is de dakbedekking vernieuwd en is het gebouw aan de buitenzijde geschilderd. Het interieur moet volledig gerenoveerd worden, waaronder nieuw sanitair, vloertegels en ziekenhuismeubilair. Daarnaast dient het electriciteitsnetwerk vernieuwd worden en zijn reparaties en schilderwerk noodzakelijk. De kosten hiervan worden begroot op ca. € 60.000,-.

Tehuis en werkplaats poliopatienten Makeni

In Makeni leven ca. 250 ernstig gehandicapte poliopatienten in diepe armoede op straat. Velen hebben geen verblijfplaats, slapen op straat en bedelen om in leven te blijven. Ondanks deze schrijnende situatie hebben zij zich verenigd en een plan gemaakt om een tehuis te bouwen voor de dakloze patiënten en een werkplaats te creëren waar alle patiënten produkten kunnen maken. De inkomsten van de verkoop van die produkten wordt aangewend om voedsel te kopen. De kosten van beide gebouwen is begroot op ca.€ 270.000. De grond is enkele jaren geleden al aangekocht door de SSLDF, de lokale

partner van LHF. 40% van de kosten worden via het Schoklandfonds gedekt. Er wordt nog aanvullende financiering gezocht voor € 168.000,-. De bouw kan eind 2009 gerealiseerd zijn.

Waterkrachtcentrale Yele

Dit project is reeds beschreven in hoofdstuk 3. Het project bestaat uit 2 onderdelen. Het eerste deel is de renovatie van de defecte turbine en het distributienetwerk. Hiervoor is door het Schoklandfonds reeds 40% van de geschatte kosten (€ 415.000,-) gefinancierd. De overige 60% zijn nog niet gedekt.

Het tweede deel bestaat uit de aanleg van een extra turbine. Hiertoe is destijds wél de betonnen constructie aangelegd, maar er is nooit een turbine in geplaatst. Deze turbine wordt uitsluitend ingezet voor de stroomvoorziening van de palmoliepersfabriek en de waterzuiveringsinstallatie. Deze installatie is tot 20 jaar geleden operationeel geweest. Er is geen schoon drinkwater in het gebied. Het herstel van deze voorziening is een belangrijke stap in de strijd tegen infectieziekten. De pompen hebben veel stroom nodig. Er wordt in de loop van 2009 nogmaals een onderzoek verricht naar de opties om de installatie op een kostenverantwoorde wijze operationeel te krijgen.

Daarnaast zal de tweede turbine een backup functie krijgen voor de andere turbine. Voor deze separate turbine zal een aparte subsidie worden aangevraagd.

School in Yele

De junior high school in Yele heeft dringende behoefte aan ondersteuning, zowel bouwkundig als onderwijskundig. Het dak moet vernieuwd worden, het schoolmeubilair vervangen en er is veel schilder- en tegelwerk. Tevens zal de school een internetvoorziening krijgen waarmee de leerlingen toegang krijgen tot een schat aan nieuws en informatie. In 2009 zullen eerst de bouwkundige voorzieningen worden uitgevoerd. Daarnaast zal het budget ten behoeve van kinderen, die hun schoolfee niet kunnen betalen, worden verhoogd. Ca. € 40.000,- wordt gezocht om de begroting sluitend te krijgen.

Community Health Post Yele

Er is nauwelijks sprake van enige vorm van gezondheidszorg in Yele. Er is een kleine, maar onbemande kliniek. LHF wil deze polikliniek fulltime gaan bevoorraden en bemannen met verpleegkundigen. De kliniek zal vooral worden gebruikt voor spoedeisende hulp en bevallingen. Tevens zullen transportvoorzieningen worden aangeschaft waarmee ernstig zieke patiënten naar het Magbenteh ziekenhuis kunnen worden vervoerd.

Ondersteuningsprogramma boeren Yele

Nursery en opleidingen

In 2008 is begonnen met het kweken van seedlings, het trainen van boeren en het samenstellen van een begeleidingsteam, dat de boeren op hun plantages bezoekt en adviseert. Dit programma moet nog minimaal 2 jaar worden voortgezet.

Vrachtwagen

Transport is een groot probleem. Er is dringende behoefte aan een vrachtwagen met een kraan om fruit te transporteren en seedlings uit te leveren aan de boeren. Een goede tweedehands truck inclusief transport kost ca. € 20.000,-.

6.3 Medisch beleid 2009 en verder

Het jaar 2008 laat een sterke groei zien van de aantallen patiënten die behandeld zijn in het Magbenteh ziekenhuis. Meer details zijn te vinden in de bijgesloten statistieken. Het verslag geeft een fraai beeld van de activiteiten van de afgelopen drie jaar.

Met name de groei van het aantal opgenomen kinderen onder de 5 jaar is indrukwekkend. Dit is mede een gevolg geweest van de opening in juni 2008, van het nieuwe grote Thearpeutic Feeding Centre (TFC), en het opstarten van het outreach programma. Ook de opening van de afdeling verloskunde heeft bijgedragen aan de groei van het aantal patiënten. Nadat voor LHF haar focus aanvankelijk lag bij het in bedrijf houden van het ziekenhuis en de ontwikkeling van chirurgische faciliteiten, is nu meer aandacht voor moeder- en kindzorg en de basisgezondheidszorg.

De grote groei in aantallen patiënten betekent een extra belasting van de aanwezige medische staf. Met het oog op de verwachte toename van de werkdruk en het verbeteren van de continuïteit van de zorg is in januari van het verslagjaar een derde tropenarts uitgezonden. Ook zijn verloskundigen uitgezonden om mee te helpen met het opzetten van het verloskunde programma. In tegenstelling tot de voorgaande jaren zijn dit jaar geen medische teams naar Sierra Leone gereisd. Dit komt deels door de relatief hoge kosten. Daarnaast leerde de ervaring dat basale chirurgische hulp inmiddels goed wordt verzorgd door de lokale staf. Wel is gedurende 6 aaneengesloten weken medisch specialistische hulp geboden door Dr. Kees Jongsma, die al twee keer eerder deel uitmaakte van een medisch team. De nadruk binnen deze uitzending lag bij de chirurgische begeleiding en opleiding van de lokale medische staf. Verder heeft een tweetal co-assistenten van de VU Amsterdam, in 2008 een stage gelopen in het Magbenteh ziekenhuis, onder begeleiding van de artsen ter plaatse. Er bestaat grote belangstelling van studenten, in verschillende fasen van hun studie, om voor kortere of langere tijd in Magbenteh stage te lopen. Het beleid van LHF in deze is alleen mee te werken aan stages voor medisch studenten, die erkend worden door de betrokken universiteit. Gedacht wordt aan het aangaan van formele samenwerkingsverbanden met verschillende universiteiten, waaronder de Erasmus Universiteit, zodat de stages in het Magbenteh ziekenhuis een onderdeel kunnen vormen van het co-assistenten programma.

Inmiddels worden ook voorbereidingen getroffen om in 2009 nieuwe medische teams te recrutereren die per uitzending gericht zullen zijn op één specialisatie, zoals urologie, gynaecologie/verloskunde, orthopedie, kinderchirurgie of KNO. In januari 2009 zal een team bestaande uit een uroloog en een anaesthesist uitgaan. Het kennisniveau van het lokale personeel is inmiddels zodanig verbeterd dat het mogelijk wordt geacht om geen ondersteunend personeel meer aan het team toe te voegen.

Voor één van de drie tropenartsen zal opvolging gezocht moeten worden. Bij de aanstelling van die nieuwe tropenarts zal nadrukkelijk ook gekeken worden naar kandidaten uit Sierra Leone of een ander West-Afrikaans land.

7 SPONSOREN

De Stichting Lion Heart Foundation wil haar grote dank uitspreken aan alle sponsoren, vrijwilligers en medewerkers. Met hun grote steun is er veel bereikt. Zonder hen was dat onmogelijk geweest. Hieronder zijn allen vermeld, die LHF sinds het begin van haar activiteiten in 2006 gesteund hebben. De Stichting Lion Heart Foundation hoopt van harte, in 2009, samen met hen, haar activiteiten in Sierra Leone verder uit te bouwen. Sommige sponsoren wensen anoniem te blijven.

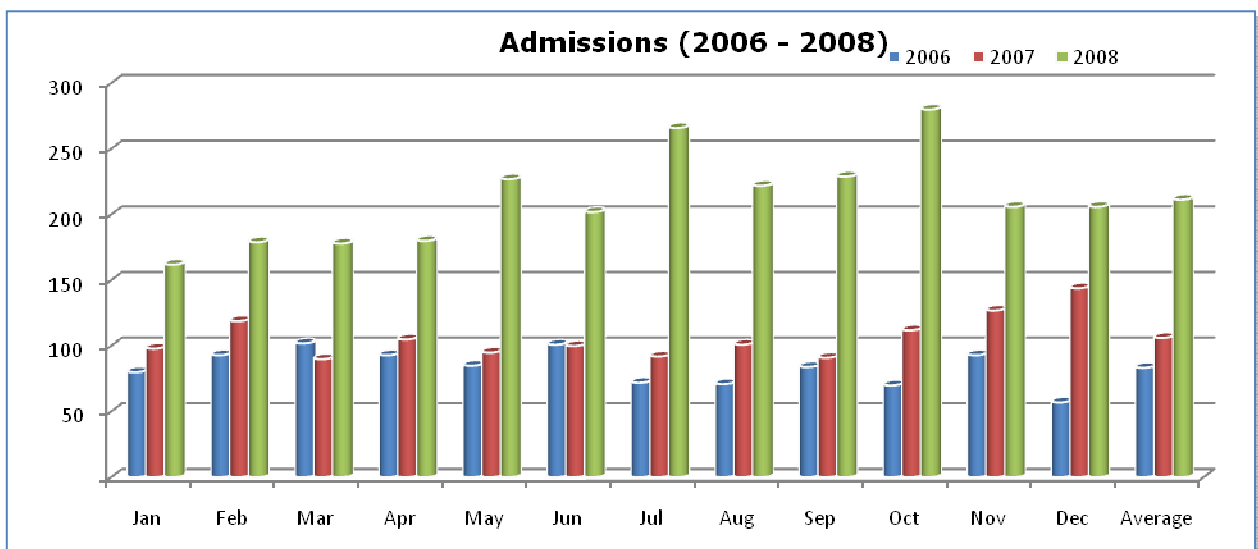
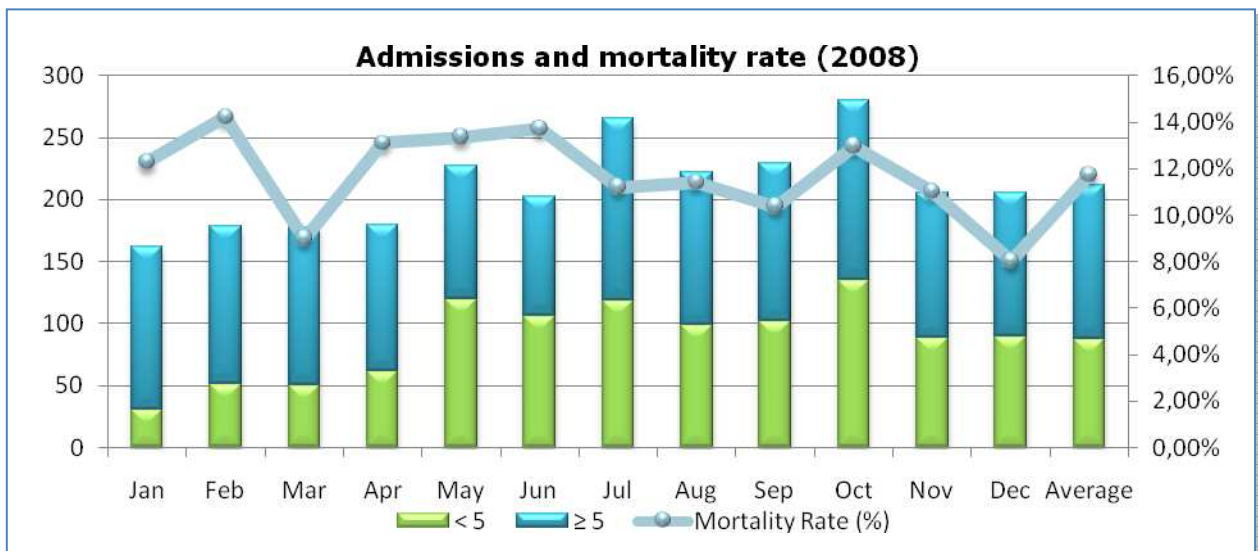
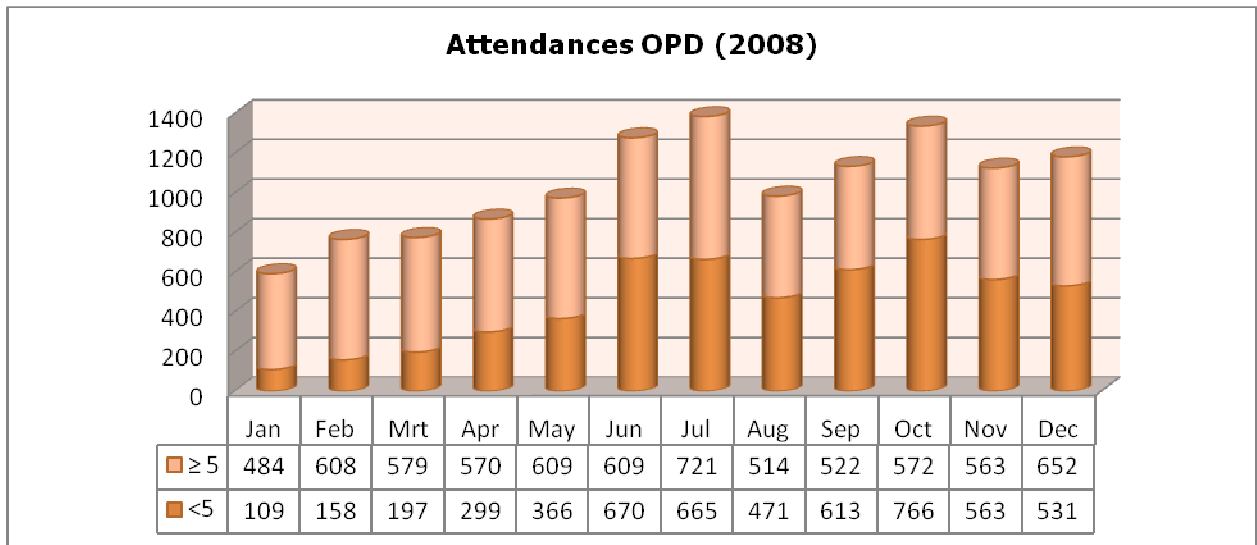
AfricAlive
Agerland BV
Anton Jurgensfonds
Architectenbureau Weeda-van der Weijden
ASN Bank
St. Biblionef
Bontrans Transport en Opslag BV
Bred Builders
De heer en mevrouw J.P. Burger
Foundation Burgland Charitas
RK St. Bijzondere Gezondheidszorg
St. voor Christelijke Ziekenverzorging in Nederland
Le Clerc.q. Stichting
Connexys bv
Frédérique Constant SA
St. RK Beheer der Dischgoederen St. Jan
DQ&A
Dudok Invest BV
Dura Vermeer
St. Elise Mathilde Fonds
Elmar Reizen.nl
E.Novation Group BV
Eureko Achmea Foundation
Erasmus MC
Familie de Jong
Familie Kievit èn Geldermalsen
Familie van Marwijk Kooij - Kodde
Gemeente Rotterdam (OBR)
Gemnet
St. Gered Gereedschap
Gezelschap van Maria
GIBO Groep
Haëlla Stichting
Havenziekenhuis
Ver. HEAD
St. Henriette Fonds
C. van Herpen Electrotechniek BV
St. van den Heer Hoogendijk van Domselaar
Hudig & Veder BV
Impulsis
IMP bv
ING Bank
De Johanna Donk - Grote Stichting
Johannes Stichting
Johnson & Johnson Medical BV
St. Julia
Karwei (Enschede en Oosterhout)
Prof. Dr H.E.M. Kerckamp
Katholieke Stichting Jongerenbelangen
KLM Kleding
Kralingsche Apotheek
De heer en mevrouw J. Kuipers
Sint Laurensinstituut
Omroep LLink
Maasmond Rotterdam BV
Maersk Benelux BV
Maqsat BV
St. Medic
Dr Héctor Medina Palomino
Meditool
Kon. Mosa BV
Multidruk
mvavd-design, Anneke van Dijk
NCDO
Nebiprofa bv
Nile Dutch Agencies BV
St. Non Olet
Ocean Brokers
Parc Makelaars
St. Pelgrimshoeve
PIE Medical Benelux BV
Prokal Stoomtechniek Purmerend
Rabobank Geldermalsen
Reeders Stichting
Remko Poiesz Holding BV
St. Rommelmarkt Haren
Rotary Rotterdam en Geldermalsen
Schoklandfonds
Sigma Coatings
Sint Franciscus Gasthuis
Sint Laurensinstituut
SK Stichting
SMA bv
Snickers de Bruyn Stichting
SRL Hoensbroek
SROR
Sunday Foundation
Stichting SVCP
Swart van Essen Stichting
Swekoo BV
Sylvia Wilhelmina Stichting
Teldesign
Tyco Healthcare Nederland BV
UNICEF
Unilever R&D Vlaardingen
St. Het Vincentrum
Van Vliet Automotive Group
Vodafone
Völcker bedden
Waalhaven Groep
De heer J. Weeda
Weststellingwerf BV
Yacht
De Zuiderster
Congregatie Zusters Franciscanessen van Oirschot
Zijlstra Sneldrukkerij

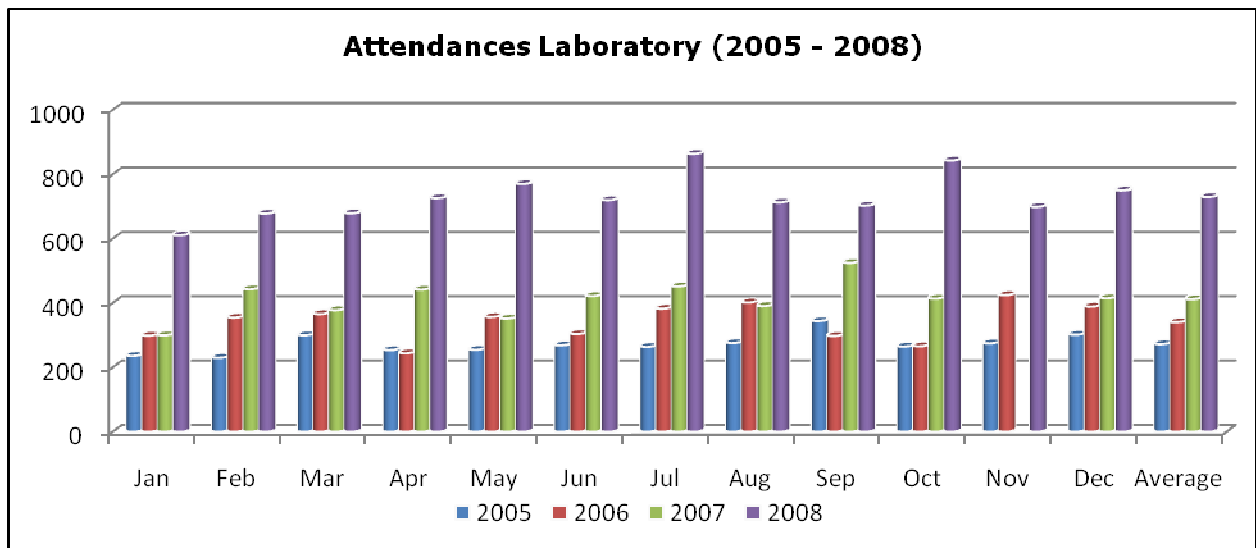
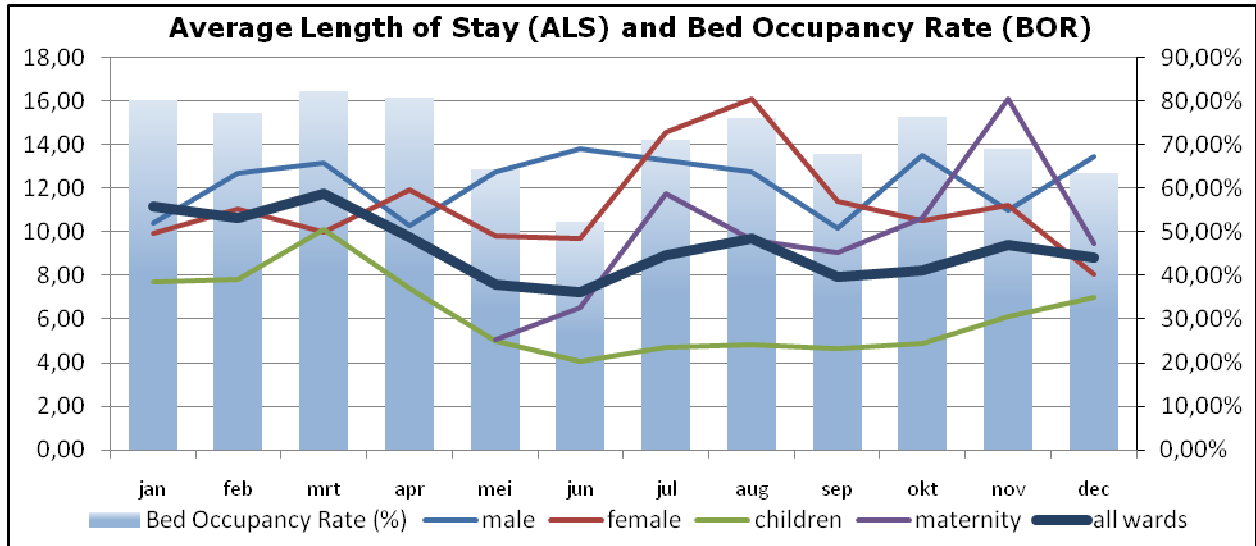
8 VRIJWILLIGERS EN MEDEWERKERS IN 2008

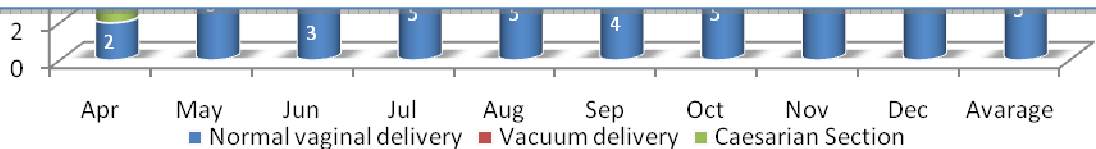
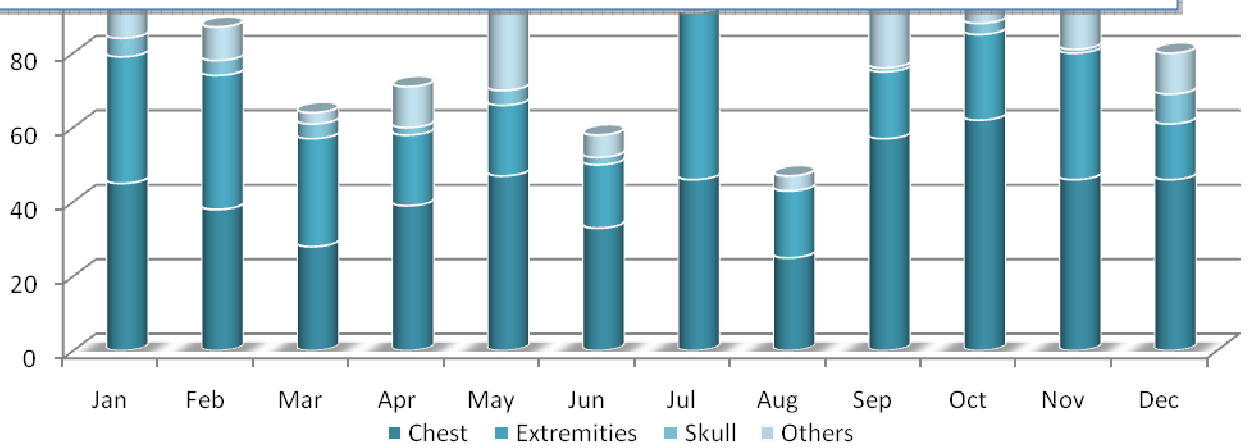
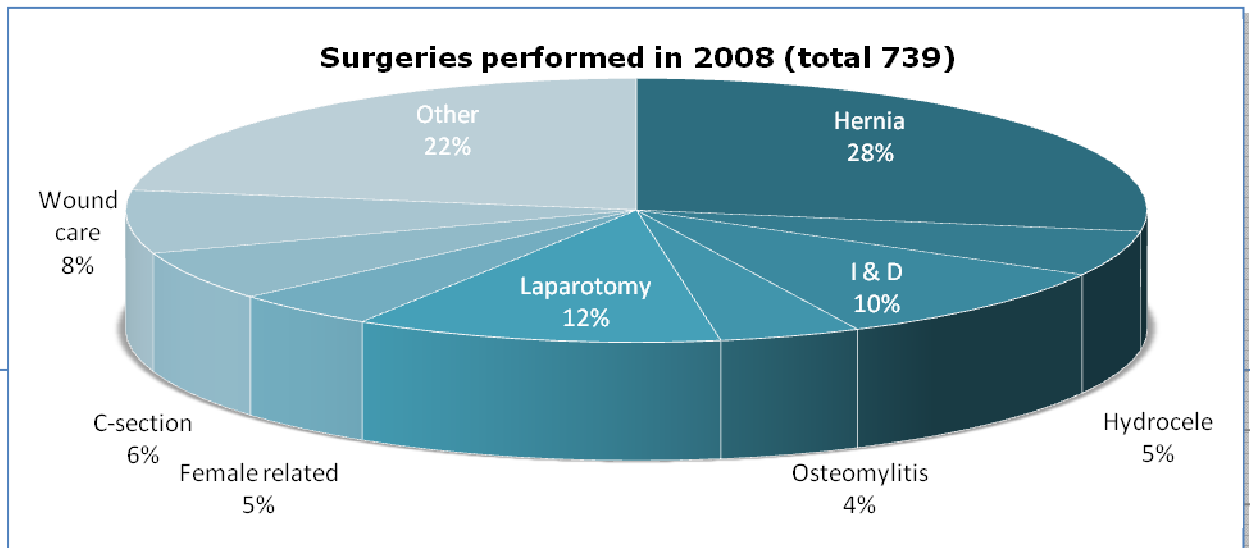
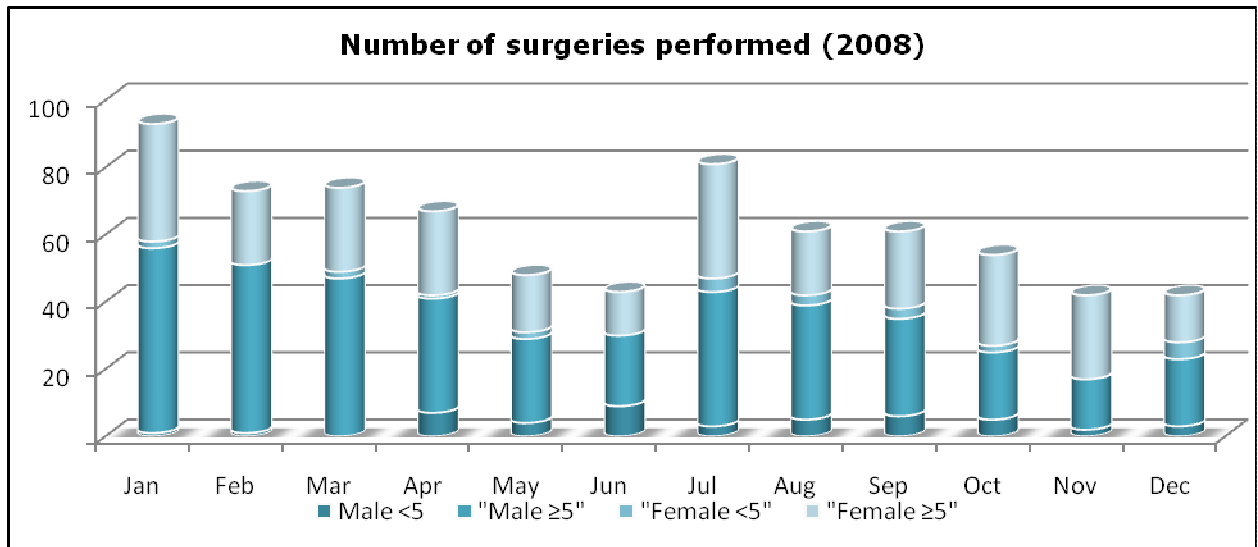
Annelies Wolterink (fysiotherapeute)
Annette van Noort (workshop Yacht)
Antal van Kolck (TU-Delft, waterkrachtcentrale)
Arie van der Ham (chirurgenteam en bestuurslid)
Bart Hugen (tropenarts)
Bernard Krisifoe (hoofdverpleegkundige)
Bogdan Dumitrescu (AfricAlive)
Cristel Blanc (fysiotherapeute)
Carla Hugen-van Turenout (tropenarts)
Caroline van der Graaf-Scheffer (fondsenwerving)
Charles Boissevain (adviseur)
Cees van Herpen (technische installatie)
Cees Wittens (bestuurslid)
Daan Franken (onderhoud)
Don Keus (gen. manager, projectmanager)
Dunan Mager (AfricAlive)
Ellenoor Vegter (fysiotherapeute)
Eline van Beest (TU-Delft, waterkrachtcentrale)
Familie Kievit (sponsoractie Geldermalsen)
Fred Nederlof (voorzitter)
Freja Haak (studente geneeskunde)
Gerdien Kramer (studente geneeskunde)
Guus Blaak (palmolie en ondersteuningsprogramma boeren)
Han Smeets (prenursery Yele en mikrokredieten)
Hans Schuit (AfricAlive)
Harald Pfeiffer (SSLDF Sierra Leone)
Heike Koutstaal (drukwerk)
Herman Veen (lid chirurgisch team)
Jacques van der Meulen (bestuurslid)
Jan Meijer (installatie & renovatie Bai Bureh)
Jan Hendrik Ockels (adviseur en sponsor)
Jasper Nederlof (assistent bouw palmoliepersfabriek)
Karin Feddes (tropenarts)
Karin Pfeiffer (SSLDF Zwitserland)
Kathinka Peels (cardiologe)
Kees Jongsma (lid chirurgenteam)
Kimberly van Hulst (verloskundige)
Kristense Koutstaal (dikkie dik)
Maria Estrella Hernandez (hoofdverpleegkundige)
Marian Meijer (docente IT Bai Bureh Hospital)
Mariska Nederlof (steun en toeverlaat)
Martine de Graaff (HR)
Melanie Cook (studente geneeskunde)
Margot Rozemeijer (verpleegkundige)
Michiel Jenniskens (van alles en nog wat)
Mike Henderson (installatie palmoliepersfabriek)
Paul van der Boor (TU-Delft, waterkrachtcentrale)
Paul van der Weijden (architect)
Pien Bax-Engelsman (office manager)
Pieter van Loon (sponsoractiviteiten)
Rebecca Kowalczyk (studente geneeskunde)
Robbert-Jan van Oeveren (AfricAlive)
Rolf Kroes (adviseur)
Rosa Piscitelli (fysiotherapeute)
Simone Scholtz (HR)
Steven Hoogslag (computertechniek)
Tijs Nederlof (video opnames en montage)
Toine van Moorsel (fin. controler, gen. manager)
Tom Boer (bevoorrading en logistiek)
Ton Hilgemeijer (anesthesist, lid artsenteam)
Uudzuu Kartodikromo (AfricAlive)
Wytze Hoekstra (uroloog)
Zoë Vowles (verloskundige)

Johan Luijting (controller)
Jifke Michielsen (verpleegkundige)

9 BIJLAGE BIJ HOOFDSTUK 3.3 : STATISTIEKEN









Stichting Lion Heart Foundation
Rivium Westlaan 7
2909 LD Capelle aan den IJssel
The Netherlands
Tel. +31 (0)10 2662481

info@lion-heart.nl
www.lion-heart.nl
ING Bank 65.73.83.686
IBAN NL69 INGB 0657 3836 86
BIC INGBNL2A