



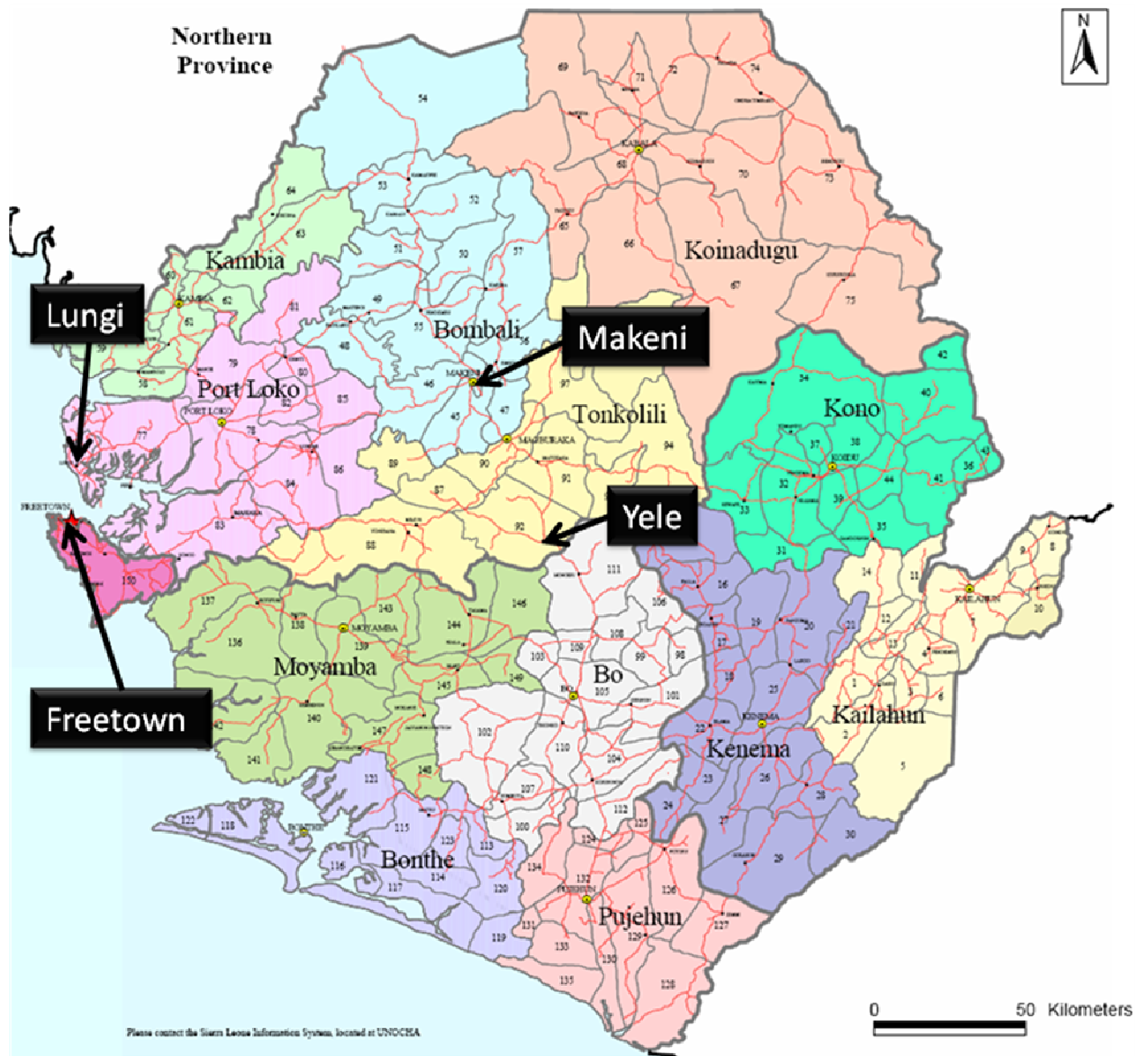
**LION
HEART
FOUNDATION**

JAARVERSLAG

Lion Heart Foundation

2007

Sierra Leone



INHOUDSOPGAVE

VOORWOORD	2
WAT VOORAF GING	3
1 ACTIVITEITEN IN NEDERLAND	4
1.1 Inleiding	4
1.2. Comité van Aanbeveling	4
1.3. Personeel	4
1.4. Projectmatige uitzendingen	5
1.5. Symposium	6
1.6. Medische vluchten	6
1.7. Verscheping containers	6
1.8. TU-Delft studenten	7
1.9. Samenwerking Yacht	7
2 ACTIVITEITEN IN SIERRA LEONE	9
2.1. MagbentehCommunity Hospital	9
2.2. Ziekenhuisstaf	9
2.3. Statistieken 2007	9
2.4. Morbiditeit/mortaliteit	10
2.5. Chirurgie	10
2.6. Activiteiten	11
2.7. Gerealiseerde en lopende projecten	12
2.8. Samenwerking met andere NGO's	13
2.9. Bai Bureh Memorial Hospital	14
3 'BEST OF BOTH WORLDS'	15
3.1. Inleiding	15
3.2. Programma en aanpak	15
3.3. Opleiding en training	19
3.4. Gezondheidszorg en onderwijs in Yele	19
3.5. Milieu-effecten	19
4 FINANCIËEL OVERZICHT	20
4.1. Inleiding	20
4.2. Baten	20
4.3. Lasten	20
4.4. Staat van baten en lasten	20
4.5. Balans	21
5 PLANNEN VOOR 2008 EN VERDER	22
5.1. Medisch beleid in ontwikkeling	22
5.2. Projectplannen en exploitatiekosten	23
5.3. Toelichting op de exploitatiekosten en de investeringen	25
5.4. Best of Both Worlds	26
SPONSOREN	28
VRIJWILLIGERS EN MEDEWERKERS	29

VOORWOORD

Met veel genoegen presenteer ik u het tweede jaarverslag van de Stichting Lion Heart Foundation. De Stichting is sinds begin 2006, als partner van haar lokale zuster-organisatie SSLDF, actief in de wederopbouw van de gezondheidszorg in Sierra Leone en alle inspanningen beginnen langzaam maar zeker hun vruchten af te werpen. Dankzij de zeer gemotiveerde vaste teams in Nederland en Sierra Leone, de vele vrijwilligers en de ondersteuning door sponsors, is een stevige basis gelegd waar de komende jaren op voortgebouwd kan worden. In het jaarverslag vindt u een overzicht van de activiteiten die in 2007 plaats hadden. Tevens treft u de plannen aan voor 2008. In 2007 is veel aandacht besteed aan het 'Best of Both Worlds' programma. Ik noem u dat graag omdat het elementen bevat die, naar onze mening, uniek zijn voor projecten in ontwikkelingslanden.



De gedachte achter het 'Best of Both Worlds' project is, dat alternatieve inkomstenbronnen moeten zorgen voor de dekking van de exploitatiekosten van de ziekenhuizen. De inkomsten en bijdragen van patiënten en de overheid zijn (voorlopig) volstrekt ontoereikend. In ons programma wordt daartoe, op verzoek van duizenden kleine palmolieboeren, een palmoliefabriek (Nedoil Ltd) gebouwd, waarvan LHF de eigenaar is. De winsten van Nedoil zullen worden afgedragen aan de ziekenhuizen. Zo wordt een duurzame bron van inkomsten gewaarborgd en zal de afhankelijkheid van sponsors uiteindelijk (in 5-6 jaar) verdwijnen. Tegelijkertijd levert dit model veel directe en indirecte werkgelegenheid, dus inkomensverbetering op, wordt het onderwijs in de regio ondersteund en de ontwikkeling van infrastructuur gestimuleerd. In onze visie zijn deze elementen essentieel voor de wederopbouw van een samenleving. In 2008 zal de (eerste) palmoliefabriek operationeel worden.

Beide ziekenhuizen die wij ondersteunen, hebben in 2007 een grote ontwikkeling doorgemaakt. De kwaliteit van de medische verzorging is sterk verbeterd en het aantal patiënten dat behandeld kon worden, nam toe. Het TFC (Therapeutic Feeding Centre), onderdeel van het Magbenteh Community Hospital (MCH), groeide uit tot één van de meest succesvolle kinderklinieken in Sierra Leone. Eind 2007 werd het fundament gelegd voor herstel en uitbreiding van het TFC, waardoor de capaciteit verdubbeld wordt.

Hoewel de eerste belangrijke stappen zijn gezet en een goede basis voor verdere ontwikkeling is gelegd, moet er nog heel veel gebeuren om de noodzakelijke gezondheidszorg toegankelijker te maken voor de lokale bevolking van Sierra Leone, nog altijd één van de armste landen ter wereld. Wij hopen van harte dat u bereid bent ons daarin te ondersteunen zodat de fase naar een, dankzij het Best of Both Worlds programma, van buitenlandse hulp onafhankelijke positie voor onze ziekenhuizen, overbrugd kan worden. Het team gaat met groot enthousiasme en zeer gedreven voort op de ingezette weg.

Namens alle betrokkenen dank ik u van harte voor uw steun.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Fred Nederlof'.

Fred Nederlof
Voorzitter

WAT VOORAF GING

Naar aanleiding van het bezoek van een drietal Nederlandse artsen aan het Magbenteh Community Hospital (MCH) in Makeni, Sierra Leone, is in april 2006 de Lion Heart Foundation (LHF) opgericht. Dit ziekenhuis was het resultaat van het grote



doorzettingsvermogen van de Zwitserse fysiotherapeut Harald Pfeiffer. Hij is de oprichter van de Swiss Sierra Leone Development Foundation (SSLDF), de lokale zusterorganisatie van de Lion Heart Foundation. Deze gedreven Zwitser had op verzoek van de lokale bevolking de taak op zich genomen een ziekenhuis te bouwen. Na 10 jaar van fondsen werven, vergunningen verkrijgen, bouwen en heel veel tegenslagen, kon het ziekenhuis eind januari 2006 geopend worden door de president van Sierra Leone. Hierbij waren de drie Nederlandse artsen aanwezig. Zij werden gegrepen door de

verhalen van Harald Pfeiffer en door het prachtige ziekenhuis, dat vanwege gebrek aan middelen met onmiddellijke sluiting bedreigd werd. Eenmaal terug in Nederland besloot het drietal de stichting Lion Heart Foundation op te richten, met het doel fondsen te werven om het ziekenhuis open te kunnen houden en uiteindelijk zelfstandig te kunnen laten voortbestaan.

De doelstellingen van de Lion Heart Foundation zijn:

- Fondsenwerving ten behoeve van de diverse projecten en de dekking van de exploitatiekosten van onze ziekenhuizen
- Organisatieopbouw met behulp van (Nederlandse) professionals
- Professionele ondersteuning van de tropenartsen en het lokale medisch personeel door uitzending van medische teams
- Transport van materialen en/of medische goederen en apparatuur
- Ontwikkeling van een duurzaam financieringsplan door het initiëren van economische activiteiten (Best of Both Worlds project), een ondersteuningsprogramma voor de boeren, de renovatie van de waterkrachtcentrale en het onderwijsproject in Yele
- Advisering van SSLDF

LHF werkt in Sierra Leone nauw samen met SSLDF. LHF staat volledig achter de doelstellingen van SSLDF, die gericht zijn op het verstrekken en verbeteren van de gezondheidszorg voor met name vrouwen en kinderen en probeert hierin zoveel mogelijk te ondersteunen en te adviseren.



1 ACTIVITEITEN IN NEDERLAND

1.1 Inleiding

Het jaar 2007 was het jaar van voortbouwen op en uitbreiding van alle activiteiten waar in 2006 een begin mee is gemaakt. Ook de teams in Sierra Leone en Nederland zijn verder versterkt.

Zo is het bestuur van LHF het afgelopen jaar uitgebreid met twee nieuwe leden: Dr Arie van der Ham en Toine van Moorsel. Dr Arie van der Ham, vaatchirurg bij het Sint Franciscus Gasthuis, zal zich net als zijn twee collega-bestuursleden, Dr Cees Wittens en Dr Charles Boissevain, met name richten op het medische beleid en de medische 'flights'. Toine van Moorsel, voormalig controller van het MCH, is dit jaar als penningmeester toegetreden tot het bestuur. Fred Nederlof, oprichter en voorzitter, is met de dagelijkse gang van zaken van de stichting belast.

Professor Dr Jacques van der Meulen em., mede-oprichter, houdt zich met name bezig met fondsenwerving en de medische ontwikkelingen binnen ontwikkelings-samenwerking.

1.2. Comité van Aanbeveling

De Stichting Lion Heart Foundation is zeer verheugd dat de heer Frits Bolkestein, voormalig eurocommissaris, in april van dit jaar is toegetreden tot het comité van aanbeveling. De heer Ivo Opstelten, burgemeester van Rotterdam en mevrouw Willemijn Verloop, voormalig directeur War Child Nederland, maken reeds sinds 2006 onderdeel uit van het comité.

1.3. Personeel

Team in Nederland



Met de uitbreiding van de activiteiten in het afgelopen jaar was versterking van het Nederlandse kantoor noodzakelijk. Het team met Fred Nederlof, Simone Scholtz en Martine de Graaff is begin februari aangevuld met twee nieuwe medewerkers: Pien Bax-Engelsman en Caroline van der Graaf-Scheffer. Pien is de office manager van LHF en richt zich 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 vijfkoppige team in Capelle aan den IJssel doet het werk met grote betrokkenheid en enthousiasme.

Algemeen Manager Magbenteh Community Hospital

Begin 2007 heeft het bestuur besloten om voor het MCH een algemeen manager aan te trekken die de bestaande en nieuwe projecten coördineert en leidt. Het aantal projecten en mensen dat hieraan meewerkt is het afgelopen jaar sterk uitgebreid. In februari is Don Keus aangesteld als algemeen manager. Keus (56) had, tien maanden daarvoor, als luitenant-kolonel, zijn loopbaan bij het Korps Mariniers beëindigd. Hij heeft inmiddels, mede door zijn achtergrond, voortvarend en met succes structuur aangebracht in de verschillende



(nieuwe) projecten en sturing gegeven aan het toenemend aantal medewerkers 'in het veld'.

Tropenartsen

Het contract met Annekoos Wiersinga (tropenarts) en haar man Bastiaan Du Pré (technisch en logistiek manager) liep halverwege 2007 af en er moest gezocht worden naar opvolgers. Al snel viel de keuze op het tropenartsenechtpaar Bart en Carla Hugen, dat, in september van dit jaar, met veel enthousiasme aan de slag is gegaan in Makeni. Ze hebben eerder als tropenarts in Burundi en Zuid-Afrika gewerkt. Bart is de medisch eerst-verantwoordelijke binnen het MCH is en Carla (foto midden) richt zich met name op het TFC en de kinderafdeling van het ziekenhuis. Een derde tropenarts werd gezocht om de afdeling verloskunde en chirurgie en het outreach programma verder te ontwikkelen. Eind 2007 werd Karin Feddes (tropenarts) aangenomen samen met haar man Daan Franken. Hij houdt zich bezig met het technische en logistieke onderhoud van het ziekenhuis. Zij zijn in januari 2008 in het MCH begonnen.

Verpleegkundigen

Mede door de oorlog is er in Sierra Leone een gebrek aan voldoende (vervolg-) onderwijsmogelijkheden. Dat geldt ook voor de opleidingen in de gezondheidszorg.

Er was dus dringend behoefte aan aanvullend onderwijs aan het lokale verpleegkundige personeel van het MCH. Via de Engelse vrijwilligersorganisatie Voluntary Service Overseas (VSO), trad in mei de Filippijnse Maria Estrella Hernandez in dienst als hoofdverpleegkundige bij het TFC. Kort daarop werd Bernhard Krisifoe vanuit Nederland aangesteld als hoofdverpleegkundige voor alle overige afdelingen in het ziekenhuis. Per 1 oktober arriveerde Jifke Michielsen (zie foto rechtsonder) die zich als verpleegkundige richt op de nieuw op te zetten moeder- en kindafdeling. Alledrie hebben zich ingezet om het personeel bij te scholen met als resultaat dat het niveau van de medische zorg in 2007 verder verbeterd is.



Controller

Toine van Moorsel was in 2006 één van de eersten, die op verzoek van de Lion Heart Foundation, als controller werd uitgezonden naar het MCH. Na ruim een jaar keerde hij in september terug naar Nederland, waar hij als penningmeester toe trad tot het bestuur van LHF. In Sierra Leone is hij opgevolgd door Johan Luijting, die door zijn jarenlange ervaring als financieel/ administratief manager in de zorgsector, net als zijn voorganger, uitstekend werk verricht.

1.4. Projectmatige uitzendingen

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

Zo heeft een tweetal laboranten zich een aantal weken ingezet voor het op orde brengen van het medisch laboratorium, is er stromend water aangelegd in het Bai Bureh Hospital, heeft een huisarts trainingen geven aan het verpleegkundig personeel en vele zaken meer.

De Lion Heart Foundation is alle vrijwilligers (zie bijlage) grote dank verschuldigd voor hun belangrijke bijdrage aan de verbetering van de voorzieningen en de zorg in de ziekenhuizen.



1.5. Symposium

Op 14 maart is een symposium georganiseerd om (potentiële) donateurs, vrijwilligers, geïnteresseerden en anderszins betrokkenen, te informeren over de verschillende activiteiten van de stichting in Sierra Leone. Er is gesproken over de uitgangspunten van de Lion Heart Foundation, de stand van zaken, de databank van World Wide Surgery, de eerste medische flights, een aantal medische casuïstieken en de plannen voor het komende jaar. Tot slot is er "live" gecommuniceerd met Don Keus, de algemeen manager in Makeni. De opkomst was, met een kleine honderd aanwezigen, groter dan verwacht. De Lion Heart Foundation heeft dit ervaren als een stimulans om door te gaan op de ingeslagen weg.

1.6. Medische vluchten

In totaal werden in 2007 drie medische teams uitgezonden. Iedere 'flight' bestond uit een chirurg, een anesthesist, een anesthesiemedewerker en een OK-verpleegkundige.

- De doelstellingen van deze medische teams zijn:Ondersteuning van de tropenartsen
- Uitvoering van specifieke operaties (zie foto linksonder)
- Kennisoverdracht aan het lokale medische personeel van het MCH en het Bai Bureh ziekenhuis (zie foto rechtsonder)
- Evaluatie van de lokale voorzieningen en advisering t.a.v. het medische beleid voor de komende jaren.



Bijzonder was dat het laatste team uit dezelfde mensen was samengesteld als het eerste team dat eind 2006 werd uitgezonden. Zij waren daarom goed in staat om de verschillen en resultaten ten opzichte van het jaar daarvóór vast te stellen. Zo is de kwaliteit van de zorg verbeterd, als ook de structuur en organisatie van het ziekenhuis, de projecten zijn met sprongen vooruit gegaan en het aantal behandelde patiënten in het MCH is gestegen. Dit laatste is vooral bereikt door de aandacht die daar, voorafgaand aan de bezoeken van de medische teams, in lokale radio-uitzendingen aan besteed is. Om in de toekomst meer zorg te kunnen geven aan patiënten met een specifieke pathologie, is besloten om in het vervolg een ter zake kundige specialist aan de teams toe te voegen.

1.7. Verscheping containers

Het afgelopen jaar zijn er door de LHF vier 40 ft containers naar Sierra Leone verscheept. De inhoud varieerde van een aantal (aangeboden) terreinauto's, een Duitse ambulance die nog prima gebruikt kan worden door het ziekenhuis, medicijnen en de matrassen, rolstoelen, onderzoekstafels die werden geschonken door het Sint

Franciscus Gasthuis, tot bouw- en elektrische materialen, medische apparatuur en artikelen die in Sierra Leone niet te verkrijgen of van zeer slechte kwaliteit zijn. 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. Inmiddels is men op het Nederlandse kantoor van LHF aardig bedreven geraakt in de logistiek hiervan. De containers blijven steeds in Sierra Leone achter en doen onder meer dienst als werk- en opslagplaats. Ook is er op het terrein van het MCH, een "ramp" (zie foto) gebouwd om de containers te kunnen lossen.



1.8. TU-Delft studenten

Het afgelopen jaar vierde de Technische Universiteit Delft haar 33^{ste} lustrum, met als thema: Duurzaamheid en Afrika.

Er meldden zich twee studententeams bij de Lion Heart Foundation: AfricAlive en Expeditie Sustainable Sierra Leone. Beiden wilden zich actief inzetten in Sierra Leone en in het bijzonder voor de activiteiten van de Lion Heart Foundation.



AfricAlive bestond uit een team van zes masterstudenten die per motor het continent Afrika gingen verkennen. Tijdens de vijf maanden durende reis hebben zij tien projecten, verspreid over heel Afrika, bezocht om te leren van en bij te dragen aan een duurzame ontwikkeling van het continent. Gedurende hun bezoek aan Makeni en Yele hebben ze vooronderzoek gedaan naar de, in de oorlog kapotgeschoten, waterkrachtcentrale in Yele. Door gebrek aan geld en kennis is de waterkrachtcentrale nog altijd niet hersteld, met als gevolg dat de bedrijvigheid en de lokale bewoners in Yele voor hun stroomvoorziening afhankelijk zijn van dure dieselgeneratoren. Voor meer informatie zie: <http://www.africalive.nl/>



Aansluitend aan dit bezoek arriveerde het team van Expeditie Sustainable Sierra Leone (SSL). Dit viertal masterstudenten voerde, op basis van de bevindingen van AfricAlive, een vervolgonderzoek uit naar de mogelijkheden om de waterkrachtcentrale te herstellen. Hun onderzoek ter plaatse heeft veel essentiële informatie en prachtig beeldmateriaal opgeleverd dat is vertoond tijdens het officiële Lustrumdiner van de TU Delft en werd ingeleid door de rector magnificus. Het SSL-team zet zich in Nederland zeer actief in om de benodigde kennis en financiële middelen voor de wederopbouw van de centrale te verwerven (zie: <http://www.expeditionsierraleone.com/>).

1.9. Samenwerking Yacht

Sinds 2006 is Yacht, het detacheringbedrijf voor hoogopgeleide 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 (zie foto's hieronder). In 2007 heeft Yacht een onmisbare bijdrage geleverd aan de verwerking van de duizenden enquête-formulieren afkomstig van de palmolieboeren uit het district van Yele. De daaruit verkregen informatie was noodzakelijk om het 'Best of Both Worlds' programma van de Lion Heart Foundation, verder te kunnen uitbouwen. Ook heeft Yacht één van haar financiële managers uitgezonden naar het Magbenteh Community Hospital in Makeni. Als dank voor zijn steun is Jan Hendrik Ockels (CEO

Yacht) door de Paramount Chief en de gemeenschap van Yele benoemd tot Honorable Paramount Chief. Kathinka Peels (cardiologe), de echtgenote van de heer Ockels, heeft zich tijdens haar verschillende bezoeken aan Sierra Leone met verve ingezet om haar specifieke medische kennis over te dragen aan lokaal medisch personeel.



Kristense Koutstaal, anesthesiemedewerkster Erasmus MC, Rotterdam



„Precies een jaar na mijn eerste bezoek aan Sierra Leone, had ik het voorrecht met hetzelfde chirurgische team, uitgebreid met een extra chirurg en een microbiologisch analist, het personeel van het Magbenteh Community Hospital te ondersteunen met onze "knowhow". Waar vorig jaar alleen een nieuw ziekenhuis stond, maar weinig kennis en kunde bij de verpleegkundigen aanwezig was, werd ik dit jaar, enkele uren na aankomst van een vermoeiende reis, aangenaam verrast. Diezelfde dag, vlak vóórdat de generator om 10 uur 's avonds uitging, werd een spoedpatiënt aangemeld.

Een jonge vrouw met een buitenbaarmoederlijke zwangerschap, die in haar buik ernstig bloedde. Terwijl al onze koffers nog stonden ingepakt, haastte het gehele team zich, met behulp van zak- en hoofdlampjes, naar de operatiekamer. Daar aangekomen bleek het lokale personeel al voorbereidingen te hebben getroffen en alles was aanwezig om de operatie van deze patiënt tot een goed einde te brengen. Al snel bleek dat alle inspanningen van mij en al mijn collegae van de 1^e, 2^e en 3^e flight nuttig zijn geweest want er is er veel kennis bij het lokale personeel blijven hangen. Dit kan alleen als er een goed geoliede organisatie achter staat. Enthousiaste mensen, die los van elkaar hun eigen taak hebben, maar als groep radertjes zijn, die precies in elkaar grijpen.

Afrika...een continent dat vaak in het nieuws is door burgeroorlogen. Sierra Leone is hierop geen uitzondering. Sinds 2001 is er vrede en langzaam aan wordt het land weer opgebouwd. De Lion Heart Foundation steunt daar op verschillende fronten: door boeren hun geld te laten verdienen met hun kleine palmolieplantages, door een palmoliefabriek te bouwen en met de winst hieruit, het ziekenhuis rendabel te maken. Als simpele individu zie ik dat giften (geldelijk en materieel) direct op de juiste plek terechtkomen. Die boodschap zal ik steeds weer uitdragen als men aan mij vraagt: "En...? Hoe was het weer in Afrika?"

2 ACTIVITEITEN IN SIERRA LEONE

2.1. Magbenteh Community Hospital

Het MCH in Makeni heeft in principe een capaciteit van in totaal 94 bedden, die als volgt zijn verdeeld: mannenafdeling 24, vrouwenafdeling 26, kinderafdeling 27 en op de afdeling verloskunde 17 bedden. In 2007 was deze laatste afdeling nog niet in gebruik.



Het ziekenhuis beschikt verder over de volgende faciliteiten: twee operatiekamers, een polikliniek, een laboratorium voor basale laboratorium tests, een röntgenkamer en een apotheek. Op het ziekenhuisterrein bevindt zich ook de compound voor de expatriates met een guesthouse met 6 slaapkamers en, sinds dit jaar, ook vier eenvoudige 'dokterswoningen' voor de buitenlandse medewerkers die voor een langere periode werkzaam zijn in het ziekenhuis.

Op het terrein van het ziekenhuis staat tevens 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 opgevangen. In een programma van ca 8 weken worden zij begeleid naar herstel. Dit centrum is sterk vervallen en heeft een capaciteit van slechts 40 bedden. Met de belangrijke steun van een grote sponsor is eind 2007 gestart met de bouw van een nieuw en sterk uitgebreid TFC. De grote oppervlakte van het ziekenhuisterrein (ruim 6 hectare) biedt voldoende ruimte voor mogelijke uitbreidingen in de toekomst.



2.2. Ziekenhuisstaf

De personele bezetting van de twee ziekenhuizen (incl. TFC) is gegroeid van 109 eind 2006 naar 127 een jaar later. De vertrekkende Nederlandse tropenarts is opgevolgd door een tropenartsenechtpaar, eveneens uit Nederland. Verder is een Nederlandse hoofdverpleegkundige in dienst getreden die de matron van het ziekenhuis te assisteert. Medio 2007 is ook een nieuwe controller gearriveerd. Voor het TFC is een expatriate (VSO) hoofdverpleegkundige aangenomen om de manager van het TFC bij te staan. Sinds oktober versterkt een Nederlandse kinderverpleegkundige de kinderafdeling. Allen geven het lokale personeel 'training on the job'.

2.3. Statistieken 2007



Elke deelnemer aan een medische flight schrijft een evaluatieverslag. Tijdens de overdrachtsbijeenkomst aan het volgende medisch team dat wordt uitgezonden, worden deze rapporten besproken en overgedragen. In 2007 werden in de polikliniek 5.500 patiënten gezien. Ruim 12% van de patiënten is onder de vijf jaar oud. In totaal werden 1.200 patiënten voor hun behandeling opgenomen, een toename van 20% ten opzichte van het voorgaande jaar. Aan het vierde

team was een ervaren tropische medisch analist toegevoegd met het doel de laboratorium-diagnostiek in het MCH op een hoger peil te brengen. Dit laatste is goed geslaagd, en de betrouwbaarheid van de reeds aanwezige bepalingen is sterk verbeterd. Ook is er nu een betrouwbare kruisproef voor bloed-tranfusies mogelijk. Het laboratorium zag in 2007 ruim 4.000 patiënten en voerde in totaal een kleine 20.000 testen uit. Verder werden 660 röntgenfoto's gemaakt en bijna 500 operaties uitgevoerd, met een duidelijke toename van het aantal operaties in de weken dat een chirurgisch team (medische flight) aanwezig was.

2.4. Morbiditeit/mortaliteit

De meest voorkomende ziektebeelden zijn malaria, anemie en buiktyfus of een combinatie van deze drie. Andere veel voorkomende ziektebeelden zijn: gastro-intestinale aandoeningen, urineweginfecties, worminfecties, hypertensie en seksueel overdraagbare aandoeningen. Het gemiddelde sterftcijfer over het afgelopen jaar was 7,1%, met een sterftcijfer van 14,4% bij de patiënten tot 5 jaar.



2.5. Chirurgie

Het afgelopen jaar is er een duidelijke groei van de medische productie geweest. Mede door de personele wisselingen, was er een sterk variërende bezetting van de ziekenhuisbedden. Met name tijdens de aanwezigheid van een medisch specialistenteam, was er een groot aantal opgenomen patiënten. Door de samenstelling van de medische teams lag het accent steeds op chirurgische aandoeningen.

Naast het uitvoeren van vele operaties werd ook aandacht besteed aan onderwijs en organisatie-advies. Door de nadruk op chirurgie is de inrichting, organisatie en bemanning van de OK verbeterd. Inmiddels zijn er goede mogelijkheden gecreëerd voor verschillende vormen van anesthesie, waardoor het mogelijk is om ook grotere ingrepen op een veilige manier uit te voeren.

Het ziekenhuis beschikt over twee operatiekamers. Het afgelopen jaar werd op twee vaste dagen in de week geopereerd. Gemiddeld werden zo'n 40 operaties per maand uitgevoerd. Voor het grootste deel waren dit lies- en waterzakbreuken (hydroceles, zie foto rechts). Tijdens de aanwezigheid van de Nederlandse chirurgische teams konden aanzienlijk meer patiënten geopereerd worden (tot 60 operaties in 3 weken).



2.6. Activiteiten

Training lokaal personeel

Door de medische staf van het MCH is de ochtendoverdracht ingesteld. Deze dagelijkse bijeenkomst wordt zeer positief gewaardeerd door het lokale personeel en heeft een positieve bijdrage geleverd aan de continuïteit en kwaliteit van de medische zorg. Tijdens de laatste missie werd vrijwel dagelijks, in aansluiting aan de overdracht, voor vrijwel de gehele staf, (para)medisch en verpleegkundig, een onderwerp behandeld. Deze bijeenkomsten werden zelfs bezocht door personeel van andere ziekenhuizen in Makeni. Ook buiten de aanwezigheid van de teams zal op reguliere basis onderwijs georganiseerd worden.

Fysiotherapie afdeling



In 2007 zijn drie pas afgestudeerde Zwitserse fysiotherapeuten aangetrokken, die in korte tijd de fysiotherapie afdeling operationeel hebben gemaakt. Gedurende de eerste maanden na hun komst in het MCH hebben zij zowel opgenomen als ambulante patiënten behandeld. Verder zijn zij in 2007 begonnen met het opleiden van een lokaal personeelslid.

Therapeutic Feeding Centre

Het afgelopen jaar had het opstellen van duidelijke en eenduidige protocollen voor het TFC, grote prioriteit. In het verleden werden vele, oude en vaak tegenstrijdige protocollen gebruikt. Dit resulteerde bijvoorbeeld in het geven van te kleine hoeveelheden therapeutische melk, met als gevolg een te langzaam herstel. De protocollen zijn in nauwe samenwerking met het personeel van het TFC opgesteld en konden in november 2007 worden ingevoerd. Het bleef een groot probleem dat kinderen vaak pas in het laatste stadium van hun ziekte naar het ziekenhuis werden gebracht en, ondanks alle inspanningen, dan niet meer te redden waren. Het is zaak de ernstig zieke kinderen eerder op te sporen zodat ook eerder met de behandeling kan worden begonnen. Dit zal hun overlevingskansen aanzienlijk vergroten.



Mohammed vóór en na behandeling in het TFC



Mary vóór en na behandeling in het TFC

Community Outreach Programma

Om het bovenstaande probleem aan te pakken, is gekeken naar de mogelijkheid om een outreach programma op te zetten. Eind 2007 is gestart met een aantal proefbezoeken aan de verschillende dorpen in het district. Al tijdens de eerste bezoeken konden verschillende ernstig ondervoede kinderen worden meegenomen naar het ziekenhuis. Dit onderstreept de noodzaak van een dergelijk programma. Het

plan is om vanaf begin 2008 de verschillende dorpen gemiddeld zeker één tot twee keer per maand te bezoeken.

Protocollen

In 2007 is een aanzet gegeven voor het ontwikkelen van medische protocollen voor de top 30 meest voorkomende aandoeningen binnen de regio. Deze top 30 lijst is samengesteld in samenspraak met de lokale medici. De ziekenhuisbrede protocollen introduceren vaste behandelplannen met uniformering van diagnostiek en therapie. Als gevolg hiervan kan de logistiek, planning, bevoorrading en inkoop van medische artikelen beter worden beheerd. In dat kader is de inhoud van de ziekenhuisapotheek gesaneerd en wordt er vrijwel uitsluitend gewerkt met medicijnen die voorkomen op de Essential Druglist van de WHO. In het eerste kwartaal van 2008 zullen de resterende protocollen worden afgemaakt en ingevoerd.

Afdeling verloskunde

Tijdens het afgelopen jaar werd een uitgebreid actieplan opgesteld voor het starten van de afdeling verloskunde. Er is een lijst met benodigde materialen opgesteld. Naar verwachting kan deze afdeling functioneren in het eerste kwartaal van 2008.

2.7. Gerealiseerde en lopende projecten

Voor het MCH is in 2007 prioriteit gegeven aan de water- en electriciteitsvoorzieningen. Na oplevering van de watertoren en de verbeteringen van het waterleidingnet kon een aantal gebouwen en het TFC over stromend water beschikken. Verder is de watertoevoer vanuit de dichtbijzijnde berg cq andere locaties naar het ziekenhuis en de community uitvoerig bestudeerd door het Delftse TU-studententeam Expeditie Sustainable Sierra Leone. Er is nu een plan beschikbaar dat in 2008 uitgevoerd kan worden, mits financiële steun wordt gevonden.



Voor de stroomvoorziening geldt dat een aantal kabels en materialen is vervangen door meer duurzame materialen. Hierdoor kan het ziekenhuis over een betrouwbaarder stroomsysteem beschikken. Ook is een onderzoek uitgevoerd naar de electriciteitsvoorziening van het ziekenhuis op langere termijn. De huidige generator en de back-up generator blijven kwetsbaar en duur in gebruik.



Vele andere grote projecten werden uitgevoerd, zoals de bouw van 4 eenvoudige dokterswoningen, bestaande uit een woonkamer, twee slaapkamers en een badkamer. Met deze noodzakelijke uitbreiding van de huisvesting kon het aantal tropenartsen toenemen. De bouw van een workshop/garage met pit/timmermanswerkplaats heeft bijgedragen aan de technische ondersteuning van het ziekenhuis, zoals het onderhoud van de auto('s), het timmerwerk, de elektra enzovoort.

De nieuwe wasserij met een was- en droogmachine, is een aanwinst voor het ziekenhuis en vooral een hygiënische verbetering. De warmwatervoorziening (dmv een zonneboiler) moet in het eerste kwartaal 2008 worden gerealiseerd, waarmee de wasserij volledig in gebruik kan worden genomen. Langs het gehele ziekenhuis is een drainage systeem aangelegd, zodat het ziekenhuis ook in de regentijd bereikbaar blijft.

De ingang van het ziekenhuisterrein beschikt sinds dit jaar over een verharde entree, waardoor ook vracht-wagens (20/40 ton) het ziekenhuisterrein op kunnen rijden. Nieuwe parkeerfaciliteiten en bewegwijzering moeten gevaarlijke situaties voorkomen. Ook zijn er verbeteringen aangebracht aan de septic tanks en wordt het vuile en schone water van elkaar gescheiden. In 2008 zal gekeken worden naar de opvang van regenwater.



In het laatste kwartaal van 2007 is begonnen aan de bouw (zie foto rechts) van het nieuwe Therapeutic Feeding Centre (TFC) met 100 bedden, kantoren, opslag, een kliniek voor kinderen onder de 5 jaar, consultation rooms, capaciteit voor een polikliniek, keuken, eetzaal, speelruimte, palaverhut en een klaslokaal. Dit complex zal een oppervlakte van in totaal ruim 640m² hebben en het wordt daarmee het grootste en tevens modernste TFC van Sierra Leone. Het oude TFC-gebouw (zie foto's hieronder) wordt gerenoveerd. Medio 2008 zal het gehele project worden opgeleverd. Het nieuwe TFC voldoet aan de criteria van UNICEF voor de opvang en behandeling van moeder en kind.



Door gebrek aan voldoende financiële middelen bij de oorspronkelijke bouw van het MCH heeft zich daarna een aantal gebreken gemanifesteerd. Een aantal ziekenhuisafdelingen is in 2007 gerenoveerd. Zo zijn de tegelvloeren in de vrouwen- en mannenafdeling vervangen. Door de hevige regenperiodes hebben de meeste gebouwen waterschade opgelopen, zowel binnen als buiten. Het buitenwerk van alle gebouwen is opnieuw geschilderd.

De fysiotherapie afdeling is heropend en er is een start gemaakt met het opzetten van een 'internet café'. Verder is de voorraadkamer weer toegankelijk gemaakt, waardoor een aanvang kon worden gemaakt met het voorraadbeheer en de uitgifte van goederen.

2.8. Samenwerking met andere NGO's

De combinatie MCH en TFC heeft zich ontwikkeld tot een uniek concept binnen Sierra Leone. Verschillende organisaties tonen belangstelling voor de organisatiestructuur en het gevoerde beleid.

Het MCH en het TFC hebben hiervoor veel waardering gekregen van andere NGO's, de overheid en UNICEF. Regelmatig bezoekt de District Medical Officer Unicef het MCH. In

de tweede helft van 2007 bracht de Country Manager van Unicef in Sierra Leone, de heer Geert Cappelaere, met verschillende delegaties, meerdere bezoeken aan het MCH. Hieruit is een vruchtbare samenwerking met Unicef ontstaan.

2.9. Bai Bureh Memorial Hospital



Het Bai Bureh ziekenhuis ligt op tien kilometer afstand van 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 (zie foto links). Het gebouw en de faciliteiten zijn verpauperd en dringend aan verbetering cq vervanging toe.

De beschikbaarheid van materialen en geneesmiddelen was ver onder de maat door gebrek aan middelen. Inmiddels is begonnen ook dit ziekenhuis te bevoorraden met medicatie en andere materialen, zoals 50 nieuwe matrassen en medische apparatuur. Het gebouw en de faciliteiten zijn in kaart gebracht zodat verbeteringen structureel kunnen worden aangepakt. Met grote steun van vrijwilligers is

in januari 2007 al een waterleiding aangelegd en beschikt het ziekenhuis voor het eerst in vijftien(!) jaar over stromend water. Ook de elektrische voorzieningen zijn verbeterd. Twee kamers in het gastenverblijf zijn gerenoveerd voor het verblijf van arts(en) uit Nederland.

In de tweede helft van 2007 werd de tweede fase van de watervoorziening voltooid: er is een toevoer van water naar de naburige school aangelegd en het ziekenhuis beschikt nu over meer watercapaciteit en tappunten.



Verder is een belangrijke vooruitgang geboekt in de (noodzakelijke) communicatie van en met het ziekenhuis. Door vrijwilligers is niet alleen een internetvoorziening geïnstalleerd, maar ook een internetcafé gerealiseerd.



Door de geografische ligging, de slechte staat van het Bai Bureh ziekenhuis en de stijging van materiaalkosten ten opzichte van begin 2007, is begonnen met een gefaseerde renovatie. De totale

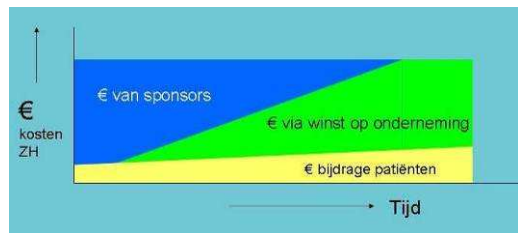
kosten van de renovatie zullen hoger uitkomen dan eerder begroot. De uitvoering van het gehele plan is mede afhankelijk van financiële steun.

3 'BEST OF BOTH WORLDS'

3.1. 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 is begonnen met de uitvoering daarvan. Met het 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 aan gezondheidszorgvoorzieningen.

De gezondheidszorg 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 zijn dan ook structureel afhankelijk van buitenlandse sponsoren, met alle beperkingen van dien. LHF tracht dit probleem aan te pakken door het creëren van duurzame alternatieve inkomstenbronnen.



3.2. Programma en aanpak

Deze nieuwe aanpak behelst de structurele financiering van gezondheidszorgvoorzieningen in Sierra Leone door de bouw en exploitatie van een (mogelijk meerdere) palmoliepersfabriek(en), tezamen met de wederopbouw van de plantages van 1.500 boeren, waarvan er nu (al) 1.070 gecontracteerd zijn. De winsten uit de onderneming zullen worden gebruikt om de exploitatie- en investeringskosten van het ziekenhuis te dekken, waardoor continuïteit gewaarborgd wordt.

Het project bestaat uit vijf onderdelen:

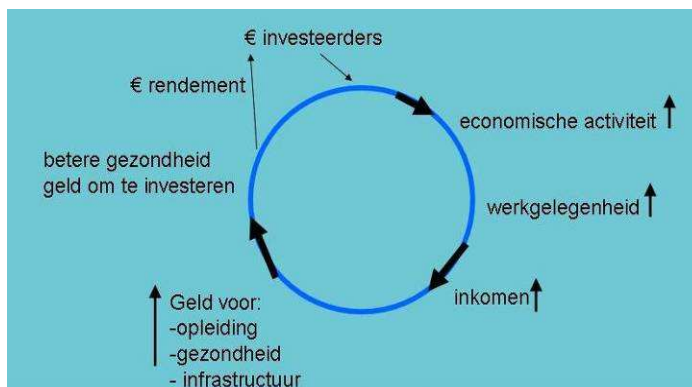
- De bouw van een palmoliepersfabriek. (3.2.1.)
- Een ondersteuningsprogramma voor de boeren. (3.2.2.)
- De aanleg van een proefplantage en de nurseries (3.2.3)
- De aanleg van infrastructuur (3.2.4.)
- Het herstel van de waterkrachtcentrale (3.2.5.)

Het project zal leiden tot:

- 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.
- Duurzame economische ontwikkeling in de regio.
- Onderwijs en training van de boeren en de lokale staf van de fabriek.
- Verbetering van de kwaliteit en de kwantiteit van de olie-opbrengst van duizenden bestaande kleine oliepalmlantages.
- Ontsluiting van de regio
- Verbetering van de gezondheidszorg
- Ontwikkeling van een sociale en economische infrastructuur binnen de regio.

3.2.1. Palmoliepersfabriek

Eind 2007 is begonnen met de bouw van een palmoliefabriek in Yele. In dit rurale gebied leven duizenden boeren, van wie de grote meerderheid (98%) een kleine oliepalmplantage (0,5 tot 2 hectare) beheert. Tijdens de oorlog (1991-2001) zijn alle palmoliefabrieken in het land vernietigd waardoor de boeren veroordeeld zijn tot de handmatige verwerking en productie. Het gevolg hiervan is dat slechts op zeer kleine schaal olie wordt 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 palmoliefabriek is ondergebracht in Nedoil limited, een aparte juridische entiteit in Sierra Leone. De Lion Heart Foundation is grootaandeelhouder.

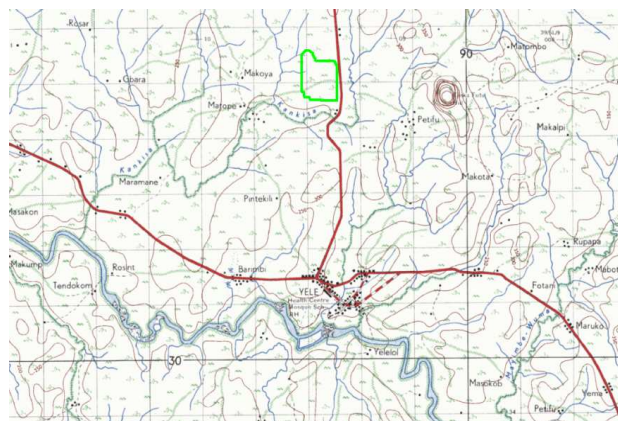
3.2.2. Ondersteuningsprogramma



De komst van de fabriek is 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. Uit de grootschalige enquête die LHF onder 3.250 boeren heeft gehouden en waarvan de resultaten begin 2007 bekend werden, blijkt dat het leeuwendeel financiële en technische steun vraagt 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 cq uitbreiding van de plantage), werktuigen en gerichte training. Voor dit ondersteuningsprogramma zoekt de Lion Hart Foundation financiering.

Het programma zal in drie jaar worden uitgevoerd. 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 (schoolgeld kan betaald worden), gezondheidszorg, veel betere voeding, verbetering van de infrastructuur etc. Het aanbod van het '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.

3.2.3. De pre-nursery en de main nursery

Belangrijke onderdelen van het plan zijn de kwaliteitsverbetering en de verhoging van de produktie van de boeren en een verbeterd management van de plantage. Uit de eerder genoemde enquête blijkt dat het merendeel van de bestaande plantages hoofdzakelijk bestaat uit de (lokale) Dura-palm. Deze variëteit levert relatief weinig olie op. De meeste boeren hebben aangegeven het aantal bomen te willen vervangen cq uit te breiden met geschikte bomen. Met het oog daarop is LHF een kwekerij gestart zodat de boeren kunnen worden voorzien van het juiste zaaigoed.

Eén hectare telt gemiddeld 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 een 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.



De experimentele pre-nursery

Dagelijkse bewatering en schaduw is essentieel. Na ca 4 maanden is het plantje (de seedling) groot genoeg om verpot te worden in een grotere 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 binnen 8-12 maanden voldoende uit om definitief te worden geplant op de plantages van de boeren. De nursery ligt bij het dorpje Yele, op een uitstekende plaats, zeer dicht bij de rivier. Het hele jaar is dus voldoende water beschikbaar.



Experiment met menselijke kunstmest

Links: toevoeging met verdunde urine

Rechts: zonder urine



Het programma zal minimaal drie jaar lopen. Ieder jaar wordt een nieuwe reeks zaailingen geplant en gedistribueerd onder de boeren. In totaal zal hiermee een nieuw areaal geplant worden ter grootte van 1500 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 fabriek wordt een cursus plantagebeheer verzorgd. Deze valt buiten het ondersteuningsprogramma voor de boeren.

De proefplantage



In augustus 2006 is een proefplantage met oliepalmen geplant. Hierdoor is belangrijke ervaring opgedaan met het ontginnen van de grond, het planten het onderhouden van de zaailingen. De plantage zou binnen 5 jaar 90 ton per jaar kunnen produceren. De proefplantage wordt gebruikt om verschillende variëteiten te testen, ervaring op te doen met onkruidbestrijding, te experimenteren met kunstmest en irrigatie en dient ter instructie van de boeren.

3.2.4. Ontsluiting regio

Voor het slagen van het palmolieproject is het aanleggen en verbeteren van wegen en bruggen noodzakelijk. De producten moeten van de plantages worden opgehaald per tractor of vrachtauto, en bij de fabriek worden afgeleverd. Van de ontsluiting van de regio zal ook de rest van de lokale bevolking profiteren. De verwachting is dat veel kleine lokale bedrijven - variërend van kleine aannemers tot metselaars en timmerlieden - betrokken zullen worden bij het project.



3.2.5. Waterkrachtcentrale

Bij Yele ligt een waterkrachtcentrale die in de oorlog onklaar is gemaakt. Deze zou, met hulp van sponsors, hersteld moeten worden om het dorp te kunnen voorzien van elektriciteit. Nu is men afhankelijk van dieselgeneratoren, die voor het gros van de bevolking niet beschikbaar en/of te duur zijn. Dieselolie moet worden geïmporteerd, is duur, milieu-onvriendelijk en is nauwelijks verkrijgbaar in de omgeving van Yele. Bij de fabriek wordt een kleine pilotfabriek geïnstalleerd die biodiesel produceert uit palmolie, bedoeld voor de lokale markt. Het streven is de centrale in 2008 te herstellen.



De defecte waterkrachtcentrale

3.3. Opleiding en training

In samenwerking met een aantal oliepalmspecialisten is inmiddels een cursusboek ontwikkeld dat centraal staat in de training van de boeren. Door middel van tekeningen kan ook de (grote) groep analfabeten uitgelegd worden op welke wijze zij hun plantage zouden moeten bewerken en onderhouden. 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 worden (lokale) surveyors aangesteld die de boeren op hun eigen plantage gaan begeleiden. De kosten van deze surveyors worden betaald door de fabriek en komen niet ten laste van het ondersteuningsproject.

3.4. 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 een medische post. Door gebrek aan middelen is hier nauwelijks basale gezondheidszorg beschikbaar. LHF streeft er naar deze post te gaan 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 palmoliefabriek(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 de Junior Secondary School (zie foto) in Yele met een schoolfonds. Leerlingen komen

daarvoor in aanmerking als hun schoolgeld niet betaald kan worden. Bij goede prestaties aan het einde van het schooljaar zal de leerling in staat gesteld worden ook het daaropvolgende jaar weer naar school te kunnen gaan.

Er is een grote wens om in Yele ook een Senior Secondary School 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, want het is momenteel niet mogelijk om een vakopleiding te volgen.

3.5. Milieu-effecten

In tegenstelling tot de negatieve berichtgeving over oliepalmplantages in Maleisië en Indonesië, kunnen in Sierra Leone palmolieplantages worden aangelegd zonder regenwoud te kappen of grond te ontvenen of ontwateren. Het land is de bakermat van de oliepalm. Er liggen honderdduizenden verwaarloosde hectares met oliepalmen 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 FINANCIËEL OVERZICHT

4.1. Inleiding

Het tweede boekjaar van de stichting Lion Heart Foundation is een volledig boekjaar. In 2006 liep het (gebroken) boekjaar van de oprichtingsdatum 5 april tot en met 31 december 2006.

4.2. Baten

Ook dit boekjaar hebben sponsors substantieel bijgedragen aan de financiering van de exploitatiekosten en specifieke projecten. In totaal werd in 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 € 70.000,-. Dit bedrag is niet in de cijfermatige opstelling opgenomen.

4.3. 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 en onderhoud van de website, etc. LHF streeft naar zo laag mogelijke overheadkosten (ca 10 tot 15%). Voor 2007 komt deze post uit op ca 14 % (2006: ca 24%). Een CBF-keurmerk kan pas drie jaar na oprichting worden aangevraagd. De administratie en procedures worden conform de CBF-eisen ontwikkeld.

4.4. Staat van baten en lasten

Staat van baten en lasten 2007 en 2006		2007		2006
Baten		€		€
Donaties		1.025.339		640.265
Lasten		€		€
Salarissen	9,2 %	81.877	9,3%	29.981
Bureaunkosten	0,4 %	3.645	1,6%	4.986
Communicatie/PR	0,4 %	3.166	0,4%	1.328
Algemene kosten	3,9 %	38.786	11,9%	38.210
Reiskosten artsenteams	3,9 %	35.187	3,6%	11.626
Medewerkers in Sierra Leone	21,2 %	189.540	14,9%	48.011
Donaties voor investeringen	24,4 %	217.809	10,7%	34.512
Donatie voor dekking operationele kosten	36,2 %	323.777	47,5%	152.846
Reservering voor projecten 2008 / 2007 e.v.		133.237		318.763
Totaal Lasten		1.025.339		640.265

In 2007 waren meerdere medewerkers voor de Lion Heart Foundation en haar lokale zusterorganisatie SSLDF, actief in Sierra Leone. Tot en met augustus 2007 was er steeds één tropenarts verbonden aan het MCH. Het buitenlands personeel ontvangt

een vergoeding gebaseerd op de PSO-normen. De vergoedingen zijn inclusief reis- en verblijfskosten.

4.5. Balans

Balans per 31-12-2007					
	2007	2006		2007	2006
Activa	€		Passiva		€
			Reserve donaties 2008 en 2007	435.431	318.763
Bank	319.053	380.780	Crediteuren		1.509
			Nog te ontvangen nota's	10.384	1.190
Rekeningen courant	126.762		Rekeningen courant		59.318
Totaal	445.815	380.780		445.815	380.780



Anke van der Zee, laborante

„In november 2007 ben ik voor drie weken meegegaan met het vierde medisch team dat werd uitgezonden , om het lab ter plekke 'op te waarderen'. Het laboratorium bestaat uit een kleine ruimte van ongeveer 3 bij 4 meter, met een werkblad met kastjes eronder, een tafel en een onderzoekstafel. Verder waren er een (parttime) koelkast, twee microscopen, een handcentrifuge en een elektrische centrifuge, aanwezig. Voor mijn vertrek had ik te horen gekregen waar behoefte aan was: goede lenzen voor de microscoop, een centrifuge, een 'chemie apparaat' en veel kleine zaken als glaasjes, stuwbanden etc.

Ik heb vijf dozen materiaal bij de werkgroep HAMLO (Hulp Aan Medische Laboratoria in Ontwikkelingslanden) op mogen halen, waaronder een mooie microscoop, een eenvoudige centrifuge, een colorimeter, een bezinkingsrek, automatische pipetten, een BMS Hb meter, heel veel glaswerk en andere kleine materialen. Eenmaal in Makeni bleek er inderdaad veel 'op te waarderen'. Er werd nog gepipetteerd met de mond, voor transfusies werd geen kruisproef gedaan maar alleen een bloedgroep bepaald en alles wat maar enigszins schoon te maken was werd zo goed mogelijk schoongemaakt, maar niet gedesinfecteerd.

De BMS Hb meter maakte de bepalingen direct veel betrouwbaarder en makkelijker. Binnen één dag werd met de automatische pipetten gewerkt en dat maakte het mond pipetteren overbodig. Andere aanpassingen waren wat lastiger, vergden veel uitleg en achtergrondkennis. Lesgeven werd dus al snel een belangrijk onderdeel van het dagprogramma. De colorimeter, waarmee concentraties in vloeistoffen gemeten kunnen worden, kon helaas niet in gebruik worden genomen door gebrek aan schoon water en chemische stoffen. En zonder koeling - er is geen permanente stroomvoorziening voor de koelkast - begin je ook niet veel! De elektrolytenbepaling blijft voorlopig ook nog op het verlanglijstje van de artsen staan, een vlamfotometer was in dit lab bijna niet aan de gang te krijgen en binnen de kortste keren stuk.

Het enthousiasme van de laboratoriumstaf en hun gretigheid naar kennis, maakten het drie mooie en nuttige weken, waarin net genoeg veranderd is om de labresultaten betrouwbaarder te maken en te houden. Aan het eind van de drie weken heb ik de staffleden een examen afgenomen, om zo de veranderingen nog eens te toetsen. Allen scoorden ruim voldoende en kregen een certificaat uitgereikt omdat zij aantoonde op een gestandaardiseerde manier de onderzoeken uit te kunnen werken. Voor mij waren het drie zeer intensieve weken waar ik met voldoening en plezier aan terug denk!""

5 PLANNEN VOOR 2008 EN VERDER

5.1. Medisch beleid in ontwikkeling



Na de vierde missie (november 2007) is een algehele evaluatie van de medische flights uitgevoerd. Dit heeft onder meer geleid tot de conclusie dat er in 2008 aandacht moet zijn voor specialismen zoals: urologie, gynaecologie, plastische chirurgie etc. Werden het afgelopen jaar nog veel eenvoudige operaties door het specialistenteam uitgevoerd, in de toekomst zal er extra aandacht moeten zijn voor de gecompliceerde(re) gevallen. De eenvoudige operaties kunnen inmiddels goed door de

permanent aanwezige staf worden uitgevoerd.

Verder blijft er nadrukkelijk aandacht voor de kosten/baten analyse van de korte uitzendingen.

Het inrichten van de (tijdelijke) overdrachts- annex onderwijsruimte in het fysiotherapie gebouw, werkt stimulerend en benadrukt het belang dat aan onderwijs en instructie wordt gehecht. Eén van de gevolgen van de burgeroorlog is dat het onderwijs in het algemeen en ook de opleiding van medisch en verpleegkundig personeel in Sierra Leone, volstrekt ontoereikend is. Hierdoor is het aantrekken van voldoende geschoold personeel zeer lastig.

Het MCH wil in de toekomst nadrukkelijk een belangrijke bijdrage leveren aan scholing van verpleegkundigen en medici. Om dit te bereiken worden contacten gelegd met nog bestaande lokale onderwijsinstellingen en het ministerie van gezondheidszorg. Voor betere structurering van het onderwijs moeten op korte termijn plannen worden gemaakt. Ook zal er aandacht moeten zijn voor het opzetten van een permanente onderwijsruimte en het inrichten van een medische bibliotheek.



In verband met een duidelijke vraag vanuit de regio, zal in 2008 worden gestart met het aanbieden van verloskundige zorg in het ziekenhuis. De oude OK ruimte van het ziekenhuis is ingericht als verloskamer met twee verlosbedden.

Na de verbetering van de laboratorium diagnostiek in 2007 zal er in 2008 aandacht moeten zijn voor het op orde brengen van de gebrekkige röntgenfaciliteiten.

De huisvesting van deze afdeling is ver onder de maat. Voor een betrouwbare diagnostiek van vele ziektebeelden en traumatologie is röntgenonderzoek onontbeerlijk. Voor de verloskundige patiënten moet een extra echo-apparaat worden aangeschaft. Na de vele verbeteringen die het afgelopen jaar zijn verwezenlijkt zal in 2008 deze opgaande lijn moeten worden doorgetrokken.

Van groot belang is het aantrekken van lokale artsen. De meesten werken in het buitenland. LHF heeft als doel zo snel mogelijk voorwaarden te scheppendie het aantrekkelijk maken voor deze artsen terug te keren naar Sierra Leone waardoor de hulp van expats niet meer nodig is.

5.2. Projectplannen en exploitatiekosten

De toekomstplannen van LHF zijn gericht op het duurzaam verbeteren van de gezondheidszorg, de onderwijssituatie en het stimuleren van de economische ontwikkeling in de regio. De plannen worden van harte ondersteund door de lokale en nationale overheid en de betrokken dorpsgemeenschappen in Sierra Leone. In de onderstaande tabel worden de afzonderlijke projecten voor de periode 2008 weergegeven en vervolgens toegelicht. NB: dit is een momentopname die in de loop van het jaar kan wijzigen. Per 1 mei 2008 is de financieringsbehoefte als volgt:

Te financieren exploitatie en projecten	Project duur	Gereed	Totale kosten	Reeds gefinancierd	Nog te financieren
MCH Hospital en TFC					
Exploitatiekosten					
Exploitatiekosten 2008	12 mndn	2008	762.000	400.000	362.000
Projecten					
Hoge prioriteit					
Vuilverbranding	1 mndn	2008	7.400	-	7.400
Wasserij	2 mndn	2008	5.200	-	5.200
Hoofdmagazijn	6 mndn	2008	32.200	16.100	16.100
Maternity ward	4 mndn	2008	20.100	-	20.100
Milieu platform	2 mndn	2008	1.900	-	1.900
Substation tbv elektriciteitsvoorziening	1 mndn	2008	1.500	-	1.500
Vervanging vloeren mannenafdeling	2 mndn	2008	5.000	-	5.000
Renovatie oude TFC-gebouw	6 mndn	2008	50.000	-	50.000
Outreach program	12 mndn	2008	150.000	50.000	100.000
Grote polikliniek met EHBO	6 mndn	2008	110.700	-	110.700
Medium prioriteit					
Zonne-energie accu's en regelkasten	4 mndn	2008	25.000	-	25.000
Timmerwerk	2 mndn	2008	1.500	-	1.500
Beveiliging - Toegangspoort	2 mndn	2008	11.100	-	11.100
Beveiliging rest hospitaal	2 mndn	2008	1.200	-	1.200
IT infrastructuur met radiotelefonie	4 mndn	2008	35.000	-	35.000
Wasserij bezoek	1 mndn	2008	1.500	-	1.500
OK recovery room	4 mndn	2008	44.300	-	44.300
Ontmoetingsruimte patiënten en bezoek	2 mndn	2008	7.400	-	7.400
Vuilwaterafvoer plan	4 mndn	2008	14.800	-	14.800
Lage prioriteit					
Uitbreiding guesthouse	4 mndn	2008	81.200	-	81.200
afbouw 3e store	4 mndn	2008	1.100		1.100
Bai Bureh Hospital					
Exploitatiekosten					
Exploitatiekosten 2008	12 mndn		135.000	70.000	65.000
Projecten					
Renovatie hoofd- en bijgebouw	6 mndn	2008	140.000	100.000	40.000
FINANCIERINGSBEHOEFTE TOTAAL			1.645.100	636.100	1.009.000

Voorgenomen projecten 2008

De projecten met de hoogste prioriteit worden hieronder kort toegelicht.

Vuilverbranding

In 2007 is onderzoek gedaan naar eenvoudige vuilverbrandingsinstallaties. In Sierra Leone is het geoorloofd om ziekenhuisafval te begraven, met alle mogelijke gevolgen als infecties en ziekten van dien. Het plan is om zelf een incinerator te bouwen.

Wasserij

Aan de ziekenhuiswasserij is in 2007 gewerkt. De ruimten zijn betegeld en professionele wasmachines zijn geplaatst. Komend jaar moet de aanleg van de elektrische aansluitingen en beveiligingen afgerond worden. Dat geldt ook voor de aan- en afvoer van water. Het transport van de ziekenhuiswas zal geoptimaliseerd moeten worden.



Hoofdmagazijn

Er is gestart met de bouw van een hoofdmagazijn. Dit is absoluut noodzakelijk omdat sommige goederen voor langere tijd op voorraad genomen moeten worden. Tevens zal in dit magazijn, in samenwerking met Unicef, ook de speciale voeding voor ondervoede kinderen worden opgeslagen.

Maternity ward

Voordat de maternity ward op volle capaciteit kan functioneren is (in 2008) een renovatie noodzakelijk. De sanitaire voorzieningen en electra zijn in slechte staat en moeten deels vernieuwd worden. Er liggen nu kunststof vloertegels van een zeer slechte kwaliteit, die grotendeels loslaten en/of kapot gereden worden door de bedden. Deze tegels moeten vervangen worden door hardgebakken tegels. Daarnaast moet ook het verwerk onderhanden genomen worden. Het belangrijkste is echter de uitbreiding van de inventaris. Een deel van de meest noodzakelijke zaken ontbreekt nog zoals extra bedden in de verloskamer, een couveuse en instrumentarium voor de verloskamer.

Uitbreiding en renovatie van het Therapeutic Feeding Center (TFC)

Eind 2007 is al gestart met nieuwbouw Het oude TFC echter, is letterlijk uitgewoond en een bouwval. Het is ook daar dringend noodzakelijk om het gebouw ingrijpend op te knappen en noodzakelijke voorzieningen aan te leggen, sanitair, adequate maar simpele keuken, een speelruimte, opslagruimte voor medicatie en voeding en instrumenten, waterleiding, betegelde vloeren, (kinder) bedden, schone matrassen etc.



Het outreach programma

Naast uitbreiding en renovatie van het TFC is het uitvoeren van het outreach programma een vereiste. Veel patiënten uit de regio weten hun weg naar het hospitaal te vinden maar er zijn er nog 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. 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.

Substation t.b.v. elektriciteitsvoorziening

Een grote generator zorgt voor de stroomvoorziening. Tijdens onderhoud of bij gebrek aan diesel is er geen stroom beschikbaar. Een substation moet in de toekomst in een betere verdeling voorzien: daar waar stroom nodig is, wordt geleverd.

Renovatie mannenafdeling

Het probleem met de vloeren doet zich ook op de mannenafdeling voor.

Wachtruimte patiënten en familie

Het MCH is een regionaal ziekenhuis. Veel patiënten en hun families wonen op uren loopafstand van het ziekenhuis. Dit maakt dat er behoefte is aan een overdekte ruimte waar zij kunnen wachten op de behandeling. Een kleine ziekenhuiswinkel zou onderdeel uit kunnen maken van dit project. Tijdens hun opname zijn patiënten voor hun voeding afhankelijk van hun familie. In de winkel, die verpacht kan worden aan een kleine lokale ondernemer, zouden de noodzakelijke levensmiddelen verkocht kunnen worden.

Renovatie Bai Bureh Memorial Hospital

Het Bai Bureh Memorial Community Hospital in Lungi verkeert in slechte staat. Nieuwe dakbedekking is noodzakelijk, het gebouw moet hersteld en geschilderd worden. Het sanitair verkeert in deplorabele staat en moet dringend vervangen worden. Het afgelopen jaar is begonnen met de eerste fase van de renovatie.

5.3. Toelichting exploitatiekosten en investeringen

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 palmoliefabriek(en), die in Yele e.o. gebouwd wordt zal worden afgedragen aan de ziekenhuizen. De verwachting is dat nog minimaal 5 jaar een tekort zal bestaan in de dekking van de exploitatiekosten van de bestaande ziekenhuizen.



Gezondheidszorg en hetBest of Both Worlds Project

In Yele zal het komende jaar een kleine polikliniek worden bemand door medisch personeel van LHF, die ook de bevoorrading van medische goederen zal verzorgen. Hiervoor moet nog financiering gevonden worden. De medische post in Yele is bedoeld als een eerste opstap naar een toekomstig ziekenhuis. Deze planning betekent dat inkomsten uit donaties een bittere noodzaak zijn om de periode van 5-7 jaar te kunnen overbruggen. Voor beide ziekenhuizen en de polikliniek in Yele zijn de exploitatiekosten voor 2008 in totaal begroot op € 897.000. Een lichte stijging ten opzichte van eerdere ramingen. De dekking van de begroting voor 2008 is met € 470.000 (nog) onvoldoende.

De maximale behandelingscapaciteit in het MCH ligt rond de 15.000 patiënten per jaar. Door gebrek aan verschillende voorzieningen wordt dit aantal nog niet bereikt.

Investeringsen

Behalve de dekking van de exploitatiekosten, zijn de komende jaren investeringen nodig om de ziekenhuizen en het TFC verder uit te breiden, te onderhouden en in te richten.

Om in het MCH aan de toenemende zorgvraag te kunnen voldoen is een grote(re) polikliniek (OPD) met goede röntgen- en laboratorium-faciliteiten noodzakelijk. De röntgenkamer is alleen geschikt voor ambulante patiënten en te klein voor bedlegerige patiënten. De apparatuur is sterk verouderd en aan vervanging toe.

In de fysiotherapie ward is een (tijdelijke) ruimte gecreëerd voor het dagelijks overleg van de artsen en verpleegkundigen.

De OK voldoet redelijk tot goed, maar ook hier is, in verband met de duurzaamheid van de bouwmaterialen, renovatie noodzakelijk.

Het ontbreken van een recovery ruimte en een wondbehandelingsruimte moet in de toekomstige bouwplannen/prioriteiten worden meegenomen. Verder zijn er zorgen over de kwaliteit van de dakconstructies van verschillende wards.

Na de laatste bouwfase (OPD, OK/recovery en ward) zal het MCH voldoende capaciteit en faciliteiten hebben om in de komende jaren een goede kwaliteit van de zorg te kunnen bieden.

In het laatste kwartaal van 2008, zal het ziekenhuis kunnen beschikken over kleine energie eilanden (zonne-energie/batterijen) waardoor het ziekenhuis op belangrijke lokaties, permanent over electriciteit kan beschikken.

Deze investeringen zijn allen projectmatig van aard en lenen zich goed voor sponsoring door charitatieve fondsen, overheidssubsidies en bijdragen vanuit het bedrijfsleven.

In de begroting wordt (voorlopig) uitgegaan van minimum kostenvariant. Dat geldt voor zowel de exploitatie- als de investeringskosten.

5.4. Best of Both Worlds

In de eerste helft van 2008 moet de bouw van de palmoliefabriek in Yele gereed zijn en in bedrijf gesteld worden. Volgens planning zal de fabriek vanaf mei 2008 operationeel zijn en de eerste palmolie en zeep produceren. Tevens zal de biodieselfabriek, onderdeel van het complex, worden geïnstalleerd. De fabriek zal enkele maanden proef draaien.

Wanneer de kinderziektes zijn opgelost en alles volgens planning verloopt, zal de fabriek in september/oktober feestelijk geopend worden. Vanaf maart 2008 zal ook het ondersteuningsprogramma voor de boeren gestart worden. Voor circa 1.500 boeren is een lesprogramma samengesteld dat zich richt op het verbeteren van het plantagebeheer. Verder zullen circa 80.000 Tenera-zaailingen voor nieuwe palmbomen worden verstrekt aan de boeren, samen met kunstmest, werktuigen en andere benodigdheden. Om het gewenste effect te sorteren zal dit programma tenminste drie jaar moeten lopen. Er zal dan circa 1.500 hectare aan oliepalmen geplant zijn, goed voor een (uiteindelijke) extra produktie van 5.000 ton palmolie per jaar. Het gemiddelde inkomen per boer zal hierdoor verveelvoudigen t.o.v. zijn huidige situatie. De gemiddelde programmakosten per boer zullen ca € 300,- (over 3 jaar) bedragen. Voor de uitvoering van dit essentiële programma is nog geen financiering gevonden. In totaal is € 450.000 nodig.



Handmatige verwerking palmolie



Bouw palmoliepersfabriek

De winsten uit de olieproductie en -verkoop zullen, na afbetaling van de leningen, worden afgedragen aan het ziekenhuis. Na circa 5-7 jaar zal deze bijdrage zo substantieel zijn dat de afhankelijkheid van sponsors sterk kan verminderen. De grote uitdaging is de tussenliggende periode te overbruggen. De Lion Heart Foundation hoopt van harte op steun van sponsors, om dit doel te kunnen verwezenlijken.



Michiel Jenniskens, 23 jaar, Masterstudent Psychologie

„Gedurende de periode van 13 september tot en met 13 december 2007 heb ik als vrijwilliger gewerkt voor de Lion Heart Foundation in Sierra Leone. Ik was werkzaam als assistent-manager van het Magbenteh Community Hospital te Makeni. Mijn taken waren zeer uiteenlopend. De ene dag woonde ik een vergadering bij met Unicef en de andere dag was ik op weg naar Freetown, de hoofdstad van Sierra Leone, om medicijnen op te halen.

Als assistent van Donald Keus, de algemeen directeur van het MCH, werd ik continu betrokken bij de verschillende projecten waar de Lion Heart Foundation zich mee bezig houdt. Niet alleen in Makeni, maar ook in Lungi, Yele en Freetown was ik veel te vinden. Ik kreeg veel vrijheid om mijn verschillende taken in te vullen. Dit betekende veel en intensief samenwerken met de Afrikanen en vooral veel leren van elkaar en ervaringen uitwisselen. De kennismaking met een totaal andere cultuur heeft erg veel indruk op me gemaakt. Elke dag bezig zijn met overleven en een onzekere toekomst, is in Sierra Leone aan de orde van de dag. De projecten waar ik aan mocht meewerken proberen hier verandering in te brengen en dat is iets wat erg veel voldoening geeft en mijn kijk op het leven meer veranderde dan ik ooit had verwacht. In de toekomst hoop ik dan ook terug te keren naar Sierra Leone om voort te zetten waar we met zijn allen mee bezig zijn.”

Sponsors

De Stichting Lion Heart Foundation wil graag haar grote dank uitspreken aan alle sponsors, vrijwilligers en medewerkers. Met hun grote steun is er ook in 2007 veel bereikt. Zonder hen was dat onmogelijk geweest. Hieronder zijn, in alfabetische volgorde, allen vermeld, die LHF sinds het begin van haar activiteiten in 2006 gesteund hebben. De Stichting Lion Heart Foundation hoopt van harte, in 2008, samen met hen, haar activiteiten in Sierra Leone verder uit te bouwen. Sommige sponsors wensen anoniem te blijven. Deze wens wordt vanzelfsprekend gerespecteerd.

Agerland BV	Kralingsche Apotheek
Architectenbureau Weeda-van der Weijden	De heer en mevrouw J. Kuipers
ASN Bank	Sint Laurensinstituut
Bontrans Transport en Opslag BV	Maasmond Rotterdam BV
De heer en mevrouw J.P. Burger	Maersk Benelux BV
Foundation Burgland Charitas	Maqsat BV
RK Stichting voor Bijzondere Gezondheidszorg	Stichting Medic
Stichting voor Christelijke Ziekenverzorging in Nederland	Dr Héctor Medina Palomino
Le Clercq Stichting	Multidruk
Connexys bv	mvavd-design, Anneke van Dijk
Frédérique Constant SA	NCDO
Cordaid	Nile Dutch Agencies BV
Stichting RK Beheer der Dischgoederen St. Jan	Stichting Non Olet
DQ&A	Stichting Pelgrimshoeve
Dura Vermeer	PIE Medical Benelux BV
Stichting Elise Mathilde Fonds	Reeders Stichting
Elmar Reizen.nl	Stichting Rommelmarkt Haren
E.Novation Group BV	Rotary Rotterdam
Eureko Achmea Foundation	Sigma Coatings
Erasmus MC	Sint Franciscus Gasthuis
Gemeente Rotterdam	SK Stichting
Gemnet	SMA bv
Stichting Gered Gereedschap	Snickers de Bruyn Stichting
Gezelschap van Maria	SRL Hoensbroek
Haëlla Stichting	SROR
Stichting Henriette Fonds	Stichting SVCP
C. van Herpen Electrotechniek BV	Swart van Essen Stichting
Stichting van den Heer Hoogendijk van Domselaar	Sylvia Wilhelmina Stichting
Hudig & Veder BV	Teldesign
ING Bank	Tyco Healthcare Nederland BV
De Johanna Donk - Grote Stichting	UNICEF
Johannes Stichting	Stichting Het Vincentrum
Stichting Julia	Van Vliet Automotive Group
Karwei (Enschede en Oosterhout)	Vodafone
Prof. dr H.E.M. Kerckamp	Weststellingwerf BV
Katholieke Stichting Jongerenbelangen	Yacht
	De Zuiderster
	Congregatie Zusters Franciscanessen van Oirschot
	Zijlstra Sneldrukkerij

Vrijwilligers en medewerkers

Onno Bartels
Pien Bax
Inge Beckers
Eline van Beest
Guus Blaak
Christel Blanc
Charles Boissevain
Paul van der Boor
Evert Bossema
David Bryant
Bogdan Dumitrescu
Karin Feddes
Nini Feringa
Daan Franken
Caroline van der Graaf
Martine de Graaff
Paul Michel de Grood
Arie van der Ham
Len Heezemans
Michael Henderson
Patty Hendrikx
Maria Estrella Hernandez
Cees van Herpen
Alexander Heynen
Ton Hilkemeijer
Steven Hoogslag
Margit van Hoogstraten
Saskia Hoogvelt
Bart Hugen
Carla Hugen
Michiel Jenniskens
Kees Jongsma
Hans Joosten
Uudzuu Kartodikromo
Don Keus
Antal van Kolck
Heike Koutstaal
Kristense Koutstaal
Bernhard Krisifoe
Pieter van Loon
Johan Luijting

Doenan Mager
Karin Matter
Jan Meijer
Dominique van der Meulen
Jacques van der Meulen
Jifke Michielsen
Toine van Moorsel
Fred Nederlof
Jasper Nederlof
Tijs Nederlof
Jan Nijkamp
Angelique Nijssen
Jan Hendrik Ockels
Giulio Ockels
Robbert-Jan van Oeveren
George Pape
Kathinka Peels
Rosa Piscitelli
Bastiaan du Pré
Jan Putting
Huub Quintus
Daniëlle Remmerswaal
Margot Rozemeijer
Karin Schenk
Simone Scholtz
Hans Schuit
Alison Scott
U Hla Shwe
Monique van Smaalen
Han Smeets
Henk Steenbergen
Tessa Thiadens
Leen Troch
Herman Veen
Michel Verdaas
Wigbold Verwey
Herbert van der Vossen
Annekoos Wiersinga
Cees Wittens
Anke van der Zee
Dick van Zuijlen



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