



DRIVE
AGAINST
MALARIA



BELEIDS PLAN 2015-2020

DRIVE AGAINST MALARIA FOUNDATION

BELEID & STRATEGIE

2015 – 2020

INHOUD

- Inleiding
- Missie en Visie
- Hulp aan geïsoleerde gemeenschappen
- De ziekte malaria / begrijpen en toeslaan
 - Besmettingsproces
 - Levensbedreigende consequenties
- Malaria genezen / effectieve strategie
 - Voorkomen en bestrijden
 - Effectieve medicatie
 - Medicijnen die niet genezen
 - Ernstige malaria

- Diagnose stellen / essentiële tools
 - Snel diagnose stellen
- Malaria endemische gebieden in Afrika / rekening houden met bottle-necks
 - Oorlog en conflict
 - Armoede en grote afstanden
 - Behandeling van tropische ziekten
- DAM bevordert Afrikaanse bevolking zichzelf te helpen
 - Vrijwilligers uit Europe & USA
- Training en Educatie / een onmisbare schakel voor succes
 - Het belang van zelfbescherming
 - Onafhankelijkheidsstrategie
 - Vrouwengroepen
 - Hulpdiensten weer laten functioneren
- Procedure, Regelgeving en Criterium
 - Inkoop interventies
 - Flexibiliteit
 - Nauwkeurige opstartfase
 - Vooronderzoek en monitoring
- Hulpprojecten van DAM
 - Mount Cameroon Project – Kameroen
 - Tiko Health Area Project – Kameroen
 - Zuid Oost Project – Kameroen
 - Noord West Project – Kameroen

- Bakassi Project – grens Nigeria Kameroen
- Central African Republic
- Namibië / Angola Project (grensgebied)
- Zambia Project (UN WHO)
- Zimbabwe Project (Ndlovu Femin + WFP)
- Strategie, beleid en activiteiten Europe en USA
 - Lezingen Europa en USA
 - Adviesraad
- Financiële besteding
 - Zero Overhead Filosofie
 - Vergoedingen Afrika
 - 90% Besteden aan hulpverlening
 - Financiering preventieve interventies
 - Kosten medische interventies
 - Financiering elektronica
 - Besteding monitoring en controle
 - Bouw training- en hulpposten
 - Financiering training en educatie
 - Uitwisselen kennis
 - 4 x 4 Land Rovers
 - Transport, handling en opslag
- Samenwerkende Hulporganisaties
- Dankwoord

INLEIDING



Voor u ligt het beleidsplan van Drive Against Malaria 2015 - 2020. Een strategisch plan dat u een helder inzicht geeft in onze visie, missie, onze ambities en projecten in Afrika. Een plan dat eveneens een nuttig werkinstrument is voor instanties die zich inzetten voor malariabestrijding in Afrika. De strategische en operationele doelstellingen zijn uitgebreid omschreven waarbij de verschillende projecten, bepaald vanuit de behoeften in Afrika, worden belicht.

Dit plan laat eveneens onze flexibiliteit zien. Hierdoor kan Drive Against Malaria direct inspelen op onverwachte malaria epidemieën en directe hulpacties in Afrika. De flexibiliteit staat bij ons zeer hoog in het vaandel omdat we de humanitaire prioriteiten in noodgebieden altijd voorrang willen geven. Hierdoor redden we vele levens. Ook al is het in de malariabestrijding en de vele erbarmelijke situaties in Afrika niet altijd even gemakkelijk om keuzes te maken.

In dit plan geven we aan waar Drive Against Malaria voor staat, wat we willen bereiken en hoe we daar naar toe gaan. We geven u een helder beeld van de manier waarop onze organisatie opereert met de belangrijkste speerpunten. In het beleidsplan profileren we eveneens de strategische en operationele malariaprojecten in Afrika. Tenslotte lichten we toe hoe de projecten worden gefinancierd en welke middelen hiervoor worden ingezet.

Dit beleidsplan is niet alleen het resultaat van vooronderzoek, maar zeker ook het rendement van jarenlange ervaring (sinds 1988) in malariabestrijding in ruim 34 Afrikaanse landen. De strategie brengt ons bij het volbrengen van een missie waar we samen in geloven; het terugbrengen van onnodige kindersterfte in Afrika en het streven naar een verbeterd leven voor de armste bevolkingsgroepen in Afrikaanse landen, zodat malaria geen kans meer heeft.

GEHANTEERDE VERKORTINGEN

| | |
|------|---|
| LLIN | = Long Lasting Insecticed Net / Geïmpregneerd muskiettenet |
| ACT | = Artemisinine Combination Therapy / Malaria combinatie medicatie |
| RDT | = Rapid Diagnostic Test / Snelle diagnose test malaria |

MISSIE EN VISIE



Drive Against Malaria Foundation (DAM) zet zich in voor het traceren van malaria endemische gebieden in Afrika, de bescherming van gemeenschappen, behandeling en genezing van de bevolking, zorgen voor kennis overdracht om uiteindelijk malaria volledig onder controle te brengen waardoor er geen slachtoffers voorkomen.

DAM is sinds 1988 actief in Afrika en is daarmee de eerste organisatie in de wereld die zich heeft gespecialiseerd in het bestrijden van malaria. De World Health Organisation onder leiding van dr David Nabarro, geeft aansluiting in 1998 met de officiële start met DAM in Durban, Zuid Afrika. Hierbij heeft de WHO, Roll Back Malaria (RBM) geïnstaleerd die de bestrijdingsmethoden onderzoekt, protocollen samenstelt, deze doorgeeft aan de rest van de wereld en met name de ministeries van malaria endemische landen.

DAM is een hulporganisatie die grote stappen zet in Afrika. De cijfers van het aantal bereikte mensen die bescherming ontvingen en uitgevoerde consultaties van patiënten gedurende de jaren 1988 zijn indrukwekkend: – 2015 : Angola / 110.400 - Congo DRC / 3.044.000 - Congo Brazaville 15.200 - Uganda / 434 - CAR / 60.732 - Zimbabwe / 5.308 - Tanzania / 8.530 - Malawi / 10.424 - Sudan / 3.539 - Cameroen / 3.394.342 en Namibia 6.347. Net distributie van 27.000 en medicatie in Angola. Het project van Congo DRC, waar we samen met onze partners hulp boden aan 760.000 gezinnen in het door oorlog geteisterde Kivu. Het project Centraal Kameroen waar DAM 500.000 gezinnen bereikte met de verspreiding van de eerste geïmpregneerde-net-campagne van het land. Bovendien bereiken we binnen onze projecten een indrukwekkende daling van het aantal infecties; van 99% naar 4% infecties. Het aantal sterfgevallen als gevolg van malaria daalt gemiddeld van 37% mortaliteit naar 0%.

Sinds de oprichting in 1988 zijn onze activiteiten in 1998 significant uitgebreid ten behoeve van malaria bestrijding. We zorgen voor volledige malaria beheersing in Afrika, het uitbannen van het aantal sterfgevallen veroorzaakt door malaria. Daarbij streven wij naar duurzaam gezonde gemeenschappen en werken voor 99% met lokale medewerkers .

DAM informeert en zorgt voor sensibilisatie campagnes voor het grote publiek, de gezondheidssector, de media, het onderwijs en andere sectoren via diverse kanalen. We zijn verder geraakt dan we verwachtten in de begintijd. Maar voor ons ligt nog steeds een enorme uitdaging. Deze uitdaging kunnen we alleen realiseren met de hulp, het advies, de talenten en de vaardigheden van zoveel mogelijk mensen, dankzij financiële ondersteuning, dankzij de betrokkenheid van tientallen vrijwilligers en de goodwill van lokale hulpverleners, teamleden en partners.

Vandaag is Drive Against Malaria een bloeiende, actieve en unieke hulporganisatie zonder winstoogmerk en met een bijzondere overtuiging. Sinds de Engelse oprichting in 1988 van Drive Against Malaria is die filosofie: Vrijwillig werken aan rechtvaardigheid voor de armste bevolkingsgroepen in Afrika. De fondsen, bestedingen en verantwoordelijkheden worden volledig ingezet ten behoeve van de realisatie van onze 180 projectdoelen in Afrika.

Drive Against Malaria is al sinds 1988 trouw gebleven aan haar filosofie. Concreet betekent dit in de eerste plaats dat medewerkers en hulpverleners in Nederland geen salaris ontvangen. Vergoedingen worden uitsluitend in uitzonderlijke situaties gegeven waarvan de beslissingen worden genomen in overleg met het bestuur. De tweede basisdoelstelling is het vermijden van hoge overhead en kantoorkosten. Dit is mogelijk door de 'huur-om-niet' van kantoren. De vaste deelnemers werken vanuit 'home-offices' waardoor de hulporganisatie hoge personeelskosten en kostbare overheadkosten kan vermijden. Dit kunnen we alleen volbrengen dankzij de hulp van vele Drive Against Malaria sympathisanten!



CRUCIALE KENNIS OVER MALARIA BETEKENT SUCCESVOL TOESLAAN

In Amerikaanse landen, Europese - en Aziatische landen komt de Anopheles eveneens voor, echter de bevolking lijdt in deze landen niet aan malaria.

Malariabestrijding betekent zeker niet dat alle muskieten moeten worden uitgeroeid. Mensen infecteren de muskiet en dus niet andersom !

Malaria kan bestreden worden zònder het milieu aan te tasten. We kunnen malaria in de wereld uitbannen door er voor te zorgen dat de malaria parasiet niet langer in het menselijk bloed voor komt. Wanneer elk mens in de wereld malaria-parasiet-vrij is, dan zal de Anopheles-muskiet uitsluitend gezond bloed opnemen en kan geen malaria verspreiden. Hiermee gaat DAM de strijd aan en heeft hiervoor binnen haar beleid een effectieve strategie opgesteld.

HULP AAN GEÏSOLEERDE GEMEENSCHAPPEN



Drive Against Malaria bevordert het terugdringen van de parasitaire ziekte malaria in Afrika. We richten ons op het voorkomen van onnodige mortaliteit, het bieden van bescherming en medische hulp voor – met name - kinderen en zwangere vrouwen in afgelegen gebieden in Afrika. In deze gebieden is de malariasituatie het meest schrijnend.

Elke 60 seconden sterft een kind aan malaria. In de wereld raken 219 miljoen mensen besmet. 80% van de malariaslachtoffers komt voor in Afrikaanse landen. De parasitaire ziekte veroorzaakt eveneens ernstige hersenbeschadiging bij jonge kinderen. Volgens de World Health Organization (WHO) lijdt het continent Afrika jaarlijks een productieverlies van USD 12.000.000.000. Volwassenen zijn diverse malen per jaar te ziek om te werken waardoor zij financieel niet in staat zijn het gezin te onderhouden.

Toch is malaria eenvoudig te voorkomen en te genezen. Echter, de middelen bereiken de armste populaties niet. Dit zijn de bevolkingsgroepen die wonen in afgelegen gebieden, als gevolg van de slechte infrastructuur en aanhoudende politieke instabiliteit. Het ontbreekt gemeenschappen in moeilijk bereikbare gebieden aan effectieve behandelingstherapieën, diagnostiek, training en educatie. Effectieve preventie is het gebruik van LLIN's, een Long Lasting Impregnated Net, met een werkzaamheid van 4 tot 5 jaar.

Met de distributie van malaria ondersteunende middelen werkt Drive Against Malaria (DAM) in de eerste plaats aan het terugdringen van het sterftcijfer van kinderen! Aansluitend gevolgd door het effectief terugdringen van de ziekte met het doel malaria volledig te controleren.

In de Afrikaanse landen helpt DAM de gezondheid van de meest kwetsbare groepen te verbeteren. Want een goede gezondheid, vrij van parasieten, bacteriële infecties, virale infecties, verantwoorde doorvoeding, is de basisvoorwaarde om aan malaria te ontsnappen. In de dorpen ondersteunen we de armste bevolkingsgroepen die verstoken zijn van medische zorg. Elk werkgebied is uniek en heeft een ander plan van aanpak nodig. Het is ondenkbaar een uniforme werkwijze toe te passen in gebieden en stammen in Afrika, die volledig van elkaar verschillen! Hoordoor zal elke poging falen. We werken met culturen en stammen die sterk uiteenlopen. Een laag gelegen watergebied met overwegend Bantu stammen vereist een andere benadering en aanpak dan voor de BaAka Pygmeeën in het hart van het tropisch regenwoud of de Himba bevolking in woestijngebieden. DAM heeft plannen geformeerd die toepasbaar zijn in uiteenlopende situaties en omstandigheden. Hierdoor bieden we effectieve hulp op maat!



DE ZIEKTE MALARIA



In tropische gebieden is de parasitaire ziekte malaria een van de grote killers. Elke minuut sterft er ergens ter wereld een kind onder de 5 jaar aan malaria. En dat terwijl deze parasitaire ziekte te voorkomen én te genezen is. Tijdige medische zorg, waarbij alle malaria parasieten in het bloed van de mens worden vernietigd, is cruciaal. Elk jaar krijgen miljoenen mensen malaria en overlijden er honderdduizenden mensen aan. Vooral in Afrika bedreigt de ziekte de levens van duizenden mensen. Daarnaast behoort malaria tot de dodelijkste ziekte voor kinderen in arme landen. Malaria komt het meest voor in tropische landen.

In sommige malariagebieden komt malaria het hele jaar voor (endemisch). In andere gebieden is malaria seizoensgebonden. Een hoog risico gebied, een regio met een hoog aantal geïnfecteerde mensen die met malaria besmet zijn, heeft een directe link met regenval, altitude, armoede, ontbossing en infrastructuur.

Het besmettingsproces | De malaria parasiet leeft van oorsprong in het bloed van de mens. Een Anopheles muskiet, een nachtinsect, is binnen het besmettingsproces uitsluitend de overdrager. De uitdrukking 'Malaria is a mosquito-borne disease' is onjuist! Verspreiding van malaria wordt veroorzaakt door een malaria patiënt binnen een gemeenschap. De malariaparasiet, afkomstig van een malaria patiënt, komt het lichaam binnen door een steek van een geïnfecteerde, vrouwelijke malariamug, die eerder tijdens een bloedmaal besmet bloed heeft opgenomen. Er zijn 5 vormen van menselijke malaria: *plasmodium falciparum*, *plasmodium vivax*, *plasmodium malariae*, *plasmodium ovale* en *plasmodium knowlesie*. Falciparum en Vivax komen het meest voor. *Plasmodium falciparum* is de meest dodelijke vorm.

Levensbedreigende consequenties van malaria op het lichaam | De malariaparasiet breekt rode bloedcellen af. Rode bloedcellen transporteren zuurstof van de longen naar de andere delen van het lichaam. Doordat er minder gezonde rode bloedcellen overblijven, kan malaria leiden tot ernstige bloedarmoede. Dat betekent dat de organen niet genoeg zuurstof krijgen, waardoor er levensbedreigende gezondheidsproblemen kunnen optreden. De rode bloedcellen die aangetast zijn, vormen klonten en kleine bloedvaatjes verstoppen, bijvoorbeeld in de hersenen. Dit is dodelijk. Meestal openbaren de symptomen van malaria zich 9 tot 14 dagen nadat het slachtoffer gestoken is. Het komt ook voor dat patiënten 3 tot 4 weken na een infectie de eerste klachten vertonen. Symptomen zijn onder meer koorts, hoofdpijn, rillingen, gewrichtspijn, herhaald overgeven, diarree en andere verschijnselen. Deze lijken verdacht veel op een griep. Zonder behandeling leidt de ziekte tot ernstige-malaria, coma en de dood. Verschijnselen die optreden bij mensen die aan ernstige malaria lijden zijn onder meer stuiptrekkingen, bewusteloosheid en complete desoriëntatie. Het kan leiden tot schade aan organen zoals hersenen, longen, nieren en bloedvaten. Kinderen die malaria op het randje hebben overleefd, te lang lijden aan de ziekte door een te late behandeling, krijgen langdurig neurologische problemen, blindheid en spraak problemen. Per definitie worden de honderdduizenden malariadoden per jaar veroorzaakt door ernstige, gecompliceerde malaria.

Malaria bij kinderen en zwangere vrouwen | Malaria eist jaar in jaar uit honderdduizenden levens. In 90% van de sterfgevallen gaat het om een kindje jonger dan 5 jaar. Juist jonge kinderen zijn extra kwetsbaar. Dit heeft twee oorzaken. Kinderen hebben nog weinig weerstand. Daarnaast geeft de Anopheles muskiet, de voorkeur aan een zachte huid die snel en gemakkelijk penetreerbaar is. Zonder behandeling kan malaria, vooral bij kinderen, tot coma en uiteindelijk tot de dood leiden. Zij krijgen in de eerste periode na een infectie, een milde vorm van malaria. Met symptomen zoals koorts en spierpijn. Wanneer behandeling uitblijft zal de ziekte zich verder ontwikkelen tot de ernstige vorm. Hierbij raken bloedvaatjes verstopt, onder meer in de hersenen. Als dat niet snel behandeld wordt, kunnen kinderen zuurstofgebrek in de hersenen krijgen en in coma raken. Hier kunnen ze later ernstige hersenschade aan overhouden. Maar ook blindheid, spasticiteit of spraakproblemen. Kinderen die vaak malaria krijgen, lijden vaak aan bloedarmoede waardoor ze minder goed kunnen meekomen. Ook kunnen ze makkelijker andere ziektes krijgen of ondervoed raken. Voor zwangere vrouwen is malaria extra gevaarlijk: het kan leiden tot ernstige bloedarmoede en zij hebben grote kans op een miskraam. Bij zwangere vrouwen is het immuunsysteem sterk verlaagd. Als zij geïnfecteerd raken, kan dat tot levensgevaarlijke complicaties leiden. Het kan bij de vrouw leiden tot ernstige bloedarmoede en een miskraam, en bij het kind tot een te laag geboortegewicht en een vroeggeboorte. De WHO schat dat malaria de doodsoorzaak is van 1 op de 10 zwangere vrouwen die de bevalling niet overleven, en dat er elk jaar 200.000 zuigelingen komen te overlijden doordat hun moeder met malaria is geïnfecteerd. Malaria brengt twee levens tegelijk in gevaar.



MALARIA GENEZEN



Malaria voorkomen en bestrijden | Tegenwoordig zijn er genoeg effectieve middelen waarmee malaria te voorkomen en te genezen is. Malariatabletten als ACT's (artemisinine-combinatietherapie) sneltesten (RDT) voor malaria. Desondanks ziet Drive Against Malaria dat deze middelen niet op grote schaal worden ingezet in de landen en gebieden waar malaria veelvuldig voorkomt. Er zijn verschillende preventieve manieren om malaria te bestrijden: zoals slapen onder geïmpregneerde muggennetten, korthouden van het gras rond de huizen en een schone omgeving om te voorkomen dat muskieten in het afval kunnen broeden. Het gebruik van DEET direct op de huid functioneert slechts enkele uren vanwege het transpireren. Helaas is er nog geen doeltreffend vaccin tegen malaria. Er wordt hard aan gewerkt om een effectief vaccin tegen malaria te ontwikkelen, maar op dit moment (2016) is het nog niet voldoende

werkzaam voor kinderen tot zeven jaar. Het toedienen van profylaxen aan bevolkingsgroepen die wonen in malaria risico gebieden is vanwege gezondheidsredenen geen optie.

Effectieve malaria medicatie | Wanneer een patiënt op tijd de juiste medicatie krijgt toegediend, dan is malaria goed te genezen. Een medicijnenkuur van 3 dagen is voldoende voor alle vormen van malaria. Het gaat in dit geval om een artemisinine-combinatietherapiemedicijn (ACT). Artemisinine werkt snel en kent geen bijwerkingen. De artemisinine wordt met andere medicijnen gecombineerd om resistentie tegen de werkzame stof te voorkomen. Doordat de medicijnen in één combinatiepil zitten is de kuur gemakkelijk te volgen. In veel landen waar wij hulp verlenen, zijn de nodige medicijnen niet verkrijgbaar. Daarom zorgen wij voor goede, medicijnen en betere diagnostiek. Voor mensen die zo ernstig ziek zijn dat ze voor behandeling in het ziekenhuis moeten worden opgenomen, voldoet ACT ook.

ACT kan zeer effectief rectaal worden toegediend. Sinds april 2011 heeft de Wereldgezondheidsorganisatie ook artesunaat opgenomen in haar richtlijnen voor de behandeling van ernstige malaria. In gebieden waar malaria veel voorkomt is malaria dodelijk voor kinderen. Volwassenen, kunnen weerstand opbouwen tegen malaria. Zij krijgen malaria, zonder er aan te sterven. Echter; mensen die lijden aan malaria kunnen in het leven niet goed functioneren of presteren omdat de hersenen zwaar worden aangetast. Zij zien er ogenschijnlijk moe en lui uit. Het is onze ervaring dat geïnfekteerde volwassenen na de behandeling met ACT een grote verbetering bereiken in het denkvermogen en functioneren.

Medicijnen die niet genezen | In 2001 ontstond er een sterke resistentie tegen de toen gangbare anti-malariamedicijnen chloroquine, paludrine en fansidar, en deze dus geen effect meer hadden. ACT werd vervolgens door de WHO opgenomen als standaardmedicijn. Omdat ACT duurder is dan de andere, oudere, medicijnen, is het helaas nog bij lange na niet het standaardmedicijn in de landen waar malaria een groot probleem vormt. Meestal staat het wel in het nationale behandelprotocol, maar zijn lokaal nog steeds niet-werkzame medicijnen te krijgen. Hierdoor komt het vaak voor dat mensen in Afrika, malariamedicijnen krijgen die hen dus niet genezen.

Ernstige malaria en kinine | De standaardbehandeling voor ernstige malaria bestond jarenlang uit kinine. Dit medicijn is echter moeilijk in gebruik en kan veel gevaren voor de gezondheid van de patiënt opleveren. Het moet over een periode van drie dagen via een infuus worden toegediend. Elke infuusgang neemt 4 uur in beslag; dit geeft veel problemen voor de patiënt. Bovendien wijst een klinisch onderzoek in een epidemiologisch onderzoekscentrum aan dat artesunaat bij kinderen het risico op overlijden met een kwart kan verminderen ten opzichte van kinine, ofwel 200.000 levens per jaar kan redden.

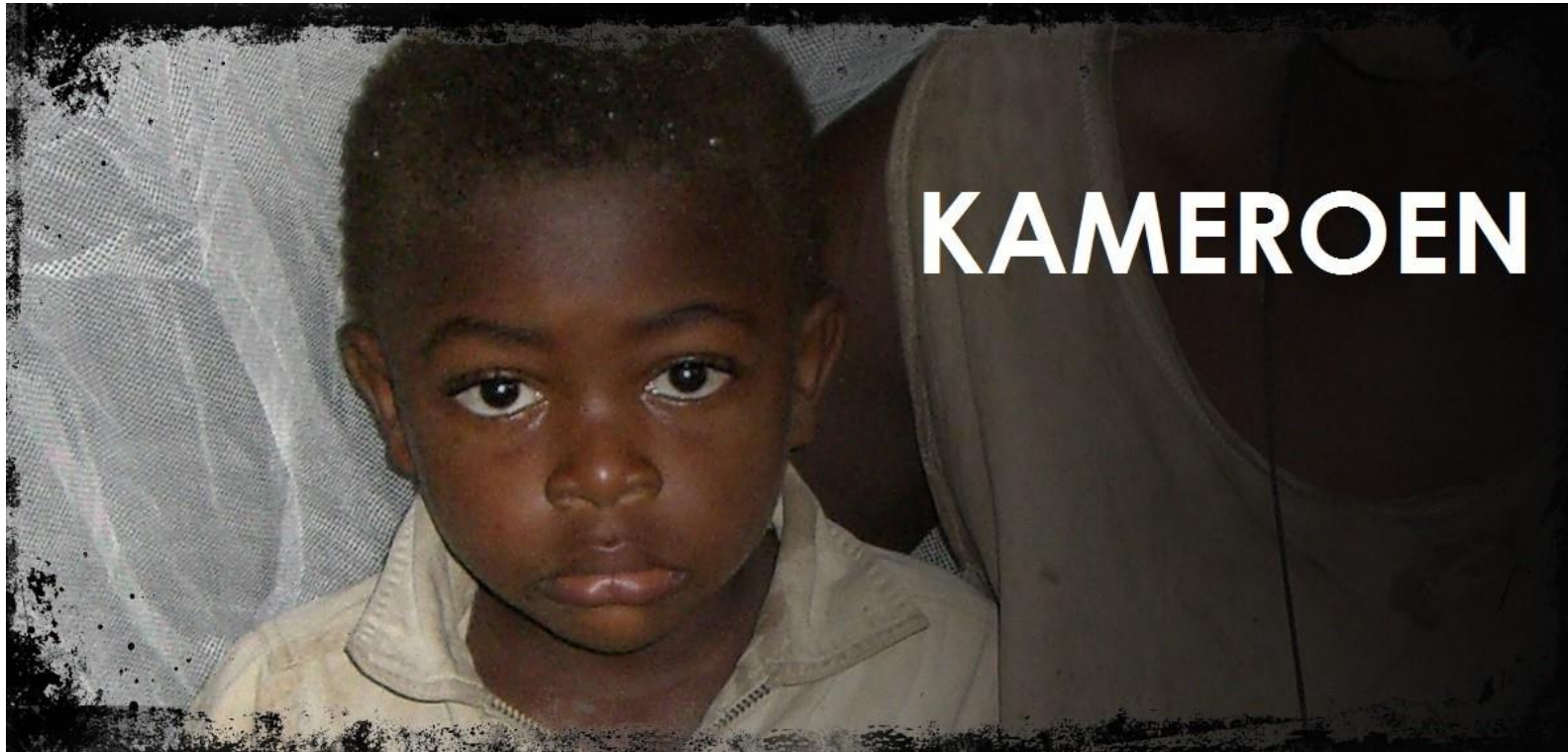


DIAGNOSE STELLEN



Vooral snel diagnose stellen om de dood te voorkomen | Met de huidige RDT is het snel en nauwkeurig vast te stellen hoe de malaria situatie er in geïsoleerde gebieden voor staat. Het is in deze regio's niet uitzonderlijk dat 3 op de 5 geteste kinderen besmet zijn. Het is ook niet uitzonderlijk dat ruim 60% van de volwassenen drager zijn van de parasiet. Ook het ontbreken van koortsverschijnselen is géén garantie dat een patiënt malaria vrij is.

Malaria kan zonder behandeling snel tot de dood leiden. Iedereen die malaria krijgt, maar vooral zwangere vrouwen en kinderen, kunnen levensgevaarlijke complicaties krijgen. Daarom is het zo belangrijk dat diagnose snel gesteld wordt. De traditionele manier om malaria vast te stellen is een microscooptest. Deze methode is effectief, maar heeft in Afrika een groot aantal nadelen. Er moet een goed functionerende microscoop beschikbaar zijn, betrouwbaar materiaal, een stofvrije omgeving, er zijn opgeleide mensen voor nodig die de uitslagen juist weten te interpreteren, er is stroom nodig en het kost veel tijd. Een ander nadeel is dat de microscoopmethode waarschijnlijk minder goed werkt bij zwangere vrouwen, omdat de malariaparasiet in de placenta kan blijven zitten wordt de juiste uitslag dus niet zichtbaar in het afgenomen bloed. Dat houdt in dat er een kans bestaat dat je bij zwangere vrouwen niet de juiste diagnose stelt. Snelle en simpele testen RDT's (Rapid Diagnostic Test) om alle vormen van malaria vast te stellen, bestaan al enkele jaren. De sneltesten hebben als groot voordeel dat zij eenvoudig afleesbaar zijn en zeer goed te gebruiken in afgelegen gebieden. Binnen 15 minuten geeft een test de uitslag. Afhankelijk van de soort test is zowel 'negatief' en 'positief' afleesbaar als ook de specifieke vorm van malaria. Daarbij is deze test een zeer goed gebruiksmiddel waarmee wij controleren of een malaria kuur voldoende effectief is geweest waarbij alle parasieten in het bloed zijn geëlimineerd. De WHO stelt jaarlijks een lijst met merknamen bekend met RDT's die getest en goedgekeurd zijn op betrouwbaarheid.



Hoewel deze robuuste, makkelijk te gebruiken, en vooral snelle malariatesten bestaan, worden die veel te weinig gebruikt. In veel landen komt het nog voor dat de medische staf alleen van de klinische verschijnselen uitgaat (vaak alleen maar koorts). Daardoor krijgen mensen die geen malaria hebben dan toch medicijnen tegen malaria. Ze worden dan niet behandeld voor de echte oorzaak van de koorts. Bovendien maken al die mensen die onterecht malariamedicijnen krijgen, samen de kans groter dat de malariaparasiet ongevoelig wordt voor deze medicijnen.

MALARIA ENDEMISCHE GEBIEDEN IN AFRIKA



De projectgebieden van DAM en de behandeling van malariapatiënten in Afrika | Drive Against Malaria is sinds 1988 actief voor mensen met malaria in Afrika. In 2015 bereikten onze teams bijna 3 miljoen malariapatiënten. Drive Against Malaria beschermt en behandelt jaarlijks tienduizenden mensen voor malaria in Afrikaanse landen : Kameroen (met 180 projecten) , Centraal Afrikaanse Republiek (met 38 projecten) Nigeria (met 29 projecten) Angola (met 49 projecten) Namibië (met 394 projecten). De coördinatie en het management wordt geleid door DAM, waarbij elk project wordt voortgezet door de lokale teams.

Oorlog en conflict | Malaria komt vooral veel voor in politiek onstabiele landen. Vaak is door jarenlange oorlog en conflicten de gezondheidszorg compleet ingestort. Dikwijls zijn deze landen - mede vanwege de instabiliteit van het land - economisch onderontwikkeld en vormt malaria een grote zorg. Afstanden zijn lang, er zijn nauwelijks wegen en er is een groot gebrek aan transport. Daarnaast is er vaak een groot tekort aan medisch gekwalificeerd personeel. In een land als de Centraal Afrikaanse Republiek bijvoorbeeld, is er op elke 30.000 inwoners slechts 1 arts en 4 verpleegkundigen.

Armoede en grote afstanden | Deze omstandigheden hebben gevolgen voor het leven en de behandeling van malariapatiënten in deze landen. Vaak hebben ze al erg weinig geld en door hun ziekte kunnen ze niet werken om zichzelf en hun familie in levensonderhoud te voorzien. Daarnaast vormen de kosten van transport en de tijd die het reizen opslokt grote obstakels. Vooral in de arme, afgelegen gebieden wonen de patiënten erg ver van gezondheidsposten, klinieken of ziekenhuizen.

Behandeling van tropische ziekten | Bij het ontwikkelen van programma's voor malaria, creëren we ruimte en mogelijkheden voor de gezondheidszorg van meerdere tropische ziekten, die zondermeer behandeld moeten worden en die bovendien de genezing van malaria ernstig in de weg kunnen staan. Deze zijn vaak relatief eenvoudig vast te stellen en te behandelen en draagt ook bij aan een snelere genezing van malaria. Veel voorkomende ziekten zijn: Typhoid Fever, worm infecties, ebola (volgens de WHO officieel uitgebannen op 14 januari 2016), longontsteking, hersenvliesontsteking, diaree, huidinfecties, onchocerciasis en filariasis. Dit geldt vooral voor de moeilijk bereikbare gebieden en regio's waar alle hulp ontbreekt. Bijkomende relatief eenvoudige te genezen tropische ziekten, kunnen namelijk een ernstige bedreiging vormen voor de genezing van malaria. Dit onderstreept de noodzaak dat er een win-win-situatie ontstaat voor de malariabestrijding in combinatie met programma's waar de verschillende tropische ziekten zijn toegevoegd.



DAM BEVORDERT AFRIKAANSE BEVOLKING ZICHZELF TE HELPEN



In de Afrikaanse landen helpt DAM de gezondheid van de meest kwetsbare groepen te verbeteren. De bewoners zijn capabel zichzelf te helpen waarbij zij hun eigen levensstandaard kunnen herstellen, mits de strategie op de juiste manier word uitgevoerd.

DAM is een van de weinige hulporganisaties in de wereld die werkt in extreem geïsoleerde gebieden, met hoge veiligheidsrisico's, op grote schaal, snelheid en effectiviteit. Hierbij zorgen we voor kennis en middelen waardoor de gemeenschappen zelfstandig een gezondheidssysteem kunnen opbouwen zonder daarbij volledig afhankelijk te zijn van anderen. Wij zijn hierom geen organisatie die uitsluitend buitenlandse vrijwilligers in Afrikaanse landen uitzet om de bevolking te assisteren. Daarbij hanteren we momenteel strikte selectiecriteria voor de mensen die we aannemen.

Vrijwilligers uit Europa & USA In 2000 tot en met 2004 heeft onze organisatie merendeels gewerkt met vrijwilligers uit Europa en de Verenigde Naties. Missie-vrijwilligers voelen zich aangetrokken tot onze organisatie vanwege de humanitaire doelstellingen maar ook doordat onze organisatie spannende project opdrachten biedt in extreem afgelegen gebieden. De realiteit van de inhumane beelden in het veld voor DAM missiewerkers is echter zo hard dat het werkt als een systeem voor zelfselectie. Het is genoegzaam bekend binnen onze organisatie dat mensen die de werkelijkheid niet kunnen hanteren niet terugkeren naar het veld. Sommigen hebben last van onzekerheden, worstelen met angstaanvallen en onderschatten de hulpverlening in extreem geïsoleerde gebieden omdat zij zich onveilig voelen. Vaak heeft men moeite met de continue druk, het ontbreken van voldoende voedsel en drinkwater, ontbreken van elektriciteit, internet of mobiele telefoonverbinding, de hitte, slechte nachtrust, primitieve accommodatie, slechte wegen en ook zeker de onvoorspelbare situatie in Afrikaanse gebieden.

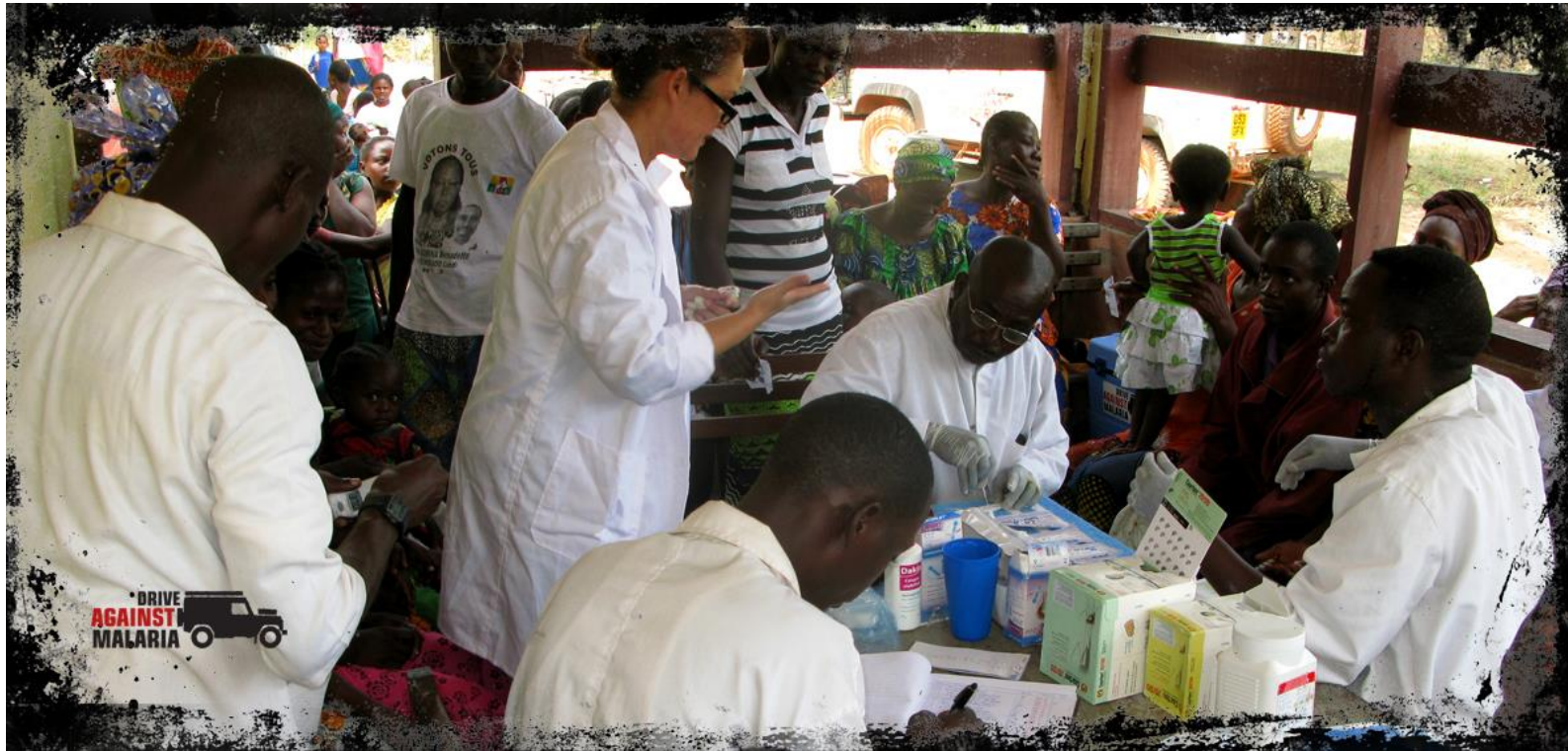
Men onderschat vaak de uitermate tijdrovende en risicovolle onderneming om vrijwilligers op de plek van bestemming te krijgen. Bij missie-uitzendingen investeert Drive Against Malaria in bijeenkomsten waarbij nieuwe medewerkers uitvoerig worden geïnformeerd over de werksituatie. Vervolgens worden complexe en tijdrovende processen in gang gezet om de nodige documenten te arrangeren en veiligheidsmaatregelen te treffen.

Buitenlandse vrijwilligers met een lange – van minimaal 6 maanden - en gedegen werkervaring in geïsoleerde Afrikaanse gebieden zijn zeer dun bezaaid. Bovendien is het belangrijk om respect en begrip te tonen voor de Afrikaanse cultuur, zònder daarbij de westerse attitude aan de Afrikanen op te dringen. Het negeren van deze stelregel vertraagd juist de weg naar het succes.

Het is zeer succesvol om de lokale groepen te trainen die we vervolgens als gezondheidswerkers inzetten. Dat doet DAM met een assistentenbestand dat voor 98 procent uit Afrikaanse hulpverleners bestaat met gemiddeld vijf lokale hulpverleners per project. In het algemeen zijn de lokale DAM-teams trots op de organisatie en hebben er plezier in om anderen over hun werk te vertellen. Op die manier vervullen zij tegelijkertijd de opdracht van onze organisatie om de lokale bevolking deelgenoot te maken van het doel van DAM.

Het is daarom effectief om lokale krachten in te schakelen bij de voorlichting over malaria, malaria preventie, en de verbetering van de gezondheid om de onafhankelijkheid voor de toekomst te kunnen bereiken. De informatie wordt als waardevol opgenomen en de mensen zullen sneller de verantwoordelijkheid nemen om hun eigen gezondheid te verbeteren en deze ook te behouden. En dat is binnen de filosofie van DAM cruciaal om malaria te bestrijden. Want alleen als de bevolking getraind is en in een goede gezondheid verkeert, maken de armsten binnen de gemeenschap kans om aan de armoede te ontsnappen.

Zo zien we dat zieke gemeenschappen die voorheen aan de rand van de afgrond leven, nu gezond zijn en bovendien een goed functionerend dorpen kunnen managen. Deze dorpen zijn getransformeerd van zieke naar gezonde dorpen met een groeiende economie.



TRAINING EN EDUCATIE



Het is een van de prioriteiten van Drive Against Malaria om in de afgelegen en geïsoleerde gebieden waar malaria een groot probleem vormt, voorlichting, preventie en behandeling te geven. Naast het behandelen van malariapatiënten vormt educatie een belangrijk onderdeel van ons werk.

Mensen worden voorgelicht over malaria, de symptomen en hoe men infectie kan voorkomen. Men krijgt uitleg over het gebruik van muskietennetten en effectieve voorzorgsmaatregelen voor de woonomgeving.

DAM is er alles aan gelegen om malaria kennisachterstand aan te pakken. Daarbij investeren we in training, educatie en de laatste malaria protocollen. Ons doel is om de kennisachterstand bij zowel het hulpcentrumpersoneel als de gehele gemeenschap op niveau te brengen.

In elke regio is de selectie voor lokale hulpverleners verschillend. In dorpen waar een hulpcentrum aanwezig is selecteert DAM de medewerkers. Binnen alle projecten worden de traditionele “village leaders” betrokken. Beslissingen worden genomen in goed overleg met de lokale bevolking. De meeste – traditionele- stammen zijn trotse bevolkingsgroepen met een sterk zelfvertrouwen. We respecteren deze eigenschappen en houden er rekening mee dat men er niet aan gewend is om met vreemde partijen samen te werken. Het is geen weerstand, het is eerder uit traditionele zelfbescherming. Daarom is er geduld en energie voor nodig om de mensen effectief te bereiken waarbij het vertrouwen moet groeien. De lokale hulpverleners moeten bij voorkeur kunnen lezen en schrijven. In de armste dorpen is dit vaak niet het geval. Daarom zorgen we voor – ondermeer - tekeningen waarmee de DAM-trainer kan uitleggen hoe de bevolking malaria kan bestrijden.

De mensen zijn uitermate geïnteresseerd, want straks zijn zij degenen die hun eigen gemeenschap moet voorlichten. Zowel over malaria, als ook over het voorkomen van tropische ziekten, het belang van gevarieerde voeding, voorkomen van vervuild water en streven naar een schone woonomgeving.

Na een serie trainingen krijgen zij de functie van DAM gezondheidswerkers, een motiveringsvergoeding dat ook de dorpseconomie ten goede komt en zijn zij in staat hun eigen mensen voor te lichten.

De projecten worden in de eerste jaren gecoördineerd door DAM. In de jaren die daarop volgen, zijn zij zelf in staat om met hun inzet malaria onder controle te houden.

Daarnaast is het streven om de mettertijd de kwaliteit te vergroten door het gebruik van intensievere educatie programma's om de uitvoeringscondities te verbeteren. Dit educatieprogramma van DAM heeft hierdoor een opbouwend karakter: dat betekent in het eerste jaar training op basis niveau waardoor het voor ieder begrijpelijk is. De uiteindelijke bedoeling is dat de kennis achterstand van gemiddeld 5% malaria kennis binnen de gemeenschap en de hulpcentra in het tweede jaar van het hulpprogramma met 40% is verhoogd ten opzichte van het eerste meetjaar. In het derde jaar moet de kennis verhoogd zijn met 70%. We mogen niet uit het oog verliezen dat educatie in de gebieden waar wij hulp verlenen, een nieuw fenomeen is.

Wij ervaren dat malaria kennis achterstand die is ingelopen tijdens de eerste hulpfase kan uitdoven als er binnen de gemeenschap geen doorlopende educatie wordt aangeboden of als er geen of onvoldoende sprake is van een doorgaande educatielijn. Daarom is het van groot belang dat de doorlopende educatie over malaria preventie en het in stand houden van malaria controle wordt gegarandeerd en dat de samenwerking die hiervoor nodig is tussen DAM en de gemeenschap wordt bestendig. Dit betekent dat er aansluiting moet blijven tussen de educatie programmas die aangeboden worden en de status van het malaria probleem in de gemeenschap.

Ook aan het meten en registreren van de resultaten (daling van het aantal malaria infecties) wordt veel waarde gehecht, aangezien dit de toegevoegde waarde van educatie en training laat zien. Door middel van training van het gezondheidspersoneel om hun interventies af te stemmen op de meetresultaten - waardoor de registratie onderdeel uitmaakt van het kwaliteitszorgsysteem binnen de gemeenschap - kan de kwaliteit nog verder verbeterd worden.

In de eerste fase leren de hulpcentra medewerkers hoe zij diagnose malaria moeten stellen. Het gebruik met de snelle malaria test is in vele hulpcentra nog onbekend. DAM traint in medische malaria diagnose. Het is noodzaak dat diagnose in het dorp zelf kan worden genomen in plaats van in een ziekenhuis tientallen kilometers verderop. Want bij malaria bij kinderen en zwangere vrouwen is het binnen enkele dagen een kwestie van leven of dood.

Wanneer in het dorp direct een correcte diagnose door het lokale hulpcentrum kan worden genomen, dan is men in staat om bij een positieve uitslag snel met de malaria medicatie te kunnen beginnen. Een snelle behandeling is voor kinderen en zwangere vrouwen van levensbelang.

In vele dorpen ziet DAM dat deze onafhankelijkheids strategie uitermate positieve resultaten oplevert. De positieve ervaring van de bevolking brengen zij weer over op mensen in andere dorpen en zo verspreid de positieve tred zich en kan DAM haar werkveld sneller uitbreiden. DAM blijft elk dorp voorzien van de malaria basis ondersteuning zoals medicatie, diagnose en voorlichting.

Als de positieve tred eenmaal in gang is gezet kan de gemeenschap de organisatie zelfstandig voortzetten.

Het belang van zelfbescherming | Er zijn volledige gemeenschappen in Afrika die zo ziek zijn dat ze onmogelijk nog voor zichzelf kunnen zorgen. Zij staan op de rand van overleven. Met de medicatie, een malaria kuur van drie dagen, is een patiënt binnen drie dagen genezen en kan vervolgens weer normaal functioneren. Dat heeft een enorme impact op de economische situatie. Daarom is malaria preventie en voorlichting belangrijk.

Het is beter om de mensen het belang van zelfbescherming te doen inzien dan afwachten totdat zij geïnfecteerd raken.

Onafhankelijkheidsstrategie | Wij hanteren de onafhankelijkheidsstrategie waarbij de lokale bevolking de ontvanger is van onze hulp. Daarbij geven wij hen ook de verantwoordelijkheid. We zorgen ervoor dat de bevolking niet van kennis wordt onthouden en afhankelijk blijft van hulp. Dat is vaak een groot probleem bij hulpverlening. DAM geeft hulp, en laat de gemeenschappen het naderhand zelf uitvoeren.

Vrouwengroepen | Een effectieve methode van kennisoverdracht is het organiseren van vrouwenbijeenkomsten. Sinds 2009 heeft DAM het initiatief genomen om de vrouwen - die een cruciale rol spelen binnen gemeenschap en gezin - bij elkaar te brengen door middel van het samenstellen van vrouwengroepen.

We ervaren dat er vervolgens veel in een dorp veranderd. In elke groep heeft een door DAM getrainde assistent de taak opgenomen om de vrouwen voor te lichten over malaria. De vrouwen van het dorp leren hoe zij malaria kunnen tegengaan en hoe zij dit kunnen herkennen en behandelen.

Het mooiste effect van deze vrouwengroepen is dat zij zelf malaria volledig onder controle kunnen brengen. De vrouwen stimuleren elkaar om een eigen bedrijfje op te zetten.

Lege hulpposten weer laten functioneren | Door de vooruitgang en successen kunnen we elk jaar het aantal projecten uitbreiden. Tijdens de eerste fase van nieuwe projectdorpen treft DAM lege hulpposten aan die amper functioneren.

DAM zorgt ervoor dat deze centra weer in bedrijf zijn, geleid door lokale medewerkers.

Een aantal basisvoorwaarden, zoals een schone werkomgeving en een basisset voor de hulpcentra is vaak al effectief. Met eenvoudige middelen kunnen goede resultaten worden geboekt. DAM zorgt voor stromend water, de bedden worden hersteld, matrassen vernieuwd en alle bedden voorzien van een muskietennet. De behandelkamers worden effectief ingericht en er wordt een koele ruimte gecreëerd voor de medicatie en diagnostiek.



PROCEDURE, REGELGEVING EN CRITERIUM



Inkoop interventies | Drive Against Malaria koopt de malaria interventies, medicijnen, muskietennetten, medische apparatuur en diagnose behandelingen in, om mensen te voorzien van de hulp die nodig is. Fondsen en donaties zijn daarom essentieel om onze humanitaire steun uit te kunnen voeren.

Onze inkoopunit in Nederland zorgt voor de bestellingen en het leveren van de hulpmiddelen aan onze hulpprojecten in Afrika. Deze goederen worden getransporteerd via luchttransport, zeevaart en over land. Dit zijn zeer complexe processen.

Om onze hulpprojecten te ondersteunen hanteren wij strikte criteria voor zowel onze producten alswel de kwaliteit, houdbaarheid, levertijden en beschikbaarheid.

Een effectieve aanvoer voor malaria bestrijdingsmiddelen is essentieel voor onze hulpverlening. Onze inkoopunit in Nederland zorgt voor de bestellingen en het leveren van malaria medicijnen, diagnostiek, muskietennetten en andere hulpmiddelen aan onze hulpprojecten in Afrika.

DAM beheert het hele proces vanaf het ontvangen van orders vanuit de veld projecten in Afrika tot en met de bestelling van goederen van leveranciers , het ontvangen en controleren van deze goederen, het transport naar de projectlanden en de verspreiding binnen de project gebieden van elk land.

Het is onze missie en een enorme uitdaging om elk jaar weer voldoende, tijdige en kostenefficiënte levering van materialen en aanverwante diensten te kunnen leveren aan onze hulpprojecten in Afrikaanse landen. Waarbij de medische regelgeving, criteria, specificaties, de kwaliteitscontrole en de internationale normen worden nageleefd. De levering, de inkoop en leveringsprocessen vereisen een zorgvuldige timing om bottle-necks in de medische behandelingsprocessen binnen de projecten te vermijden. Elke vertraging kan levens kosten.

Flexibiliteit en aanpassingsvermogen | Naast het volgen van de processen, regels en criteria , moet DAM uiterst flexibel blijven en hierdoor in staat blijven om voortdurend de behoeften van onze projectgebieden te kunnen aanpassen aan veranderende omstandigheden in het veld. Een enorme vraag naar specifieke producten voor een bepaalde regio kan 's van dag tot dag veranderen. Veiligheidsbeperkingen en veiligheid van het personeel kunnen ook een rol spelen in het proces .

Het leveren van hulpgoederen aan hun eindbestemming is altijd een complex proces met een groot aantal verschillende factoren: inkopers; leveranciers , douane , overheidsfunctionarissen ; luchtvaartmaatschappijen en rederijen , expediteurs, inspectie bedrijven . Het beheer van dit hele proces is complex en onvoorspelbaar , waarbij voortdurend een intensieve communicatie onvoorkomelijk is.

In de landen waar DAM biedt hulp gelden lokale beperkingen op de invoer van verdoevende middelen , pre -clearance procedures voor het verkrijgen van invoervergunningen, de eisen voor speciale documenten zoals analyse certificaten, certificaten van oorsprong , certificaten van overeenstemming , gezondheids-certificaten , niet-straling certificaten en paklijst- inserts in verschillende talen komen vaak voor en kan de levering vertragen.

Nauwkeurige Opstartfase | Drive Against Malaria is in staat om in Afrika malaria relatief snel terug te dringen door een nauwkeurige opstartfase. Tijdens de opstartfase van nieuwe projecten besteden we ruim aandacht en energie in het opzetten van een goed fundament voor onze hulpmissies in de project landen. Dit vergroot het succes voor het verloop van onze projecten voor de komende jaren.

We nemen in deze fase uitvoerig de tijd voor verkenning van de gezondheidssituatie. We bakenen problemen af, zetten lokale hulpteams op, bouwen relaties op met de overheden, de MOH (Ministry Of Public Health), de WHO (World Health Organization), de nationale media en lokale kanalen. Het is onze ervaring dat deze manier van werken zich tijdens het hele traject naar een gezonde bevolking, dubbel en dwars terugverdiend.

Daarnaast kunnen we in deze periode ervaren op welke wijze lokale medewerkers hun bijdrage kunnen leveren. We observeren de lokale manier van aanpak en het managen van projecten. Hierdoor herkennen we complexiteiten en sturen bij waar dit nodig is. Het is ook een manier waarop wij de verschillende Afrikaanse traditionele culturen succesvol kunnen benaderen. Hierdoor bereiken we sneller resultaten. Juist door oog te hebben voor deze facetten, kunnen we in de groei- en resultaatfase grote stappen zetten. In de 2e helft van 2015 behaalden we al de eerste successen.

Met de steun van onze donoren kunnen we geïnfecteerde dorpen en nederzettingen helpen en transformeren tot gezonde gemeenschappen.

Vooronderzoek en monitoring | De bestrijding van malaria en de inspanningen om malaria succesvol te kunnen terugdringen vereist vooronderzoek. Dit onderzoek begint binnen de oorspronkelijke situatie. Hierbij mag geen enkele infectie element over het hoofd worden gezien. Dit is nodig om aangepaste bestrijding op maat te creëren. Evenals een protocol vormen, de operationele uitvoering van eventueel bestaande strategieën onderzoeken en eventueel aanpassen en nieuwe strategieën toepassen. De lokale gezondheidszorg moet worden heringericht waarbij de training vooral de focus legt op het gebruik van de hulpmiddelen en hoe men de daling van malaria in stand kan houden.

DAM streeft naar vermindering van alle lokale infecties en het bereiken van nul infecties. Met behulp van de interventies (LLIN, ACT, RDT, training en educatie) zal de gemeenschap dicht bij deze doelstelling van volledige malaria beheersing worden gebracht. DAM heeft in inmiddels tientallen dorpen de eliminatie en uitschakeling bereikt. In extreem hoge transmissiegebieden zijn extra controle instrumenten nodig voor een volledige onderbreking van malaria transmissie.

De controle heeft een onmisbare functie bij het beheersen van malaria met de geboden instrumenten. Na toegepaste interventies en permanente training voor alle risicogroepen binnen de bevolking en vervolgens het behoud van controle, zal malaria niet langer de grootste bron van de sterfgevallen zijn.



DAM heeft sinds 1988 in tientallen Afrika projecten aangetoond dat het mogelijk is malaria binnen de bevolking sterk terug te dringen.
Van 99% naar 4% infecties.
Van 37% naar 0% mortaliteit !

DE HULPPROJECTEN VAN DRIVE AGAINST MALARIA IN AFRIKA

Mount Cameroon Project - Kameroen

PROJECT sinds 2009



Situatie 2009: Drive Against Malaria is in 2009 gestart met een grootschalige actie om de kinderen in dit deel van Kameroen te helpen. Malaria in het Mount Cameroon gebied is het gevolg van armoede, slechte infrastructuur en het ontbreken van preventie, medicatie en diagnostiek en langdurige regens die vrijwel het gehele jaar aanhouden.

History: We treffen een zeer zorgwekkende gezondheidssituatie aan rond "Mount Cameroon". DAM gaat van start met vooronderzoek voor het malariaprogramma in 47 geïsoleerde dorpen rond de vulkaan in zuid west Kameroen. We blijven ons voornamelijk concentreren op afgelegen gebieden. Precies daar is onze toegevoegde waarde het grootst. Onze hulporganisatie neemt in deze regio haar verantwoordelijkheid. We voeren levensreddende missies uit in zowel de endemische gebieden als ook de regio's waar de ziekte gevaarlijk nadert. Nu malaria 80%-85% van de kinderen tot slachtoffer maakt is de rol van DAM cruciaal in dit gebied. DAM zorgt in dit gebied voor de genezing van malaria en de behandeling van relatief eenvoudig te behandelen tropische ziekten die bij het uitblijven van zorg kunnen uitmonden tot ernstige complicaties. De dorpen rond de vulkaan zijn door de zeer slechte infrastructuur nauwelijks te bereiken en voornamelijk toegankelijk met een 4x4. De wegen bestaan uit vulkanische rotsblokken en de meeste bruggen zijn in het regenseizoen onbegaanbaar. Het exact aantal bewoners in de dorpen rond Mount Cameroon is onbekend. Zowel de cijfers van de officiële autoriteiten als de cijfers van de dorpschouwen zijn niet correct. Na de eerste monitoring is DAM in 2010 van start gegaan met een volkstelling van dorp tot dorp. Dit blijkt hoognodig; in het officiële bevolkingsregister over Debundscha bijvoorbeeld, staat aangegeven dat het dorp 300 inwoners telt. Na een proeftelling bleek dit ruim 600 te zijn. De juiste cijfers zijn belangrijk voor de financiering ten behoeve van de inkoop van preventie, medicatie, diagnosemateriaal, training en educatie.

Beleid van vandaag: In het door malaria geteisterde gebied leidt Drive Against Malaria gezondheidswerkers op uit de lokale gemeenschap . In hun eigen omgeving geven de hulpverleners deze belangrijke kennis weer verder door. Om deze kinderen te kunnen helpen, organiseert DAM speciale trainingen voor lokale hulpverleners. Daarin leren ze niet alleen hoe zij de kinderen adequaat kunnen behandelen, maar ook hoe zij malaria tijdig kunnen herkennen, zodat erger kan worden voorkomen. In de afgelopen 6 jaar (2009-2015) ontvingen 398 gezondheidswerkers een opleiding in deze regio.

De training bestaat uit een theoretisch gedeelte en een tweedaagse stage in een van de malaria hulpcentra. Deze opleiding is niet alleen cruciaal om kinderlevens te redden, maar werkt ook preventief in de aanpak van malaria. Na hun opleiding reizen de hulpverleners, met alles wat nodig is om gemeenschappen de meest noodzakelijke gezondheidshulp te kunnen bieden, terug naar hun eigen gemeenschap, waar ze kinderen met malaria opzoeken en behandelen. Bovendien geven ze in hun eigen dorpen ook weer workshops, waar ze de kennis die ze hebben opgedaan doorgeven aan anderen. Het is een effectieve manier om op lokaal niveau een gezondheidsnetwerk op te zetten. Hulpverlening van DAM: verschaffen van muskietennetten, voorlichting en medicijnen verschaffen, lokale mensen opleiden; malaria testcampagnes organiseren en diagnostiek en medicatie leveren.



Tiko Health Area Project – Kameroen
PROJECT sinds 2007



Situatie 2007: De verwoestende gevolgen van malaria eisen een hoge tol in Tiko Health Area. De afgelopen jaren stijgt het aantal infecties dramatisch vanwege aanhoudende regens, klimaatverandering en het ontbreken van preventieve middelen.

De gezinnen bezitten geen enkele bescherming tegen de ziekte waardoor het gevaar van verspreiding continue op de loer ligt. De situatie wordt steeds nijpender nu het dodental onder de kinderen maar blijft stijgen.

Medewerkers in de lokale hulpposten waarschuwen voor een epidemische ramp. Een aantal schokkende cijfers: 87% van de kinderen onder de 5 jaar lijdt aan de ziekte. In Tiko heerst een medische noodtoestand. Als er geen hulp komt dan zal malaria de families blijven teisteren.

Door de hoge vochtigheidsgraad gedurende het gehele jaar, loopt de bevolking het risico geïnfecteerd te raken. De situatie verslechterde in 2005 aanzienlijk. Dat heeft niet alleen ernstige negatieve gevolgen voor de volksgezondheid maar ook voor de economische ontwikkeling van de getroffen gebieden. Zo ontstaat een vicieuze cirkel: armoede bevordert ziekte en bemoeilijkt genezing; ziekte belemmert armoedebestrijding.

Het navrante is dat malaria met een relatief eenvoudig middel zoals een muskietennet prima te voorkomen is en dat degenen die er door zijn getroffen, mits de diagnose tijdig is gesteld, effectief te behandelen zijn.

ACT is een goedkoop middel en toch is het op de meeste plaatsen niet voorhanden. Ook niet bij de lokale gezondheidscentra die de bevolking wel vaccineert tegen ziektes als kinderverlamming en mazelen.

Drive Against Malaria doet er alles aan om te helpen. DAM heeft zich sinds 2007 concentreert op deze regio, waarbij we diagnosemateriaal, training en educatie leveren. Naast het behandelen en traceren van malaria richten we ons vooral ook op preventie. We distribueren 50.000 LLIN in dit gebied en zetten ons in om malaria in Tiko uit te bannen. Het blijft van uiterst belang alert te zijn en symptomen van de ziekte direct te herkennen. Alleen zo kunnen nieuwe gevallen direct getraceerd en behandeld worden, waarmee de kans op een nieuwe uitbraken worden ingedamd. Tiko kan beginnen aan een count down !

DAM stuurt aan, ontwikkelt projecten met lokale medewerkers, richt deze in, werkt samen met de lokale bevolking en het Ministerie van Public Health in Yaoundé de N.M.C.P., nationale autoriteiten, partnerorganisaties zoals A.C.M.S./P.S.I., met lokale bestuurders en hulpverleners, sponsors die met financiële middelen of anderszins ons werk mogelijk maken. Voor het gehele traject houden we toezicht op het verloop.

Voor het distribueren van LLIN gaat een traject vooraf. DAM voert RDT diagnose controles uit in probleem gebieden waar malaria epidemische vormen heeft aangenomen en waar de bevolking niet in het bezit is van malaria preventiemiddelen. De bewoners worden dagelijks geïnfecteerd. Maar er is geen toegang tot effectieve preventie! Het ontbreekt aan LLIN's, aan effectieve combinatie therapie en diagnose materiaal. DAM voert dit onderzoek uit mede met behulp van lokale hulpcentra.

Deze prioriteitgebieden worden vervolgens in hoofdstad Yaoundé besproken met de Minister Of Public Health, Excellente Minister Andre Mama Fouda, zijn persoonlijk adviseur Prof. Gervais Ondobo, het malaria departement van het Ministerie, de N.M.C.P. (National Malaria Control Program) en partnerorganisatie A.C.M.S./P.S.I. Gegevens zoals het totaal aantal inwoners, aantal gezinnen met kinderen onder de 5 jaar, het aantal gezinnen met kinderen boven de 5 jaar en het totaal aantal zwangere vrouwen worden verzameld en in kaart gebracht.

Het Tiko District is een buitengewoon groot gebied en telt in totaal ruim 130.000 inwoners. De regio wordt doorkruist door vele rivieren, waardoor eilandvorming ontstaat. Deze gebieden zijn moeilijk te bereiken.

Situatie 2010: DAM bereikt ruim 100.000 inwoners met preventieve, diagnose en behandeling. Alhoewel de ziekte nog niet compleet is uitgebannen krabbelen de getroffen families langzaam weer op. De malaria uitbraak heeft binnen de gezinnen waar kinderen zijn overleden aan de ziekte niet alleen diepe emotonele wonden achtergelaten maar heeft ook een financieel impact op het gezin. Vanwege hoge kostenuitgaven voor non-effectieve behandelingen zijn gezinnen meer dan failliet.

Situatie 2012: DAM heeft dit gebied volledig onder controle gebracht. Tegenwoordig zetten de lokale hulpposten, centra en ziekenhuizen deze positieve gang voort. We houden echter wel een vinger aan de pols door regelmatig een RDT diagnose controle uit te voeren. Dit helpt ons een duidelijk beeld te geven van het aantal infecties. Sterfgevallen als gevolg van malaria komen niet meer voor. Door de oorzaak en het gevolg van levensgevaarlijke ziektes bij de wortels aan te pakken, zorgt Drive Against Malaria voor belangrijke successen.

Beleid: De bevolking verandert zeer regelmatig van woonplaats. Dit geldt ook voor besmette patiënten die zich als nieuwe bewoners in Tiko vestigen. Dit verhoogt het risico op het aantal nieuwe besmettingen van malaria in deze regio. Daarom blijft het belangrijk om de positieve situatie van vandaag goed onder controle te houden. We voeren controles uit op het LLIN gebruik, de ACT en RDT voorraad binnen de hulpposten en trainingen aan nieuwe medewerkers. Wanneer bij nieuwe testcontroles niemand positief wordt getest op malaria wordt de regio weer malaria vrij verklaard.



Zuid Oost Project – Kameroen

PROJECT sinds 2007



Situatie 2007: Door voortdurende malaria uitbraken zijn veel kinderen getroffen. Vooral de bevolkingsgroep, de BaAka Pygmeeën, bezitten nauwelijks geld en hebben dringend hulp nodig. Kinderen staan er vaak alleen voor omdat hun ouders gestorven zijn. Van oudsher zorgt een BaAka dorp voor de kinderen vanwege de sterke banden onderling.

Maar niet alle volwassenen kunnen voor de kinderen zorgen vanwege de armoede. Drive Against Malaria geeft extra aandacht aan de BaAka in dit gebied. De extreem geïsoleerde BaAka nederzettingen treffen we aan, dieper in het tropische regenwoud rond de rivier de Djah, waar Drive Against Malaria in 2007 eveneens BaAka projecten heeft opgezet. Door de aanhoudende regen lijden zij chronisch aan malaria. Het werkgebied heeft een oppervlakte van ruim 80 vierkante kilometer en de bereikbaarheid is uitermate complex. Mensen buiten dit gebied komen te voet om hulp vragen. Omdat zij soms dagen lopen met hun zieke kind heeft de malariaparasiet ruimschoots de tijd om zich razendsnel te vermenigvuldigen in alle organen van het kind. Vaak raakt een kind onderweg al in coma.

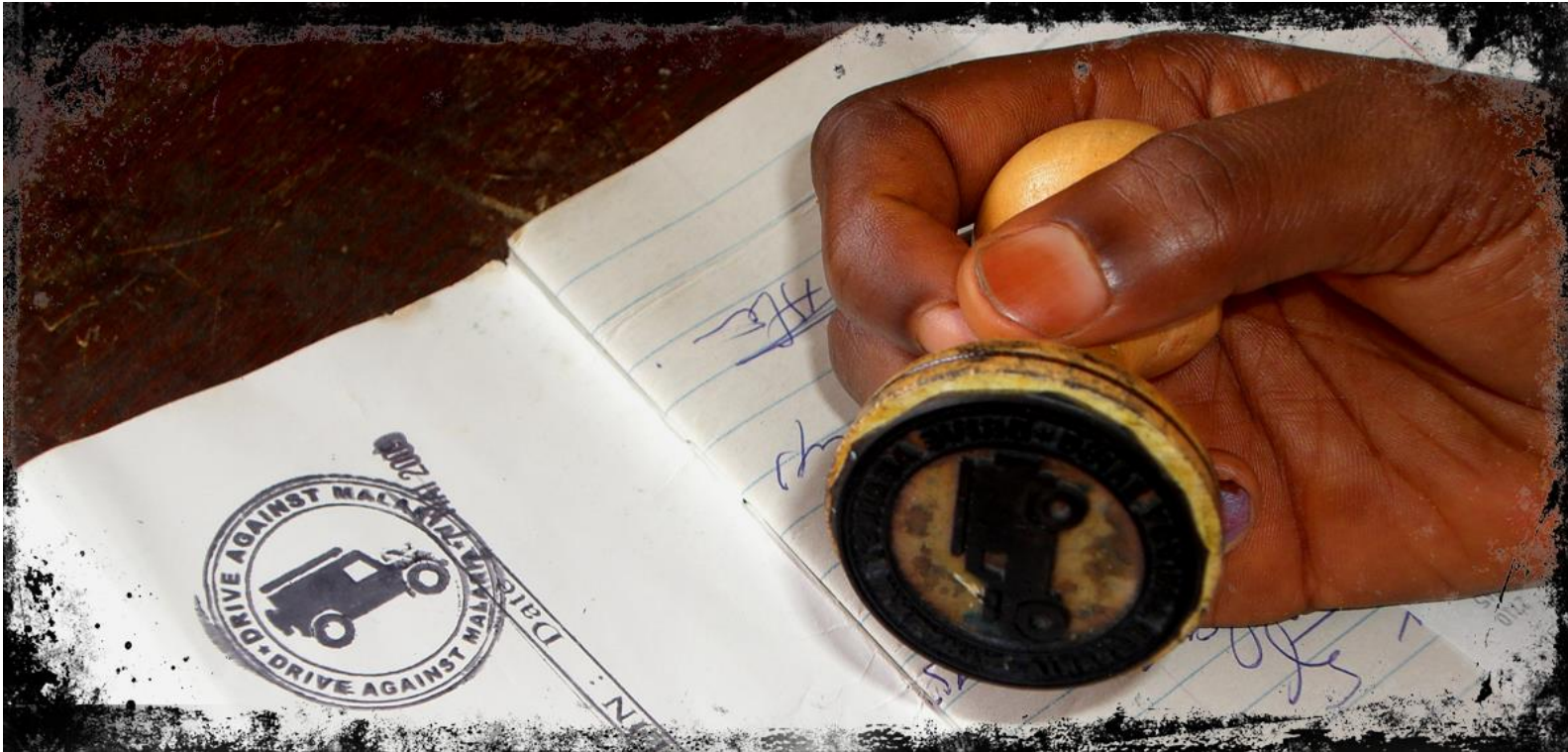
De BaAka zijn bosmensen pur sang, bezitten nagenoeg geen geld en is een van de meest genegeerde groep mensen in Afrika. Drive Against Malaria stelt in 2007 vast dat schrijnend weinig mensen uit deze armste bevolkingslaag toegang hebben tot het doeltreffende middel ACT tegen malaria. Behalve Katholieke nonnen ziet DAM hier helaas geen enkele actieve hulporganisatie.

Door de zorg van DAM, vooral voor kinderen jonger dan vijf, verwacht DAM een sterke terugname van malaria. In 2007 is DAM gestart met de distributie van beschermende muskietennetten in verschillende BaAka dorpen rond Bosquet. We bezoeken met de hulpteams de families, voeren controles uit, behandelen in de centrale hulppost en vormen mobiele behandelings units. Ook hier is educatie essentieel en dit herhalen we telkens weer. De BaAka zijn ontzettend dankbaar dat we hen aandacht en hulp blijven geven. Wij brengen niet alleen hoop bij deze mensen, maar ook beterschap.

Situatie 2008-2009: De eerste resultaten worden zichtbaar door een zeer sterke daling van het aantal malariapatiëntjes in de dorpen. Tegen het einde van 2008 en begin 2009 volgt, door de aanloop van de zieken uit de omliggende dorpen, een dramatische stijging. Tijdens consultaties komen BaAka vanuit de wijde omgeving voor de behandeling van hun zieke kinderen. In 2008 lijken de dorpen op een 'Refugee' kampementen. We kunnen de druk in 2008 en 2009 nauwelijks aan door de grote aanloop.

Situatie 2010-2015: De positieve uitwerking van ons werk bereiken we In 2010 en 2011 met een sterke daling malaria infecties. In 2012 en 2013 besluiten we samen te gaan werken met een Amerikaanse Aid Foundation. Dit leverde een significante teleurstelling op vanwege medisch-mismanagement. De Amerikaanse Foundation verzorgde de diagnose onder de bevolking maar verzaakte de geïnfecteerde patiënten te behandelen. In 2014 is de samenwerking resoluut door ons afgekapt. In 2015 zien we wederom een terugname van malaria in de BaAka dorpen.

Beleid: De BaAka behoren tot de meest genegeerde en 'ongeholpen' bevolkingsgroep van Afrika. Wij blijven hulp bieden. Hierbij verspreid DAM beschermende muskietennetten uit aan de kwetsbare gezinnen met kinderen om hen malaria vrij te houden. In de dorpen waar malaria uitbraken op de loer liggen zorgen we voor het opsporen van de ziekte en behandelen we geïnfecteerde patiënten. We trainen gezondheidspersoneel van onze hoofdpost waar ondermeer de nonnen werkzaam zijn.



**Bakassi grens Nigeria Project -
PROJECT sinds 2014**



Drive Against Malaria (DAM) start in 2014 de hulp voor het schiereiland Bakassi in de Golf van Guinee. Doelstelling: de kindersterfte in het gebied als gevolg van malaria binnen vijf jaar drastisch verminderen. De bewoners zijn van oorsprong Nigerianen.

De situatie op Bakassi is nijpend. Er is jaren lang niet geïnvesteerd in de gezondheidszorg. Na een jaren slepend conflict heeft Kameroen in augustus 2013 de volledige zeggenschap over het gebied overgenomen van Nigeria. De meest essentiële gezondheidsvoorzieningen ontbreken volledig. Hierdoor is malaria wijd verspreid onder de circa 300.000 bewoners van het schiereiland. Van elke twintig baby's die worden geboren, overlijdt er een aan de gevolgen van malaria.

Bakassi is een moerasachtig, olierijk gebied dat is begroeid met mangroven. Er is geen drinkwatervoorziening. De bevolking vangt het regenwater op in open containers die een ideale broedplaats creëren voor de malariamug. Meer dan 85 procent van de bevolking is drager van de malariaparasiet.

De Nigeriaanse bewoners leven van de visvangst. Tijdens de overdracht van Bakassi van Nigeria naar Kameroen zijn de bewoners vrij om te verhuizen naar Nigeria, maar velen hebben daarvan afgezien omdat ze vreesden dat zij elders in Nigeria geen middelen van bestaan kunnen vinden.

Er zijn nauwelijks instanties die hen kunnen helpen. Het leven op Bakassi is zo hard en ongezond dat slechts weinig artsen, verpleegkundigen, ambtenaren en bestuurders zich op het schiereiland willen vestigen. Het gebied heeft wel twee gezondheidscentra, maar die kampen met een tekort aan hulpverleners, medicijnen en apparatuur. De mensen doen echter hun best om de situatie te verbeteren maar staan in feite met de rug tegen de muur.

Het is een groot probleem op Bakassi dat baby's niet op tijd worden getest op malaria. DAM opereert in Afrika vanuit haar basis in Kameroen en heeft een hulppost in Idenau. Dit is de dichtstbijzijnde post voor de Bakassi populatie. Moeders moeten met hun ernstig zieke kinderen met de boot naar onze hulppost komen. Vanwege de ruwe zee is dit voor een ziek kind een levensgevaarlijke overtocht. Bovendien is het vervoer per boot een kostbare onderneming. De reis kost € 15,- per persoon. Met een inkomen van € 300,- per jaar kunnen ze dit niet direct bekostigen en zijn gedwongen om te lenen, wat bovendien extra tijd kost. Wanneer het geld uiteindelijk bijeen is gebracht is malaria bij een ziek kind vaak al in een vergevorderd stadium. Het wordt dan erg moeilijk om zo'n klein lichaampje er weer bovenop te helpen.

De bewoners van Bakassi – die ook al jaren lijden onder onzekerheid, crisis, geweld, onrust en ontvoeringen – staan er niet meer alleen voor.

Onze organisatie biedt direct hulp op de schiereilanden sinds 2014 hulp om de hoge kindersterfte terug te dringen tot 0%. We zorgen ervoor dat de hulpcentra in Bakassi de middelen krijgen om malaria te bestrijden met beschermende muskietennetten, diagnosemiddelen en medicatie. De lokale medewerkers van de Bakassi-hulpcentra worden opgeleid, waardoor ze nu en in de toekomst in staat zijn om voor hun eigen mensen te zorgen. Zo willen we de bewoners van Bakassi weer hoop voor de toekomst geven.



Project Central African Republic
PROJECT sinds 2009



Hulp aan CAR heeft een hoge urgentie. Daar komt nog een moeilijkheidsfactor bij: het gebied is extreem moeilijk te bereiken! Sterfte van duizenden kinderen vraagt om actie. Jarenlang bevindt het land zich in een toestand van chronische medische nood.

De Centraal Afrikaanse Republiek is een van 's werelds armste landen en lijdt jarenlang onder een politieke crisis waarbij de gezondheidssituatie zonder hulp steeds verder zal instorten. In de afgelegen gebieden van de Centraal Afrikaanse Republiek (CAR) lijden en sterven de kinderen in onaanvaardbare aantallen. Deze schrijnende situatie vraagt om actie. Ondanks alle inspanningen zijn de behoeften enorm groot voor DAM en het team van onze lokale hulpverleners. De grootste nood is de bevoorrading van cruciale medicatie. We blijven optimistisch over de toekomst, maar met 'optimisme alleen' krijgen we de levensbelangrijke medicijnen niet waar het hard nodig is. We vervullen hier een vitale rol voor de bevolking om te overleven.

Bangui Assomesca

In een land als de CAR, waar nauwelijks organisaties werkzaam zijn, geloven we sterk in de kracht van samenwerking. We maken gebruik van ieders hefboomkracht. Met onze gemeenschappelijke doelstellingen kunnen we verder komen. In het verleden werkten we al met veel partners, zoals de UN, WHO, NMCP succesvol samen. Bij deze samenwerking kiezen we voor betrouwbaarheid en effectiviteit.

De extreem gewelddadige 'coup d'etat' in maart 2013 door Seleka rebellen verslechteren de toestand. Vanwege de onheilspellende situatie door oprukkende rebellen, zijn Robertson en Samuël en de lokale teams in maart 2013 gedwongen om te evacueren uit het werkgebied in de Dzanga Sangha wegens plunderingen, overvallen en bruto geweld. Ondanks de gijzeling tijdens de evacuatie door Seleka en de extreme chaos in het land, keren Julia Samuël en David Robertson in december 2013 terug naar CAR. Er deden zich ernstige incidenten voor, maar we hebben onze hulpprojecten, bemand door de lokale hulpverleners, nooit lang stil hoeven leggen. Met de terugkomst van Samuël en Robertson met ruim 60.000 medische medicatie behandelingen heeft DAM de aanwezigheid in zes conflictdorpen zelfs kunnen versterken.

Drive Against Malaria werkt sinds 2009 in 18 projectdorpen verspreid over en in 12 hulpposten. DAM is de enige hulporganisatie die effectieve malaria zorg op zich neemt in dit gebied voor de bevolking van meer dan 20.000 extreem arme mensen. Vooral de Bayaka Pygmeeën.

Dagelijks komen honderden moeders met zieke kinderen bijeen die dringend hulp nodig hebben. DAM zorgt ervoor dat de bevolking die noodhulp krijgt. Vóór de 'coup d'état' stierf 1 op de 10 kinderen voordat zij de leeftijd van 1 jaar bereiken. Na de staatsgreep is die toestand catastrofaal verslechterd.

In de Centraal Afrikaanse Republiek is malaria de hoofdoorzaak van extreem hoge sterfte onder kinderen en zuigelingen. We bieden hulp ten behoeve van ruim 15.000 huishoudens in het land met de belangrijkste doelgroepen zwangere vrouwen, kwetsbare kinderen en zuigelingen. In samenwerking met de lokale missieposten en hulpcentra ondersteunen we vooral in Bayanga, Yandoumbe, Mossapoula, Yundu, Monnesao en Bilolo in het District Sanga-Mbaéré, Monessao, Bayanga, Bilolo, Baboua, Galo, Bangui, Maigaro, Bouar, Bossemptele, Pissa. Dit zijn afgelegen dorpen in CAR en zijn zwaar getroffen door malaria. De lokale hulpposten hebben nauwelijks tot geen middelen om malaria in hun gemeenschap tegen te gaan. De veiligheidssituatie is in elk dorp verschillend en voor DAM vereist werken in een conflictgebied altijd extra waakzaamheid.

Om hulp te kunnen realiseren is een plan van aanpak samengesteld, waar op structurele wijze invulling wordt gegeven aan doelstellingen, actieplannen, de te behalen resultaten en uit te voeren activiteiten, de organisatie van de nodige lokale medewerkers en middelen, verwachte risico's en uiteraard aan de invoer van interventies.

Lokale vrijwilligers en assistent toezichthouders uit de gezondheidszorg zijn getraind. Hun primaire rol is de lokale bevolking te adviseren over de preventieve malaria maatregelen zoals het gebruik van de Long Lasting Insecticide Nets. Het lokale DAM-team wordt getraind hoe zij door middel van RDT in een vroeg stadium malaria kunnen vaststellen en welke medicatie moet worden toegediend als malariaverschijnselen zich voordoen.



Project Namibië / Angola

PROJECT sinds 2014



In grensgebied van Namibië en zuid Angola wonen bevolkingsgroepen van traditionele herders en bezitten weinig tot geen geld. Zij zijn volledig afhankelijk van de hulp. Het bereiken van afgelegen gebieden is een extreem moeilijke onderneming.

Drive Against Malaria leidde eind 2014 met haar lokale partners de eerste missie om nederzettingen met levensreddende ondersteuning te bereiken.

In Januari 2015 boden we de eerste hulp in en rond het Ehomba gebergte. Vanaf 2015 zal DAM het project uitbreiden naar zuid Angola, de Caprivi Strip in Namibie tot en met malaria endemische gebieden in het buurland Zambia.

DAM helpt druk uit te oefenen om deze dodelijke ziekte weer op de politieke gezondheidsagenda te zetten. Bij het uitblijven van actie bestaat het gevaar op een herhaling van de crisis die ontstond in 2013. De eerste waarschuwingen voor extreme malaria en escalerende infecties werden toen grotendeels genegeerd tot de eerste officiële malaria sterfgevallen.

In 2016 heeft Drive Against Malaria de hulpverlening in Afrika nog verder uitgebreid met nieuwe projecten. In deze landen geven we bijstand aan mensen die dringend zorg nodig hebben. Het gaat hierbij om de meest kwetsbare gezinnen die volledig zijn verstoten van hulp terwijl zij in de hoogste malaria-risico gebieden wonen. Drive Against Malaria zorgt ervoor dat zij kunnen ontsnappen uit deze levensbedreigende isolatie door juist binnen de dorpen en nederzettingen te zorgen voor medische oplossingen.

De besmettingsstatistieken van de afgelopen vijftien jaar laten ons duidelijk zien dat kinderen het eerst besmet raken. Daarom geeft Drive Against Malaria vooral extra aandacht aan de kinderen. We zorgen voor een goede bescherming tegen de besmettelijke ziekte. Dit kunnen we bereiken met de verspreiding van geïmpregneerde muskietennetten. De zieken worden behandeld met doeltreffende medicatie waardoor zij na drie dagen volledig genezen. Daarnaast geven we educatie en wisselen onze kennis uit aan de lokale bevolking.

Met de nieuwe kennis en trainingen kunnen zij de zorg in hun eigen community gezond en zelfstandig voortzetten voor de toekomst. Hierdoor kunnen de bewoners malaria overwinnen.

Het is onze prioriteit om ervoor te zorgen dat voornamelijk afgelegen dorpen worden bereikt. In het uiterste noorden van Namibie zorgen we voor hulp aan een van de meest afgelegen stammen in de wereld.

Vanwege de geïsoleerde ligging bereikt de medische zorg deze mensen niet.

Met onze hulp zorgen we ervoor dat baby's, jonge kinderen en zwangere vrouwen, niet langer onnodig sterven aan de ziekte die goed te voorkomen is. In 2016 heeft Drive Against Malaria zich optimaal ingezet om de ziekte in de dorpen uit te bannen. In dit jaar concentreren we ons ondermeer op de projectgebieden met een hoog malaria risico in Zuid-Angola, Noord-Namibië en Zambia. Met elkaar geven we vergeten stammen en gemeenschappen weer een kans op een gezond leven voor vandaag en in de toekomst!

Tijdens de nauwkeurige opstartfase van dit nieuwe project in de eerste helft van 2015, besteedden we ruim aandacht en energie in het opzetten van een goed fundament voor onze hulpmissies. Dit vergroot het succes voor het verloop van onze projecten voor de komende jaren. We nemen in deze fase uitvoerig de tijd voor verkenning van de gezondheids-situatie. We bakenen problemen af, vormen lokale hulpteams, bouwen relaties op met de overheden, de MOH (Ministry Of Public Health), de WHO (World Health Organization), de nationale media en lokale kanalen.

Het is onze ervaring dat deze manier van werken zich tijdens het hele traject naar succes dubbel en dwars terugverdient. Daarnaast kunnen we in deze periode ervaren op welke wijze lokale medewerkers hun bijdrage kunnen leveren. We observeren de manier van aanpak en het managen van projecten. Hierdoor herkennen we complexiteiten en sturen bij waar dit nodig is. Het is ook een manier waarop wij de verschillende Afrikaanse traditionele culturen succesvol kunnen benaderen. Hierdoor bereiken we sneller resultaten. Juist door oog te hebben voor deze facetten, kunnen we in de groei- en resultaatfase grote stappen zetten.

UITBREIDING EN LANDEN PLANNING 2015 – 2020

Zambia, Zimbabwe, Malawi, Tanzania, Burundi, Uganda, Kenia



STRATEGIE, BELEID EN ACTIVITEITEN IN EUROPA EN USA



DAM geeft lezingen in Europa en de USA over hulpverlening in Afrika | Drive Against Malaria geeft lezingen en presentaties gedurende medische congressen en symposia in diverse Europese landen en de Verenigde Staten over de missies en malariabestrijding in Afrika. Bijvoorbeeld aan het symposium 'Tropen aan de Maas', Millennium Festival, Symposia van Novartis en GlaxoSmithKlein, lezingen voor ExxonMobil, Land Rover Nederland, BAM International,

verschillende Universiteiten in de U.S.A., Hedge Fund Against Malaria U.S.A., de U.N, en de WHO.

De Royal Geographical Society (RGS) in Londen, wereldleider in geografische wetenschap. De RGS de belangrijkste en meest actieve geografische society ter wereld. Deze onafhankelijke organisatie heeft een sterke reputatie voor kwaliteit en dynamiek. Zij is gevestigd in centraal Londen waar zij 150.000 mensen per jaar ontvangt die gebeurtenissen en activiteiten kunnen bijwonen van expeditieleiders. De leden van de Royal Geographical Society variëren van professionele geograaf en onderzoekers tot expeditieleiders.

De adviesraad in Europa | De DAM Adviesraad is een adviserend platform en een denktank voor Stichting Drive Against Malaria. Het bestuur heeft sinds de statutaire oprichting het in initiatief genomen om een Adviesraad in te richten die samengesteld is uit externe adviseurs, experts en vooral professionals uit nationale- en internationale ondernemingen.

De Raad adviseert en ondersteunt de stichting bij het management, promotie, campagnes en bij het nemen van belangrijke strategische beslissingen op een breed gebied. Zowel op organisatorisch- als medisch vlak. Het schept meerwaarde ten behoeve van het opereren van de stichting. Elke participant is een deelnemende expert, die vanuit ieders professionele invalshoek op regelmatige basis nadenkt over de versterking van de strategie van de stichting en hoe we deze kunnen optimaliseren.

Het bestaan van de Adviesraad heeft belangrijke functies voor Drive Against Malaria: De Adviesraad heeft een belangrijke toegevoegde waarde in expertise. DAM werkt met professionele instanties uit het bedrijfsleven en vakkundige freelancers waardoor Drive Against Malaria steeds de juiste onderneming, instantie en persoon op een succesvolle plaats kan inzetten. Daar waar de expertise nodig is.

De raad bestaat uit adviseurs-experts met één of meerdere expertises:

Strategie, Financien, ICT, Marketing, Innovatie en creativiteit, Media en publiciteit, Medische expertise, Logistiek.

De adviesraad is samengesteld uit een breed spectrum aan expertise. De verscheidenheid aan expertises in de adviesraad bevordert de kwaliteit van de werkzaamheid.

We betrekken voortdurend nieuwe externe professionals bij de vaste kern van de adviesraad. Komt een specifiek thema aan bod waarvan de expertise nog niet in huis is, dan zoeken we.

Voor de DAM Adviesraad bijeenkomsten worden geen inzetbaarheidsvergoedingen uitgekeerd conform de filosofie van de stichting. Reiskosten kunnen worden vergoed in overleg. De raad wordt voorgezeten door de voorzitter, secretaris of de penningmeester van het bestuur. Voor elke vergadering wordt er een agenda opgesteld. De inhoud van een adviesraad is grotendeels praktijkgericht.

We zetten alles
op alles om de
mensen zo snel
mogelijk te
beschermen



FINANCIËLE BESTEDING

Zero-Overhead-Filosofie | Sinds de oprichting in 1988 van Drive Against Malaria in de U.K. is de filosofie :

Vrijwillig werken aan rechtvaardigheid voor de armste bevolkingsgroepen in de wereld waarvan de fondsen, bestedingen en verantwoordelijkheid uitsluitend bij de daadwerkelijke realisatie van ons doel houden worden .



Drive Against Malaria is sinds de oprichting trouw aan deze filosofie. Concreet betekent dit in de eerste plaats dat medewerkers en hulpverleners in Europa geen salaris ontvangen.

0% SALARISSEN

0% KANTOORHUUR

De uitgaven van bonussen en de uitgaven voor het uitbetalen van salarissen bedraagt 0%. Niet alleen volgens de filosofie van DAM, maar ook een wezenlijk feit, waar de stichting met recht trots op is.

De tweede basisdoelstelling is het vermijden van hoge kantoorhuur kosten. Dit is mogelijk door de huur-om-niet van kantoren. De vaste deelnemers werken vanuit 'home-offices' waardoor de hulporganisatie hoge personeelskosten en kostbare overhead kosten kan vermijden.

0.5% KOSTEN EIGEN FONDSSENWERVING

MINIMALE BURO KOSTEN

De kosten voor eigen fondsenwerving bedraagt 0.5%. Geholpen door de bekendheid van bestuurslid drs Julia E. Samuel, krijgt DAM enorme aandacht binnen de media. De media speelt een belangrijke factor voor DAM om het grote publiek rechtstreeks te benaderen en nieuwe fondsen aan te trekken.

Dankzij de medewerking van het bedrijfsleven, die DAM steunt met middelen, goederen en producten is DAM in staat overheadkosten en kantoorkosten zo laag mogelijk te houden.

Daarnaast voorkomen we de extreem hoge kosten voor kantoren. Onze hulporganisatie heeft drie kantoren in Europa, welke 'om niet' zijn aangeboden door het bedrijfsleven. De vaste werknemers werken vanuit 'home-offices' waardoor wij personeelskosten en andere overhead kosten kunnen vermijden.

Financiering voor de planning van de hulpprojecten heeft onze hoogste prioriteit! DAM voorziet dorpen in deze fase van preventieve hulpmiddelen met malaria interventies en datgene dat nodig is om afname van malaria te kunnen bereiken en dit voor de toekomst te kunnen blijven handhaven. De financiële middelen in de opstartfase voor nieuwe endemische projectgebieden in Afrika zijn in noodsituatie dringend nodig om alle essentiële interventies (LLIN-RDT-ACT-Training & Education tools) aan te schaffen.

De situatie en de noodzaak voor hulp verschilt sterk per land en per regio. Per dorp zijn de kosten afhankelijk van de hoogte het transmissie risico en niveau. DAM werkt in extreem afgelegen gebieden en regio's waar het gezondheidssysteem aan de rand van de afgrond staat of zelfs volledig is ingestort. Voor deze gebieden in noodsituaties (waarbij 80% - 99% van de kinderen malaria positief) kan DAM direct inspelen en hulp bieden vanwege de flexibiliteit in ons beleid.

Bestuurs- & beleidsverklaring vergoedingen Afrika | DAM keert in Afrika geen salarissen uit aan buitenlandse hulpverleners. Het bestuur heeft hierom besloten dat kosten van accommodatie, eten en drinken, niet op de schouders mag rusten van de missiemedewerkers die werken in extreem hoge risico- en oorlogs gebieden. Vergoedingen worden uitsluitend uitgekeerd tijdens missies in Afrika. Missiewerkers op reisstatus in Afrika krijgen een vergoeding die de reis- en verblijfskosten dekken. Dit beleid is van toepassing voor alle missie werkers.

Het engagement van professionele vrijwilligers in Nederland, België, U.K. en de U.S.A. | Al sinds haar oprichting kan DAM rekenen op een groot engagement van professionele vrijwilligers en bestuurders. Toen de organisatie in 1998 kon professionaliseren werd besloten dat vrijwilligerswerking een belangrijk deel zou blijven uitmaken van DAM's werking. DAM blijft een boeiende organisatie voor potentiële vrijwilligers en we hebben er dan ook voor gekozen om in deze beleidsperiode hier nog op in te zetten. Op deze manier willen we mensen bewegen voor het doel waarnaar we streven.

DAM is een Stichting met ANBI waarbij onze hulpverlening volledig afhankelijk is van donateurs. | DAM is een stichting met de ANBI status (*Algemeen Nut Beoogde Instelling*). Volgens de wetgeving kan DAM hierdoor geen leden werven of lidmaatschappen werven. Fondsen zijn cruciaal voor DAM. Onze hulpverlening is volledig afhankelijk van sponsoring, vaste donateurs en subsidies. Ongetwijfeld is het voor ons evident om zo veel mogelijk 'leden' te verzamelen. Donateurschap brengt ons financiële middelen op, DAM vergroot er haar representativiteit door en het helpt de burger te activeren.

DAM's internerwerking is efficiënt, duurzaam en doelgericht. | De interne werking van een organisatie verder ontplooiën is een opdracht die nooit eindigt en voortduurt zolang de organisatie bestaat. DAM beweegt zich in een snel veranderende omgeving en is zelf in volle expansie. We willen de komende jaren met al ons enthousiasme verder werken aan een duurzame groei van de organisatie waardoor vooral de hulpverlening in Afrika verder kan groeien. We willen medewerkers die goed en graag voor DAM willen werken en die op die manier de groei van de organisatie helpen realiseren.

We blijven ook voortdurend op zoek naar ondersteunende middelen van diverse bronnen, waarbij we ook een optimale financiële steun proberen te halen.

Een optimale IT ondersteuning helpt een efficiënte inzet van onze middelen. Door verdere automatisering kunnen we heel wat tijd besparen. Bepaalde processen moeten optimaal verlopen. IT moet helpen bij de vereenvoudiging en automatisering van deze processen. Zoals nieuwe interne functionaliteiten voor de website.

DAM biedt informatie aan het brede publiek ook via de gratis publicatie 'DRIVE'. We informeren via de website, de elektronische nieuwsbrief, activiteiten zoals lezingen, filmvoorstellingen en debatten, informatiestands op publieksevenementen. DAM bereikt een groot aantal mensen via de pers, Radio en tv, dagbladen, Glossy's, gespecialiseerde bladen. Gemiddeld op jaarbasis bereiken we op deze wijze ruim 500.000 mensen, via de internationale pers. De publicatie van boeken en uiteraard via social media, Facebook, Twitter, blogs, video.

Ruim 90% besteden wij aan de hulpverlening in Afrika | Ruim 90% besteden wij aan de hulpverlening in Afrika ; besteding voor de hulpmiddelen LLIN, ACT, RDT, medicatie, algemene diagnostiek, Training & Educatie en de uitvoering. Reserves in de financiering is van essentieel belang voor de flexibiliteit van projecten om direct te kunnen inspelen op nieuwe uitbraken van malaria.

De financiële investering laat snel resultaten zien. Investerings van vandaag in nieuwe en verbeterde interventies kunnen de dorpen helpen endemische malaria sneller te elimineren. Direct actie ondernemen binnen een malaria epidemie vermindert op den duur de preventiekosten.

Effectieve hulp in de dorpen redt vandaag levens en voorkomt morgen sterfgevallen. Dit betekent dat investeren in snelle opstart van vandaag en in stand houden van de resultaten op de langere termijn DAM duizenden levens spaart. De eerste bestedingen van nieuwe projecten zijn aanzienlijk. Zoals bijvoorbeeld de aanschaf van de eerste muskietennetten. Deze kosten nemen de jaren die volgen af omdat een net een werkende duur heeft van 4 tot 5 jaar. Daarnaast vergt de eerste monitoring hogere uitgaven om alle inwoners van de gemeenschap te kunnen controleren op malaria. In de aanvangstijd ligt het aantal malariapatiënten die moeten worden genezen aanzienlijk hoog. In de eerste periode in fase 1 en fase 2 ligt de financiële druk het hoogst, aangezien DAM de bestrijding van malaria moet opvoeren. Deze fase vergt aanzienlijke investeringen van alle interventies.

Jaarlijkse kosten in fase 1 zullen afnemen tijdens de voortgang van de weg naar handhaving van de controle tot de volledige beheersing van malaria.

Met toegepaste preventie in combinatie met de behandeling, zijn op den duur per dorp dus lagere investeringen nodig en positieve economische voordelen voor de gemeenschap in de toekomst. Deze positieve invloed zal toenemen naarmate de operationele effectiviteit vergroot waardoor het doel in de buurt van nul doden mogelijk is. In de ziekenhuizen en weeshuizen heeft DAM dit doel bereikt alsmede binnen tientallen projectdorpen.

Onze organisatie bespaart jaarlijks enorme kosten door een succesvolle doorloop van de eerste noodfasen. Hierdoor zijn we in staat zijn om onze fondsen te investeren in nieuwe gebieden en gezondheidsprogramma's.

De jaarlijkse hulpkosten per dorp zullen dalen doordat het gebruik van de preventieve interventies vruchten afwerpt en daardoor zullen de kosten voor behandeling verminderen. Om de situatie stabiel te houden, blijven er nog steeds investeringen nodig voor het behoud van deze positieve trend. In de eliminatie fase zullen de jaarlijkse kosten aanzienlijk verder dalen.

De financiering preventieve middelen | De meest substantiële kosten in de bestrijding van malaria zijn die van preventieve interventies met de éérste distributie van LLIN 4 tot 5 jaar impregnatie. Dat betekent dat een gezin in fase 1 na ontvangst en met het gebruik van een LLIN gemiddeld 4 jaar is gedekt. Preventie gebruik zal moeten worden volgehouden om nieuwe malaria uitbraken te voorkomen.

■ LLIN: Voorkomen van malaria, is de sleutel van alle inspanningen. Omdat malariatransmissie uitsluitend plaatsvindt rond middernacht, is het slapen onder een muskietennet essentieel. Preventie programma's met beschermende geïmpregneerde netten (LLIN) voor de duur van tenminste vier jaar moeten specifiek zijn afgestemd op elk gebied. De LLIN vormt niet alleen een barrière tussen mens en Anopheles maar doodt de muskiet eveneens door de insecticide deltametrine en/of permatrine. Afhankelijk van het type net: € 7,- per net.

Kosten medische interventies: ACT / RDT | Voor de behandeling voor *P. falciparum* / multiple malaria en een ernstige case management is de behandeling met ACT essentieel en levens besparend in de fase 1.

Een groot deel van de kosten in fase 1 wordt eveneens gemaakt door veelvuldig gebruik van RDT's (Rapid Diagnose Test trace multiple malaria infections). Als gevolg van het veel voorkomende vermoeden dat de helft van alle koortsen - verdacht malaria – moet worden gediagnosticeerd met RDT.

Dit versterkt de noodzaak voor het opvoeren van diagnostiek. In fase 1. worden hoge behandelingsuitgaven gemaakt. Deze zullen binnen het tijdsbestek van een jaar aanzienlijk dalen als gevolg van het effect van zowel de preventieve interventies in de gehele periode en van aanhoudende controle. In de eliminatiefase, zal de behandeling merkbaar dalen.

Bij het beramen van kosten voor programma's voor malaria, moet er ruimte en mogelijkheden zijn voor gezondheidszorgkosten die kunnen worden toegeschreven aan meerdere tropische ziekten die de genezing van malaria ernstig in de weg kunnen staan. Deze zijn relatief eenvoudig te behandelen en draagt bij aan de genezing van malaria. Dit geldt vooral voor de moeilijk bereikbare gebieden en regio's met beperkte middelen. Andere relatief eenvoudige te genezen tropische ziekten, kunnen namelijk een ernstige bedreiging vormen voor de genezing van malaria. Dit onderstreept de noodzaak om beter te begrijpen dat er een win-win-situatie ontstaat voor de malariakosten en voor programma's met andere tropische ziekten.

■ ACT: De artemisinine combinatie therapie (ACT) is een combinatie van artemisinine of een van zijn afgeleiden met één of meerdere malariabestrijdende geneesmiddelen van een andere groep.

De Wereldgezondheidsorganisatie beveelt het gebruik van ACT aan om hoge geneescijfers te waarborgen van malariagevallen die door Plasmodium falciparum en multiple malaria veroorzaakt zijn en de verspreiding van geneesmiddelenresistentie terug te dringen. ACT geneest zowel ongecompliceerde- als gecompliceerde malaria binnen 4 dagen. Afhankelijk van type malaria en/of gewicht van de patiënt: ACT € 1,- tot € 4,- per driedaagse kuur.

■ RDT's – Diagnostics: Rapid Diagnose Tests (RDT) zijn betrouwbaar, snel, gebruiksvriendelijk en zijn tegelijkertijd zeer kostenefficiënt. Deze snelle diagnostische testtechnologie is nodig om de correcte vaststelling van malaria infectie te waarborgen.

Afhankelijk van het type en techniek RDT: € 2,- tot € 4,- per RDT.

Financiering elektronische apparatuur in Afrika | Binnen de > 180 projecten worden de epidemiologische karakteristieken en data van malaria besmetting onderzocht en in kaart gebracht. Deze onderzoeken en behandelingen gebeuren door niet-invasieve staalname en gegevens collectie van alle bevolkingsgroepen in Afrikaanse landen. Consultaties en resultaten van de missies worden opgeslagen op PC's en harddrives. Elke vorm van elektronica heeft enorm te lijden onder de klimatische omstandigheden. Dit is rampzalig voor ons werk. Schade wordt veroorzaakt door de hoge vochtigheidsgraad in de atmosfeer. Dit kan leiden tot corrosie. Het vocht zelf tast onderdelen aan, en door de combinatie van vocht en elektronica kan er ook kortsluiting optreden en het toestel kan oververhit raken. De voedingen hebben te lijden onder de 60%-90% vochtigheidsgraad in de tropen, er is sprake van 'on-cleane' spanning, er is geen lineaire voeding, geen ingangsspanning van 100 tot 240V, spikes komen regelmatig voor, zowel de aarde als stroomlimits ontbreken. Gevolg hiervan is het regelmatig uitvallen van medische apparatuur, harddrives, computers en elektronica. Jaarlijks zijn meerdere back-ups essentieel om te voorkomen dat missie-data verloren gaat. Dergelijke – betrouwbare - apparatuur is in Afrikaanse landen niet verkrijgbaar, of extreem kostbaar, en worden door Drive Against Malaria in Europa ingekocht en verscheept naar de Afrikaanse landen waar de apparatuur cruciaal is om de data van de uitgevoerde missies in kaart te brengen. Kostenposten, die betrekking hebben op data-collectie in Afrika en 'Kantoor benodigdheden in Afrikaanse landen' worden ondergebracht in de posten 'Project Missies Afrika'. Kantoorkosten die worden gemaakt voor de behoeften in Europa, worden ondergebracht in 'Kantoor benodigdheden'.

Besteding monitoring en controle | Deze kosten zijn berekend op nationaal niveau. Met inbegrip van lokaal operationeel onderzoek, monitoring en evaluatie, infrastructuur en training en educatie van lokale gezondheidswerkers uit de gemeenschap. De controlefase impliceert educatie en training. Het is onrealistisch hier een massief kostenplaatje aan te koppelen. Bestedingen zijn afhankelijk van de infrastructuur van het projectgebied.

In fase 2 en fase 3 zullen de kosten procentueel voor monitoring van de behandeling en controle van de preventieve interventie dalen. De kosten van monitoring en controle tijdens de eliminatiefase zijn iets lager dan tijdens aanhoudende controle, wanneer de bestrijding van malaria op een degelijke wijze is geïntegreerd.

Hoewel de daling van malaria infecties kan wijzen op nog lagere kosten blijft intensieve waakzaamheid vereist. Besteding worden globaal beraamd op Euro 5.000 – Euro 10.000 op jaarbasis.

Bouw hulpposten | DAM investert in programma's die impact hebben, zoals de bouw van hulpposten en klinieken (IRMC). DAM zorgt ondermeer voor de totstandkoming van de eerste Malaria kliniek van het land om de gezondheidszorg met betrekking tot de meest bedreigende ziektes voor kinderen te verbeteren.

De projecten zijn de eerste gespecialiseerde klinieken van het land , alwaar specifieke malaria trainingen worden gegeven aan nationale- en internationale gezondheidsmedewerkers. De centra hebben een multi functie van hulppost tot een uitgebreid malaria training- en educatiecentrum.

De post zal ook behandeling uitvoeren aan patiënten die lijden aan infectieziekten zoals Thyphoid Fever, worminfecties en huidinfecties. Verder worden trainingprogramma's aangeboden ten behoeve van de gemeenschap over malaria en educatie over voeding en hygiëne.

Hiermee zet DAM een grote stap. De IRMC is eveneens een belangrijk distributiepunt van preventieve middelen zoals muskietennetten met jaarlijks steun aan 30.000 malaria patiënten op jaarbasis per post.

Door middel van een uitgebreid netwerk van nationale-, internationale vrijwilligers en dienstverleners kan DAM voldoen aan de maatschappelijke behoefte voor de zorg aan duizenden mensen per jaar. DAM zal hiervoor fondsen blijven vrijmaken .

DAM biedt mogelijkheid voor studenten die praktijkervaring willen opdoen voor malaria actieprogramma's, programma's gericht op oplossingen van meerdere gezondheidsproblemen, het opstellen van epidemiologische rapportages, planning, ontwikkelen en het coördineren van de dienstverlening in de gezondheidszorg. DAM biedt in de IRMC eveneens lokale en nationale NGO's om hun effectiviteit en efficiëntie te verbeteren in het leveren van diensten en geeft opleiding.

Schoolkinderen krijgen toegang tot het centrum met onderwijs over malaria. In de IRMC zullen faciliteiten worden uitgebreid en ontwikkeld voor multimedia presentaties. DAM reserveert op jaar basis Euro 5.000 – Euro 10.000.

Kosten training en educatie | Trainingsprogramma's, educatieve programma's en continue bijscholing van de hulpcentra en bevolking is onontbeerlijk om de gezondheid van de bevolking in stand te houden. Trainingsprogramma's zijn bijzonder effectief bij het succes van preventieve en curatieve maatregelen. In de hulpcentra is het van bijzonder belang om deskundig en snel diagnose malaria te kunnen stellen met behulp van RDT, en de deskundigheid over de aanbevolen behandeling. Hulpcentra medewerkers moeten kundig en permanent toegang tot diagnostische hulpmiddelen en medicijnen voor onmiddellijke behandeling. Training vormt een onmisbaar deel van malariabeheersing.

Aan training en educatie is altijd het grootste belang toegekend door DAM. Het is als een van de meest doeltreffende activiteiten om malaria te bestrijden. Training en educatie vormen hulpbronnen voor de medewerkers van de hulpcentra, de gemeenschap inclusief de vrouwengroepen om het gezondheidssysteem effectief te laten verlopen. Het doel is om de gemeenschap te informeren, realiseren van malaria strategieën, monitoren en te evalueren om effectieve preventiebestrijding te bereiken. Medisch trainingsmateriaal RDT en ACT voor de lokale DAM teams: Engelstalige- en Franstalige versie. Kosten: RDT trainingspakket € 15,- tot € 35,- per trainee. ACT training pakket € 10,- tot € 30,- per trainee. Educatiemateriaal LLIN voor de lokale gemeenschap zijn berekend inclusief drukkosten en de kosten voor het samenstellen. Educatiemateriaal LLIN ten behoeve van de gemeenschap wordt uitgegeven per gedistribueerd net: € 1,50 tot € 2,- per LLIN-begunstigde.

De nauwkeurigheid van malaria RDT is afhankelijk van de juistheid van de voorbereiding en de vaststelling van de testresultaten. Het is van essentieel belang dat gebruikers van malaria RDT, de opleiding en instructies in een ongecompliceerde vorm ontvangen. Hierdoor kunnen zij de stof beter begrijpen en in de praktijk probleemloos combineren met de aangereikte middelen. Begrijpelijk houden van de training draagt bij tot de juistheid van de diagnose, de veiligheid en de gezondheid van de patiënt.

Uitwisselen kennis voor vrouwengroepen | Deelnemers van de workshop zijn vrouwengroepen voor het verhogen van malaria om kennis, ervaringen te delen en de stof in praktijk brengen. Dit omvat het oplossen van problemen, oefeningen, praktische demonstraties met behulp van snelle diagnostische tests, klinische tekenen van malaria, gebruik van preventieve middelen en behandeling. Hiervoor levert DAM: bewustwordingsmateriaal, educatiemateriaal LLIN, ACT en RDT, Beeldmateriaal, Magazine About Malaria (Engels- en/of Franstalig), schrijfmateriaal, additief educatiemateriaal tbv ongeletterde bevolkingsgroepen. Besteding voor vrouwengroepen op jaarbasis: € 19.700,-.

4x4 Land Rover's als cruciale schakel | Daarbij maakt Drive Against Malaria sinds 1988 gebruik van speciaal voor Afrika gebouwde 4x4 met ondermeer long-range-fueltanks, zonnepaneel systeem, watertank en speciale schokdempers. DAM uitsluitende Land Rovers die worden ingezet voor de projecten in Kameroen, Nigeria en de Centraal Afrikaanse Republiek, Namibie, Angola, Zimbabwe en Zambia.

De terreinwagens vormen een cruciale schakel in de ketting van onze hulp. De grootste, meest complexe opgave om levensbedreigende ziekten te bestrijden, is de ammunitie dáár inzetten waar ze keihard nodig is: in de meest afgelegen gebieden in Afrika. Oftewel, gebieden die we alleen met 4x4's kunnen bereiken.

De terreinwagens van Land Rover functioneren al jaren als mobiele hulpposten. Daarnaast worden ze gebruikt om consultaties uit te voeren, dienen ze als ambulance tijdens epidemieën en worden ze ingezet om missiedorpen, klinieken en weeshuizen te bevoorraden. Bij elke malaria bedreiging is de urgentie van hulpverlening met 4x4 cruciaal. Om 'fake' onderdelen te voorkomen zijn originele onderdelen expliciet van de Land Rover onderneming afkomstig.

Kosten transport, handling en opslag | LLIN's met ★WHOPEP certificatie, worden ingevoerd vanuit Azië en verscheept naar Douala (*in Kameroen mede bestemd voor Nigeria, de Centraal Afrikaanse Republiek*) en Walvis Bay (*in Namibie mede bestemd voor Angola, Zambia, Zimbabwe*) van waaruit de interventies naar de verschillende projectmissies worden getransporteerd. Hetzelfde proces geldt voor de medicatie en medische materialen die voor een groot deel afkomstig zijn uit Europese fabrikanten.

★ *World Health Organization Pesticide Evaluation Scheme*

NEWS

“Drive Against Malaria” unites Africa for a malaria free future

By Precious Mwewa in
Chipata
MAXON Banda is a

But the most impor-
tant thing noted in
Maxon's case was that

charge, Eunice
Kabulubulu, the centre
receives an average of

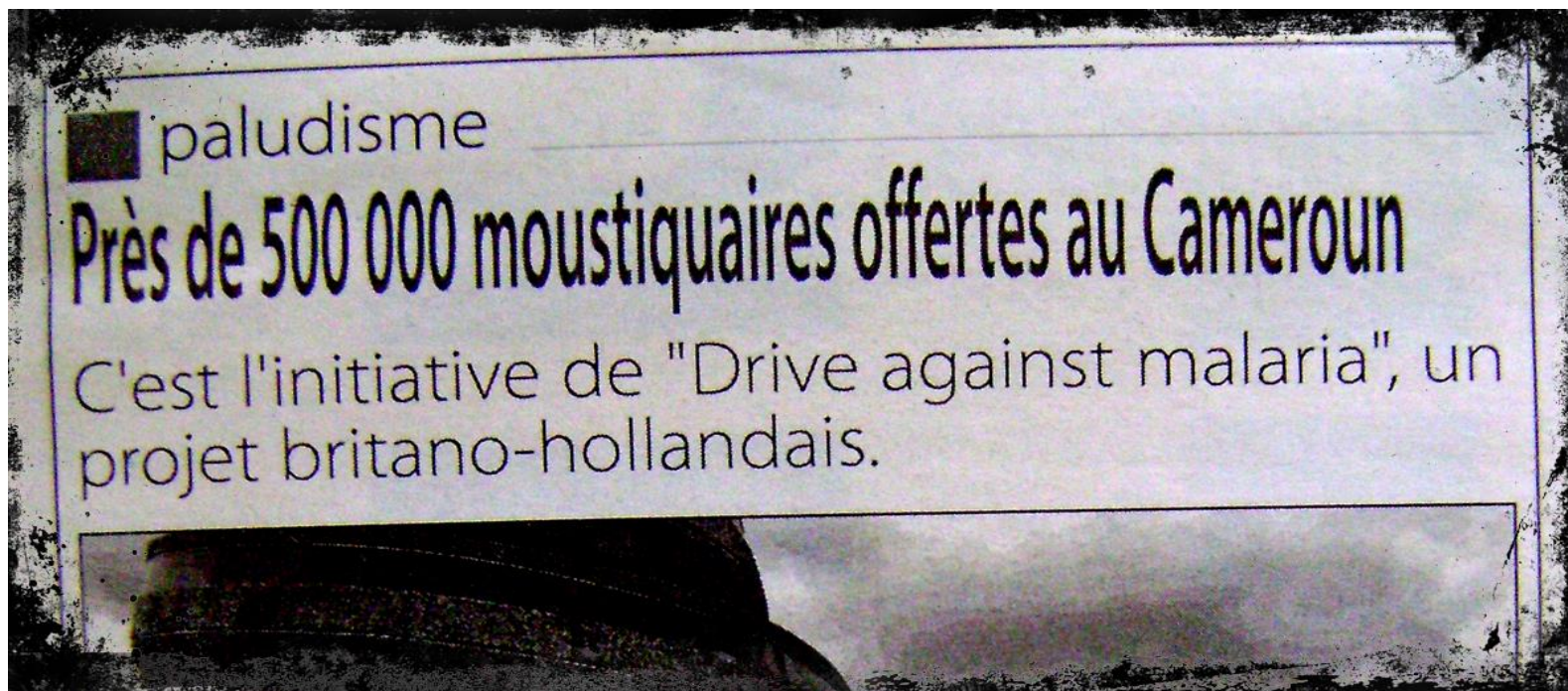
SAMENWERKENDE ORGANISATIES



DAM is een onafhankelijke hulporganisatie die het belangrijk vindt zelf ter plekke een beoordeling te maken van het noodzakelijke en welke hulp de bevolking in Afrika van ons nodig heeft. We werken samen met instanties die onze strategie begrijpt. In Afrikaanse landen werken we ondermeer samen met de WHO, United Nations en PMI. Voor hulp is het hele jaar door geld nodig. Wij willen hulp geven wanneer en waar dat ononbeerlijk is. Het geeft ons snelheid en slagkracht bij onze hulpverlening.

Daarom kiezen wij er ervoor het publiek voornamelijk op te roepen ons te steunen met giften die bestemd zijn voor specifieke noodsituaties in verschillende missielanden. Want deze financiële steun geeft ons de cruciale vrijheid om onmiddellijk in actie te komen bij epidemieën en noodsituaties.

Nationale goede doelen acties, zoals de Samenwerkende Hulporganisaties (SHO) die organiseren met giro 555, sluit niet goed aan bij onze manier van hulpverlening. Het tijds- en plaatsgebonden karakter van de nationale acties van de SHO maakt het namelijk onmogelijk donaties te gebruiken in gebieden waar de hulp op dat moment hard nodig is.



DANK U !

Namens het bestuur onze oprechte dank voor uw interesse en betrokkenheid! Drive Against Malaria blijft zoeken naar fondsen. Onze donoren kunnen erop rekenen dat we de besteding voor ruim 90% inzetten in Afrikaanse missiegebieden. Dáár is de steun cruciaal , waar duizenden kinderlevens op het spel staan.



GEGEVENS DAM

Drive Against Malaria Foundation
Registered Charity The Netherlands



Chamber of Commerce Amsterdam Registration Foundation:
Dossier number 34 19 92 56

Foundation VAT number:
81 28 33 429

Correspondence:
Postbus 71850
1008 EA Amsterdam
NL

Antwoordnummer 47606
1070 VD Amsterdam
NL

Head Office:
Nieuwendammerkade
Amsterdam
NL

Offices:
NL
Den Haag – Delft – Utrecht

BE
Antwerpen

UK
London

USA
New York

Cameroon
Ngeme

Website :
www.driveagainstmalaria.nl + www.driveagainstmalaria.org

E-mail:
info@driveagainstmalaria.nl

Facebook:
Drive Against Malaria Foundation

Bank:
Stichting Drive Against Malaria
IBAN: NL13FVLB 0699 398 398
BIC: FVLBNL22
(Van Lanschot Bankiers)
Amsterdam

Stichting Drive Against Malaria

