

Beleidsplan 2017 herziene versie

Inleiding:

Medio 2007 (aug) werd een begin gemaakt met de bouw van het Ananse /Offinsoman Specialist Hospital for Urology, Offinso Ashanti Region, GHANA.

De Stichting Ananse werd hiertoe verzocht door de lokale autoriteiten, namelijk de Offinso traditional Council, vertegenwoordigd door Nana Wiafe Akenten III, de huidige Omahene ofwel de vertegenwoordiger van de Asantehene in Offinso. Om dit project te realiseren werd een stuk land ter beschikking gesteld van 80.3 acres door de huidige koning van Ashanti , Nana Osei Tutu II.

De filosofie van het te bouwen hospital is een community based hospital waar urologische zorg kan worden geleverd voor een zo laag mogelijk onkosten pakket voor de individuele patiënt.

Het ziekenhuis maakt deel uit van de Ghana Health Service en is derhalve verbonden met het gouvernement.

DOEL VAN HET ANANSE PROJEKT:

Optimale urologische zorgverlening voor de gehele Ghanese populatie en de toegankelijkheid tot urologische zorg te vergroten voor die patiënten groep die normaliter om redenen van armoede geen behandeling zou kunnen ontvangen. De zorgverlening heeft betrekking op alle gelederen van de populatie ongeacht religie of politieke achtergrond. De basis gedachte is de realisatie van een ziekenhuis dat zichzelf in de toekomst kan bedruipen en na voltooiing niet meer

afhankelijk hoeft te zijn van externe donaties. Het opleidingsaspect d.w.z. het opleiden van lokale artsen en verpleegkundigen heeft prioriteit m.b.t. de lange termijn planning.

Tevens staat het "community" aspect centraal in die zin dat de lokale bevolking middels vertegenwoordigers van de diverse groeperingen in de lokale samenleving hun stem uitbrengen in een advisory Board en een stem hebben bij de beleidsbepaling.

Het uiteindelijke doel is een modern ziekenhuis voor de regio en geheel Ghana en mogelijk naar verwachting ook voor de omliggende landen, alwaar de urologie in al zijn geledingen kan worden uitgeoefend. Als referentie verwijs ik naar de richtlijnen van de European Association of Urology (EAU). Op dit moment is de urologie in West Afrika te vergelijken met de situatie in West Europa honderd jaar geleden. Het bestaan van een modern ziekenhuis voor de urologie in Ghana is derhalve geen overbodige luxe. Het zal duidelijk zijn dat de realisering van een dergelijk project in de nabije toekomst nog steun van buitenaf nodig heeft.

Met dit doel voor ogen kan de realisering van het gehele project worden onderverdeeld in 3 fasen.

Fase A : De constructie van een basis unit voor de urologie.

Fase B : introductie van gespecialiseerde urologische behandelingen, waarvoor aanschaf van apparatuur noodzakelijk zal zijn, alsmede expertise en onderhoud van deze instrumenten.

Fase C : Ontwikkelen van opleidings-programma's voor urologische verpleegkundigen en lokale artsen die zich willen specialiseren in de urologie.

Ad Fase A

De bouw van een basis unit voor urologie ; d.w.z. een instituut waar basale urologische zorg kan worden gegeven. Onder basale zorg wordt verstaan elementaire urologische zorg;

1. Behandeling van urine retenties
2. Striktuur behandeling van de urethra
3. Cystoscopisch onderzoek
4. Scrotale chirurgie
5. Behandeling van urineweginfecties, alsmede parasitaire infecties.

De endoscopische behandeling van de benigne prostaathyperplasie de zgn. TURP (transurethrale resectie van de prostaat) , wordt op dit moment in Ghana nog niet uitgevoerd. Vergelijkend met de situatie in Nederland, waar op jaar basis 11.000 prostaat resecties worden uitgevoerd bij een populatie van 16 miljoen inwoners. Ghana heeft thans ca.26 miljoen inwoners. Een ruwe schatting vermeldt dat ca 250.000 mannen in Ghana permanent met een blaas katheter rondlopen zonder het uitzicht hiervan eens verlost te worden.

Een specifiek veel in de tropen voorkomend urologisch probleem is de Vesico - Vaginale Fistel (V.V.F.), een pathologische verbinding tussen de blaas en de vagina meestal ontstaan t.g.v ontbreken van verloskundige hulp bij een bevalling . De fistel die ontstaat geeft aanleiding tot sociaal isolement en verstoting van de patiënt uit de samenleving.

Fase A is reeds voltooid; Op dit moment staat er een hospitaal met 3 beddenhuizen (ieder 15 bedden) een polikliniek ruimte, een operatie complex met 4 operatie kamers, een opslagruimte en een generatorhuis.(met 2 generatoren afkomstig uit het Reinier de Graaf ziekenhuis te Delft).

Het Ananse Offinsoman Specialist Hospital for Urology is thans geregistreerd als Health Facility. Vanwege de instabiele elektriciteit - voorziening op dit moment kan het ziekenhuis nog geen 24 uurs service bieden, we hopen dat dit gedurende dit jaar nog zal verbeteren. Het ziekenhuis is thans 4 dagen operationeel, 2 polikliniek dagen en 2 dagen voor poliklinische verrichtingen. De grotere operaties worden op dit moment uitgevoerd in Aninwah Medical Centre in Kumasi en Komfo Anokye Teaching Hospital. Op de polikliniek dagen worden ca 30 patiënten per dag gezien.

Getracht wordt om in 2017 te starten met endoresecties van de prostaat; een en ander afhankelijk van bijbehorende laboratorium ondersteuning, zoals bloedbank .

Ad Fase B

De tweede fase van het project wordt vnl. gekenmerkt door uitbreiding in kwalitatieve zin, te weten introductie moderne urologische apparatuur t.a.v. beeldvormende diagnostiek en endoscopische behandelingsmethoden. Gedacht wordt aan uitbreiding Röntgen diagnostiek waarvoor speciale apparatuur is vereist. (cystogram, x- IVP, urethrogram en mogelijk CT onderzoek in verre toekomst). De realisering van traject B is volledig afhankelijk van externe ondersteuning aangevuld door inkomsten gegenereerd door werkzaamheden in het basis ziekenhuis.

Ten aanzien van uitbreidingsmogelijkheden betreffende urologische Behandelingen kan in dit opzicht worden gedacht aan endoscopische minimaal invasieve procedures;

1. PNL (percutane niersteen verwijdering),
2. URS (uretero- renoscopie) ; de behandeling van afwijkingen gelokaliseerd in de ureter middels endoscopie.
3. Laser toepassing, behandeling van blaastumoren, prostaat vergroting, steen desintegratie.
4. introductie van flexibele cystoscopen (hetgeen reeds is gerealiseerd)
5. Het ontwikkelen van de functionele urologie, aanschaf urodynamica, een onderzoek methode op dit moment in Ghana niet aanwezig .
6. introductie en uitbreiding van kinder-urologisch instrumentarium. Op dit moment is er in Ghana geen mogelijkheid om kinderen met urologische afwijkingen te diagnosticeren c.q. te behandelen, hetgeen in de praktijk betekent dat de levensverwachting van de patiënt in het geding is. In dit verband wil ik noemen de behandeling van urethrale kleppen (een aangeboren afwijking), reflux van urine, hydronefrose, functionele blaas ontledigingsstoornissen (veelvuldig voorkomend bij kinderen).

De uitvoering van traject brengt onkosten met zich mee ; aankoop van instrumenten, bouw van Röntgen afdeling etc. Totale onkosten geschat op 300.000 euro en separaat aanschaf beeldversterker (80.000 euro)

Een basale Röntgen camera en Röntgen tafel is reeds in ons bezit en staat opgeslagen in een loods in Offinso.

Los van eerder genoemde instrumentele uitbreidingen is de bouw van een " maternity " unit onontbeerlijk, in acht nemende het enorme aanbod van gynaecologische en obstetrische pathologie. Op dit moment is de situatie nog steeds zo dat medische hulpverlening voor een vrouw in partu nauwelijks aanwezig is. Dit betekent dat er naast specifiek urologische zorg een mogelijkheid dient te zijn om acute gynaecologische problemen het hoofd te kunnen bieden. Er wordt in dit verband gedacht aan een O.P.D. (out patiënt department), waaronder administratieve werkkamers, consulting rooms, behandelkamers alsmede een kleine verloskundige afdeling met verloskamer. De totale onkosten hiervoor worden geraamd op 330.000. Het is duidelijk dat hetgeen hiervoor geschetst is, alleen kan worden uitgevoerd bij voldoende externe ondersteuning.

De totale onkosten voor de realisering van fase B bedraagt 710.000 euro .

Ad fase C

De derde fase behelst een aantal facetten namelijk:

1. Uitbreiding van de bestaande diensten ,teneinde een grotere patiënten populatie te bereiken.
2. De bouw van een extra tweetal beddenhuizen van elk 15 bedden voor interne geneeskunde en kindergeneeskunde. De bouw van staff quarters, te beginnen met een tiental.
3. Een tweede borehole, voor optimale watervoorziening.
4. Uitbreiding van de laboratorium diensten.

Zoals eerder opgemerkt wordt in het traject van fase C aandacht besteed aan het opleidingsprogramma m.b.t. arts assistenten die zich willen specialiseren in het specialisme urologie; inmiddels zijn er kontakten geweest met de University of Developmental Studies in Tamale (Northern Region). Op verzoek van genoemde Universiteit werd ondergetekende een aanstelling als senior lecturer aangeboden bij de school of Medicine in de chirurgie afdeling. Dit betekent dat het Ananse / Offinsoman Specialist hospital for Urology in Offinso verbonden is met boven genoemde universiteit. Verwacht mag worden dat het klinisch onderwijs in de urologie in de nabije toekomst vorm gaat krijgen.

Ten aanzien van de realisatie van Fase C kan een termijn van 10 jaar worden gesteld. De totale onkosten voor dit onderdeel worden geraamd op 500.000 euro. De " overall" onkosten van plan A,B en C bedraagt 1.210.000 euro. Voor dit bedrag beschikt Ghana over een modern urologisch centrum met up to date behandeling methodieken , geen overbodige luxe voor een land met bijna 27 miljoen inwoners.

State of the Art :

Wat is er tot dusverre bereikt? Op dit moment zijn de volgende gebouwen

Voltooid:

1. Een operatie complex met 4 separate operatie kamers waarvan een endoresectie kamer.
2. Drie beddenhuizen.
3. Een septic tank, voor alle afdelingen en het OK complex
4. Een gebouw voor de opslag van goederen.
5. Een verbrandingsoven.
6. Een borehole.
7. Een generator huis met een tweetal 240 kva diesel generatoren.
8. Een polikliniek ruimte met laboratorium.

Ad 1. het operatie complex:

Allereerst werd gestart met de bouw van het operatie complex in 2007. Een apart gebouw met 2 operatie kamers voor open chirurgie, een kamer voor septische procedures, verder een resectie-kamer voor endoscopische chirurgische ingrepen. Transurethrale ingrepen worden op dit moment in Ghana nog nergens verricht. Verder is er een recovery room die plaats heeft voor 5 patiënten, met monitor bewaking. Er is een conferentie kamer voor klinische besprekingen, verder 2 kleedkamers met toilet . Een sterilisatie ruimte met instrumenten opslag. Thans is de constructie van het OK complex voltooid en wordt op dit moment aan gewerkt reparaties van defecte apparatuur.

De operatie kamer is zodanig gebouwd dat er sprake is van een " eenrichtingverkeer" van de patiënten stroom, een en ander om contaminatie tegen te gaan.

Ad 2. de drie beddenhuizen:

Ieder beddenhuis heeft plaats voor 15 hospitaal bedden, de bedden staan ongeveer 1,5 m uit elkaar hetgeen voor de Ghanese situatie een unicum is. Het beddenhuis heeft 3 toiletten , 3 urinoirs, 3 douches een behandelkamer een keuken en een zuster station. De inrichting van de beddenafdeling is compleet, bedden en nachtkastjes zijn aanwezig. (donatie van het Tergooi ziekenhuis in Hilversum). De afdelingen zijn ruim voorzien van ventilatoren en stromend water.

Ad 3. septictank:

De septic tank is gelegen op grote afstand van het OK complex en bestaat uit een zestal kamers die onderling met elkaar in verbinding staan. De septic tank is verbonden met alle afdelingen en het OK gebouw. De constructie van de tank voldoet aan de lokale eisen van de Environmental Protection Agency (E.P.A.).

Ad 4. de opslag ruimte:

Dit gebouw heeft dezelfde afmeting als 2 beddenhuizen, zij het met een andere indeling de ruimte is voorzien van elektriciteit en ventilatie. De opslag capaciteit komt overeen met de inhoud van drie 40 feet containers.

Ad 5. verbrandingsoven:

Een verplicht object, teneinde ziekenhuis registratie te verkrijgen, vnl. bedoeld voor verbranding van patiënten afval (weefsel etc), disposables etc. . De officiële registratie is inmiddels verkregen.

Ad 6. borehole :

Ca. 60 meter van het OK complex verwijderd, voorziet het een 2 tal overhead tanks van waaruit distributie van water plaatsvindt over de diverse gebouwen. De borehole heeft E.P.A. goedkeuring.

Ad 7. generator huis :

Het generator huis bevat 2 diesel generatoren van elk 240 KVA. Deze machines zijn afkomstig van het Reinier de Graaf ziekenhuis te Delft. De generatoren zijn geïnstalleerd en werken perfect. In verband met de evt. geluidsoverlast is het generator huis ver weg geplaatst van de overige structuren. Een eigen stroomvoorziening is noodzakelijk in Ghana vanwege de frequente "power cuts ". Vaak 2-3 maal per dag, en enkele uren durend.

Inspectie van het ziekenhuis door de Medical and Dental Board heeft inmiddels plaatsgevonden en het instituut is goed gekeurd als Health Facility. Wat betreft de eerste fase van het totale ziekenhuis project kan worden gesteld dat fase A is voltooid.

Ad 8. Laboratorium:

Om de initiële fase te overbruggen is in één van de twee beddenhuizen een voorlopige voorziening getroffen m.b.t. laboratorium diagnostiek. Bepalingen die kunnen worden uitgevoerd zijn :

- Urine: algemeen onderzoek en microscopie
- Algemeen bloedonderzoek: Hb, bloedbeeld en differentiatie, lever- en nierfunctie, PSA, bloedsuiker;
- Faeces: parasitologie, occult bloed.

Een bloedbank is er op dit moment nog niet, maar heeft de hoogste prioriteit (fase B).

Prostaat operaties kunnen niet worden ingepland zonder "stand by " bloedtransfusie. Voor uitgebreidere bloedchemie analyses zijn afspraken gemaakt met medische laboratoria in Kumasi, die bereid zijn om onze aanvragen met voorrang te behandelen. In de toekomst zal aandacht worden besteed aan verdere uitbreiding van het laboratorium arsenaal.

Financiële middelen :

Vanaf het moment dat het ziekenhuis volledig operationeel is, worden inkomsten verkregen door vergoedingen van de N.H.I.S. (National Health Insurance Scheme.). De onderhandelingen lopen met de verzekeraar. Indien geen verdere uitbreiding plaatsvindt, moet dit voldoende zijn om het ziekenhuis draaiende te houden.

Bij toekomstige verdere uitbreiding van het ziekenhuis (Fase B en C) is externe ondersteuning in de komende 10 jaar onontbeerlijk. Op dit moment zijn er door de Ghanese autoriteiten toezeggingen gedaan om borg te staan voor de salarissen van een tiental medewerkers, d.w.z. staff nurses en ward assistants. Vermeld moet worden dat aan deze toezeggingen geen garanties kunnen worden ontleend.

Tot dusverre zijn de gelden gedoneerd aan de stichting Ananse ten behoeve van de bouw van het ziekenhuis bijeen gebracht door een viertal particuliere donoren die anoniem wensen te blijven. Voorts ontvangt de stichting Ananse Legaten. De overige inkomsten komen uit de opbrengsten van presentaties in den lande door de diverse Ananse medewerkers.

Huidige personeelsbezetting:

Thans zijn er 3 urologen betrokken bij de klinische werkzaamheden; 1. Dr. Egote, geregistreerd als uroloog; 2. Dr. de Wall, uroloog, 3 Dr. Akis Afoko, uroloog. Dr. Akis en Dr. Egote ontvangen salaris van de Ghana Health Service, Dr. de Wall voorziet in eigen onderhoud en neemt geen salaris. Verder zijn er 2 ward assistants, 2 nurses en een clinical coördinator die worden betaald uit de opbrengsten van de polikliniek.

Status van de Stichting Ananse :

De stichting Ananse staat geregistreerd in Ghana als N.G.O. sinds 2000. Het Offinso project

(specialistisch ziekenhuis voor de urologie) heeft de steun van:

1. De president.
2. Asantehene, Ashanti koning (kopie brief Manhyia Palace).
3. Ghana Health Service
4. Offinso Traditional Council (hoofd : Nana Wiafe Akenten III, Offinsohene).

In Nederland is de stichting Ananse aangemerkt als Algemeen Nut Beogende

Instelling (ANBI), fiscaal nummer 807377272 en valt onder de Belastingdienst /

Oost Brabant.

Bankrelaties Ananse :

Nederland :

Rabo bank Voorne Putten nummer NL 32 RABO 0360 5546 87

Ring 6

3216 AS, Abbenbroek

ING NL 70 INGB 0007 9531 48

Ghana :

Barclays Bank, Harper Road, Kumasi, Ashanti Region

account number 0271193041, Swift Code : BARGHAC

Aug.2017

J.G. de Wall

Voorzitter

ANANSE OPERATIE TABLEAU 2016 GHANA

J.G. de Wall, uroloog

Locaties:

1. Offinsoman Ananse hospital.
2. Aninwah, medical centre Kumasi.
3. Cape Coast Teaching Hospital.
- 4 . Tamale teaching hospital
- 5 . Komfo Anolrye Hospital,Regional Gouvernment Hospital , KUMASI

Operaties:

Prostaat resecties	TURP	50
Open prostatectomy	(Millin, Freyer)	10
Turner Warwick	Blaashalsresectie	10
Blaastumorresectie	TURT	7
Cystoscopie	Blaasspiegeling	143
Cystoscopie + BBx	Biopt	23
Internal urethrotomy	Otis	23
Optische internal urethrotomy	Sachse	21
Urethraplastiek open		7
Urethraplastiek met graft	Buccal mucosa	6
Urethradilatatie	(poliklinisch)	43
Insertion supraPubic catheter		13
Nephrectomy	non-malignant	4
Nephrectomy, radical	malignant	3
Hernia inguinalis		12
Hernia inguinalis met mesh implantatie		3

Intracapsulaire orchidectomy	(RIBA),prostaatneoplasma	7
Testicular biopt	Fertility analysis	3
Scrotal procedures	Hydrocele,varicocele	12
Orchidopexia		10
PUV (posterior urethra valve)	Pediatriesch	15
Hypospadias correction	Snodgrass procedure	12
Epispadias correction		1
Rectoscopy		12
Pelvic floor reconstruction	postpartum Fecal incontinence	3
Proccidentia (Total rectal prolapsed)	(Notaras operation)	1
Recto urethral fistula repair. York Mason procedure		1
Miscellaneous (skin tumours etc)		32

Telephone: (051)38773/26565/22214
Fax: (051)35525
Telegrams: Asantehene, Kumasi

Ref:



ASANTEHENE'S OFFICE
Manhyia
P. O. Box 285
Kumasi-Ashanti

Date:.....
23RD DECEMBER 2005

TO WHOM IT MAY CONCERN

THE OFFINSO COMMUNITY HOSPITAL

The idea to establish this project has had a long period of gestation. It started with Dr. De Wall Snr. of Ananse Foundation of the Netherlands who devoted much of his working time to rural communities in the Offinso District and other areas in Ashanti.

He offered treatment to the rural dwellers there in a mobile clinic without any medical fees whatsoever. He is now retired; and lives at Offinso.

Happily, his philanthropic service has now been taken over by his son Dr. De Wall Jnr. The two Doctors are now working together on the proposed project.

In appreciation of this devoted service, Nana Wiafe Akenten III, Omanhene of Offinso and his entire Traditional Council have enthusiastically allocated 80. 2 acres of land as the site for the construction of a Community Hospital at Offinso for a regular health service delivery in the area

And the decision to make that size of land available for the project is in response to the challenge thrown by Otumfuo Osei Tutu II, Asantehene, to all his traditional leaders, on his ascension to the Golden Stool, that they should get involved in the projects and programmes intended to improve the living conditions of their communities.

The Manhyia Palace, therefore, welcomes the initiative of Dr. De Wall and the Offinso Traditional Council, and recommends the project to any investor(s) or benefactor(s) who would like to assist or put money into the enterprise which is intended to improve the living conditions of our communities.


J. OSEI-AWEDIÉ
(CHIEF OF STAFF)

OFFINSO TRADITIONAL COUNCIL

TELEPHONE: 051 - 20324

Our Ref: OTC/027/Vol.4/35...

Your Ref:.....



P. O. BOX 1
OFFINSO - ASHANTI
GHANA

16th June, 2005.

LETTER OF INTRODUCTION
RE: DR. DE-WALL, REPRESENTATIVE OF
ANANSE FOUNDATION OF NETHERLANDS

The Traditional Council and the Interim Management Committee of the proposed Offinso Community Hospital hereby introduce Dr. De-Wall as an accredited agent soliciting assistance for the establishment of a proposed non-profit making hospital in Offinso Community, Ghana.

Dr. De-Wall is soliciting assistance in collaboration with the chiefs and people of Offinso community.

I wish to state that the Traditional Council has released a piece of land measuring 80.2 acres for the proposed hospital.

Any form of assistance in this regard shall be greatly appreciated.



NANA WIAFE AKENTEN III
PRESIDENT, OFFINSO TRADITIONAL COUNCIL.

THE ANANSE FOUNDATION
METHERLANDS.

cc: The Chairman
Interim Management Committee
Offinso Community Hospital.

The District Chief Executive
Offinso District Assembly
Offinso.

OFFINSOMAN/ANANSE FOUNDATION

SPECIALIST HOSPITAL FOR UROLOGY

Bankers:
Ghana Commercial Bank
New Offinso



P. O. Box 1
Offinso - Ashanti
Tel.:

Our Ref.: _____

Your Ref.: _____

Date: 22/8/07

DOCUMENTARY INFORMATION:

THE INTERIM COMMITTEE – OFFINSOMAN/ANANSE FOUNDATION HOSPITAL FOR UROLOGY

In accordance with the memorandum of understanding aimed at establishing the Offinso Community Hospital, hereinafter referred to as the Offinsoman/Ananse Foundation Specialist Hospital for Urology, the President of the Offinso Traditional Council, Nana Waife Akenten III, has appointed an interim Management Committee to vigorously pursue and direct the agenda.

Details of special assignment for persons serving on the committee and names are described hereafter.

1. **AIMS AND OBJECTIVES FOR THE ESTABLISHMENT OF THE UROLOGY HOSPITAL**
 - i. There is the need to pursue proper health care services so that the people in the community can benefit from the provision of adequate health facilities.
 - ii. Ghana as a whole lacks Urology hospitals and doctors. At present, there are only 10 urology doctors in the country and considering its population of 21 million, the analysis is clear that there are 2.1 million people to one urology doctor. To elaborate further, of the 10 urologists 8 are in Accra and 2 in Kumasi. These rural areas are therefore woefully deprived of the facility for immediate attention in case of urology troubles.
 - iii. This hospital in full running will incorporate a Training Programme for urologists in this country. This programme if fully initiated will be of immense benefit and also alleviate to a very great extent the suffering of the people.
 - iv. As compared to other countries which have many trained urology doctors, Ghana is acutely deprived of immediate medical attention.
2. **PATRONAGE TO THE ESTABLISHMENT OF THE HOSPITAL**
 - i. The Ananse Foundation, a Non-governmental Organisation (NGO) based in the Netherlands and represented in Ghana by Dr. J. G. de Wall a Urologist has expressed its willingness to support the Hospital. Funds shall as well be solicited from friends within and outside Ghana.

- ii. For the take-off of the project, the Interim Management Committee with the support of the Offinso Traditional Council has acquired a piece of land measuring 80.2 acres at the current price of ten million cedis (¢10,000,000) per plot, all valued at Three Billion, two hundred million cedis (¢3,200,000,000.00).
- iii. The community is providing communal labour and local building materials as well as raising local funds for the realisation of the project. The project is now on course.

3. SUPPORTIVE PERSONS/BODIES

- i. With reference to a testimonial on Dr. de Wall from Professor J. B. Akosa with reference No. GHS/DGS/G2, dated the 28th of March, 2007; the professor, a retired Director General of the Ghana Health Services has declared the full support of the service to the Urological services of Dr. de Wall the representative of the Ananse Foundation in Ghana, who is currently the Director of the Hospital project for Urology in Offinso.
- ii. Mr. Kwadwo Mpianim, Chief of Staff and Minister of Presidential Affairs by his testimonial dated the 3rd of August 2005 has declared his full support. To quote, part of the letter from the Office of the President states "This letter is to show our appreciation for the work being done by the Ananse Foundation and to recommend it to any Organisation or individual wishing to support in its noble task".
- iii. The Ghana College of Physicians and surgeons is supportive of the project. Prof P. K. Nyame the Ag. Director has declared his full appreciation as expressed in his letter dated the 20th of June 2003.
- iv. Above all, the project enjoys the full support and appreciation of Otumfuo, the Asantehene, Nana Osei Tutu Ababio II.

4. THE INTERIM MANAGEMENT COMMITTEE ASSIGNED DUTIES

Persons appointed to serve on the Interim Management are as follows

- | | | |
|----|---------------------|-------------|
| 1. | Dr. J. G. de Wall | - Director |
| 2. | Nana Asamoah Okyere | - Chairman |
| 3. | Mr. Owusu Badu | - Secretary |
| 4. | Mrs. De Wall | - Member |
| 5. | Mr. E. M. Anohene | - Member |
| 6. | Oheneba Sarkodie | - Member |
| 7. | Nana Amoako-Poku | - Member |
| 8. | Nana Asiedu Poku | - Member |
| 9. | Mr. George Brobbey | - Member |

10. Mr. Owusu Benjamin - Technical man and representative of the District Assembly
11. Nana Adusei Boateng - Co-opted member
12. Nana Kwaku Duah II - Co-opted member
13. Alasa Moro - Co-opted member
14. Sulemana Abubakr - Co-opted member
15. Mr. Baffuor Ahensah - Member

SPECIFIC DUTIES

The Chairman (Nana Asamoah Okyere) He convenes all meetings and presides over all deliberations for such meetings.

The Secretary (Mr. Owusu Badu) He records all proceedings of meetings and deals with all correspondence at meetings.

Mr. E. M. Anohene: He is the Financial Secretary responsible for the accounting of all monies in the coffers of the committee.

Sulemana Abubakar }
Alasa Moro } They liaise between the committee and the Moslem community.

Mr. George Brobbey: He is the project manager and co-coordinator

Mr. Owusu Benjamin: He is the site engineer and the technical advisor representing the District Chief Executive and the District Assembly.

Nana Amoako Poku: He liaises between the committee and the Christian community.

Nana Kwaku Duah II: He liaises between the committee and the Ghana Health Service. He is now the Regional Health Administrator in the Central Region of Ghana.

The District Chief Executive: He liaises between the committee and the Government.

Barfuor Ahensah: He is the Public Relations Officer of the Committee.

Dr. de Wall: He liaises between the committee and the Ananse Foundation a non-governmental organization.

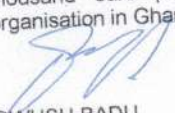
Miss Margaret Agyei-Awuah: She plays the same role

Nana Asiedu Poku: He liaises between the committee and the Traditional Council

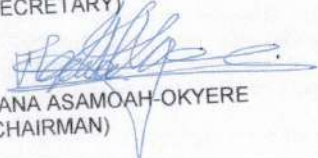
Nana Adusei Boateng: He liaises between the committee and the Traditional Council

Oheneba Sarkodie: He liaises between the committee and the Traditional Council on financial matters.

Upon the information herein, the committee is soliciting financial help of 2 million euro towards the hospital project now on course. So far, we have spent eight thousand euro provided by the Ananse Foundation - a non-governmental organisation in Ghana.



OWUSU BADU
(SECRETARY)



NANA ASAMOAH-OKYERE
(CHAIRMAN)