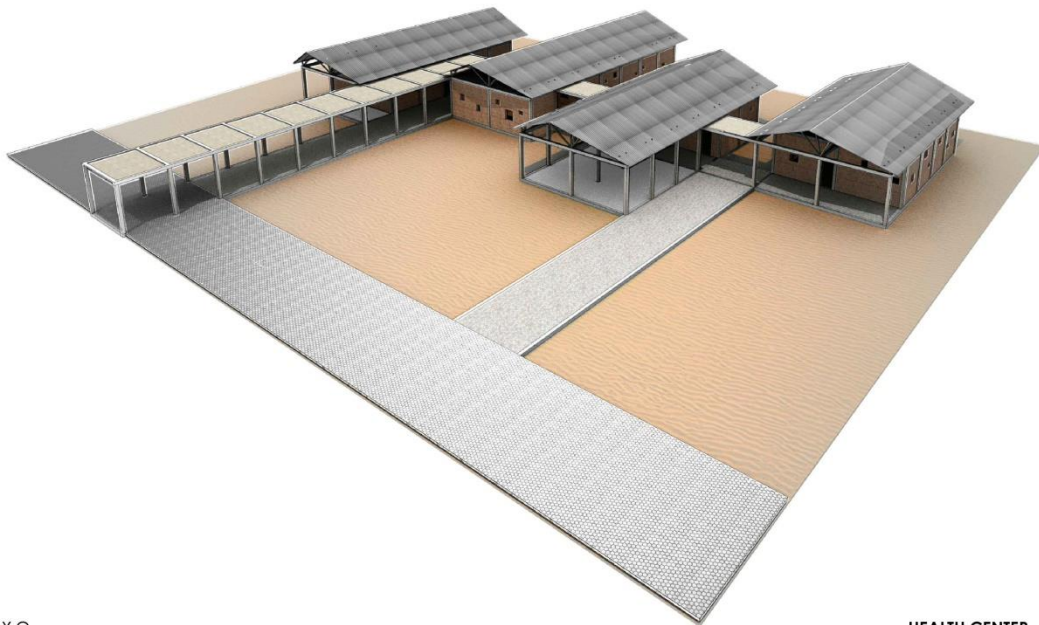




en

unomásuno 
ORGANIZACIÓN HUMANITARIA



ANEXO
VISTA DEL CONJUNTO - PROPUESTA

HEALTH CENTER
TOUBA KOLONG 

moederschapscentrum Toubakolong

INHOUDSOPGAVE

1. Vooraf.....	3
2. Identificatie van de partijen.....	4
3. Projectbeschrijving.....	5
4. Haalbaarheid	12
5. Toezicht, controle en evaluatie.....	13
6. Projectbegroting	14

Bijlagen:

- Detailbegroting
- Architectonisch ontwerp
- Gezondheidsnota Gambia 2007-2014
- WHO Gambia 2008-2013
- MoU VDC- Ministerie - Future4all - Unomasuno+
- MoU Future4all - Unomasuno+

1. Vooraf

Future4all en haar Spaanse collega-organisatie Unomasuno+ tekenen voor het plan om in Toubakolong, Gambia, een moederschapscentrum te bouwen. Dit moederschapscentrum zal in 2016 en 2017 worden gerealiseerd en is bedoeld voor de bevalling en het herstel van zwangere vrouwen uit dit deel van de regio Upper Niumi, een divisie van de regio North Bank in Gambia.

Future4all en Unomasuno+ hebben sinds jaren sterke banden met Toubakolong. De bouw van het moederschapscentrum is de volgende fase in het verbeteren van de volksgezondheid in dit deel van Gambia.

Met de bouw en inrichting van dit moederschapscentrum is een bedrag gemoeid van € 124.296. Future4all zal in Nederland en België € 57.700 (46,42%) verwerven, Unomasuno+ heeft in Spanje ingezet op het resterende bedrag.

Het voorliggend plan is een samenvatting van het omvangrijke projectplan zoals dat door Unomasuno+ en Future4all is ontwikkeld na bestudering van de Gambiaanse gezondheidszorg, de moeder- en kindersterfte in dit deel van Afrika, na overeenstemming over de aanpak van die sterfte met het Gambiaanse ministerie van Volksgezondheid en met de VDC, de Village Development Comitee van Toubakolong en haar uitvoerend comité.

Bijlages zijn: de MoU's (Memorandum of Understanding) tussen alle partijen), het bouwkundig ontwerp, data over de nationale gezondheid in Gambia en de detailbegroting voor het moederschapscentrum.

Met het ministerie van Volksgezondheid is overeengekomen dat Future4all en Unomasuno+ de financiering van de bouw voor hun rekening nemen en dat het ministerie zorgt voor de professionele inrichting en bemensing van het centrum, alsmede voor de exploitatie ervan.



Ransdaal, juli 2015

Bestuur van Future4all

2. Identificatie van de partijen

2.1 Gegevens van de aanvragers

Naam:	Future4all
Postadres:	Opscheumer 3, 6311 AV Ransdaal (NL)
	T 06 131 899 20
	E info@future4all.org
	W www.future4all.org
	B NL81RABO0159326141
	KvK 51437202
Relatie met Toubakolong	Na eerste bezoek aan Toubakolong in 2009 zijn de eerste plannen van het uitvoerend comité van de VDC, voorzien van een begroting vanaf 2011 succesvol voorgelegd aan tal van Nederlandse en Belgische fondsen. Met het uitvoerend comité bestaan intense contacten. Een keer per jaar legt Future4all een werkbezoek af aan Toubakolong. Daarbuiten verlopen de contacten via telefoon, sms, mail en de sociale media.
Relatie met Gambia	De contacten van Future4all in Gambia dateren vanaf 2009 en strekken zich ook uit over de gezondheidscentra in Mansa Konko, Albreda, Essau. Ook zijn er contacten met het ministerie Volksgezondheid, de regionale inspectie op het onderwijs en tal van door Nederlandse NGO's gesponsorde projecten. Met collega-organisaties die elders in Gambia actief zijn bestaan goede banden.

Naam:	Unomásuno+
Nationaal Register van Verenigingen:	588 603
Postadres:	C/Colom nummer 78, 1ste links
Gemeente:	Terrassa (ES)
Regio:	Vallès Occidental Postcode: 08.222
	T 600 64 81 82
	E mmb.a@hotmail.com
	CIF G-64.476.344
Relatie met Toubakolong	Betrokkenheid met Toubakolong vanaf 2006. De band werd structureel vanaf 2014, op basis van een overeenkomst met de VDC van het dorp en met Future4all.
Relatie met Gambia	Unomásuno+ heeft in de afgelopen acht jaar tal van projecten uitgevoerd in Gambia.

2.2 Gegevens tegenpartij

Naam:	Village Development Committee (VDC)
Postadres:	Dorp van Toubakolong (VDC) Toubakolong, UPPER Niimi, NBR (Gambia)
Projectleider voor de VDC:	Haruna Ceesay
Positie binnen de organisatie:	coördinator van het Gezondheidscentrum van Toubakolong.
	T 002203776581
	E semmasiise@yahoo.com
Ten aanzien van de begunstigden:	De VDC is het hoogste vertegenwoordigende orgaan van de nederzetting en verantwoordelijk voor de ontwikkeling van elk project in de gemeenschap.

3. Beschrijving van het project

3.1 Inleiding

Titel: Verbetering van infrastructuur gezondheidszorg Toubakolong (fase 2 en 3).
Locatie: Toubakolong (North Bank Division, The Gambia)

Beleidsterrein:

- Versterking van de openbare gezondheidszorg en de gemeenschap
- Focus op moeder en kind
- Toegang tot gezondheidszorg voor kwetsbare bevolkingsgroepen.

Projectduur: Geschatte bouwtijd is 1 jaar.

- start fondswerving: mei 2015
- eind fondswerving: mei 2016
- start bouw: januari 2016
- eind bouw: januari 2017
- overdracht: februari 2017

Fondswerving:

Land	Door of bij	Bedrag in euro	%
NL	Door Future4all	57.700	46,42
ES	Bij Probitas	44.850	36,08
ES	Door Unomásuno+	12.031	9,68
ES	Bij anderen	9.715	7,82
	Totaal	124.296	100,00

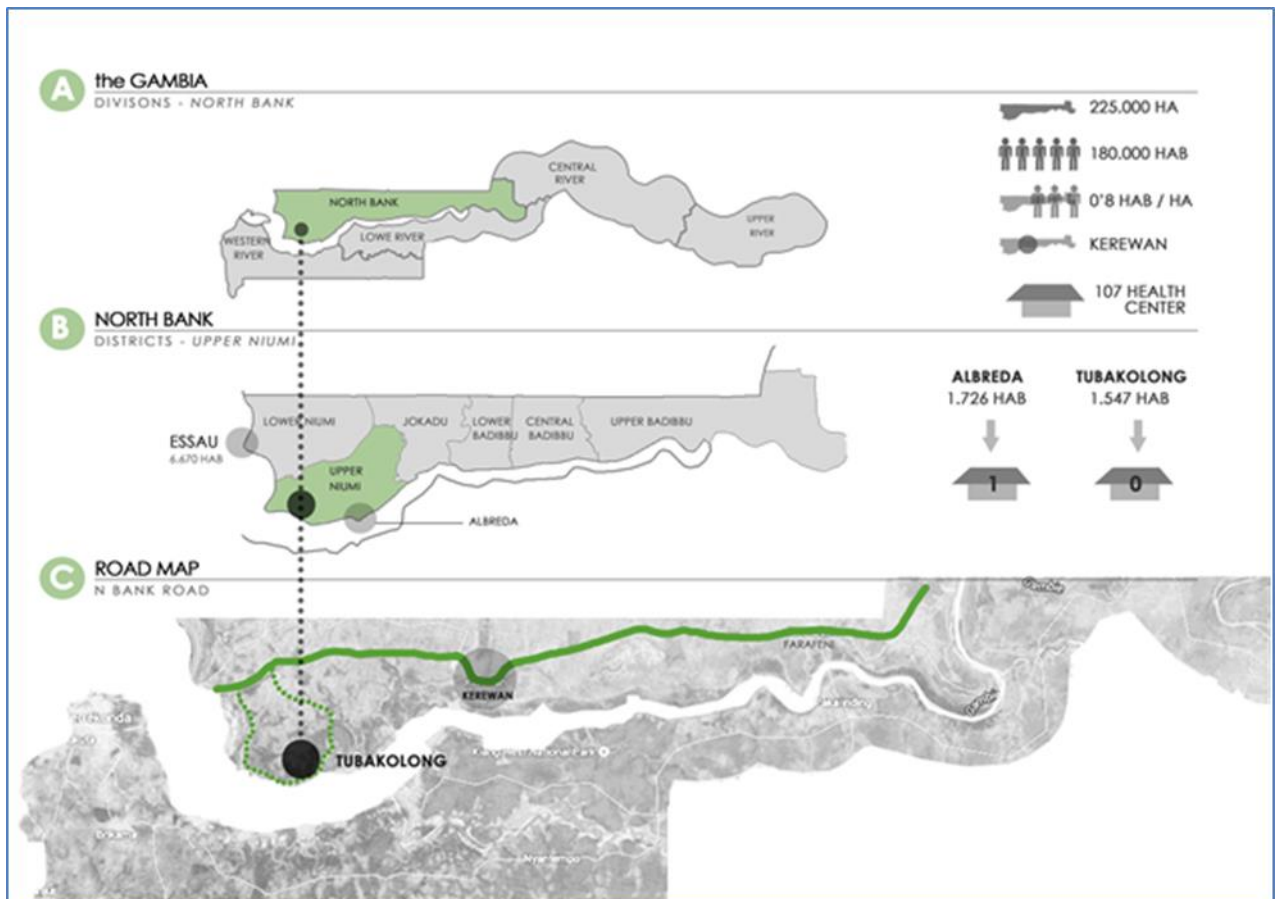
Voor specificatie van de kosten en de verdeling daarvan over de partners, zie de projectbegroting.

Dit project valt binnen het kader dat door Future4All is vastgesteld voor de ontwikkeling van de gezondheidsinfrastructuur in de gemeenschap en regio van Toubakolong. Specifiek verwijst het naar de tweede fase van de uitvoering daarvan, waarbij de primaire zorginfrastructuur, het bestaande compacte gezondheidscentrum, in 2013 is gebouwd (fase 1) met budget van Future4All, en in 2016 met een aangrenzende kraamafdeling wordt aangevuld (fase 2). De derde fase voorziet in de plaatsing van apparatuur van het moederschap en het verstrekken van gespecialiseerde personeel door het ministerie van Volksgezondheid van Gambia.

3.2 Situering Toubakolong

Bestuurlijk is het land georganiseerd in vijf divisies en een stad:

- Central River (regiohoofdstad: Georgetown);
- Lower River (regiohoofdstad: Mansa Konko);
- North Bank Division (regiohoofdstad: Kerewan);
- Upper River (regiohoofdstad: Basse Santa Su);
- Western Division (regiohoofdstad: Brikama);
- Banjul (hoofdstad).



North Bank Division is georganiseerd in zes districten en het dorp Toubakolong is gelegen in het district Upper Niumi. Toubakolong ligt op ongeveer 30 km van Barra, op de weg naar Albreda, tussen de steden van Sittanunka en Lamin. Het dorp bestaat uit een verzameling van kleine familiehuizen, gegroepeerd rond een plein of langs een (hoofd)weg die buiten het dorp voert naar een boomgaard of rivier.

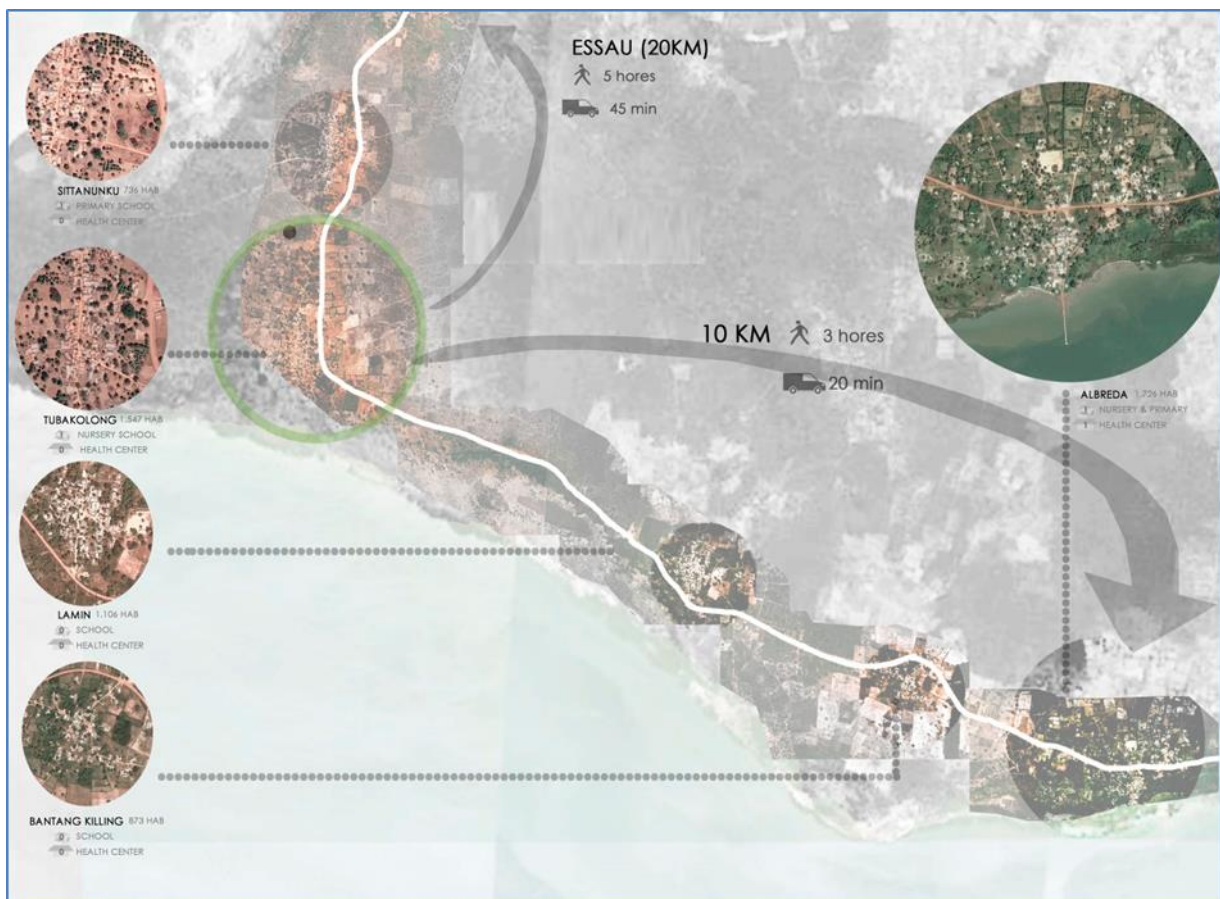
3.3 De bestaande situatie en de algemene problemen van het dorp

- Socioaaleconomisch: Gambia heeft ongeveer 1,1 miljoen inwoners en heeft de op drie na hoogste bevolkingsdichtheid in Afrika, met 103 inwoners per km². De werkloosheid ligt rond de 50%, de kindersterfte bedraagt er 122 %, geletterdheid staat op 28% en de gemiddelde levensverwachting is minder dan 59 jaar.
- Sociocultureel: de meerderheid etnische groep in het land is de Mandinko (42%), gevolgd door de Fula (18%), Wolof (10%), de Diola (9%) en andere inheemse minderheden. 1% van de bevolking bestaat uit inwoners van andere Afrikaanse landen. Meer dan 90% van de inwoners is moslim.
- Leeftijd en sterfte: Toubakolong heeft een bevolking van 1.547 inwoners, voornamelijk etnische Mandingo. Bijna 49% van de bevolking is jonger dan 18 jaar, met een meerderheid van de vrouwen op het aantal mannen. Het sterftcijfer is zeer hoog, vooral in het regenseizoen, als gevolg van ondervoeding en ziektes zoals malaria. Armoede is duidelijk waarneembaar in de soberheid van de gebouwen, het ontbreken van een basisinfrastructuur, zoals elektriciteit, gebrek aan pijpleidingen voor drinkwater of sanitaire voorzieningen en gebrek aan middelen om de akkers te bewerken.
- Problemen op thema:
 - De gemeentelijke infrastructuur is onvoldoende of onbestaand.
 - De gemeentelijke organisatie structuur is erg basic en rudimentair. Er is een sterke afhankelijkheid van de centrale overheid.

- Gezondheid: Er is onvoldoende capaciteit in het bestaande gezondheidscentrum in het dorp. De Toubakolong-bevolking moet lange afstanden afleggen voor behandeling, naar andere dorpen of steden.
- Landbouw: gewasproductiviteit is erg laag. Het gebrek aan opleiding in de landbouw belemmert de duurzaamheid van de boomgaarden en het gecultiveerd land in het dorp.
- Onderwijs: de lage alfabetiseringsgraad in de gemeenschap is te wijten aan de beperkte financiële draagkracht van de gezinnen en het ontbreken van educatieve voorzieningen in de buurt.

3.4 Gezondheidsproblemen in de regio

De gezondheidscentra, inclusief moederschapscentra in Essau en Albreda zijn verzadigd door de toestroom van patiënten uit heel Upper Niimi; de weg ernaar toe vanuit de regio Toubakolong is smal, gevaarlijk en tijdrovend. Daardoor heeft de bevolking van de regio Toubakolong geen toegang tot de elementaire gezondheidszorg. De bevolking blijft aangewezen op onbereikbare en dichtgeslibde voorzieningen elders. Gevolg daarvan is dat vrijwel alle geboortes nu plaatsvinden in de eigen woningen, met primitieve middelen, met veelal de bekende dodelijke afloop.



De regering van Gambia is er veel eraan gelegen de moedersterfte (aantal vrouwen die tijdens de zwangerschap en de bevalling overlijdt) terug te dringen. Deze sterfte staat nu op 430 per 100.000 levendgeborenen. Gambia hoort tot de 25 landen in de wereld met de hoogste moedersterfte (Wereldbank, 2013).

Uit bijgaande kaart blijkt de gunstige ligging van het huidige gezondheidscentrum, tevens de plaats voor het nieuwe moederschapscentrum, ten opzichte van het dorp en de doorgaande weg die Toubakolong met haar achterland verbindt.



3.5 Gambia's beleid tegen kindersterfte

De Wereldbank 2013 geeft alarmerende cijfers over moeder- en kindersterfte in Gambia. Het Nationaal Actieplan Volksgezondheid van de overheid voor de jaren 2007-2014 bevat keuzes van Gambia om de kindersterfte te verkleinen. “Zaken met betrekking tot moeders en gezondheidszorg zijn een hoge prioriteit in de ontwikkelingsagenda van de regering van Gambia. Het is zorgwekkend dat de sterfte onder moeders en kinderen twee keer zo hoog is in de landelijke gebieden, vergeleken bij de steden. De toegang tot hoogwaardige spoedeisende verloskundige zorg, voor moeders en pasgeborenen moet 24 uur per dag, 7 dagen per week gegarandeerd zijn in bestrijding van maternale en neonatale morbiditeit”

In de looptijd van het landelijk actieplan is de moedersterfte weliswaar afgenomen maar nog verontrustend hoog. Dat wordt aangetoond in het rapport van de World Health Organization (WHO) over Gambia ‘LAND SAMENWERKING STRATEGIE 2008-2013’ (bijlage)

3.6 Strategische overwegingen

1. Investering in fases door Future4all en Unomasuno+
Deze keuze spruit voort uit het realiseren van een plan voor de lange termijn om geldmiddelen te verwerven, om financiering te zoeken voor de uitbouw van het Health Center, om een moederschapszorgkliniek voor de vrouwen te bouwen in fases. Op deze manier kunnen het dorpscomité en de organisaties Unomásuno+ en Future4All stapsgewijs de doelstellingen bereiken om de gezondheidszorg in de regio drastisch te verbeteren.
2. Campagnes voor materieel en personeel
Veel tijd moet worden besteed aan het voeren van campagnes om voldoende gekwalificeerd personeel te krijgen voor gezondheidscentrum en moederschapscentrum. Bij voorkeur jongeren uit Toubakolong worden aangespoord een basisopleiding gezondheidszorg te gaan volgen. De kosten van deze opleiding worden gedragen door Future4all en Unomasuno+.

3. Met de keuze van de overheid om een gezondheidscentrum en moederschapscentrum te bouwen en te bemensen zou de verzadiging van de gezondheidscentra in Essau en Albreda worden opgelost, terwijl tegelijkertijd in Toubakolong een moederschapszorgcentrum beschikbaar komt voor de Centrale Zone van de North Bank, die geschikt is voor zwangere vrouwen. Na de bouw van deze moederschapskliniek, neemt het Ministerie van Gezondheid het centrum over en investeert zoals afgesproken middelen (instrumentarium, personeel en onderwijs) waarmee het Gezondheidscentrum operationeel zal zijn.

3.7 Gefaseerde uitbouw

De op- en uitbouw van de gezondheidszorgfaciliteiten voor de regio Toubakolong kent vijf fases, waarvan de eerste in 2013 is afgesloten. De fases 2 en 3 omvatten de bouw van het moederschapscentrum. In fase 4 zal een kinderziekenhuis worden toegevoegd. In fase 5 plaatst de overheid instrumentarium en personeel in dat kinderziekenhuis, neemt de voorziening en de exploitatie ervan over.

Fase 1: Deze fase is al bijna geheel afgesloten, omdat hij bestaat uit de bouw van het reeds bestaande Health Center (100 m²) en het sluiten van overeenkomsten tussen Unomásuno+, Future4All en het Ministerie van Gezondheid. In het voorjaar van 2015 staat deze overeenkomst op het punt om geformaliseerd te worden (bijlage).

Fase 2: De tweede fase bestaat uit de uitbreiding van het huidige Health Center, de bouw van de vleugel voor moederschapszorg en de opleiding van drie verpleegkundigen uit de regio Toubakolong. Deze verpleegkundigen worden opgeleid om in fase 3 te kunnen beginnen met hun werk in het dorp.

Fase 3: In deze fase zal Gambia het moederschapscentrum voorzien van adequate uitrusting en gekwalificeerd personeel. Volgens de overeenkomst zal het Ministerie van Gezondheidszorg medische materialen en gespecialiseerd personeel (artsen en verpleegkundigen) inbrengen die permanent aanwezig zullen zijn in Toubakolong. De laatste stap van fase 3 is de overdracht van het centrum aan de Regering van Gambia. Op deze manier zal de openbare regeringssector via de regionale directie volksgezondheid het uitgebreide gezondheidscentrum besturen.

Fase 4: In deze fase zal het ontwerp en de bouw worden uitgevoerd van twee vleugels voor kindergeneeskunde. Daarmee wordt de behoefte aan medische zorg voor minderjarigen in de regio Toubakolong afgedekt. Tijdens deze fase wordt ook een administratieve vleugel, met onderdak voor een deel van het personeel, gerealiseerd.

Fase 5: Analoog aan fase 3, zal het laatste deel van het samenwerkingsprogramma bestaan uit de inrichting van dit kinderziekenhuis met instrumentarium en personeel. Tot slot zal men overgaan tot de overdracht van het laatste gebouw aan de regionale directie voor de volksgezondheid.

In schema zien deze fases als volgt uit:

			periode									
fase	Actie	actoren	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
fase 1	bouw gezondheidscentrum	Future4all, Unomasuno+, overheid										
fase 2	bouw moederschapscentrum	Future4all, Unomasuno+										
fase 3	inrichting moederschapscentrum	Future4all, Unomasuno+, overheid										
fase 4	bouw kinderziekenhuis	Future4all, Unomasuno+										
fase 5	inrichting kinderziekenhuis	Future4all, Unomasuno+, overheid										

Het tijdpad voor de fasen 2 en 3 ziet uit als volgt:

Tijdpad fase 2 en 3			2015												2016											
	activiteiten	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
A.1	1.1	formalisatie samenwerking partners in MoU																								
	1.2	redactie en handtekening F4a en Unomasuno+ MoU																								
	1.3	presentatie plan bij VDC voor overeenstemming																								
	1.4	selecteren uitvoerend comité voor bouwbegeleiding																								
	1.5	redactie en handtekening F4a, Unomasuno+ en VDC voor de projectovereenkomst																								
	1.6	overleg met regionale gezondheidsdienst over MoU en over data sterftes moeder en kind																								
	1.7	overleg met ministerie Volksgezondheid over MoU en over inzet middelen en personeel																								
	1.8	uitwerking MoU in eerste versie plan																								
	1.9	presentatie plan bij VDC en ministerie																								
A.2	2.1	compilatie van data sterfte en eerste ontwerp																								
	2.2	bezoek aan vergelijkbare gezondheidscentra																								
	2.3	eerste architectonisch ontwerp																								
	2.4	kostenbegroting																								
	2.5	bespreking voorstel met ministerie Volksgezondheid																								
	2.6	goedkeuring door bouwkundigen ministerie																								
	2.7	presentatie plan en ontwerp bij VDC																								
	2.8	protocol selectie aannemer voor de bouw																								
	2.9	uitbrengen offertes en beoordeling																								
	2.10	keuze voor aannemer door NGO's en VDC																								
	2.11	uitwerking van fasering en betalingstermijnen																								
	2.12	samenstelling van lokaal comité begeleiding bouw																								
	2.13	uitvoering door aannemer fase 2																								
	2.14	technische en financiële controle van het werk (wie?)																								
	2.15	beëindiging en oplevering van het werk																								
	2.16	presentatie werk bij VDC en ministerie																								
A.3	3.1	eerste opstelling over noodzakelijke professionele inzet gezondheidscentrum																								
	3.2	uitwerking voorstel door NGO's en VDC voor selectie geschikte medewerkers gezondheidscentrum																								
	3.3	selectie 3 geschikte kandidaten																								
	3.4	vrijmaken sponsorgelden voor opleiding 3 medewerkers																								
	3.5	sluiten overeenkomst met 3 medewerkers, VDC en NGO's																								
	3.6	start opleiding verpleegkundigen																								
	3.7	supervisie over vorderingen opleiding door VDC en NGO's																								

4. Haalbaarheid en duurzaamheid

4.1. Sociaal-culturele levensvatbaarheid

De haalbaarheid van ontwikkelingssamenwerking in Afrika hangt vooral af van twee factoren. De eerste, en belangrijkste, is om de steun van alle politieke klassen en de rijks- en lokale overheid te verwerven. De tweede is dat partijen genoeg ervaring hebben om deze ontwikkeling te verzilveren.

In dit project kunnen we zeggen dat aan beide voorwaarden wordt voldaan. Het plan heeft de steun van de minister, van alle regionale en lokale partijen die nodig zijn om voldoende draagvlak te hebben. Van belang is dat het project voortbouwt op twee eerdere fases die al zijn uitgevoerd. De bouw van het nieuwe gezondheidscentrum en daaropvolgende overdrachtsovereenkomst met het ministerie scheppen de ideale omstandigheden voor de levensvatbaarheid en duurzaamheid op de middellange en lange termijn.

Bovendien is dit het eerste project waarin twee NGO's (Unomasuno+ en Future4all) succesvol samen op trekken. Beiden hebben in de samenwerkingsovereenkomst vastgelegd dat zij gezamenlijke doelen na te streven. De lokale gemeenschap, de regionale overheden en het ministerie hebben slechts met een partij te maken.

4.2. Politieke haalbaarheid

Zoals gezegd, kan een project van deze aard niet ontwikkelen zonder de Memorandum of Understanding (MoU) tussen de verschillende actoren. De regering van Gambia heeft prioriteiten gesteld op het gebied van gezondheidsbeleid met betrekking tot zwangerschap, bevalling en moederschap en deze verwoordt in de nota 'Nationale reproductief gezondheidsbeleid Gambia 2007-2014'. De bedoeling van de regering is om een verbetering van zowel de infrastructuur als de professionaliteit van medewerkers te verbeteren. Daarom stimuleert de overheid externe partnerships en onderlinge samenwerking om zo haar beleid te verwezenlijken.

4.3 Technische en bouwkundige capaciteit

Partner Unomasuno+ heeft een team van architecten met ruime ervaring in het ontwerp en de uitvoering van de bouwkundige werken. Dit team, onder leiding van Marco Marino Blanco, werkt momenteel voor de regering van Gambia als consultant in het ontwerp en de bouw van de nieuwe terminal van de internationale luchthaven van Banjul. Dat team zal controle en het toezicht uitoefenen op de uitvoering van fase 2.

Future4All heeft vanaf 2011 samengewerkt met het uitvoerend comité van de VDC Toubakolong. Dit comité bestaat uit drie personen, afkomstig uit het dorp zelf. Een van hen heeft grote ervaring met de gezondheidszorg, een ander volgt een opleiding tot accountant, de derde heeft veel praktische bouwkundige ervaring.

4.4 Succesvolle fondswerving

Unomasuno+ en Future4all hebben in de afgelopen jaren laten zien dat hun fondswerving succesvol is. Gezondheidszorg blijkt nog steeds een thema waarvoor nationale fondsen en lokale donateurs zijn te interesseren. Voor Future4all geldt nog dat zij de fondswerving doet samen met BIS, Bureau voor Internationale Samenwerking.

4.5 Duurzaamheid

Door de inrichting, het beschikbaar stellen van het personeel en door het eigendom van het moederschapscentrum over te nemen, garandeert het ministerie van volksgezondheid de duurzaamheid ervan op de middellange en lange termijn. Deze garantie is vastgelegd in de MoU. Voor de duur van de bouw dragen VDC, Future4all en Unomasuno+ de zorg dat fondsen worden geworven, dat offertes worden opgevraagd en de opdracht wordt gegund. Na realisatie wordt het centrum overgedragen aan de Gambiaanse overheid.

5. Toezicht, controle en evaluatie van het project

5.1. Interne procesbewaking

Projectbewaking is gebaseerd op twee belangrijke onderdelen. De eerste is het toezicht op de vorderingen van de bouw en de gecontroleerde verstrekking van gelden aan het bouwbedrijf als de vorige fase naar behoren is afgesloten. Het dagelijks toezicht en de volgens een overgekomen protocol verstrekking van gelden gebeurt door het uitvoerend comité van de VDC. De supervisie op de bouw ligt bij de architect van Unomasuno+ die over zijn bevinden rapporteert aan Future4all. De architect kan zich voor zijn supervisie laten bijstaan door studenten van de School of Architecture van Barcelona (ETSAB)

5.2. Externe procesbewaking

Het uitvoerend comité van de VDC verantwoordt in maandoverzichten aan Future4all en Unomasuno+ nauwkeurig de inkomsten en uitgaven. Eindverantwoording legt het comité af aan de fondsen via een door Future4all en Unomasuno gecontroleerde eindverantwoording.

6. Projectbegroting

items	relatie met ...	Bijdragen externen					VDC				totaal		
		Unomasu no+	Future4a ll	Probita s	overige n	subtotaal	VDC		overige n	subtotaal			
							in geld	in natu ra					
1	directe kosten	Zie voor toelichting tijdpad fase 2 en 3					0				0	0	
1.1	grond	verworven in fase 1					0				0	0	
1.2	gebouwen	2.13					10.000	45.000	35.000	8.715	98.715	0	98.715
1.3	apparatuur en benodigdheden						0				0	0	
1.4	opleiding	3.6						1.200	1.200		2.400	0	2.400
1.5	diensten	1.2/1.5/1.8/2.3/2.4/2.11/3.1/3.2/3.4/3.5					996	4.100	3.100		8.196	0	8.196
1.6	lokaal personeel						600	3.600	2.000	1.000	7.200	0	7.200
1.7	buitenlands personeel										0	0	0
1.8	reis- en verblijfkosten	1.1/1.3/1.4/1.5/1.6/1.7/1.9/2.1/2.5/2.7.28/2.9/2.10/2.11/2.12/2.14/2.15/2.16/3.2/3.3/3.43.5/3.6/3.7										0	0
	plaatselijke kosten						435	2.550	2.300		5.285		5.285
	vluchten							1.250	1.250		2.500		2.500
1.9	prestaties										0	0	0
1.10	evaluaties										0	0	0
1.11	onvoorzien										0	0	0
1.12	smeerolie'										0	0	0
subtotaal directe kosten							12.031	57.700	44.850	9.715	124.296	0	124.296
% directe kosten							9,68%	46,42%	36,08%	7,82%	100,00%		100,00%
2	indirecte kosten											0	0
2.1	beheerskosten										0	0	0
subtotaal indirecte kosten											0	0	0
% indirecte kosten												0	0
totaal							12.031	57.700	44.850	9.715	124.296		124.296

De nummering in de kolom 'relatie met' verwijst naar de detailbegroting in de bijlage.