

LEVENGREDDENDE MOEDER- EN KINDZORG VOOR ARME PLATTELANDSGEMEENSCHAPPEN

MERCAL GEBOORTECENTRUM (MCMH), WEBUYE, KENIA



“Het genot van de grootst mogelijke mate van gezondheid is een van de fundamentele rechten van ieder mens, ongeacht ras, godsdienst, politieke overtuiging en de economische of sociale omstandigheden waarin hij leeft.”

Citaat uit de Grondwet van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO)

Ontwikkeld door Ann Wekesa, Mercal Health Care & Stichting Kenia Health
Januari 2021



Samenvatting

Weet u waarom er op het Keniaanse platteland zoveel kinderen Wangila (jongens) of Nangila (meisjes) heten? Letterlijk vertaald betekent dit ‘langs de kant van de weg geboren’. Ongelooflijk maar waar. Door het ontbreken van geboorteklinieken in combinatie met het slechte wegvervoer op het platteland bevalt de meerderheid van de moeders thuis, en diegenen die voor een ziekenhuisbevalling kiezen, halen in vele gevallen de faciliteit niet en bevallen onderweg. Een onmenselijke en zeer risicovolle situatie. Deze baby’s komen ter wereld in weinig hygiënische omgevingen. Iedere complicatie kan dodelijk zijn, voor moeder en kind. Moedersterfte in Kenia is dan ook een van de hoogste wereldwijd met 362 sterfgevallen per 100.000 levendgeborenen en neonatale sterfte van 22 baby’s per 1.000 levendgeborenen. De meerderheid van de vrouwen op het platteland, zoals in de provincie Bungoma, krijgt geen verloskundige zorg. Daar gaan wij – hopelijk samen met u - iets aan doen! Iedereen verdient namelijk een kans op goede zorg.

Geboren en getogen in een van deze gemeenschappen, heb ik - Ann Wekesa - van dichtbij meegemaakt wat armoede betekent voor de gezinnen en hun kinderen die hier leven. Als enige van mijn hele school kreeg ik de kans verder te leren, een opleiding te volgen, en mij uiteindelijk als arts in Nederland te vestigen met mijn familie. Dit heeft mij geholpen om de betekenis van universele toegang tot gezondheidszorg te begrijpen en tegelijkertijd weet ik het gebrek aan de meest basale zorg die nodig is in mijn geboortedorp en regio. Ik heb het voorrecht te wonen in een land waar toegang tot goede gezondheidszorg een vanzelfsprekendheid is. Aan de andere kant voel ik me moreel verplicht om deze ervaring te delen met mijn mensen, mijn gemeenschapsleden, mijn thuisland. Om hen op zijn minst de hoop te geven dat wij hier samen in staan. Dat ook zij deze kans op goede zorg en een beter leven krijgen.

Doelstelling: Het bieden van kwalitatief hoogwaardige en inclusieve gezondheidszorg via:

- 1) Het realiseren van een geboortecentrum voor kwalitatieve moeder- en kindzorg voor de allerarmsten.
- 2) Interventies met gezondheidswerkers in de gemeenschap
- 3) Het bieden van een microkredietprogramma voor het versterken van de sociaaleconomische positie van kwetsbare moeders, waardoor zij kans hebben op een eerlijk en duurzaam bestaan.

Impact: Vele mensenlevens worden gered. Door middel van ons model voor zelfredzaamheid is ook de continuïteit in de toekomst gegarandeerd (zonder donorafankelijkheid).

Locatie: Webuye, Bungoma, Kenia

Kosten & dekking: Het grootste deel van onze begroting is gedekt. Helaas heeft de coronapandemie het afgelopen jaar onze plannen vertraagd en is onze aandacht gegaan naar het bieden van corona noodhulpinterventies. Helaas zijn wij hierdoor achterop geraakt qua realisatie. Op dit moment is de bouw volledig gedekt en kan starten. Voor de inrichting is echter nog een bedrag nodig van ruim € 23.000,- om het ziekenhuis operationeel te maken. Voor het microkredietprogramma hebben wij bij aanvang € 15.000,- voor het roulerend fonds nodig.

Tijdslijn: 1 tot 1½ jaar (realisatie gereed uiterlijk 1 augustus 2022)

Introductie

Moedersterfte in Kenia is een van de hoogste wereldwijd met 362 sterfgevallen per 100.000 levendgeborenen en neonatale sterfte van 22/1.000 levendgeborenen. 61% van de vrouwen zoekt vakkundige zorg bij de bevalling van hun pasgeborenen in het hele land, maar slechts 40% van de vrouwen op het platteland, zoals de provincie Bungoma, krijgt professionele verloskundige zorg. De meerderheid van de kinderen komt ter wereld in weinig hygiënische omgevingen in huizen of zelfs langs de weg.



Om de moeder- en neonatale sterfte effectief te verlagen, is een model van hoogwaardige moeder- en pasgeboren gezondheidszorgverstreking ontwikkeld, dat het hele zorgcontinuüm aanpakt. Het project zal worden gevestigd in de provincie Bungoma, met bijna 2 miljoen



inwoners en een geschat aantal van 98.000 geboortes per jaar. Van dit aantal krijgt nu slechts 40% professionele zorg. Hierdoor blijven jaarlijks om verschillende redenen ongeveer 40.000 geboortes verstoken van de meest basale geboortezorg. (gebrek aan voldoende gezondheidsfaciliteiten en sociaaleconomische barrières). Ons geboortecentrum, het Mercial Community Maternity Hospital (MCMH) zal een belangrijke aanvulling zijn op de momenteel zeer beperkte diensten in de regio.

Het MCMH concept is ontworpen om gezondheidszorg van hoge kwaliteit te bieden aan degenen die deze het meest nodig hebben en die er moeilijk toegang toe hebben. Het stelt een holistische benadering voor die niet alleen gericht is op curatieve zorg, maar ook op preventieve zorg en algemene gemeenschapontwikkeling.

MCMH biedt de volgende diensten:

- Poliklinische zorg
- Klinische zorg
- Chirurgische zorg
- Radiologie
- Laboratoriumdiagnostiek
- Community Health & Development
- Ontwikkeling van de vrouw

De bevolking in het district Bungoma, het verzorgingsgebied van de MCMH, is 1,9 miljoen mensen. Verwacht wordt dat er ongeveer 9.000 poliklinische consulten en 650 bevallingen per jaar zullen zijn in de MCMH. Naast de Moeder & Kindziekenhuisdiensten zal er een bredere spin-off zijn via het gemeenschapsprogramma dat een microfinancieringsproject omvat.



Achtergrond

De meeste sterfgevallen van moeders en pasgeborenen in ontwikkelingslanden zoals Kenia, zijn te wijten aan een handvol vermijdbare oorzaken. Er zijn drie veel voorkomende vertragingen in het zorgcontinuüm: vertraging in de beslissing om hulp te zoeken bij een ervaren zorgverlener door de zwangere vrouw; vertraging bij het bereiken van een faciliteit met capaciteit om elementaire verloskundige noodhulp (BEmONC) aan te bieden; en vertraging bij het ontvangen van spoedeisende zorg bij het bereiken van een gezondheidsinstelling.



Dit is vooral te zien in de verloskundige zorg, de zorg bij pasgeborenen en in de behandeling van besmettelijke ziekten bij kinderen onder de 5 jaar.

Noodverloskunde en pasgeborenenzorg (EmONC) is een geïntegreerde strategie die erop gericht is faciliteiten uit te rusten om de belangrijkste oorzaken van moeder- en neonatale sterfte effectief te beheersen. De succesvolle implementatie van EmONC heeft geleid tot dalende trends in moeder- en pasgeborenensterfte in een aantal landen. Deze implementatie is het resultaat van Doel 3 van de Duurzame Ontwikkelingsdoelen van de Verenigde Naties.





Deze doelstelling van de Verenigde Naties luidt:

Verzeker een goede gezondheid en promoot welvaart voor alle leeftijden. Onderdeel van deze doelstelling zijn:

- Tegen 2030 de globale moedersterfte terugdringen tot minder dan 70 per 100.000 levendgeborenen.

- Tegen 2030 een einde maken aan vermijdbare overlijdens van pasgeborenen en kinderen onder de 5 jaar, waarbij alle landen er moeten

naar streven om het sterftecijfer van baby's minstens tot 12 per 1000 levendgeborenen te beperken alsook het sterftecijfer van kinderen jonger dan 5 jaar eveneens in te perken tot maximum 25 per 1000 levendgeborenen.

De coronacrisis heeft duidelijk gemaakt hoe kwetsbaar deze gemeenschappen zijn als ze geen toegang tot basisgezondheidszorg hebben. De impact wordt nog groter bij gebrek aan een goede bron van inkomsten. Zo geldt dit voor onderstaand gezin. Deze foto hadden wij in het corona noodhulp plan geplaatst. Inmiddels is deze vrouw en moeder overleden aan HIV. Door een gebrek aan geld en kennis is zij nooit naar een dokter gegaan voor behandeling. Bij een thuisconsult tijdens ons corona outreach programma kwamen wij hier achter. Ondanks dat wij haar direct naar het ziekenhuis hebben gebracht, kwam de behandeling te laat.



Voor dit arme gezin kwam de zorg te laat

Situatieanalyse

- ✚ Moedersterfte in Kenia is een van de hoogste ter wereld met 362 sterfgevallen per 100.000 levendgeborenen en neonatale sterfte van 22/1.000 levendgeborenen.
- ✚ 61% van de vrouwen zoekt vakkundige zorg bij de bevalling van hun pasgeborene, maar,
- ✚ Slechts 40% van de vrouwen op het platteland in de provincie Bungoma, krijgt professionele verloskundige zorg. De meerderheid van de kinderen komt ter wereld in een niet hygiënische omgeving, zoals thuis in een hut of zelfs langs de weg. Met een niet-bestaand communautair verwijzingsstelsel wordt de situatie nog meer verergerd.
- ✚ Dit leidt tot een hoge moedersterfte in de regio, die wordt geschat op 382 sterfgevallen per 100.000 en een neonatale sterfte van 32 per 1000 levendgeborenen, in vergelijking met de rest van het land.
- ✚ De landen met een sterftcijfer van minder dan 5 (U5M) worden geschat op 43,2 per 1000 levendgeborenen. Het percentage is echter hoger in de provincie Bungoma met een gemiddelde van 64,2 sterfgevallen per 1000 levendgeborenen. Dit wordt vooral toegeschreven aan de intense malariaoverdracht in de regio in combinatie met een lage sociaaleconomische status.
- ✚ Hoge vruchtbaarheidscijfers met een gemiddelde van 6 kinderen per moeder.

Locatie

- ✚ Het project bevindt zich in Bungoma County, 410 km ten noordwesten van Nairobi in Kenia.
- ✚ Bungoma County heeft een geschatte bevolking van 1,7 miljoen mensen. Het bestaat uit 9 subcounties: Bumula, Kanduyi, Sirisia, Kabuchai, Kimilili Tongaren, Webuye West, Webuye East en Mt Elgon.
- ✚ De focus van dit project zal liggen op de lokale gemeenschappen van Webuye East en West met een geschat aantal inwoners van 152.000.
- ✚ Meer dan 80% van de lokale bevolking leeft in dorpen op het platteland en heeft een hoge bevolkingsdichtheid.
- ✚ Er is in de regio een groot gebrek aan faciliteiten die kwalitatief volwaardige basisverloskundige zorg en nood- en neonatale zorg bieden. Het voorgestelde geboortecentrum zal de lokale bevolking in een straal van maximaal 50 kilometer kunnen bereiken en de weinige bestaande voorzieningen ontlasten.
- ✚ Dit zijn gemeenschappen met een lage sociaaleconomische status, die voor hun levensonderhoud afhankelijk zijn van daglonen en tijdelijke arbeid.



De gezondheidsvoorzieningen in de omgeving niet zorgwaardig

Als je grofweg op de kaart kijkt van deze regio in Kenia, worden verschillende gezondheidsfaciliteiten aangemerkt. Dit lijkt positief, maar de werkelijkheid op de grond laat een compleet ander beeld zien.

De meeste zijn ‘dispensaries’ van de lokale overheid (zie de kaart op pagina 4 voor de verdeling). Deze ‘dispensaries’ zijn zeer kleine faciliteiten die zelfs de meest eenvoudige basiszorg niet kunnen bieden (zie onderstaande foto).



Voorbeeld van een van de lokale ‘dispensaries’ in de lokale omgeving

Er zijn een paar goede faciliteiten (voornamelijk privé), welke allemaal gelegen zijn in de stad Bungoma, die in de Kanduyi en Bumula county ligt. Deze faciliteiten zijn 1) te duur en 2) te ver weg. Er is één overheidsziekenhuis, het Bungoma County Hospital, dat ook in Bungoma stad ligt en een variëteit aan specialismen biedt aanbiedt, maar 1) wederom ver weg ligt en 2) de grote stroom van patiënten niet aan kan. Dit bleek ook uit onderstaand krantenartikel van afgelopen jaar. Er is ook een sub-county overheidsziekenhuis in Webuye (Webuye sub-county ziekenhuis), maar die kent dezelfde beperkingen als het Bungoma County Hospital.

Het hebben van een uitgebreide gezondheids-faciliteit die voldoet aan onze maatstaf zal niet alleen kwaliteitszorg bieden dichtbij huis voor vele dorpelingen. Ook zal het de druk verlagen op de overheidsfaciliteiten, wat ten goede komt aan de gezondheidszorg voor deze regio. Dit wordt bovendien in het bijzonder toegejuicht door de lokale overheidsofficials.

Bungoma nurses opt for dialogue

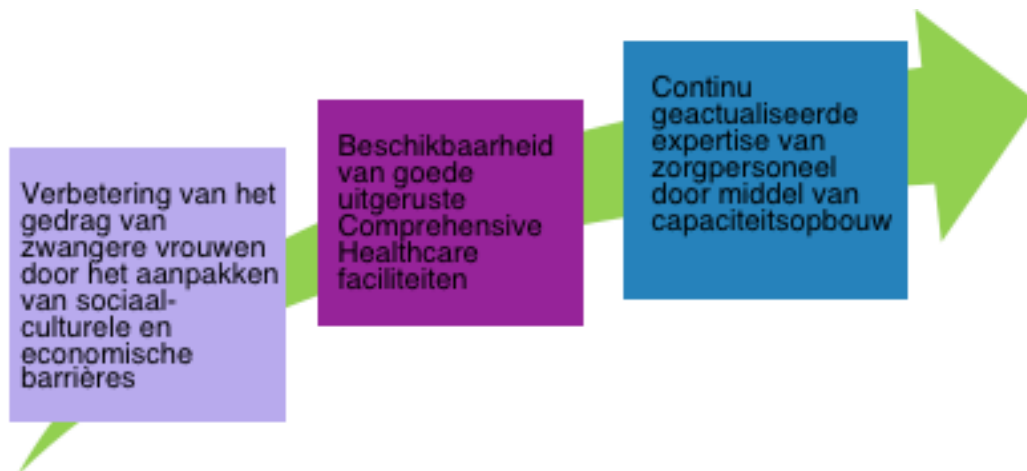


Nurses attending to patients at Bungoma County referral hospital yesterday/Brian Ojamaa

Een knipsel uit de lokale krant van 2020 (en dit is niet de meest schrijnende situatie)

Het project

Om de moeder- en neonatale sterfte effectief te verlagen, is een model van hoogwaardige moeder- en pasgeboren kind zorg ontwikkeld. Dit model biedt een continuüm van gezondheidszorg en worden ook sociaaleconomische factoren aangepakt.



Wat houdt een continuüm van zorg in?

Continuüm van zorg, ofwel continuïteit van de zorg, is een concept dat een geïntegreerd zorgsysteem omvat waarbij de patiënt over een tijdsperiode wordt begeleidt via een uitgebreide reeks gezondheidsdiensten die alle niveaus van zorgintensiteit bestrijken.

Om het hierboven beschreven zorgcontinuüm te bereiken en de morbiditeit en mortaliteit te verminderen gaan wij een geboortecentrum realiseren. Ter aanvulling wordt een project voor gemeenschapsontwikkeling door middel van **microfinanciering** geïntegreerd. Dit biedt de gemeenschap een stabiel en structureel inkomen en zal hen de gemeenschap beschermen tegen toekomstige crisissen zoals pandemieën, overstromingen en andere ziekte-uitbraken. Wij hebben namelijk geconstateerd dat het ontbreken van een inkomen de hoofdreden is waarom de lokale mensen vaak niet naar de kliniek of dokter gaan. Deze combinatie zorgt daarom voor een **win-win situatie**: *gezonde gezinnen hebben meer financiële draagkracht, meer financiële mogelijkheden leidt tot een betere gezondheid van gezinnen.*

Doel van het project

De algemene doelstelling van het project is bij te dragen tot de verbetering van de gezondheidstoestand van vrouwen in de reproductieve leeftijd en van neonaten in Kenia en het aantal sterfgevallen voor moeders en pasgeborenen significant te verminderen.

Doelgroep

De armste en meest kwetsbare moeders, hun gezinnen en (toekomstige) kinderen van de lokale gemeenschappen van Webuye East en West subcounty, met een geschat aantal van inwoners van 152.000.



Sociale impact

Ons project zal leiden tot de volgende sociale en economische effecten:

Gezondheid

- Afname van neonatale, maternale en algemene bevolkingssterfte als gevolg van het verlenen van kwaliteitsdiensten op het gebied van gezondheidszorg.

Productiviteit

- Een betere gezondheidstoestand van de doelpopulatie verhoogt hun productiviteit en hun vermogen om inkomsten te genereren;

Werkgelegenheid en een inkomen

- Direct: het creëren van banen voor klinisch en niet-klinisch ziekenhuispersoneel (zie toelichting hieronder).
- Indirect: extra werkgelegenheid in sectoren zoals leveranciers van ziekenhuis verbruiksartikelen en medisch-technische onderdelen, schoonmaakdiensten, lokale bedrijven, enz.
- Via een programma van microkredieten kunnen gezinnen een eigen bedrijfje opstarten en een gezinsinkomen voor zelfredzaamheid verdienen.
- Om zich in de toekomst te kunnen wapenen tegen een soortgelijke crisissen, zetten wij spaargroepen op, zodat de lokale dorpingen in kleine groepen, naast een microkrediet, ook gaan sparen.

Vaardigheden en kennis van gezondheidswerkers

- Continu bijscholen en trainen zorgt voor een hoge standaard van kennis en expertise van onze zorgprofessionals, hetgeen een positief effect heeft op de gezondheidszorg in de regio.

Hoe wij zorgen voor werkgelegenheid van ziekenhuispersoneel

Ons doel is om beschikbare zorgmedewerkers uit de lokale omgeving aan te stellen en te trainen tot zorgprofessionals. In deze regio zijn veel medisch opgeleiden werkloos. In het Bungoma County ziekenhuis is er een Kenya Medical Training College dat verpleegkundigen en geallieerd zorgpersoneel opleidt, maar er is simpelweg een groter aanbod naar personeel dan de vraag. Dit betekent dat veel van deze medisch opgeleide mensen hun eigen kleine diensten aanbieden, waaronder verpleegsters, om zo een inkomen te realiseren. Met een goed uitgeruste faciliteit zullen ze bereid zijn om met ons samen of voor ons te werken. Dit zal de kwaliteit van hun dienstverlening ten goede komen en zal een boost zijn voor de plaatselijke werkgelegenheid en zal een sociaaleconomische verandering teweegbrengen.

Werkwijze

Het Mercial Community Maternity Hospital biedt een holistische aanpak om onze doelstelling te bereiken via:

1. Het bieden van kwalitatief hoogwaardige en inclusieve moeder- en kindzorg via:
 - o het Mercial Community Maternity Hospital
 - o interventies met gezondheidswerkers in de gemeenschap
2. Het bieden van een microkredietprogramma voor sociaaleconomische ontwikkeling van de gemeenschap.



Projectbeschrijving: Het geboortecentrum (1)

De algemene doelstelling van het project is bij te dragen tot de verbetering van de gezondheidstoestand van vrouwen in de reproductieve leeftijd en van neonaten in Kenia en het aantal sterfgevallen voor moeders en pasgeborenen te verminderen.

De specifieke doelstelling is om de fysieke capaciteit, kwaliteit en het gezondheidszorgniveau van kraamzorginstellingen in de regio te vergroten. Om het probleem aan te pakken en de doelstellingen te bereiken, is de voorgestelde oplossing voor de bouw en de ingebruikname van het Mercial Community Maternal Hospital (MCMH).

Een faciliteit met middelen die nodig zijn om uitgebreide verloskundige en moeder & kind zorg te bieden. En ook een organisatie die in staat is om de noodzakelijke basis gezondheidszorg te bieden die nodig is voor de gemeenschap in het algemeen. De MCMH wordt de derde zorginstelling beheerd door Mercial Healthcare.

De MCMH krijgt een polikliniek, een kliniek van 20 bedden met een kraamafdeling, een generieke afdeling, 5 kamers voor bevallingen, 4 NICU-bedden, een operatiekamer en laboratorium, radiologie en apotheekfaciliteiten.

Scope of Services

De nadruk ligt hier op moeder- en kindzorg. Hiernaast zal een deel van de capaciteit van het ziekenhuis worden gebruikt om andere zorg te bieden, vanwege het beperkt aantal andere zorgverleners in de buurt. Zo maken wij maximaal gebruik van onze faciliteit. De diensten die wij aanbieden zijn:

Polikliniek

Ambulante (extramurale) zorg is medische zorg die ambulant wordt verleend, d.w.z. dat er geen overnachting in het ziekenhuis nodig is, met inbegrip van diagnose, observatie, behandeling en revalidatiediensten. Deze wordt verleend in de vorm van:

- Nood- en spoedzorg, die zich beperken tot triage en het beheer van niet-complexe gevallen.
- Poliklinische zorg, deze omvatten zowel geplande als niet-geplande consulten, en biedt zowel primaire als secundaire zorg. De patiënten zijn zowel volwassenen als kinderen die door een huisarts kunnen worden gezien, met uitzondering van verloskundige gevallen die ook door een prenatale zorg verpleegkundige worden gezien. Gespecialiseerde zorg op het gebied van kindergeneeskunde en gynaecologie worden periodiek verleend, bijvoorbeeld één keer per twee weken.

‘Women wellness services’

Dit betreft de gezondheidszorg voor vrouwen, met name op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheid. Hieronder vallen:

- Gezinsplanning
- Algemene seksuele gezondheid en gynaecologisch onderzoek
- Prenatale zorg
- Verloskundige zorg



- Postnatale zorg

Verloskundige zorg

Zowel normale als gecompliceerde bevallingen (d.w.z. geassisteerde vaginale bevallingen) worden uitgevoerd, in overeenstemming met de criteria voor BEmONC-diensten zoals eerder beschreven. Voor deze diensten wordt een verloskamer voldoende geacht.

Intramurale zorg

Hieronder vallen:

- Verloskundige zorg
- Intramurale medische zorg
- Pediatrische intramurale zorg

Klinische ondersteunende zorg

Ter ondersteuning van de ambulante en intramurale zorg biedt de polikliniek de volgende klinische ondersteunende zorg aan:

- Radiologie
- Sterilisatie: worden ter plaatse uitgevoerd ter ondersteuning van bevallingen en kleine procedures
- Laboratoriumdiagnostiek: microbiologie, klinische chemie en hematologie, en bloedtransfusie.
- Apotheekdiensten

Niet-klinische ondersteunende zorg

Hieronder vallen:

- Wasserij
- Catering
- Leveringen & Opslag
- Reiniging & Afvalbeheer
- Onderhoud
- ICT-diensten
- Beveiliging

Interventies met gezondheidswerkers in de gemeenschap

Gemeenschapsontwikkeling wordt vaak gebruikt als een interventie voor de volksgezondheid om gemeenschappen in staat te stellen zelfredzaamheid te verwerven en controle te krijgen over de factoren die hun gezondheid beïnvloeden. Interventies met gezondheidswerkers in de gemeenschap hebben aangetoond dat ze de toegang tot eerstelijnsgezondheidszorg en de kwaliteit van de zorg in ontwikkelingslanden verbeteren door verminderde ondervoeding, verbeterde gezondheid van moeder en kind en preventie en beheer van hiv / aids. Het is ook aangetoond dat gezondheidswerkers van de gemeenschap het beheer van chronische ziekten bevorderen door de klinische resultaten van patiënten met diabetes, hypertensie en hart- en vaatziekten te verbeteren.



Hierbinnen bieden wij:

- Het promoten van gezondheid binnen de gemeenschap
- Verbinden van gekwalificeerde gezondheidswerkers en traditionele kraambegeleiders aan de gezondheidsinstelling
- Hygiëne op gemeenschapsniveau

Prognose van het aantal verwachte begunstigden

Wij laten onze diensten stapsgewijs groeien, waar wordt verwacht dat binnen 5 jaar na de start van onze activiteiten de maximale capaciteit (100%) zal worden bereikt. De volgende factoren zijn meegenomen in deze prognose:

- Binnen 5 jaar zullen de leden van de gemeenschap maximale kennis hebben van gezondheid door de interventies met gezondheidswerkers in de gemeenschap. Dit zal stapsgewijs ook de toestroom naar onze kliniek doen toenemen.
- Binnen 5 jaar zullen de leden van de gemeenschap meer diverse inkomens genererende activiteiten ontplooid die hun financiële positie zal verbeteren. Meer financiële draagkracht betekent meer toegang tot zorg.
- Binnen 5 jaar zullen de meeste leden van de gemeenschap zich hebben laten registreren voor het Nationaal Zorgverzekeringsfonds en daarom kunnen ze op elk moment een beroep doen op onze gezondheidszorg.
- Dit is een gematigde prognose op het aantal begunstigden, aangezien lange werkdagen en/of weekendwerk niet zijn meegerekend. Zo zouden verlengde operationele uren met dezelfde infrastructuur extra capaciteit kunnen genereren.

Afdeling	Jaar 1	Jaar 2	Jaar 3	Jaar 4	Jaar 5
Capaciteit (%)	25%	40%	50%	75%	100%
Algemene poliklinische zorg	540	720	900	1.350	1.800
Consultatie women wellness polikliniek	720	960	1.200	1.800	2.400
Prenatale zorg	1.350	1.800	2.250	3.375	4.500
Regulier verloskundige zorg	153	204	256	383	511
Generieke opname	106	142	177	266	354
Totaal	2.983	3.977	4.971	7.457	9.942

Ontwerp

Bij het ontwerp en de bouw wordt gebruik gemaakt van lokaal beschikbare materialen. We hebben hiernaast een aantal voorwaarden gesteld, die ervoor moeten zorgen dat het gebouw niet alleen veilig en functioneel is, maar ook efficiënt en duurzaam is in het gebruik. Er zullen maatregelen ter voorkoming van infecties worden getroffen en biedt een 'healing environment' aan de patiënten. Dit houdt in dat onze kliniek bij uitstek een plek biedt waar de interactie tussen patiënt en zorgpersoneel en de fysieke omgeving een positief effect heeft op het genezingsproces en welbevinden van de patiënt.



Ontwerp principes

Om een functioneel ziekenhuis te ontwikkelen dat niet alleen rekening houdt met de technische aspecten, de kosten en de technologie, maar ook met de psychologische en sociale behoeften van patiënten, werknemers en bezoekers, en met de gevolgen voor de omgeving (denk aan milieu en sociaal) van een dergelijk gebouw, worden de volgende algemene ontwerpprincipes in acht genomen:

Healing environment

Omgevingskenmerken zijn van invloed op de gezondheid van de patiënt. De genezingsomgeving voor ziekenhuizen omvat een fysieke omgeving en organisatiecultuur die patiënten en hun gezinnen ondersteunt bij de stress die ontstaat door ziekte, ziekenhuisopname, medische bezoeken, het genezingsproces en soms het overlijden van een dierbare. Om deze stress zoveel mogelijk weg te nemen, past onze kliniek in Webuye het volgende toe:

- Eliminatie van omgevingsstressoren zoals lawaai, schitteringen en slechte luchtkwaliteit.
- Toepassen van vertrouwde en cultureel relevante materialen waar mogelijk.
- Toepassen van vrolijke en gevarieerde kleuren en texturen om een rustige en ontspannen omgeving te creëren.
- Zorgen voor voldoende natuurlijk licht waar mogelijk en het installeren van kleur gecorrigeerde verlichting in binnenruimtes die het natuurlijke daglicht nabootst.
- Zorgen voor uitzicht op het buitenleven vanuit elk patiënten bed, en waar mogelijk ook elders;
- Het bieden van mogelijkheden voor sociale ondersteuning, onder andere middels een privé-advieskamer.

Duurzaamheid

Bij de bouw en exploitatie van het ziekenhuis wordt gebruik gemaakt van grondstoffen, energiebronnen en water, terwijl er tegelijkertijd bouwafval wordt geproduceerd en potentieel schadelijke atmosferische emissies worden uitgestoten. Om de impact op de samenleving, het milieu en de economie te minimaliseren, hanteert MCMH de volgende principes:

1. Gebruik van lokale materialen

Voor de bouw wordt gebruik gemaakt van lokaal beschikbare materialen, zoals Stabilized Mud Blocks (SMBs), waardoor de bouwkosten drastisch worden verlaagd en tegelijkertijd een duurzame milieuvriendelijke structuur wordt gecreëerd.

2. Optimalisatie van het gebruik van de beschikbare bouwlocatie

De locatie, de oriëntatie en de landschapsarchitectuur van een gebouw hebben invloed op de lokale ecosystemen, de transportmethoden en het energieverbruik.

3. Groen ontwerp

Er wordt rekening gehouden met lokale klimaatomstandigheden, vervanging van natuurlijke en inheemse vegetatie, verbetering van het binnenklimaat door het gebruik van groene elementen voor schaduw, bescherming tegen weersinvloeden, geluidsisolatie, etc.

4. Optimalisatie van het energieverbruik

Het is essentieel om manieren te vinden om de energielasting te verminderen, de efficiëntie te verhogen en het gebruik van hernieuwbare energiebronnen te maximaliseren.



5. Bescherming en conservering van water

Ons ziekenhuis zal water efficiënt gebruiken, hergebruiken of recycleren waar mogelijk, bijvoorbeeld het terugwinnen van niet-afvalwater en het opvangen van regenwater voor onder andere het doorspoelen van toiletten.

6. Afvalbeheer

Zal zich richten op de bescherming van patiënten, personeel en de gemeenschap. Blootstelling aan gevaarlijk afval moet zowel binnen als buiten het gebouw worden vermeden en potentiële schade aan het milieu en de gezondheid van de gemeenschap als gevolg van verontreinigende stoffen die worden meegevoerd door het lozingswater van het gebouw en/of de emissies in de lucht moeten worden geëlimineerd.

Ontwerp criteria

Om de verschillende belanghebbenden te dienen en te ondersteunen, zijn de fysieke relaties tussen de verschillende (zorg)taken en afdelingen bepalend voor de configuratie van het ziekenhuis. Hierbij wordt rekening gehouden met de volgende criteria:

Ziekenhuiscirculatie

Dit zorgt ervoor dat de toestroom en beweging van patiënten, personeel, bezoekers en materiaal en voorraden wordt gestroomlijnd om de efficiëntie van onze dienstverlening te garanderen en verkeerskruisingen te vermijden.

Flexibiliteit en mogelijkheid tot uitbreiding

Bij het ontwerp van onze kliniek wordt rekening gehouden met de behoefte aan flexibiliteit, aanpasbaarheid en uitbreidbaarheid om te kunnen inspelen op zowel acute veranderingen in de vraag (door een crisis of ramp), als veranderingen in behoeften op de lange termijn.

Esthetiek

Om een genezende omgeving te stimuleren moet de esthetiek worden meegenomen in het ontwerp, zoals een huiselijke sfeer in patiëntenkamers, het benutten van natuurlijk licht en de compatibiliteit van het ontwerp van onze buitenruimte met de fysieke omgeving.

Infectiepreventie, netheid en hygiëne

Bij de keuze van afwerkingsmaterialen moet rekening worden gehouden met infectiepreventie en reinigingsgemak, zodat een goede hygiëne wordt gegarandeerd.

Beveiliging en veiligheid

MCMH zorgt voor de veiligheid van zowel de patiënten als het personeel.

Instrumentarium

Op basis van de omvang van de te leveren zorg, de functionele capaciteit en de hierboven beschreven ruimtevereisten is een inventarisatie gemaakt van het instrumentarium dat nodig is voor het ziekenhuis. Dit omvat de medische apparatuur, meubilair en vaste meubelonderdelen per afdeling, kleine instrumenten en andere hulpmiddelen die nodig zijn om het

gezondheidscentrum operationeel te maken. Zie hieronder een impressie van enkele ruimten. Het budget voor de aanschaf van het instrumentarium wordt uiteengezet vanaf pagina 17.

Polikliniek

De Polikliniek bestaat uit spreekkamers, zoals hiernaast weergegeven. De gynaecologische/obstetrische spreekkamers zijn voorzien van een standaardpakket met onder andere een bureau met stoelen, een telefoon en kantoorbenodigdheden, een gynaecologische onderzoeksbank en onderzoekslamp, thermometer, bloeddrukmeter en pulsoxymeters, foetale doppler en enkele basisinstrumenten.



Verloskamer

De verloskamer bestaat uit een verlosbed en een stralingsverwarmer voor de pasgeborene, zoals op de volgende pagina is weergegeven.



Voorbeelden van een verlosbed en stralingswarmtewisselaar

Afdeling Intramurale zorg

Zoals eerder beschreven, zullen er twee intramurale faciliteiten zijn voor de opvang van vrouwen & kinderen. De afdelingen worden uitgerust met afscheidingsgordijnen, een nachtkastje en een krukje voor bezoekers. Ook de ondersteunende ruimten, zoals de operatiekamer en de verpleegpost, worden op passende wijze ingericht.



Voorbeeld van een kamer

Projectbeschrijving: Microkredietprogramma voor sociaaleconomische ontwikkeling van de gemeenschap (2)

Een microkredietprogramma voor werk en inkomen

Wij hebben geconstateerd dat het ontbreken van een inkomen de hoofdreden is waarom de lokale mensen vaak niet naar de kliniek of dokter gaan. Ondanks dat Mercial goedkope en kwalitatieve zorg biedt, vermijden de allerarmsten zorg. Wij zijn ervan overtuigd dat bij een zeker eigen inkomen, ook de armste lagen van de samenleving naar een dokter zullen gaan. Daarom hebben wij in februari van 2020 een **extern haalbaarheidsonderzoek** laten uitvoeren naar **het potentieel van een microkredietprogramma voor werk en inkomen** in deze regio.

De conclusie was positief: zowel de lokale gemeenschap als de lokale overheid staan open voor dit programma. Ook is er een grote variëteit van potentiële inkomen genererende activiteiten geïdentificeerd en zijn er voldoende (lokale) afzetmarkten. Om de kans van slagen te maximaliseren wordt een model van kleine (ongeveer 10 mensen) spaar- en kredietgroepen geadviseerd.

De coronacrisis laat duidelijk zien waarom juist dit programma voor de middellange termijn zo belangrijk is: het biedt een **buffer** voor financiële noodgevallen.

Daarom willen wij integraal aan de bouw van de kliniek starten met ons microkredietprogramma. Wij starten met de grootste slachtoffers van de Corona crisis in deze regio. Door **het verstrekken van kleine kredieten** kunnen deze gezinnen een eigen bedrijf starten en zelf een eigen inkomen opbouwen. Zij krijgen **training en structurele begeleiding** zodat de investering succesvol wordt. Na terugbetaling van de lening, kan het zijn dat zij een tweede lening krijgen, of dat een nieuw gezin een lening kan krijgen. Op deze manier rouleert het fonds, wat tot een maximale impact leidt van het microkredietprogramma. Op het moment dat de bouw is gerealiseerd is de financiële draagkracht verbeterd wat ten goede zal komen aan de hulpvraag richting onze kliniek.



Foto's van het onderzoek: groepsdiscussies en workshops met de lokale bevolking



Sociale zekerheid via spaargroepen

De mensen aan wie een microkrediet wordt verstrekt werken samen in een kleine groepen. De groepen worden door de mensen zelf samengesteld. Het is belangrijk dat deze homogeen zijn in sociaaleconomische klasse en dat er basisvertrouwen aanwezig is. Alhoewel zij ieder individueel een lening ontvangen, zijn zij samen verantwoordelijk voor de terugbetaling van het totale bedrag. Deze gezamenlijke verantwoordelijkheid werkt gunstig uit. Zij stimuleren elkaar tot het terugbetalen van de lening en tegelijk kunnen zij binnen deze groep hun dagelijkse ervaringen delen als beginnend zelfstandige. Dit werkt bemoedigend en draagt bij aan het zelfvertrouwen.

Een vast onderdeel is dat alle leden structureel sparen. In het begin zijn dit heel minimale bedragen. Dit zorgt voor discipline en vertrouwen in de groep. Nadat de bedrijven succesvol zijn, stijgt de spaarinleg. De hoogte wordt door de groep bepaald. Naarmate dit interne spaargeld stijgt, kunnen de leden zich steeds beter wapenen tegen crisissituaties. Aangezien zij **geen toegang hebben tot reguliere banken**, wordt op deze manier **een effectief financieel alternatief** geboden.

Budget & dekkingsplan

In dit deel van het projectplan wordt de nog te realiseren kosten en dekking weergegeven. Het overgrote deel van de totaalbegroting is gedekt.

Samenvatting budget

Onderdelen	Kosten (Euro)
Land	Gedoneerd aan de gemeenschap door Mercal oprichter (Ann Wekesa)
Microkrediet programma	Nog nodig € 15.000,-
Bouw	100% gedekt
Inrichting	100% gedekt
Instrumentarium	Nog nodig € 23.300,-
Totaal nodig	€ 38.300,-

NB: Dit project wordt mede mogelijk gemaakt door:





Gedetailleerd budget

Community Development Programma			
Microkredietprogramma voor werk en inkomen	1	€ 15.000	€ 15.000
Subtotaal			Nodig € 15.000
Bouwkosten	m2 of aantal	prijs/m2	Totaal
Vorbereidingskosten en grondwerkzaamheden	110	€ 50	€ 5,500
Bouw van het ziekenhuis	375	€ 150	€ 56,250
Infra	1	€ 1,250	€ 1,250
Aanleg weg/parkeren	60	€ 20	€ 1,200
Bestrating	50	€ 20	€ 1,000
Landschapsarchitectuur	115	€ 15	€ 1,725
Interieur, installaties, armaturen & wegwijzers (netto kosten)	1	€ 5,000	€ 5,000
Subtotaal			100% gedekt
Instrumentarium			
Ziekenhuismeubilair			
Doktersstoelen en -tafels	3	€ 600	€ 1.800
Patiënten stoelen (in de spreekkamer)	2	€ 150	€ 300
Verpleegkundigenstoel en -tafel	3	€ 200	€ 600
Wachruimtestoelen	10	€ 90	€ 900
Lab technologen stoel	1	€ 250	€ 250
Trolley voor medische hulpmiddelen	4	€ 120	€ 480
Trolley algemeen	2	€ 100	€ 200
Trolley voor linnen	2	€ 100	€ 200
Behandeltafel	1	€ 750	€ 750
Apotheekstoel en -tafel	1	€ 250	€ 250
Kasten	5	€ 150	€ 750
Bed kast	10	€ 60	€ 600
Apparatuur voor sterilisatie ruimte (reinigingssemmers, autoclaaf, opbergkasten)	1	€ 4.250	€ 4.250
Subtotaal			100% gedekt
Algemeen medische apparatuur			
Volwassen ziekenhuisbed compleet met matras	8	€ 1,350	€ 10,800
Pediatriesch ziekenhuisbed compleet met matras	2	€ 750	€ 1,500
Verlosbed	1	€ 2,750	€ 2,750
Baby bed voor pasgeborenen	1	€ 450	€ 450
Foetale doppler	1	€ 200	€ 200
Medische hulpmiddelen verlosafdeling	1	€ 875	€ 875
Stralingsverwarmer	1	€ 1.250	€ 1.250
Onderzoekstafel	2	€ 1.200	€ 2.400
Stethoscopen	2	€ 300	€ 600



BP-machine	2	€ 250	€ 250
Otoscoop	2	€ 500	€ 1.000
Onderzoekslamp	2	€ 250	€ 500
Uitrusting voor verpleegpost (stethoscoop, horloge, meetlint, weegmachine, thermometer, noodbakje, onderzoeksbed)	1	€ 2.000	€ 2.000
Ultrasound machine (voor verloskunde)	1	€ 25.000	€ 25.000
Sets van medische instrumenten (verband set, hecht set)	1	€ 2.500	€ 2.500
Defibrillator	1	€ 2.200	€ 2.200
Zuurstofpomp	1	€ 3.000	€ 3.000
Standaarden voor infuus	12	€ 100	€ 1.200
Subtotaal			€ 58.475
			Gedekt € 25.175
			Nog nodig € 23.300
Lab instrumentarium			
Laboratorium incubator	1	€ 1.200	€ 1.200
Hematologie-analysator	1	€ 15.000	€ 15.000
Microscop	1	€ 3.750	€ 3.750
Koelkast	1	€ 800	€ 800
Urine-analysator	1	€ 1.200	€ 1.200
Biochemische analysator	1	€ 7.000	€ 7.000
HB-machine	1	€ 800	€ 800
Centrifuge	1	€ 2.750	€ 2.750
Kleine laboratoriumapparatuur (timer, rekken, laboratoriumweegschaal, reageerbuizen, vacutainers)	1	€ 700	€ 700
Initiële voorraad	1	€ 7.500	€ 7.500
Subtotaal			100% gedekt
Administratieve apparatuur			
Stoelen, tafels, computers, printer, kassa	1	€ 3.000	€ 3.000
Subtotaal			100% gedekt
Diversen			
Ziekenhuislinnen	1	€ 2.800	€ 2.800
Afscheidingsgordijn	15	€ 75	€ 1.125
Concierge uitrusting	1	€ 300	€ 300
Catering/keuken	1	€ 1.500	€ 1.500
Subtotaal			100% gedekt
Totaal nodig			€ 38.300



Uitvoerbaarheid van de bouw

Covid-19 en bereikbaarheid van de bouwplaats

Hoe zit het met de uitvoerbaarheid van de bouw rekening houdend met de coronacrisis? Dit is geen probleem. Covid-19 zal ons niet hinderen zolang we ons aan de avondklok houden en niet na 21.00 uur aan het werk te gaan. Bovendien, omdat het een cruciale dienst is, zullen we geen enkel probleem hebben. De lokale overheid juicht ons initiatief toe en is zeer welkom bij de lokale bevolking.

Vergunningen

Er zijn noodzakelijke vergunningen vereist, zowel voor de bouwfase als voor het ziekenhuis zelf. Wij bezitten alle licenties voor onze huidige twee centra. Daarom verwachten wij geen problemen bij het verkrijgen van deze vergunningen.

We kunnen de goedkeuringen met u delen. De goedkeuring voor de bouw vindt pas na het indienen van de bouwkundige tekeningen plaats, terwijl de vergunning voor het verlenen van ons ziekenhuis pas wordt gegeven nadat de inspectie is gedaan (inspectie wordt gedaan wanneer de bouw is voltooid, en het ziekenhuis is uitgerust).

Lokale uitvoering

De constructie zal worden begeleid door een gecertificeerde architect en een bouwkundig ingenieur, zij hebben beiden jarenlange ervaring. Ze zijn beiden geboren in de regio, maar wonen momenteel in Kitale. De concrete bouw wordt gedaan door lokale metselaars onder leiding van de ingenieur.

Controle en monitoring van de bouw

Er zal dagelijkse controle zijn over de uitvoering van de bouw. Hiervoor worden 2 mensen op gezet. De dagelijkse supervisie is in handen van een voorman en een architect. Ik ken de architect persoonlijk en heeft een goede reputatie in de regio, maar heeft ook bouwprojecten geleid in andere delen van land. Ik kan referenties aanleveren indien nodig.

Zelfredzaamheid

Nationale verzekering en eigen spaargeld

Om onszelf te kunnen bedruipen, hebben wij een model bedacht om structurele inkomsten te realiseren.

Het Keniaanse gezondheidssysteem is anders geregeld dan in Nederland. In tegenstelling tot in Nederland, waar een deel gesubsidieerd is, kan een ziekenhuis alleen inkomsten genereren via betalingen van de patiënten. De patiënten kunnen verzekerd zijn of contant betalen. De verzekeraar betaalt het ziekenhuis een x bedrag per patiënt per bezoek. Sommige verzekeringen geven aan dat er in één week maar één bezoek kan zijn, vandaar dat vervolfbezoeken nog steeds als één bezoek worden beschouwd. Dit kan variëren van een €5 tot €100 per bezoek, afhankelijk van wie de verzekeraar is en waar de instelling is gevestigd. In Nairobi liggen de tarieven bijvoorbeeld veel hoger.



In Kenia hebben wij een nationale zorgverzekering van de overheid (NHIF) en verschillende particuliere verzekeringen. De meeste werkende mensen zijn verzekerd, via NHIF of particuliere verzekeraars zoals MINET, CIC en AAR. Maar de meerderheid (70% van de bevolking) van de mensen die op het platteland wonen is dat niet. Toch is het doel dat NHIF iedereen dekt zolang zij een minimale maandelijkse premie bijdragen.

Helaas zijn de meeste mensen op het platteland zich hiervan niet bewust en zijn ze daarom afhankelijk van contant geld om te betalen. Als onderdeel van onze dienstverlening streven we ernaar om mensen het belang in te laten zien van deze verzekering, omdat ze dan toegang hebben tot gezondheidszorg in de meeste zorginstellingen. Dit is een belangrijk thema van ons outreach programma.

In onze twee huidige twee klinieken hebben we een accreditatie van 4 verzekeraars (NHIF, MINET, CIC en AAR), waarmee we de operationele kosten van de faciliteiten kunnen dekken. Het plan is om dit voor deze kliniek in Webuye hetzelfde model te kopiëren.

Wij geloven dat dit de lokale dorpsbewoners enorm zal helpen. Ze betalen ervoor en zullen er dan ook gebruik van gaan maken. Nu wachten zij te lang totdat milde klachten ernstige gevolgen (dreigen te) hebben. Op dat moment moeten zij zichzelf alsnog in de schulden steken om de behandeling te kunnen betalen, of het gevolg is zelfs dramatischer. Als lokaal ziekenhuis profiteren wij hier weer van. Wij maken zo onze zorg operationeel zelfvoorzienend en kunnen wij onze impact vergroten.

Door middel van het microkredietprogramma wordt toegewerkt naar werk en een inkomen en spaargeld, zodat zij of de maandelijkse bijdrage aan de verzekering kunnen betalen of via hun spaargeld zorg kunnen krijgen.

Betrokkenheid lokale doelgroep

Het MCMH is een ziekenhuis, waarbij een sterk vrijwilligersnetwerk zal worden geïntegreerd. Wij willen zo dicht mogelijk bij de gemeenschap staan. Zo kunnen wij ook snel en adequaat handelen bij noodgevallen. Leden van de gemeenschap, formele vertegenwoordigers en andere (lokale) belanghebbenden zoals het ziekenhuispersoneel worden betrokken bij besluitvormingsprocessen. Met deze community-based aanpak zal het bewustzijn worden vergroot via een sterke basis van vrijwilligers en hun uitgebreide netwerk.

Over ons

Stichting Kenia Health

Stichting Kenia Health Nederland is begin 2017 opgericht en ons doel is het bevorderen, verbeteren en professionaliseren van de gezondheidszorg in het westen van Kenia. **Ons hart ligt hier bij het bieden van kwalitatieve moeder- en kindzorg voor de allerarmsten.** We hebben helaas nog te vaak gezien dat moeders en (ongeboren) baby's sterven terwijl dit met simpele zorg kon worden voorkomen. Dit vinden wij oneerlijk en daar maken wij ons hard voor! Door samen te werken met de lokale organisatie Mercial Healthcare gaan wij deze strijd samen aan. Hierbij delen wij onze kennis en financiële middelen en zorgen wij ervoor dat Mercial Healthcare op termijn volledig onafhankelijk van (Nederlandse) sponsoring kan voortbestaan, want alleen zo wordt **zelfredzaamheid** bereikt.

Het bestuur van Stichting Kenia Health Nederland bestaat uit voorzitter Ammy van Gooswilligen, arts en al bijna 20 jaar ervaring als bestuurslid in de Stichting Nepalimed Holland, een project voor gezondheidszorg in een ziekenhuis in Dhulikhel, Nepal. Elout Vos is penningmeester. Elout heeft 25 jaar internationale ervaring in het opzetten en managen van ziekenhuizen. Dick Spel is onze secretaris. Hij is één van de initiatiefnemers van Mercial Healthcare en is een ervaren lokaal en regionaal bestuurder.

Mercial Healthcare Kenya

In 2016 werd Mercial Healthcare opgericht door Ann Wekesa. Ann is zelf arts en heeft veel kennis over het opzetten van duurzame gezondheidscentra in ontwikkelingslanden, vanwege haar werk in het verleden voor AMPC International Health Consultants. Nu werkt Ann voor Philips. Ann woont inmiddels ruim tien jaar met haar kinderen in Hilversum, maar is geboren en opgegroeid in de regio waar wij samenwerken. Met Mercial Healthcare wil zij **haar grote droom** verwezenlijken: goede en **inclusieve gezondheidszorg** in de regio waar zij zelf is opgegroeid.

Geconfronteerd met de vele schrijnende gevallen, waarbij mensen onnodig overleden omdat de afstand naar een kliniek te groot was, de kosten niet konden worden betaald, of medicijnen niet beschikbaar waren, besloot Ann in 2016 met Mercial Healthcare een eerste kliniek te openen in Kitale, de hoofdstad van het Trans- Nzoia County in Kenia. Deze kliniek bedient niet alleen de mensen uit de stad, maar is het de thuisbasis van ons werk in de rurale gemeenschappen buiten de stad. In 2018 volgde de eerste plattelandskliniek in Bukembe in de nabijgelegen Bungoma County. In de drie jaar heeft Mercial met minimale middelen veel kunnen bereiken. Inmiddels heeft Mercial meer dan 15.000 mensen geholpen.







Ons team in Bukembe

Mercal biedt goede zorg en is **toegankelijk voor iedereen**. Ook worden er medicijnen geboden die anders in de omgeving niet voorradig zijn. Met de kleine vergoeding die Mercal vraagt - ook de armste mensen die niets kunnen betalen, krijgen de zorg die zij nodig hebben - staat de organisatie op eigen benen. Daarnaast is er veel aandacht voor preventieve zorg voor mensen in de afgelegen dorpen.

De **missie** van Mercal is:

Een gezondheidscentrum te zijn waarbij patiënten er zeker van kunnen zijn dat de kwaliteit van hun leven onze hoogste prioriteit is. Mercal biedt een veilige plaats, waar patiënten zich welkom en gehoord voelen. Een plaats waar mensen werken voor mensen, met zorg, en op een duurzame manier.

Onze kernwaarden

-  Onderscheidend en hoogwaardige kwaliteit
-  Creatief en innovatief
-  Betrouwbaar en integer
-  Diversiteit en inclusief



Ons kernteam in Kenia met Ann in het roze shirt links

Ons team in Kenia stelt zich voor:

	<p>Ann Wekesa, MD, MSc <i>Oprichtster en medisch directeur</i> Met 15 jaar in het medische veld heeft Ann ruime ervaring in de klinische praktijk, zorg infrastructuur, medisch onderwijs, administratie en zorgmanagement.</p>
	<p>Anthony Wamalwa, BSc, MBA <i>Medeoprichter en bestuurslid</i> Ons lokale bestuurslid met meer dan 20 jaar ervaring in project- en risicomangement. Hij adviseert en is actief betrokken bij procesmanagement en de ontwikkeling van onze staf in Kenia.</p>
	<p>Hellen Nalianya <i>Outreach coördinator</i> Met een diploma in community development heeft Hellen de leiding over ons outreach programma. Zij staat in goede contact met de lokale dorpen en hun leiders. Ook onderhoudt zij een relatie met de lokale overheden.</p>
	<p>Sarah Barasa <i>Voedingsdeskundige en diëtiste</i> Met een diploma in voeding en 20 jaar werkervaring heeft Sarah de leiding over alle voeding gerelateerde issues zowel in de lokale gemeenschappen als binnen onze klinieken.</p>
	<p>Valentine Mageto, gecertificeerd verpleegster <i>Algemeen Manager Mercal Kitale</i> Valentine heeft een verpleegkunde diploma. Zij ziet toe op het dagelijkse reilen en zeilen van de kliniek in Kitale.</p>
	<p>Amos Wanjala <i>Algemeen Manager, Mercal Bukembe</i> Amos heeft een diploma in data verwerking en medische dossiers. Hij ziet toe op de dag-tot-dag operatie van de kliniek in Bukembe.</p>

“Samen met ons team, hebben wij niet alleen het doel om de mensen de hoogst mogelijke kwaliteit van zorg te bieden. Ook willen wij bijdragen aan structurele ontwikkeling, zodat zij hoop hebben op een goede toekomst.”

Oprichtster Ann Wekesa



Contact

Stichting Kenia Health Nederland
Commissieweg 2, 7957 ND de Wijk

Ammy van Gooswilligen, voorzitter
Email: ammygwh@ziggo.nl
Telefoon: 0522-441500 / 06-29025628

Ann Wekesa, oprichtster Mercal Healthcare
E-mail: annwechi@gmail.com
Telefoon: 06-28326699

KvK: 67982751
Bank: NL97INGB0007727331
Zie voor meer informatie onze website: www.keniahealth.nl

De stichting beschikt over het **ANBI keurmerk** (registratie 8572 52 689).



