



**Verslag werkbezoek Turiani Hospital
01 tot en met 12 maart 2022
Yvonne Geerdink**

Bezoekers Gerbrig en Yvonne. Gerbrig maakte een verslag van haar activiteiten en observaties. Mijn verslag betreft de zaken die te maken hebben met organisatie, bemensing, netwerk en ondersteuning.

Inhoudsopgave

1.	Algemeen beeld.....	2
2.	Dagelijkse leiding.....	2
3.	Hospital Management Team.....	3
4.	Netwerk Tanzania.....	4
6.	Financiën	8
7.	Relaties in Nederland	8
8.	Bezoekende artsen/ verpleegkundigen.....	9
9.	Materialen voor Turiani	10
10.	Guesthouse	10

1. Algemeen beeld

Het team dat werkt in het ziekenhuis straalt ambitie, grondig werken en zelfbewustzijn uit. Het tempo ligt hoog. Mooi om mee te maken. We zagen een zeer gecommitteerd en actief werkend team van artsen, verpleegkundigen en andere medische/ paramedische staf. Jong en oud werken goed samen, artsen en verpleegkundigen. Er is een actieve en kritische houding naar elkaar tijdens het medical report. Er zijn lessen/ presentaties 2 a 3 keer per week. En probleemsituaties/ (ethische) dilemma's die zich voordoen worden doorgesproken.

Mrisio is door Castus gevraagd en gevonden als vaste voorzitter van de medical reports. Dat doet hij goed, en het maakt dat hij met zijn kwaliteiten veel meer betrokken is bij het ziekenhuis als geheel. De andere helft van de keren heeft Mabula (NO) of Castus de rol van voorzitter. Hetzelfde is gebeurd met de artsengroep. Een van hen, dr Sanga, is de primus inter pares. Meest ervaren, leider. Mooie voorbeelden van mensen betrekken, in hun kracht zetten

We hadden twee goede en intensieve weken. Altijd te kort. Jammer om te gaan. Maar vol vertrouwen in de kwaliteiten, het commitment en de energie van een geweldig team jonge en goed opgeleide mensen, die een flink deel van de nog aanwezige oude garde echt stimuleren om mee te blijven doen. Prachtig en hoopgevend. En altijd weer bijzonder om te ervaren dat wij daar zomaar een inkijkje in mogen krijgen en een kleine bijdrage aan kunnen geven. Hier en straks terug thuis.

2. Dagelijkse leiding

Castus Haule (MO/IC) geeft zelfbewust en met hard (samen)werken leiding aan het ziekenhuis. De inhoudelijke koers die hij vaart is die, welke door Joseph is uitgezet (he is still my mentor). Qua vorm en houding lukt het hem om intensief in verbinding te zijn met de mensen om hem heen; zijn collega's, partners, patiënten. En zeker ook met het bisdom (ik probeer alles open met ze te bespreken, vertel elk plan en elke observatie en vraag zo instemming om te voorkomen dat mij overkomt wat Joseph overkwam).

Castus vertelde wie hem hebben geholpen in de eerste tijd, waarin hij echt in het diepe is gegooid. Hoe hij heeft geleerd, hoe hij gebruik maakte van adviezen. Ik ben onder de indruk van zijn vermogen om te reflecteren, te leren en te communiceren. Ook gepraat over zijn samenwerking met Fr. Priva. Ik zie dat hij afstand houdt, Fr. Priva negeert, omdat die hem niets oplevert. Ik heb hem gestimuleerd om echt te gaan investeren in die relatie, eventueel met hulp van CSSC, omdat het voor het ziekenhuis essentieel is dat zij als team dat de dagelijkse leiding heeft een goed voorbeeld laten zien. Hij is zich daarvan bewust. Hoop dat het gaat werken.

En tenslotte uitgebreid met Castus gepraat over zijn persoonlijk ambities, ontwikkeling, gevecht, plannen, wensen. Goede gesprekken, waarin we samen van alle kanten keken naar zijn persoonlijke wensen. Gaf mij een mooi inkijkje in de uitdagingen van mensen die tegen de klippen op de kans hebben gekregen om zich te ontwikkelen (kind van gescheiden ouders, opgegroeid met alleen moeder en zus). Afgesloten met: de keuze hoeft je nu nog niet te maken. Er komt een moment dat je het weet. Voor nu is verkennen van je passie en je mogelijkheden belangrijk. En heeft het ziekenhuis jou nodig. Later in de week werd het zowel Gerbrig als mij duidelijk: uiteindelijk is hij een chirurg! Ooit zal hij dat worden.

Fr. Priva, administrator

Fr Priva is sinds begin 2022 de opvolger van Fr. Boniface, die helaas door het Bisdom is weggepromoveerd tot administrator van het hele bisdom. Fr Priva is geheel onervaren in de ziekenhuiswereld en ook overigens minder goed. Meer een echte priester.

Het is duidelijk dat hij professioneel in ieder geval voorlopig nog niet veel kan toevoegen aan de zittende MT leden. Hij heeft bij lange na niet het niveau van de vorige administrator (en

volgens mij ook niet dat van de meeste van de andere MT leden. Dat vraagt wel een investering/ leren van hem. Gelukkig weet ie dat zelf ook, en gebruikt hij zoals hij het zelf noemt Castus en Fr Boniface als zijn adviseurs.

Ik heb in gesprek met hem vooral veel positiefs gezegd over de staf, het MT en de kwaliteit die er nu is. Hoop dat dit goed gaat en hij geen 'baasje' wil worden. Ook met Fr Priva gesproken over de manier waarop hij zijn rol probeert in te vullen. Hij lijkt te proberen een mooie kijkrichting toe te voegen, door naar het ziekenhuis te kijken door de ogen van de patiënten. En van daaruit onderwerpen aan te kaarten. Ik heb, uit gesprekken met Castus wel de indruk dat de huidige bisschop echt goed is en kwaliteit doorziet. En het is fijn dat de administrator van het bisdom (Boniface) het ziekenhuis en Castus goed kent en beide een warm hart toedraagt. De bezoeken aan de bisschop en Fr Boniface waren goed voor de relaties. Zeker ook als extra introductie voor Fr Priva.

In Morogoro hadden we ook een ontmoeting met Joseph. Leuk voor hem en voor ons (het gaat erg goed met hem. Hij is goed (beter) op zijn plek in Ifakara en de rol die hij daar heeft) en heel waardevol opnieuw voor Fr Priva. Die had aanvankelijk het beeld dat Joseph en Fr Japhet de veroorzakers van problemen waren, maar deze dag heeft dat idee wel definitief uit zijn hoofd gehaald. Mooi dat hij het contact en gesprek tussen Castus en Joseph zag en hoorde. En ook de gesprekken waarin hij werd betrokken deden goed.

Happinez, soort van bestuurssecretaris

Zij deelt de kamer met Fr Priva. En heeft een mooie rolverdeling met Castus. Castus weet, bedenkt en vertelt wat hij wil weten. En Happinez is in staat om dat uit de digitale administratie/ en patiëntendossier te halen. Een sterk team.

3. Hospital Management Team

Het HMT bestaat uit de 14 meest sterke en leidende mensen van het ziekenhuis. Begonnen met degenen die daar functioneel zijn ingezet na het vertrek van Dr Joseph. En door Castus en Boniface stap voor stap aangevuld met diegenen die zij daar bij wilden hebben (Tarik, Costancia, Happinez, Mabula (nieuwe patron)) het HMT. Al deze mensen zijn gesetteld of zijn bezig zich te settelen in de regio en overtuigd van hun toekomst daar. Ze vergaderen elke eerste donderdag van de maand, na werktijd. Deze keer waren wij erbij. Iedereen is aanwezig. Over elk onderwerp een discussie waar alle 14 hun aandeel in namen. Stevige gesprekken, met een open mind en vriendelijke grondhouding. Ze dagen elkaar echt uit. Geven hun gedachten over elk onderwerp en dan komt er op enig moment een conclusie. Het grootste agendapunt was het doorspreken van de kern van het strategisch plan. Het schema had Castus gemaakt als samenvatting van hun gesprekken van drie avonden vorige week. Castus en ik hadden dat de dagen ervoor doorgesproken. We begonnen met vertellen over ons gesprek. Ik met heel veel complimenten. En vervolgens werd het schema besproken. Veel onderwerpen werden nog een keer van alle kanten belicht. Hier en daar iets toegevoegd, maar vooral om samen tot een conclusie te komen. Veel gesprek. Vrijwel alles in Swahili, dus maar weinig inhoud te volgen door ons. Wel de inzet, de stemming, het commitment. Er is echt een hechte groep aan het werk in dit ziekenhuis. Ze doen het met elkaar, vullen elkaar aan en dagen elkaar uit. Resultaat is dat ze het met elkaar eens zijn. Dat bij elke activiteit is benoemd wie in persoon daarvoor verantwoordelijk is en wie de supervisor. Dat ze hebben afgesproken dat die persoon een plan en kostenraming gaat maken. En ook (meer bij Castus dan bij de anderen) de overtuiging dat de upgrading stap voor stap zal moeten gaan, en dat het trainingsprogramma specifieke procedures (Wim Theuvenet) daar een mooi kapstokje voor is. Naast een aantal andere zaken (laaghangend fruit) die met weinig kosten tot verbetering/meer inkomsten kunnen leiden.

4. Netwerk Tanzania

Bisdom

Na de introductie en na een korte terugblik op onze vorige ontmoeting in mei 2019 en ons verschil van mening na het vertrek van dr Joseph konden we dat wat toen is gebeurd beiden achter ons laten en kijken naar nu en de toekomst.

Ik kon de bisschop vertellen over wat wij nu zien en onze positieve waardering daarvoor delen. Wat ik zei sloot goed aan bij zijn (hun) observaties. Hij vertelde op welke wijze zij het ziekenhuis hebben geholpen in de afgelopen 2 jaren. Allerbelangrijkst daarbij was de hulp bij het succesvol uitvoeren van de grote ontslagronde (ongeveer 80 mensen ontslagen, en tegelijkertijd alle verplichtingen betalen die het ziekenhuis naar hen had – achterstallige salarissen en wellicht ontslagvergoedingen-). Het bisdom heeft geholpen door garant te staan voor een lening daarvoor. En door via CSSC goede advocaten in de hand te nemen. De nette uitvoering van dit moeilijke maar noodzakelijke besluit heeft ertoe geleid dat Jonas van Zeeland (de politiek afgevaardigde die het bisdom en het ziekenhuis zo moeilijk maakte in 2019) nu een supporter is geworden. Wellicht niet voor altijd, maar het helpt nu. Zowel lokaal als in de relatie met de overheid. De koers van de nieuwe president helpt overigens ook.

Verder vertelde Bisschop Lazarus Msimbe dat het bisdom een omvangrijk plan voor herstel en vervanging van gebouwen heeft ingediend in Rome. Plan was gemaakt door het ziekenhuis o.l.v. Fr. Boneface). Het plan is in Rome niet beloofd met geld, maar het Bisdom gaat verder op zoek naar geld bij grote donoren. Wetend dat het nog niet acuut nodig is. De bisschop is positief over samenwerken met Castus en Fr Boneface en nu Castus en Fr Priva.

De bisschop vertelde over de grote problemen die het bisdom had toen hij aantrad, en dat het lukt stap voor stap de boel op de rails te krijgen. Niet overal zo goed als in Turiani. Intelligente en wijze man. Kort, fit en straight gesprek. En na een dik half uur praten waren we over en weer klaar. Ik heb nog geadviseerd om het ziekenhuis te helpen door in gesprek te gaan met de mother superior van de witte nonnen in Nairobi. Dat gaat hij overdenken.

Vervolgens gingen we even naar het voorgebouw waar Fr Boneface ons stond op te wachten. Erg leuke ontmoeting. We hadden elkaar alleen digitaal gesproken. Een zeer innemende man, en waarschijnlijk heel goed in zijn werk. Fijn dat hij, met zijn kennis van en betrokkenheid bij Turiani, op die plek zit.

CSSC headquarters

Castus had een ontmoeting gepland tussen mij en twee mensen van CSSC headquarters uit Dar es Salaam (dr Godfrey Kway en dr Peter Nagunwa). Castus was nog aan het opereren, dus het grootste deel van het gesprek deed ik met hen. Op enig moment heb ik Happinez erbij gevraagd, om te voorkomen dat ik dingen zou meenemen naar Nederland die hier niet bekend zijn. Al snel werd duidelijk dat dit gesprek vooral bedoeld was om over en weer te checken of het programma van headquarters CSSC en onze gesprekken met het ziekenhuis overeenkomen/passen. En dat was zeker zo.

Heel belangrijk goed nieuws: CSSC (grote NGO met zowel overheid als kerk in het bestuur) ondersteunt 900 health centers in Tanzania. Hiervan zijn er 150 ziekenhuis. En van die 150 hebben ze er 10 geselecteerd die zij de komende jaren intensief begeleiden en helpen om excellente ziekenhuizen te worden. Selectie is gedaan op basis van assessments (zoals in Turiani gedaan in juli 2021), waarbij ze primair de ziekenhuizen hebben gekozen die uitblinken in leiderschap en potentieel. In de zone Oost-Tanzania zijn er twee uitgekozen; Turiani Hospital en Ifakara Hospital.

Ze startten dit programma recent, omdat zij ervan overtuigd zijn dat dit het moment is om de ziekenhuizen met voldoende potentie te helpen optimaal te profiteren van het gegeven dat vanaf 2023 alle inwoners van het land verzekerd zullen zijn, en zij dus allemaal kunnen kiezen voor zorg in het beste ziekenhuis in hun buurt. Zij zien Turiani Hospital hierin als één van de 10 voorlopers in het land (van de niet overheidsziekenhuizen) en geven daarom hun support. Ze zijn ervan overtuigd dat TH in 2025 een hoogwaardig, gespecialiseerd regionaal (referral) ziekenhuis zal zijn. En dat is in lijn met de ambities van het ziekenhuis en het bisdom.

Ook wel een interessant weetje dat ze me konden uitleggen: De privé-/ missieziekenhuizen met een contract met de overheid (zoals TH) krijgen gemiddeld 53% van hun lopende kosten vergoed door de overheid. Bij TH is dat percentage 20%. Toen ik vroeg waar dat verschil vandaan kwam was hun simpele antwoord; kwaliteit van de onderhandelaars vanuit ziekenhuis/bisdom ten tijde van het sluiten van het contract. En dat heeft dus zeker ook bijgedragen aan alle moeilijkheden in de afgelopen 10 jaren.

In het kader van hun support-programma helpen zij de geselecteerde ziekenhuizen met:

- Assessments en het maken van (strategische) plannen
- Strengthening the supply chain: bijvoorbeeld door snelle (voor)uitbetaling van ingediende zorgverzekeringsdeclaraties, zodat het ziekenhuis geen last heeft van de 3 maanden vertraging bij de zorgverzekeraars,
- Betere prijzen en leveringszekerheid van medicijnen, etc.;
- Eenvoudig te gebruiken formats voor planning, verantwoording, communicatie etc.;
- On job coaching/ mentoring en training;
- Opleidingsfaciliteiten;
- Helpen met het leggen van contacten met potentiële donors en leveranciers van medische instrumenten in Tanzania en internationaal.

Deze uitwisseling was erg waardevol. Voor hen om te zien dat wij samen met het ziekenhuis geheel op hun lijn zitten. En voor mij (ons) omdat het de verzekering geeft dat een lokale partij de kwaliteit en potentie herkent die wij zien, en daarom de verdere ontwikkeling actief gaat ondersteunen. Met heel veel gratis hulp.

Concreet afgesproken nu:

- ik stuur ze het concept strategisch plan dat ik samenstelde uit de input van het HMT/ Castus;
- Zij sturen mij de presentatie waarmee ze hun werkwijze uitlegden;
- We houden contact bij vragen over en weer en houden elkaar in cc bij documenten m.b.t. TH;
- Zij gaan komende maand een marktanalyse doen in de omgeving van TH, om zo samen met het ziekenhuis te bepalen wat aantrekkelijke en haalbare groei- en ontwikkelingsmogelijkheden zijn;
- Ze gaan met TH de prijzen voor de diverse ingrepen, behandelingen, etc opnieuw bepalen;
- Zij sturen (gratis) een team vanuit headquarters om het financieel assessment af te ronden, dat door de consultant die hier in 2021 was nooit goed is afgerond. Dat gebeurt in de eerste twee weken van april, zodat de resultaten nog kunnen worden meegenomen in het strategisch plan;
- Zij gaan het ziekenhuis helpen door te werken aan een nieuwe/ betere bezetting van de board. Met deskundige en betrokken vertegenwoordigers i.p.v. een groot deel van de huidige leden.

Privé kliniekjes

Castus kijkt naar deze klinieken/artsen als ondernemers. Die ga je dus nooit laten stoppen en

we kunnen ook niet met ze concurreren. We moeten ons onderscheiden. Daar komt de driver van het strategisch plan vandaan. We moeten het doen zonder vast contract met de overheid en dus moeten we realiseren dat mensen bij ons komen vanwege kwaliteit en soort van dienstverlening. En hebben we belang bij goede samenwerking met de lokale kliniekjes t.b.v de goede verwijzingen op het juiste moment en om onze extra diensten af te nemen (X-Ray, laboratorium, pharmacy op termijn. Na een bijeenkomst waarvoor we al die dokters hadden uitgenodigd en dit met ze hebben besproken gaat de samenwerking veel beter. Zij sturen beter (tijdi-ger) door en maken meer gebruik van de mogelijkheden van het ziekenhuis.

Mtibwa

TH (en de general manager van Mtibwa) willen dat al hun medewerkers kunnen kiezen voor behandeling in TH op kosten van Mtibwa en dat Mtibwa zelf alleen nog een EHBO-post heeft. Het uitwerken van deze basiskeuze is gestrand op tegenwerking door de manager HR en de medewerkers van de health clinic van Mtibwa. Lastig vraagstuk is nu hoe TH de patstelling die hierdoor is ontstaan kan ontdooien. De general manager wil over zo'n bijzaak geen gedoe. Castus heeft van de HR-manager de knip op de neus gekregen vanwege zijn rechtstreeks contact met de GM (bovenlangs). Daardoor stokken ook andere mooie samenwerkingsprojecten (leiderschapstraining door vrouw GM aan HMT Turiani, ondersteuning bij maken strategisch plan etc). Al denkend met Castus en later met Tarik en Tirza (heeft een persoonlijke vriendschap ontwikkeld met (de vrouw van) de GM) tot het idee gekomen dat Tirza en ik bij een gezamenlijk bezoek Nederlands en persoonlijk zouden kunnen bespreken waarom de voortgang van de samenwerking stopt. Om vervolgens te proberen te bedenken hoe wij en zij kunnen helpen om de storende factor in het geheel (de HR-manager) in een andere mindset te krijgen. Samen bedenken wat hij erbij zou kunnen winnen/ hoe hij belangrijk kan worden in dit geheel. Met als doel dat dat wat de medewerkers van Mtibwa en de general manager ook graag willen gaat gebeuren: het ziekenhuis van Mtibwa minimaliseren tot een EHBO-post en alle door het bedrijf betaalde zorg laten uitvoeren door TH.

Helaas bleek dat de general manager van Mtibwa en zijn vrouw net waren vertrokken voor hun vakantie naar Zuid-Afrika. Afgesproken dat ik de ontmoeting met hen (samen met Tirza) online doe zodra zij terug zijn en Tirza bij hen op bezoek is. (vlak na 1 april). Een fysieke ontmoeting heb ik beloofd bij een volgend bezoek.

Professionals in Tanzania

Castus en ook de andere MHT-leden hebben veel waardevolle professionele contacten in Tanzania. Zowel medisch als bij de overheid en in het bedrijfsleven. Vaak vanuit hun studietijd en/of jeugd. Deze worden geraadpleegd/ ingezet t.b.v het ziekenhuis.

Vakbond en politiek in de omgeving

De verhoudingen met vakbond en politiek in de regio zijn goed, na de goed verlopen ontslagronde en het zien van de verbeteringen in het ziekenhuis voor patiënten en medewerkers.

Overheid

TH en het bisdom accepteren dat het contract met het district (overheid) na deze contractperiode waarschijnlijk stopt of nog verder geminimaliseerd wordt. Als dat zo is zullen de vergoedingen voor verrichtingen door overheid en verzekeraars op het niveau blijven van de toelating op dat moment (nu district, straks regionaal). De bijdrage uit het basketfund wordt veel lager. Het zal van de politieke wind afhangen of door de overheid betaald personeel (circa 20) in TH kan blijven werken. Momenteel wordt er niet aan getrokken, maar dat geeft geen garantie voor de toekomst.

5. Strategisch plan

Doelen

De hoofdrichting van het strategisch plan is: upgraden van het hele ziekenhuis naar het volgende niveau (regionaal), om TH in aanbod en kwaliteit te onderscheiden van de kleine en privé kliniekjes en zo voor patiënten en verwijzers de beste keus te zijn. Dat is gewenst om de zorg te leveren die de mensen in deze regio nodig hebben. En ook om voor de goede medewerkers een interessante werkplek te blijven.

Dit hoofddoel is door het HMT uitgewerkt in een achttal onderliggende doelen en vervolgens elk subdoel weer uitgewerkt in daarvoor benodigde activiteiten. De activiteiten zijn in tijd gezet, met als leidraad; eerst die dingen die zorgen voor verbetering en meer inkomsten voor weinig extra kosten. Daarna de verbeteringen/uitbreidingen die geld kosten voordat ze iets gaan opleveren. Ik heb deze kern en het proces van tot stand komen en afronden met Castus en daarna met het HMT en CSSC besproken. Op verzoek een concept van het totaalverhaal gemaakt. Dat ligt nu bij Castus en Happinez en bij CSSC ter aanpassing/aanvulling.

De projecten vanaf 2023 uit het strategisch plan gaat TH financieren uit eigen middelen of doorfunders (leveranciers van medische apparatuur, die willen voorschieten). Met die laatste worden ze door CSSC in contact gebracht. TH (en CSSC) weten, dat ze in 2022 alleen dingen kunnen doen die weinig of geen geld kosten en die zorgen voor meer inkomsten. Als dat lukt, ontstaat er samen met het moment waarop de lening voor de X-Ray is afgelost (juni 2022) en het moment waarop de grote lening voor de salarissen is afgelost (maart 2023) ruimte voor investeringen. Die na een initiële investering dan weer meer inkomsten opleveren. Dit is de achtergrond achter de gekozen jaartallen in het plan met doelen en activiteiten.

Vragen om financiële steun aan ons gaan alleen over kleine projecten, voor al in de eerste jaren. Te denken valt aan verbouwen van de oude infusion, verbetering van de oude CTC tbv de tandarts, etc. Bij veel van de plannen is het betrekken en enthousiast houden van (medisch) personeel een stevig punt. Hoe verbinden we de wensen van degenen die hier werken en zich willen ontwikkelen aan de belangen van het ziekenhuis. Geef mensen een boeiende extra rol.

TH Opleidings- en onderzoeksinstituut

Na een aantal jaren geprobeerd te hebben om TH aan te bieden als praktijkleerplek voor andere scholen in Dodoma en Morogoro is de conclusie dat dit onvoldoende oplevert voor ziekenhuis en voor de regio. Er komen door de afstand te weinig studenten naar Turiani. En als ze komen voor hun stage blijven ze niet. Het helpt dus niet in werven en binden van personeel en het helpt niet om in de regio voor meer/ betere werkgelegenheid te zorgen.

Daarom nu toch weer het voornemen om zelf een opleidingsinstituut te beginnen. Eerst klein, zoals we dat in 2015 uitwerkten. Daarna steeds groter en breder. Beginnen met skills lab en kantoren in de huidige meeting hall, het oude guesthouse voor relatives verbouwen tot student housing en twee lokalen maken op de plek waar nu fysiotherapist en dentist zitten (die moeten dichterbij de entree/ OPD). Op termijn komen gebouwen en terrein van de school voor onderwijzend personeel in Mhonda vrij. Dat is van het bisdom en Castus heeft bij hen de vraag uitgezet of dat gebruikt zou kunnen worden voor het instituut dat bij het ziekenhuis gaat horen.

Ik heb Castus alle documenten gegeven die we maakten in 2015 m.b.t. de Nursing school (pva, projectuitwerking, plan voor korte termijn/start en plan voor langere termijn, benodigdheden, business case) en benoemd dat hij niet opnieuw Costancia in een leidinggevende/kantoorrol moet zetten. Wel als teacher in het skills lab/aan het bed. Dat is vooral ook haar eigen wens.

6. Financiën

Ik heb met Castus en Happinez naar de actuele cijfers (laatste 2 kwartalen) en naar het jaarverslag juli 2020- juni 2021 gekeken. Midden in dat jaar viel het moment van ontslag van ruim 80 medewerkers. Alle niet medische activiteiten zijn geoutsourcet en alle niet medische mensen (m.u.v. administratie/ financiën en ICT) zijn niet meer in dienst. Dat heeft gezorgd voor een grote eenmalige uitgave (en een lening daarvoor) en voor verlaging van de maandelijkse kosten daarna. Maar ook voor een stevige dip in de relatie met de gemeenschap en dus voor (tijdelijk) veel minder patiënten en inkomsten. Inmiddels zit daar weer groei in. Het dal is geweest. Nu, maart 2022, zitten aantallen en inkomsten weer op het niveau van eind 2020 (voor de ontslagen). De aantallen en inkomsten worden wekelijks in de clinical meeting gedeeld en gedeuid. Er is nu steeds sprake van groei, ondanks het seizoen (oogst).

Daarnaast heeft het ziekenhuis ook in twee golven stevig corona te verduren gehad. Veel besmettingen, zieken, uitval van personeel en enkele mensen overleden (waaronder Josephat en Fr Japhet). Eind juni 2022 is de lening voor de X-Ray afbetaald (5 miljoen per maand) en volgend jaar maart is ook de grote lening die ze kregen voor het afbetalen van alle verplichtingen in de ontslagronde afbetaald (23,5 miljoen per maand). Vanaf dan is er dus weer meer financiële ruimte!

7. Relaties in Nederland

Wilde Ganzen

Castus vroeg me uit te leggen wat WG bedoelen met: op een andere manier samenwerken. Dat heb ik geprobeerd toe te lichten. Afgesproken dat ik ze bijpraat na ons bezoek hier en dat we een gezamenlijke afspraak maken zodra het strategisch plan (korte versie) klaar is. Naar verwachting eind april. Toegelicht hoe de steun van Wilde Ganzen werkt (2/3 door ons, 1/3 door WG). En dat het helpt als in het SP duidelijk is dat ook anderen (lokale partners) meehelpen.

Terwijl ik in Turiani was met hulp van Happinez en Nenga (Pharmacist) de beide laatste project-rapportages afgemaakt. Ingediend bij Wilde Ganzen. Het project Wholes Sale Pharmacy is (nog) niet geheel succesvol afgerond. De overheid kwam tijdens de laatste inspectie met nieuwe eisen; de opslag van geneesmiddelen voor de whole sale pharmacy moet gescheiden worden van die van het ziekenhuis. Dat vraagt om extra ruimte, die gevonden kan worden in de oude infusion. Mogelijk een aanvullen/nieuw project. Misschien met de stichting van de Baron.

Vrienden van Turiani

Voor allen betrokken bij TH blijft onze langjarige en belangeloze, vrijwillige inzet belangrijk en zeer welkom. Inhoudelijk gaat het om verbinding met medische kennis en ervaring. Maar ook het sparren, coaching en open & doortastend handelen zijn zeer gewenst. Tenslotte waarderen zij het erg dat wij, in geval van calamiteiten en nood, vaak een (financiële) helpende hand bieden. Zelf, of samen met anderen zoals de stichting van de baron, Elten, Imelda Nolet, Foundation Turiani/Han Loozen. Ik heb beloofd dat we dit netwerk warm zullen houden.

PUM- solar power project

Castus en ik hebben een online afspraak gehad met Sectorcoördinator Energy van PUM en André. Doel van dat gesprek was om te verkennen of ondersteuning door PUM iets toe zou kunnen voegen aan de ondersteuning bij analyse en advies, die Castus heeft afgesproken met de energy-engineer van Mtibwa. Die heeft het ziekenhuis recent ook een heel belangrijk advies gegeven: Op basis daarvan is een apparaat geplaatst dat zorgt voor stabielere stroomtoevoer en stroomtoevoer op het niveau 220 – 240 volt. Sindsdien kunnen X-Rays gemaakt worden zonder dat de generator hoeft te worden aangezet. En er zijn veel minder storingen aan de overige (medische) apparaten. Ook weer iets dat jaren eerder opgelost had kunnen zijn, als een goed advies was gegeven of gehoord.

We hebben na een kennismaking afgesproken dat André en ik na terugkomst in Nederland gaan helpen bij het doen van een aanvraag. En dat Castus samen met zijn lokale adviseur gaat verkennen of de lokale deskundige van PUM iets toe zou kunnen voegen.

Ik weet inmiddels ook dat het ziekenhuis solar power zal kunnen gebruiken als toevoeging/vervanging van een deel van de stroom die ze van Tanesco afnemen en als vervanging voor de generator. Maar ook dat een (beperkter) contract met Tanesco moet blijven, omdat ze anders geen gebruik meer mogen maken van de infrastructuur. (Ook geleerd van de engineers van Mtibwa). Dit project staat gepland voor 2023. Heeft prioriteit vanwege de besparing op lopende kosten die het op kan leveren. Maar er zijn zaken die hogere urgentie hebben.

8. Bezoekende artsen/verpleegkundigen

Castus kan zorgen voor de werkvergunningen voor Wim en voor Cees. Zij moeten de documenten aanleveren van hun kwalificatie en hij regelt de vergunning.

Wim Theuvenet

In een online meeting met Wim Theuvenet en Ina hebben we een goede verkenning en voorbereiding gedaan op het 1^e werk-/training bezoek hier aan het eind van de zomer. Uitgewisseld wat Wim kan en wil leren/teachen (een trainingsprogramma dat voor meer procedures te gebruiken is daarna), en hoe dat voor te bereiden in Turiani. Klokken gelijk. Het (b) lijkt wel erg wenselijk dat er tijdens dat eerste trainingsbezoek ook een verbinder met de nurses/het ziekenhuis meegaat. We hopen dat Ina kan en mag. Anders Gerbrig. Castus is in de loop van de weken enthousiast geraakt over de mogelijkheden die dit trainingsprogramma gaat bieden voor ziekenhuis en omgeving.

Samen met Gerbrig en Castus uitgewerkt hoe de voorbereiding in Turiani moet gebeuren (welke ingrepen, welke artsen, hoe werven, hoe selecteren zodat het juiste aantal patiënten met te behandelen problemen beschikbaar is tijdens de training, hoe aansluiten op verpleging en fysiotherapie). Gedeeld met Ina en Wim.

Castus is helemaal om voor het stap voor stap aanleren van chirurgische ingrepen. Door het voorbereiden en nabespreken van het gesprek met Wim/Ina en door het gesprek zelf ging hij steeds verder in het bedenken wat dit allemaal kan opleveren. Hoe ze bijvoorbeeld ook afspraken kunnen maken met specialisten in Morogoro over het meelopen van een van de dokters hier met een specialist daar gedurende een aantal weken. En hoe ze de bezoeken van de specialisten hier in het ziekenhuis effectiever kunnen benutten als leertrajecten door mee te doen in de behandelingen. Probleem is dat de training door verplichtingen van Wim wel erg ver naar achteren schuift. Kan nu pas op z'n vroegst in november 2022.

Kees Anthonisse

Na een verkennend gesprek van Ina, Wieneke en mij met Kees Anthonisse was onze gedachte dat hij aan zou kunnen sluiten bij het trainingsprogramma dat we met Wim Theuvenet opzetten. Dat lijkt nu niet zo logisch. Samen bespreken. Inzet van Kees is: jaarlijks 3 maanden tussen zomer en kerst. Arts, verpleeghuisarts, tropenervaring, opleider.

Verloskundigen Tirza 't Lam, Dora Nieland, Boukelien Dekker

Verloskundigen. 3 maanden (Tirza) en 3 weken (Dora en Boukelien) vrijwillig in Turiani aan het werk. Deze verloskundigen sluiten vanwege ervaring en leeftijd erg goed aan bij de leidinggevende verloskundige van TH (Virigiana) en de arts die in charge van de labour- en maternity wards is (Charles). Geeft veel verbinding ook met de staf in de rest van het ziekenhuis. Hun betrokkenheid is voor het ziekenhuis zeer gewenst bij de opleidings- en ontwikkelingswensen van

het ziekenhuis (zie ook verslag Gerbrig). Zowel Tirza als Dora willen graag een actieve verbinding met (de werkgroep kwaliteit van zorg en opleiden van) de Vrienden van Turiani. Voor werkbezoeken in de toekomst.

9. Materialen voor Turiani

Als wij medische apparaten/attributen meenemen moeten we zorgen voor voldoende brieven waaruit blijkt dat het gebruikte materialen zijn die we geven aan personen in Tanzania. Voor zoiets als de orthopedische boormachine moeten we zorgen voor een brief waaruit blijkt dat we invoerrechten hebben betaald.

Als wij, of anderen (MASH) spullen willen versturen naar Turiani, moeten we ruim een maand voor verzenden een lijst sturen naar Castus met de spullen die hij krijgt. En een brief dat het gaat om giften. Dan kan Castus regelen dat het ziekenhuis het gratis mag ontvangen. Doen we dat niet, dan kost dat het ziekenhuis elke keer 10% van de waarde van de spullen.

Tirza en Dora geven het ziekenhuis zowel een OK tafel voor de Labourward OK als een resuscitatie tafel. En nog wat kleine zaken. Naast het geld dat zij voor hun reis verzamelden is er ook nog sprake van een grote donor, die zijn geld via de rekening van de vrienden gaat overmaken.

10. Guesthouse

Het nieuwe guesthouse is klaar en was voor ons een prettige plek om te verblijven. Wel zagen we dat het door beperkte financiële middelen nog niet helemaal af/ingericht is en dat het op enkele onderdelen wel erg goedkoop is afgemaakt. Dat maakt het kwetsbaar in gebruik en maakt het erg belangrijk dat het nog wordt afgerond en vanaf dag 1 goed wordt onderhouden/gerepareerd.

Salomé werkt als gastvrouw. Zij kookt erg goed, is heel aardig, maar niet zo sterk in organiseren en schoonmaken. Happinez is de verantwoordelijke/beheerder. Maar was nog niet helemaal in haar rol.

Ik heb onze ervaringen en gedachten voor verbetering met Happinez besproken (afmaken inrichting/ uitrusting, organisatie van gasten en van het werk in het guesthouse, en het dagelijks onderhoud). En onze extra donatie toegezegd. Heeft Hugo inmiddels overgemaakt.

Happines nam mijn suggesties voor het guesthouse gelijk op en ging zowel met de onderhoudsmensen als met Salomé aan de slag. Gevolg was dat het huis grondig werd gepoetst, de wastafel werd vervangen en nog zowat zaken. Het leverde wel stress op bij Salomé, maar ja, ze moet er wel een beetje structuur in zien te brengen voordat ze meer gasten tegelijkertijd hier kan ontvangen. En Happinez als verantwoordelijke voor het guesthouse ook.

Vraag-/zorgpuntje is wel: hoe gaat het werken als er in het guesthouse ook 6 studenten wonen? Is verblijf als kortdurende gast dan ook aangenaam/mogelijk?

Groningen, maart 2022
Yvonne Geerdink