

Queen of Sheba

Maternity Clinic



Gushegu, Northern Region, Ghana



Samenvatting

Er is niets mooiers dan de geboorte van een kind. Een moeder, pasgeboren leven, een gezin. Zo vol kansen en mogelijkheden. Helaas is dit niet overal ter wereld vanzelfsprekend. In Ghana worden er van iedere duizend baby's meer dan vijftig doodgeboren, of overleven ze hun eerste maand niet: tien keer zo veel als in Nederland. De kans dat een Ghanese moeder als gevolg van de zwangerschap overlijdt is zelfs zestig keer zo hoog als in Nederland. Veel van deze tragische overlijdens zijn te wijten aan een gebrek aan goede, bereikbare, en toegankelijke zorg voor moeder en kind rondom zwangerschap en geboorte. Queen of Sheba Health Services wil hier verandering in brengen: betere gezondheidszorg voor een mooiere zwangerschap en veiliger geboorte. Zodat mensen weer kunnen leven en kunnen dromen.

Queen of Sheba Health Services is opgericht in 2020 door Gerben en Dorien Boon met als doel goede zorg te bieden aan kwetsbare mensen. Hierbij worden zij bijgestaan door een team van professionals in de medische logistiek, automatisering en verzekeringsbranche. Vanuit Nederland wordt het project ondersteund door de ANBI geregistreerde Stichting Project Share Nederland. Als tropenarts en verpleegkundige wonen Gerben en Dorien met hun gezin inmiddels zeven jaar in Noord-Ghana waar ze reeds een belangrijke rol vervullen in de lokale gezondheidszorg en zich inzetten voor het overheidsziekenhuis. Al vanaf hun jonge jaren hebben zij, gedreven door hun Christelijk geloof, de droom om een verschil te maken in de levens van moeders en kinderen, een droom die ze willen realiseren door de bouw van een kraamkliniek in Gushegu. In dit gebied dat twee keer zo groot is als de provincie Utrecht leven zo'n 150.000 mensen waarvoor goede zorg eenvoudigweg niet beschikbaar is. Vanuit de vele interacties met de lokale bevolking en het grondige onderzoek dat Gerben en Dorien hier gedaan hebben, is duidelijk dat er een sterke behoefte bestaat aan veilige, betaalbare en respectvolle verloskundige zorg.

Hiertoe willen wij 'Queen of Sheba Maternity Clinic' oprichten: een non-profit kraamkliniek waar goede en betaalbare zorg wordt geboden. De kliniek zal bestaan uit een poliklinisch gedeelte met vier spreekkamers, een apotheek, een basis laboratorium en echo apparatuur. Hier zal naast de verloskundige zorg ook basiszorg worden verleend aan moeders en kinderen. Daarnaast zal een klinisch gedeelte worden gebouwd met opnamekamers voor in totaal tien bedden en twee individuele verloskamers.

Vanaf het moment dat de kliniek gerealiseerd is, zal ze ieder jaar een groot verschil gaan maken voor honderden moeders en kinderen. Het aantal ernstige complicaties tijdens de zwangerschap en bevalling zal drastisch worden gereduceerd door tijdige en adequate behandeling. Het doel is om als kliniek binnen zes tot zeven jaar volledig op eigen benen te staan, en binnen tien jaar circa duizend bevallingen per jaar te begeleiden. Voor moeders en kinderen zal geboorte niet langer iets levensbedreigends, maar iets positiefs, iets moois, iets levensveranderends zijn. Niet alleen voor hen, maar ook voor de mensen om hen heen: gezonde moeders en kinderen leiden tot een florerende gemeenschap. Samen met Christelijke partners uit Nederland willen wij onze droom realiseren, zodat in Noord-Ghana meer moeders en kinderen kunnen dromen van een mooie toekomst.

Investeringsbegroting

Voor de realisatie en initiële exploitatie van de kraamkliniek is een totaalbedrag van 325.000 euro nodig. Dit bestaat uit de volgende kosten:

| Benodigde investering | Aankoopwaarde | Afschrijvingstermijn in jaren | Afschrijving per jaar |
|-------------------------|------------------|-------------------------------|-----------------------|
| Gebouwen | € 200.000 | 30 | € 6.667 |
| Waterput | € 10.000* | 5 | € 200 |
| Generator | € 15.000 | 10 | € 1.500 |
| Inrichting | € 50.000 | 10 | € 1000** |
| Laptops en ICT Systemen | € 10.000* | 5 | € 200** |
| Opstartkosten | € 60.000 | | |
| Totaal | € 325.000 | | € 9567 |

*inmiddels gefinancierd of gedoneerd

**aannee (deels) donatie bij vervanging

- **Gebouwen:** Dit betreffen kosten voor de kliniek, en de inrichting van het terrein. Er zijn offertes opgevraagd bij verschillende gerenommeerde lokale en internationale aannemers om een realistische inschatting van de kosten te kunnen maken. We gaan uit van een afschrijvingstermijn van 30 jaar. Kosten voor onderhoud zijn meegenomen in de exploitatie begroting.
- **Waterput:** Goede waterbevoorrading is essentieel voor de exploitatie van het ziekenhuis vanwege infectiepreventie. De reden dat er is gekozen voor het slaan van een eigen waterput is dat waterafname door organisaties duur is in Ghana en de waterleiding in het langdurige droge seizoen regelmatig niet stroomt. Deze is inmiddels gerealiseerd vanuit eigen middelen.
- **Generator:** De generator is met name in de constructie-fase belangrijk voor de realisering van de kliniek, wanneer er nog geen andere stroomvoorziening is. Wanneer er tijdens de operationele fase te weinig zon is en het stroomnet niet levert, kan de generator ook dienen als een extra back-up.
- **Inrichting:** Dit betreft de inrichting van de kliniek, alsmede de medische apparatuur. De verwachting is dat een belangrijk gedeelte van deze apparatuur gedoneerd zal worden, zowel bij de aanschaf als eventuele vervanging in de toekomst. De echoapparatuur voor de kliniek is reeds gedoneerd. Voor de overige materialen is een internationaal geaccepteerd model gebruikt om tot een goed overzicht te komen.
- **Laptops en goede ICT-voorzieningen:** zorgen voor een goede verslaglegging. Deze zijn gedoneerd door Stichting Hand. We nemen aan dat deze in de toekomst opnieuw gedoneerd kunnen worden door deze of een andere stichting.
- **Opstartkosten:** om te zorgen dat de liquiditeit van de kliniek in de opstartfase gegarandeerd is, nemen we opstartkosten mee in de begroting. Dit budget is voor de aanschaf van medische materialen, medicatie en de salarissen van personeel.
-

Exploitatiebegroting

Salaris medical director

Momenteel worden de leefkosten de medical director Gerben Boon volledig bekostigd vanuit fondsen die hij zelf hiervoor heeft geworven. De verwachting is dat hij de komende 3-5 jaar zelf aanwezig zal zijn. Het doel is om in de komende 3-5 jaar andere vrijwilliger(s) te werven die de rol van medical director zullen vervullen. Vanaf het begin zal er aan capacity-building gedaan worden van de lokale werknemers, zodat de kliniek op de lange termijn onafhankelijk kan zijn van buitenlandse werknemers en vrijwilligers. De kraamkliniek mag in de toekomst bestaan met een verloskundige als medical director; zonder een arts in dienst. Om bovenstaande redenen is het salaris van een medical director niet meegenomen in de begroting.

Zie voor de uitgebreide exploitatiebegroting de bijlage.

Break-even point

De verwachting, bij een gemiddeld en realistisch scenario, is dat de kliniek in het eerste jaar ongeveer 7500 patiënten bedient en ongeveer €44.000 omzet behaald. In de opstartfase zijn de salariskosten zo'n 45% van de totale begroting. Na een periode van twee tot drie jaar zal de kliniek een positieve cashflow voor afschrijvingen hebben, door de toename in cliëntcontacten. Het bedrijfsresultaat inclusief afschrijvingen zal waarschijnlijk na vier tot vijf jaar positief zijn. Dit is mede afhankelijk van het daadwerkelijke aantal cliënten die de kraamkliniek weten te vinden. De verlieslijdende jaren zullen we overbruggen met de kasreserve en particuliere donaties vanuit de achterban van Queen of Sheba Health Services en Project Share Nederland.

De opstartkosten van Queen of Sheba zijn relatief hoog vanwege de ratio opbrengsten en personele kosten. Dit komt doordat de HeFRA (Health Facilities Regulatory Agency) deze personele bezetting als minimale vereist voordat de aanvraag tot de operationele vergunning kan worden gedaan. Het voordeel hiervan is dat opschaling van de capaciteit gedurende de eerste jaren gerealiseerd kan worden zonder nieuw personeel aan te moeten werven.

We zijn voor de kosten en inkomsten in de projecties uitgegaan van een gemiddelde inflatie van 8% per jaar. De ervaring leert dat inflatie in Ghana grillig kan zijn. Mocht blijken dat de kosten door inflatie meer dan 8% stijgen, dan zullen we onze prijzen tijdig hierop aanpassen.

Inkomsten genererende activiteiten

Het is uitdagend om kostendekkende, hoogwaardige zorg te leveren in Noord-Ghana. De primaire inkomsten van de kraamkliniek zijn afkomstig van cliëntgebonden bijdragen voor geleverde diensten en (op termijn) vergoedingen uit de nationale zorgverzekering. Deze basis vergoedingen zijn echter niet kostendekkend. Om de cliëntgebonden bijdragen voor de geleverde zorg tot een minimum te beperken introduceren wij verschillende strategieën om additionele inkomsten te genereren.

Allereerst willen we meer vermogende cliënten laten betalen voor het armere gedeelte van de bevolking door een premium tarief te introduceren, waarbij cliënten voor een uitgebreider servicepakket kunnen kiezen. We verwachten dat ongeveer 20% van de cliënten hiervoor zal kiezen en het dubbele tarief zal betalen ten opzichte van het basistarief. Dit levert een zeer significante kostenreductie op voor de armere cliënten, waardoor er

(vergeleken met andere kraamklinieken in Noord-Ghana) voor een zeer scherp tarief zorg geleverd kan worden.

Daarnaast verwachten we inkomsten te kunnen genereren vanuit het uitvoeren van echoscopieën, laboratoriumtesten en de verkoop van medicatie en medische gebruiksartikelen door de apotheek. Verder zal er een geringe inkomstenstroom zijn vanuit de verkoop van eten en drinken vanuit de keuken in het gebouw.

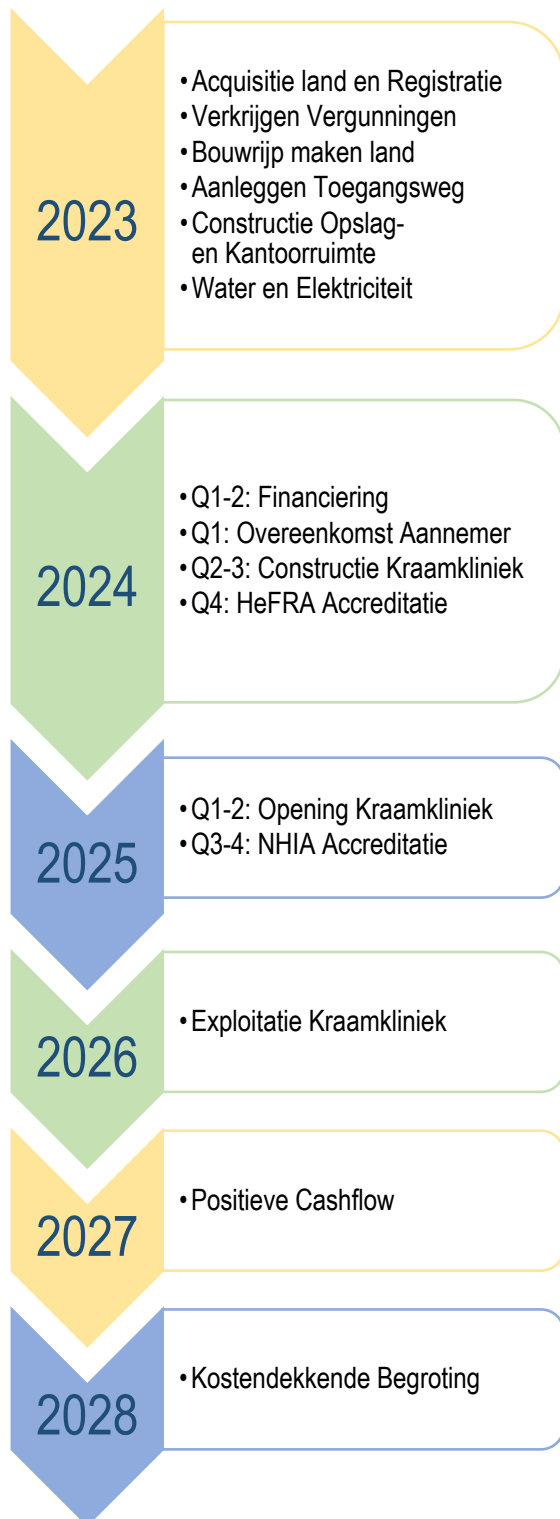
Kosten verminderende activiteiten

Voor onze watervoorziening willen we een waterput boren en mechaniseren, zodat we voor onze watervoorziening niet afhankelijk zijn van het lokale waterleidingsbedrijf.

Tevens willen we in de toekomst lopende kosten drukken en investeren in duurzaamheid door het installeren van zonnepanelen en accu's. Hierdoor verminderen we het elektriciteitsgebruik van het stroomnet en het gebruik van de dieselgenerator bij de regelmatige stroomuitval.

De aanschaf van een zuurstof productie faciliteit (+/- 80.000 euro) zou eveneens kosten kunnen verminderen en inkomsten kunnen genereren voor de kliniek. We zijn voornemens om hier in de toekomst een aparte fondsaanvraag hiervoor te doen.

Uitvoerplan



Fase 1: De realisatiefase (2024)

De totale realisatiefase, van het begin van bouw van de kliniek tot en met de opening, zal negen tot twaalf maanden in beslag nemen. Op dit moment is de bouwvoorbereiding reeds in volle gang. Er is een stuk land aangekocht van ca. 5 hectare en geregistreerd bij de Lands Commission. Hierop is reeds een gebouw gerealiseerd dat in deze fase zal dienen als opslagruimte voor bouwmaterialen.

Er is een bouwvergunning verleend door de Municipality Assembly voor de voorlopige tekeningen, inclusief een akkoord van de Environmental Protection Agency en de brandweer. Zodra de financiering rond is, kan worden begonnen met de aanschaf van bouwmaterialen, de realisatie van de kliniek, de aanschaf van medische apparatuur (deels reeds gerealiseerd), medische verbruiksartikelen, en het aanwerven van personeel.

Fase 2: De operationele fase (vanaf 2025)

Vanaf de openingsdag zal de kliniek volledig en 24/7 operationeel zijn, en verloskundige zorg bieden gedurende zwangerschap, geboorte, en kraamtijd. Daarnaast zal de kliniek algemene poliklinische zorg bieden voor de gehele gemeenschap om zo extra hulp te kunnen bieden en extra inkomsten te genereren. Zodra de kliniek minimaal zes maanden operationeel is, kan en zal er een accreditatie worden aangevraagd bij de National Health Insurance Authority (NHIA). Eenmaal geaccrediteerd ontvangt Queen of Sheba vergoeding voor een substantieel deel van de gemaakte kosten voor geleverde zorg. Gekoppeld aan een groeiend

aantal cliëntcontacten, en tezamen met cliëntgebonden bijdragen en andere inkomsten-genererende activiteiten draagt deze vergoeding zorg voor een kostendekkende begroting vanaf **2028**.

Communicatieplan

Gerben en Dorien Boon hebben zich vanaf het begin gericht op allerlei vormen van social media. Via Facebook, website en een nieuwsbrief werden en worden alle vorderingen rondom de realisering van het project gedeeld met de groeiende achterban. De reacties hierop zijn ontzettend positief: iedereen vindt het leuk en interessant om op deze manier actief op de hoogte te worden gehouden van de ontwikkelingen in Gushegu. Er wordt niet alleen gebruik gemaakt van tekst en foto's, maar ook regelmatig van videomateriaal. Het creëren van deze beeldmaterialen geschiedt altijd in samenwerking met en met toestemming van de lokaal betrokkenen. Queen of Sheba Health Services heeft inmiddels een Facebook, Instagram, YouTube en LinkedIn account om de verdere ontwikkelingen te kunnen delen.

Tijdens de realisatie van de kliniek zullen deze activiteiten alleen maar worden geïntensiveerd, met wekelijks een voortgangsrapportage via de verschillende social media kanalen rond de bouw van de kliniek en de werving en introductie van teamleden. Queen of Sheba Health Services zal maandelijks een overzichtsrapportage geven waarin we samen de belangrijke mijlpalen en successen vieren: de eerste steen, de muren, het dak erop, de eerste verloskamer, de realisatie van de verschillende onderdelen van de kliniek. Maar stenen spreken niet, mensen wel! Van timmerman tot arts en van metselaar tot verloskundige, ze zullen allemaal aan het woord komen om hun bijdrage aan dit fantastische project toe te lichten in hoge resolutie videomateriaal.

Door reeds opgebouwde netwerken met het Gushegu Health Directorate, het Gushegu Nursing and Midwifery Training College en lokale communicatiekanalen, zal personeel worden aangeworven om in de kraamkliniek te komen werken. Ook zal contact worden gelegd met traditionele vroedvrouwen uit de omgeving. Verwachting is dat door samenwerking met de traditionele vroedvrouwen de naamsbekendheid en acceptatie en utilisatie van de kraamkliniek versterkt zal worden.

Tijdens de laatste fase van de bouw wordt een intensieve mediacampagne gelanceerd om de kliniek en haar activiteiten te adverteren naar de lokale bevolking. Als onderdeel hiervan zullen we dorpsbijeenkomsten organiseren in samenwerking met de dorpsoudsten, om zo de bevolking te stimuleren gebruik te maken van de nieuwe kliniek. Hierbij helpt het enorm dat Gerben en Dorien inmiddels grote lokale bekendheid genieten en al veel relaties hebben opgebouwd, mede door het verrichte onderzoek. Daarnaast speelt in de lokale setting ook de radio een grote rol als het primaire communicatiemedium, en hiervoor zal Queen of Sheba een voorlichtings- en advertentiecampagne ontwerpen.

De opening van de kliniek zal natuurlijk feestelijk worden gevierd en hieraan zal veel ruchtbaarheid worden gegeven. Eenmaal operationeel zullen de updates via social media, de website, en de nieuwsbrief doorgaan, waarbij cliënten, personeel en dorpsoudsten regelmatig aan het woord komen. Via kwartaalrapportages zal de achterban op de hoogte worden gehouden van alle ontwikkelingen rondom Queen of Sheba, inclusief impact-cijfers, financiële voortgang en onderbouwing, en boeiende persoonlijke verhalen.

Risico analyse

De risico's verbonden aan dit project hebben we verdeeld in risico's gedurende Fase 1: de realisatiefase, en Fase 2: de operationele fase, en algemene veiligheidsrisico's. Bij elk van de genoemde risico's benoemen we hoe we deze risico's kunnen beheersen.

| Geïdentificeerde Risico's | Uitgangssituatie | | | Risicobeperking | Na Risicobeperking | | |
|----------------------------------|------------------|------------------|-----------|---|--------------------|------------------|-----------------|
| | Impact | Kans | Categorie | | Impact | Kans | Categorie |
| Fase 1: Realisatie fase | | | | | | | |
| Bouwkosten | Ernstig | Waarschijnlijk | Actie | Conservatieve begroting en onvoorziene kosten opgenomen | Gematigd | Mogelijk | Controle |
| Aannemer | Obstructief | Mogelijk | Actie | Aannemer is beoordeeld door onafhankelijke persoon | Ernstig | Onwaarschijnlijk | Controle |
| Constructie | Gematigd | Waarschijnlijk | Controle | Samenwerking met professionals; controle op aannemer | Gematigd | Onwaarschijnlijk | Geen bedreiging |
| Fase 2: Operationele fase | | | | | | | |
| Cliëntenaantallen | Ernstig | Mogelijk | Actie | Conservatieve projectie en registratie bij NHIA | Gematigd | Mogelijk | Controle |
| Zorgkosten | Ernstig | Mogelijk | Actie | Basis en premium tarieven | Gematigd | Mogelijk | Controle |
| Bejegening | Ernstig | Waarschijnlijk | Actie | Training respectvolle zorg en gedragscode | Ernstig | Onwaarschijnlijk | Controle |
| Complexe regelgeving | Gematigd | Waarschijnlijk | Controle | Tijdige (her)registratie en lokaal netwerk | Gematigd | Onwaarschijnlijk | Geen bedreiging |
| Klimaat | Gematigd | Waarschijnlijk | Controle | Duurzame bouw, afschrijving opgenomen in begroting | Gematigd | Mogelijk | Controle |
| Algemene risico's | | | | | | | |
| Lokale spanningen | Ernstig | Onwaarschijnlijk | Controle | Calamiteitenplan en relatie met lokale autoriteiten | Gematigd | Onwaarschijnlijk | Geen bedreiging |
| Financiën | Obstructief | Mogelijk | Actie | Grondige controles en sanctiebeleid | Ernstig | Onwaarschijnlijk | Controle |

Fase 1: De realisatiefase

- Bouwkosten:** Als gevolg van hoge inflatie kunnen kosten tijdens de bouw stijgen. Hierbij is in de conservatieve, realistische begroting reeds rekening gehouden. Met het oog op onderhoud en afschrijving is in de huidige situatie gebudgetteerd voor duurzame materialen. Indien nodig kunnen hiervoor andere materiaalkeuzes worden gemaakt; bijvoorbeeld hout in plaats van aluminium voor het dak en/of de kozijnen. In de afwerking kunnen we er ook voor kiezen om een deel van het gebouw volledig af te werken en een ander deel in fases af te maken; bijvoorbeeld de operatiekamer.
- Aannemer:** Tijdens de bouw van de kliniek kan de aannemer failliet gaan. Om dit risico te beperken, kiezen we voor een betrouwbare aannemer met internationale ervaring en een gezonde financiële positie. De betreffende aannemer is tevens reeds positief beoordeeld door een gerenommeerd Nederlandse aannemer. Daarnaast zal voor de start van de bouw een goede garantie- en waarborgregeling worden afgesloten.
- Constructie:** Vertraagde levering van bouwproducten en andere logistieke of constructie-gerelateerde problemen. De bouw zal begeleid worden door de Medical Export Group, die veel ervaring heeft met het begeleiden van bouwprocessen in Afrika. De focus ligt hierbij op adequate controle, planning, en communicatie.

Fase 2: De operationele fase

- Tegenvallende patiënten-aantallen:** In de modellen is bewust voor een zeer conservatieve benadering van het aantal te verwachten patiënten gekozen. Daarnaast is er gekozen om een buffer op te nemen in de exploitatiebegroting, zodat er voldoende ruimte is om een eventuele terugval van patiënten-aantallen geruime tijd te

ondervangen. Indien dit onvoldoende blijkt, kan ervoor gekozen worden additionele fondsen te werven of de patiëntgebonden bijdragen te verhogen.

2. **Zorgkosten:** Beperkte financiële mogelijkheden kunnen de lokale gemeenschap ervan weerhouden om de diensten van Queen of Sheba te gebruiken. Om onze dienstverlening betaalbaar te houden zijn de cliëntgebonden bijdragen reeds laag gehouden, bereikbaar voor wat de gemiddelde inwoner van Gushegu zich kan veroorloven. Daarnaast maken we gebruik van een nivellerend model, waarbij de rijkere patiënten door middel van een premium model meebetalen aan de zorg voor de armeren.
Bij tegenvallende zorgkosten, zouden de salariskosten in de toekomst verminderd kunnen worden door onderdeel te worden van de Christian Health Association Ghana (CHAG), waardoor een deel van het personeel betaald kan worden door Ghana Health Service. Het nadeel hiervan is dat we een deel van onze werving en selectie uit handen moeten geven.
3. **Bejegening:** Cliënten lopen mogelijk risico op disrespectvolle bejegening, uitbuiting of (helaas) misbruik door personeel. Daarnaast is er het risico op uitbuiting of kinderarbeid door leveranciers. Al onze medewerkers en leveranciers ondertekenen een gedragscode waarin het welzijn van vrouwen en kinderen expliciet wordt gewaarborgd. Daarnaast worden de medewerkers actief getraind in het bieden van respectvolle en ethische zorg.
4. **Complexe regelgeving:** Het systeem van zorg-registratie in Ghana is zeer complex, en vereist een proactieve benadering. Hiertoe implementeren we een systeem waarbij registraties en licenties tijdig worden verlengd. Daarbij beschikt Queen of Sheba over een breed lokaal netwerk van mensen met kennis en ervaring in het aanvragen en vernieuwen van deze registraties.
5. **Klimaat:** Lokale klimaatomstandigheden en extreem weer in Ghana verhogen onderhoud en afschrijving op gebouwen en apparatuur. We bouwen met hoogwaardige materialen die beter bestand zijn tegen het klimaat, wat nu een investering is maar duurzamer naar de toekomst toe.

Algemene veiligheidsrisico's

1. **Lokale spanningen:** Er kunnen conflicten ontstaan tussen verschillende etnische groepen zowel in Ghana als in de regio, met name Mali en Burkina Faso. Om hierop zo goed mogelijk voorbereid te zijn, ontwikkelen en onderhouden we een goede relatie met lokale veiligheidsautoriteiten en gemeenschapsleiders. Daarbij zorgen we voor een calamiteitenplan.
2. **Financiën:** Om misbruik van fondsen tegen te gaan, werken we zoveel mogelijk met betrouwbare partners. We doen grondige financiële controles om ervoor te zorgen dat de middelen correct worden besteed. Daarbij hanteren we een streng sanctiebeleid wat betreft eventuele corruptie door personeelsleden of leveranciers. De jaarrekening wordt gecontroleerd door een onafhankelijke accountant.

Context en impact analyse

Context

Hoewel Ghana is geclassificeerd als een land met een laag-tot-midden-inkomen, komt armoede nog steeds veel voor en neemt toe in de buitengebieden, vooral in de noordelijke regio's, waar de gemeente Gushegu in ligt. In Ghana is zwanger zijn en bevallen helaas nog steeds niet zonder gevaar: van elke 100,000 levendgeborenen sterven 308 moeders bij de bevalling en van elke 1000 geboortes overleven 24 baby's het niet. Ondanks de inspanningen van de overheid en NGO's, wordt het steeds onwaarschijnlijker dat Ghana de Sustainable-Development-Goals doelstelling zal bereiken van een moedersterftecijfer van minder dan 70 per 100,000 levendgeborenen en een neonatale sterftecijfer van minder dan 12 per 1000 levendgeborenen. Hoewel betrouwbare statistieken moeilijk te verkrijgen zijn, is de moeder- en neonatale sterfte vooral hoog in de noordelijke regio's van Ghana, zoals Gushegu.

Om de lokale situatie goed te begrijpen, hebben Gerben en Dorien in 2018 en 2019 met Project Share vooronderzoek verricht in Gushegu. Hiervoor zijn zes medisch studenten uit Nederland voor hun wetenschapsstage naar Ghana gekomen om ieder een onderdeel van dit onderzoek uit te voeren. In totaal zijn er meer dan 200 interviews gedaan met een breed scala van de lokale bevolking.

De uitkomsten van dit onderzoek geven aan dat er verschillende factoren zijn die mensen belemmeren om medische zorg te zoeken wanneer dit nodig is. Voor de meeste vrouwen in Gushegu is de angst om te sterven of een kind te verliezen tijdens de bevalling helaas nog steeds een keiharde realiteit. Zij zien dus heel duidelijk het nut van goede medische zorg tijdens zwangerschap en bevalling. De verantwoordelijkheid voor de gezondheid van moeder en baby ligt echter bij de man. Mannelijke familieleden nemen de beslissing om zorg te zoeken. Daarnaast zijn traditionele geneeswijzen en religieuze en/of culturele gebruiken rondom bevallingen wijdverbreid in de regio Gushegu, wat bijdraagt aan vertraging in het zoeken van medische zorg. Traditionele vroedvrouwen spelen een belangrijke rol tijdens zwangerschap en bevalling: zij geven advies aan echtgenoten en dorpschouwen, treden vaak op als verloskundige tijdens de bevalling en helpen bij de verzorging van de pasgeboren baby tijdens de eerste levensdagen. Zij hebben echter geen professionele opleiding en de Ghanese overheid ontmoedigt de praktijken van traditionele vroedvrouwen actief. Bovendien is er momenteel een gebrek aan gekwalificeerd, cliënt-vriendelijk personeel in publieke zorginstellingen, wat gezinnen ervan weerhoudt om moeder- en neonatale zorg te zoeken.

In de regio Gushegu zijn er helaas te weinig voorzieningen die hoge kwaliteit verloskundige zorg bieden. Het ziekenhuis, de twee gezondheidscentra, en de negen gezondheidsposten zijn niet in staat om aan de huidige zorgvraag te beantwoorden. En dat terwijl veel moeders te laat of helemaal geen zorg tijdens zwangerschap of rondom de geboorte zoeken. Twee derde van de vrouwen komt pas na het eerste trimester voor prenatale zorg en slechts de helft van de vrouwen komt minstens vier keer. Dit laatste was vroeger volgens de WHO het minimum aantal aanbevolen zorgcontacten tijdens de zwangerschap. Sinds 2016 is dit acht keer. In 2021 werden 7467 zwangerschappen geregistreerd in de regio Gushegu, terwijl de bestaande medische instellingen slechts 4000 begeleide geboortes registreerden. Slechts 54% van de vrouwen heeft dus toegang tot medische zorg tijdens de bevalling. Het werkelijke geboortecijfer in de regio Gushegu is waarschijnlijk zelfs nog hoger dan de 7467

zwangerschappen die werden geregistreerd, doordat vrouwen in afgelegen dorpen tijdens hun zwangerschap of geboorte niet in contact komen met een kliniek of ziekenhuis. Om al deze vrouwen volledige verloskundige zorg te kunnen bieden en hun geboorte te begeleiden, schatten we dat er in totaal tussen de 25 en 64 'verlosbedden' beschikbaar moeten zijn in de medische faciliteiten in Gushegu, inclusief gekwalificeerd personeel. Dit aantal is afhankelijk van de ligduur en de kwaliteit van de geboden zorg. Momenteel zijn er 17 bedden beschikbaar in de regio. Om alle vrouwen in de Gushegu-regio verloskundige zorg te kunnen bieden, moeten er dus minimaal 8 extra bedden beschikbaar komen, en bij voorkeur veel meer. De huidige verloskundige zorg in de regio Gushegu schiet dus duidelijk tekort in kwantiteit en kwaliteit. Als gevolg hiervan zijn en blijven de maternale- en neonatale sterftcijfers bedroevend hoog. Mede hierdoor wordt de Queen of Sheba kraamkliniek niet als concurrent gezien, maar door de lokale gezondheidsautoriteiten verwelkomd als partner om samen de gezondheid van moeder en kind te verbeteren.

Impact

De Queen of Sheba Kraamkliniek zal grote impact hebben op de zorgverlening rondom zwangerschap en bevalling in de regio Gushegu. Hierbij draait het specifiek om de volgende zeven WHO indicatoren: (1) maternale- en (2) neonatale sterfte, (3) doodgeboorten, (4) de aanwezigheid van een zorgverlener bij de geboorte, de registratie van de zwangerschap (5) in het eerste of (6) het derde trimester, en het (7) totaal aantal consulten tijdens de zwangerschap; oorspronkelijk was het WHO doel om minimaal vier consulten te hebben, maar in 2016 is dit bijgesteld naar acht. Queen of Sheba verwacht binnen tien jaar de volgende impact hebben op bovengenoemde indicatoren:

| | Impactsgebied | Huidig | Doel (binnen 10 jaar) | Impact |
|--|--|-----------------------|-----------------------|-------------|
| 1 | Maternale sterfte | 308 / 100.000 (Ghana) | < 70 / 100.000 | 77% afname |
| 2 | Neonatale sterfte | 24 / 1000 (Ghana) | < 12 / 1000 | 50% afname |
| 3 | Dodgeboorten | 23 / 1000 (Ghana) | < 12 / 1000 | 48% afname |
| 4 | Aanwezigheid zorgverlener bij geboorte | 54% (Gushegu) | > 95% | 76% toename |
| 5 | 1 ^e Trimester registratie | 49% (Gushegu) | > 75% | 53% toename |
| 6 | 3 ^e Trimester registratie | 11% (Gushegu) | < 5% | 55% afname |
| 7 | ≥4 Consulten tijdens zwangerschap* | 77% (Gushegu) | > 90% | 17% toename |
| <i>*Het doel van Queen of Sheba is dat >75% van de vrouwen acht of meer consulten tijdens de zwangerschap krijgt.</i> | | | | |

Naast deze zeven WHO indicatoren, is er een scala aan andere aspecten waarop Queen of Sheba impact zal hebben. Vanwege de hoge maternale en neonatale sterfte bestaat bij veel vrouwen de reële angst om te overlijden of hun baby te verliezen tijdens de zwangerschap of geboorte. Deze angst zal door goede verloskundige zorg en begeleiding sterk verminderen, waardoor zwangerschap en geboorte een positieve ervaring wordt. Hierbij hoort ook het hebben van privacy tijdens de bevalling, de aanwezigheid van een metgezel naar keuze en een respectvolle bejegening. Zorg van Queen of Sheba zal voor iedereen bereikbaar en betaalbaar zijn.

Bovendien zullen we via onze kliniek in staat zijn om zorgverleners op te leiden, die betrokken zijn bij de zorg voor moeder en kind. We trainen de eigen staf van Queen of Sheba Health Services, maar verzorgen ook trainingen voor de bredere klinische staf van Ghana Health Service en de studenten van het Nursing and Midwifery Training College in Gushegu Municipal.

We geven vrouwen, families, dorpsoudsten en traditionele vroedvrouwen voorlichting over zwangerschap, kraamzorg en geboorte om kennis en vertrouwen op te bouwen. Op deze manier vergroten we de bekendheid en acceptatie van onze kliniek en van de professionele zorg in het algemeen. Daardoor zijn meer moeders, families en verzorgers zich bewust van vroege waarschuwingssignalen en zoeken hierdoor tijdig professionele zorg.

We zullen intensief samenwerken met traditionele vroedvrouwen en hen betrekken bij het zorgproces. Hierdoor zal de hulp die zij bieden aan vrouwen verbeteren en zullen zij in de toekomst een lagere drempel hebben om professionele medische zorg te zoeken. Hiermee zorgen we ervoor dat de impact breder reikt dan alleen de Queen of Sheba kliniek.

We maken onze impact inzichtelijk door de volgende indicatoren structureel bij te houden en hierop te sturen:

- Aantal geregistreerde zwangeren voor prenatale zorg
- Zwangerschapsduur bij registratie (1e/2e/3e trimester)
- Aantal prenatale consulten in de zwangerschap
- Aantal begeleide geboortes
- Percentage van geregistreerde zwangeren die in de kliniek bevalt
- Percentage van geboortes dat wordt bijgewoond door een metgezel (echtgenoot, familielid, en/of traditionele vroedvrouw)
- Totaal aantal doorverwijzingen tijdens geboorte
- Maternale en neonatale sterftcijfers
- Totaal aantal uitgevoerde algemene consulten, echo's, laboratorium testen
- Exit-interviews naar cliënttevredenheid

We geloven dat Queen of Sheba Maternity Clinic een verschil gaat maken in de manier waarop de UN Sustainable Development Goals behaald kunnen worden: door middel van non-profit, hoge kwaliteit, betaalbare en respectvolle zorg, in samenwerking met lokale en internationale partners.

De kennis en ervaring die wordt opgedaan bij de realisatie van de Queen of Sheba Maternity Clinic, kan in de toekomst gebruikt worden bij het opzetten van vergelijkbare klinieken in Ghana en andere rurale delen van Afrika. Zo worden levens van nog meer moeders en kinderen gered en duurzaam veranderd, zodat ook zij kunnen dromen van een mooie toekomst.