

# Project AHK - Congo RDC

## Rehabilitatie en medische capaciteitsversterking van het algemeen referentiehospitaal (HGR) van Kabinda



### EEN PROJECT WAAR, VOOR WIE : DE BEGUNSTIGDEN

#### ▼ Een regio, een bevolking: Kabinda, Lomami provincie (ex-Kasai Oriental), Congo RDC.

- Kabinda: administratief centrum van de nieuwe provincie Lomani, gelegen in een zeer afgelegen regio, moeilijk toegankelijk, soms tijdelijk onmogelijk, bestemd om zich te ontwikkelen.



*Een hoge concentratie van de bevolking gegroepeerd in en rond Kabinda: tijdens de oorlog kwam er een massale toestroom van mensen, vandaag verarmd door gebrek aan werk en wijdverspreide armoede draagt bij tot de slechtere gezondheidstoestand en ontwikkeling van ziekten en epidemieën.*

*Buiten Kabinda bestaat er in de regio geen ziekenhuis die naam waardig. Slechts via een riskante reis van één tot meerdere dagen langs slechte wegen, kan men een beter uitgeruste stad per vliegtuig (Mbuji Mayi) bereiken.*  
 ⇒ Praktisch onmogelijk om een patiënt in nood naar een ander ziekenhuis te sturen.  
 ⇒ Dringende en vitale behoefte aan een veelzijdig en efficiënt regionaal ziekenhuis om het gebied te bestrijken.



#### ▼ Een ziekenhuis, een medisch gemotiveerd korps bezorgd om te verbeteren, veel patiënten, maar een minimalistische uitrusting :

- Het referentie hospitaal Saint Camille de Lellis te Kabinda : een geschiedenis, een evolutie, een toekomst.



1959 : Pas gebouwd, een geleidelijk verlaten ziekenhuis, verslechterd door de onrust en de plunderingen na de onafhankelijkheid.

1982 : Het bisdom Kabinda, kreeg van de staat de verantwoordelijkheid over het beheer, en vertrouwde de directie aan de **Communauté des Béatitudes**.

1996 : Oorlog, bezettingen, een moeilijke situatie.

*De Communauté des Béatitudes, gesteund door de bevolking, kiest ondanks de gevaren om te blijven en handhaaft de activiteit van het ziekenhuis. Tot 2005 blijft het grootste deel van de wijk Kabinda geïsoleerd.*

2008 : Samenwerking met **AAI (Association Alliances Internationales)**.

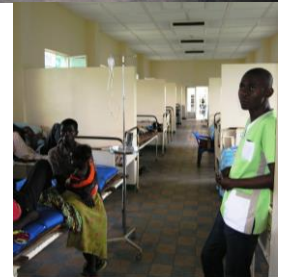
2016 : Een groot ziekenhuis geroepen om te ontwikkelen en uiteindelijk te groeien tot een referentiecentrum voor de provincie Lomani.

*Een erkend ziekenhuis, beschouwd als het beste in de regio door de medische autoriteiten DRC en afgevaardigden van de Europese Gemeenschap.*

*Ruime gebouwen, recentelijk gerenoveerd en aangevuld met een aantal uitbreidingen gefinancierd door de Europese Unie, maar verstoken van essentiële medische apparatuur.*

*Een gemotiveerd medisch team maar met handen gebonden door een gebrek aan adequate technische middelen.*

*Het gebrek aan een elektrisch openbaar netwerk, ziekenhuisapparatuur, verlichting met noodzaak van autonome stroomvoorziening, is momenteel gedegradeerd en ontoereikend.*



## EEN PROJECT WAARVOOR : EEN ONDERZOCHE EN BEVESTIGDE NOOD

Mei 2016: een evaluatiemissie van 1 maand, uitgevoerd door twee experts en specialisten in technische bijstand en implementatie van biomedische apparatuur voor een district hospitaal, geven hun diagnose en trekken hun belangrijkste conclusies op een objectieve manier.

- ▼ Het ziekenhuis HGR Kabinda, zijn infrastructuur, zijn organisatie, zijn menselijk kapitaal, zijn nauwgezet beheer en positieve financiële positie en verlangen naar verbetering, vormen een solide en geloofwaardige basis voor de bouw van een duurzaam project voor optimale therapeutische behandeling en kwaliteitszorg.
- ▼ De huidige elektriciteitsvoorziening (generator en zonepanelen), onmisbare en noodzakelijke basis voor het plaatsen van biomedisch apparatuur, is onvoldoende, permanent onbetrouwbaar en potentieel destructief voor biomedische apparatuur.
- ▼ In de meeste diensten, meer bepaald de belangrijke diensten, beschikt het ziekenhuis niet over de minimale technische apparatuur die nodig is voor therapeutische prestaties en diagnostiek van ziekten dat men van een HGR mag verwachten. De meeste aangetroffen en gecontroleerde donaties van nieuw of tweedehands materiaal is ongeschikt, onaangepast, onherstelbaar of inefficiënt.

	Staat die voldoet aan de behoeften en verwachtingen van een niveau HGR .
	Situatie gedeeltelijke in overeenstemming, mits corrigerende maatregelen of verbeteringen.
	Kritische situatie, wijzigingen of dringende behoefte aan verbetering.
Infrastructuur - Gebouwen	Gebouwen in zeer goede staat, gerenoveerd of nieuw (recente uitbreidingen) ruim genoeg, aangepast aan de behoeften.
Infrastructuur - Technische uitrusting	Climatisatie van operatiezalen gewenst.
Infrastructuur - Afvalbeheer	Goed georganiseerd per dienst, is verbranding voor verbetering vatbaar.
Infrastructuur - Veiligheid	Grote risico's, ten gevolge van de toestand van de apparatuur (elektrische distributie, O2 bronnen, autoclaven, beeldvorming).
Organisatie - Beheer	Goede structuur en management mogelijkheden, beslissende macht zo snel mogelijk te bevestigen / stabiliseren (momenteel lopende actie).
Organisatie - Personeel middelen	Alle belangrijke functies worden ingevuld, bestaande en consistent medische en paramedische capaciteit < > medische voorziening en bedden.
Organisatie - Externe interfaces	Goede betrekkingen met de regionale machten, maar veranderingen op te volgen (vervanging bisschop, nieuwe provinciale overheid).
Organisatie - Financiële middelen	Goed beheerd en voldoende, positief saldo 2014-2015.
Organisatie - Onderhoud	Geen georganiseerde onderhoud tot hiertoe, maar vaste wil van de directie, onderhoudsagent aangeworven, vorming en benodigde apparatuur noodzakelijk.
Voorraad - Elektriciteit	Stroomgeneratoren maar beperkt vermogen, micro onderbrekingen, onder- en overspanning. Onvoldoende voorziening door de fotovoltaïsche systemen die op grote schaal werden ingezet, maar slecht verspreid, ondermaats, deels verouderd, niet-optimale architecturale keuze, componenten van lage kwaliteit en duurzaamheid. Distributie te rehabiliteren: meestal onevenwicht van de fasen, staat of gebrek aan bescherming / verdeling materiaal en aarding.
Voorraad - Water	Voldoende kwaliteit en hoeveelheid, gebruik van regenwater, een eigen bron.
Voorraad - Zuurstof	Zeer kritieke situatie: externe leveringen (lokale flessen) en autonome bronnen (concentrators) beschikbaar, maar onvoldoende hoeveelheid, verouderde staat en % zuurstof abnormaal laag (zelfs lokale flessen), zonder therapeutisch effect.
Voorraad - Bloedtransfusie	Bloed beschikbaarheid onvoldoende, stokeer- en transfusiemiddelen kunnen verbeterd worden voor een optimale benutting (vooral ivm pediatrisch gebruik).
Voorraad - Koude keten	Meestal goed beheerd, er zijn voldoende middelen beschikbaar, maar controle te verbeteren.
Voorraad - Sterilisatie	Inadequate schenking van autoclaven (energievoorziening, geen vacuüm), CQ testen niet ok. Niet aangepaste poupinels (energie), defect, onbetrouwbare regeling, CQ testen niet ok.
Voorraad - Interne productie	Gedistilleerd water, alcohol en bleekwater productie in voldoende hoeveelheden. Concentratie bleekwater niet ok, te herzien.
Biomedische toestellen - Algemene bevindingen	Ziekenhuis onvoldoende uitgerust, nieuwe of 2e hands schenkingen creëren illusie, maar de keuze is onaangepast en grotendeels onbruikbaar. Algemeen gebrek aan opleiding (geen doeltreffende of voldoende vorming van de gebruiker tijdens het installeren van de apparaten).
Biomedische toestellen - Intensive care - Spoed	Totaal gebrek aan essentiële reanimatieapparaten, zowel voor de volwassenen als voor de kinderen: sommige schenkingen zijn niet-functioneel of onaangepast.
Biomedische toestellen - Operatiekwartier	Gebrek aan essentiële chirurgie- (aspiratie) en anesthesietoestellen (beademingsapparatuur, monitoring): enkele schenkingen maar niet-functioneel of onaangepast. Operatietafels en operatielampen te renoveren.
Biomedische toestellen - Klinisch laboratorium	Voldoet aan de behoeften van een basisch laboratorium, maar mist essentiële apparatuur en vorming om het niveau van een HGR-laboratorium te bereiken.
Biomedische toestellen - Beeldvorming	Radiologie en echografie zijn functioneel, maar toestellen zijn onaangepast (stroom), onvolledig (echografische sondes) of zijn technisch onbereikbaar.
Biomedische toestellen - Ziekenhuiszorg - Raadplegingen	Algemeen gebrek aan diagnostisch materiaal voor de hospitalisatiediensten en raadplegingen.

## CIJFERS DIE DE NOOD EN DE URGENTIE WETTIGEN

Zone/bestrijkte bevolking	278 897 inwoners, verspreid over 19 800 vierkante kilometer, 26 gezondheidscentra 278 897 goede redenen om te investeren in een project om hen te helpen
Hospitaal - Ontvangstcapaciteit	225 bedden in 8 hoofdeenheden Pediatrie Intensive Care: gemiddelde bezettingsgraad 119%
Hospitaal - Medische capaciteit	7 artsen, 69 verplegers & paramedisch personeel
Hospitaal - Financieel beheer	Balans 2015: positief resultaat netto-inkomen van 8 919 USD, reserve van 138%
Consultaties - Behandelde gevallen	8146 nieuwe gevallen
Ziekenhuisopnames	8611 gehospitaliseerde patiënten waaronder 5496 nieuwe gevallen 33% opnames in pediatrie intensive care, 21% in gynaecologie/verloskunde
Meest voorkomende ziekten	Malaria, ondervoeding, bloedarmoede, acute luchtwegeninfecties, tuberculose, AIDS, meningitis, parasitaire infecties, peritonitis, accidentele trauma, ...
Belangrijkste doodsoorzaken	Spoeddienst, pediatrie en neonatologie
Chirurgie - Ingrepen	1247 ingrepen, 259 operatiedagen 715 grote ingrepen, waaronder 352 in noodsituatie, 364 gynaecologische/verloskundige ingrepen
Transfusies	2042 transfusies
Moeder / Kind	743 bevallingen, waarvan 367 moeilijke bevallingen, 12 moedersterften
Bevallingen	332 bevallingen met complicaties, 263 keizersneden
Neonatologie	779 geboorten (65 sterfgevallen ≤ 7 dagen), 186 neonatale opnames (17 sterfgevallen)
<i>Gebaseerd op de gegevens van het jaarlijks rapport 2015 van HGR Kabinda</i>	

## EEN GELOOFWAARDIG PROJECT, VEEL SUCCESMOGELIJKHEDEN

- Een project opgebouwd in nauwe samenwerking met de medische actoren van het ziekenhuis en op maat ingevuld volgens de werkelijke behoeften, lokale prioriteiten en beperkingen, in plaats van een copy / paste van bestaande apparatuur lijsten of bestanden van technische uitrusting van onze Europese ziekenhuizen.
- Een groots, hoog budget project, maar uitgewerkt en verdeeld in individuele werkpakketten, die het uitvoerend beheer en de participatie van donors met beperkt budget mogelijk maken (multi-stakeholder participatieve financiering).
- Een project uitgevoerd met de laagste kosten en met een maximum aan ROI (return on investment) :
  - Alle actoren betrokken bij het beheer van het project zijn ervaren, onbetaalde vrijwilligers.
  - Geen structurele kosten, het geld van de donoren wordt gebruikt in het belang van het ziekenhuis.
- Een zorg voor transparantie en goede communicatie :
  - Een regelmatig en objectief rapport aan de partners (uitvoerend en financieel), is voorzien voor de duur van het project, onafhankelijke evaluatie missies zijn gepland tijdens en aan het einde van het project.
- Een geminimaliseerd financieel risico, door een project- en budgetbeheer toevertrouwd aan betrouwbare en ethische partners, die de goedkeuring en het vertrouwen van het ziekenhuis en haar partners krijgen :
  - *AAI (Association Alliances Internationales) opgericht in 1982 en partner van de Communauté des Béatitudes, heeft als opdracht caritatieve en humanitaire projecten in ontwikkelingslanden te ondersteunen. De vereniging, officieel erkend als vereniging voor ondersteuning en goed doel (Frankrijk) en als VZW (België), biedt mogelijkheden voor fiscale vrijstelling van donaties in Frankrijk, België en Duitsland.*
- Een prioriteits- en uitvoering benadering die de klassieke bevinding van WHO en NGO's wil voorkomen :
  - « 70% of all medical equipment in developing countries lies inoperable » (WHO, 2010 - WhyDev, 2014).
  - Eerst de exploitatievoorwaarden beveiligen (elektriciteitsbevoorrading) alvorens het plaatsen van gevoelige biomedische toestellen, die gevoelig zijn aan regelmatige en voortdurende stroomtoevoer te overwegen.
  - Elk aangekocht toestel is onderworpen aan een uitgebreide studie, door een ingenieur met ervaring in technologie en operationele biomedische apparatuur voor ziekenhuizen en de ervaring opgedaan in de specifieke context van een district ziekenhuis in Centraal-Afrika : een garantie voor een keuze van duurzame materialen, een selectie die de aankoopprijs maar ook de samenhang met basisbehoeften van een district ziekenhuis en de capaciteiten van lokale gebruikers, de compatibiliteit van de nodige vermogens (elektriciteit, vloeistoffen...) met de lokale middelen, betrouwbaarheid en onderhoudsmogelijkheid beoogt (technologie, bouw, exploitatie kosten, vereisten en frequentie van interventies, lange termijn ondersteuning).
- In elk stadium van het project, opleiding, veel opleiding.
  - Technische opleiding: de gebruikers het toestel en correct gebruik leren ontdekken, de mogelijkheden en onderhoud ervan, de vernietigende risico's leren vermijden en hoe te reageren in geval van problemen.
  - Medische opleiding: versterken van de kennis, begeleiding bij het invoeren van nieuwe uitrusting in het ziekenhuis en helpen, in het belang van de patiënten, om optimaal gebruik te maken van het toestel.

# EEN PARTNERSCHAP, EEN ORGANISATIE, ACTOREN

## ▼ De aanvrager van het project: HGR Kabinda :

- Op basis van beslissingen en keuzes door directie en medische staf van het ziekenhuis.

## ▼ De belangrijkste partners van het ziekenhuis zijn betrokken bij het project : CB, AAI (AAI-F, AAIC, EFCL).

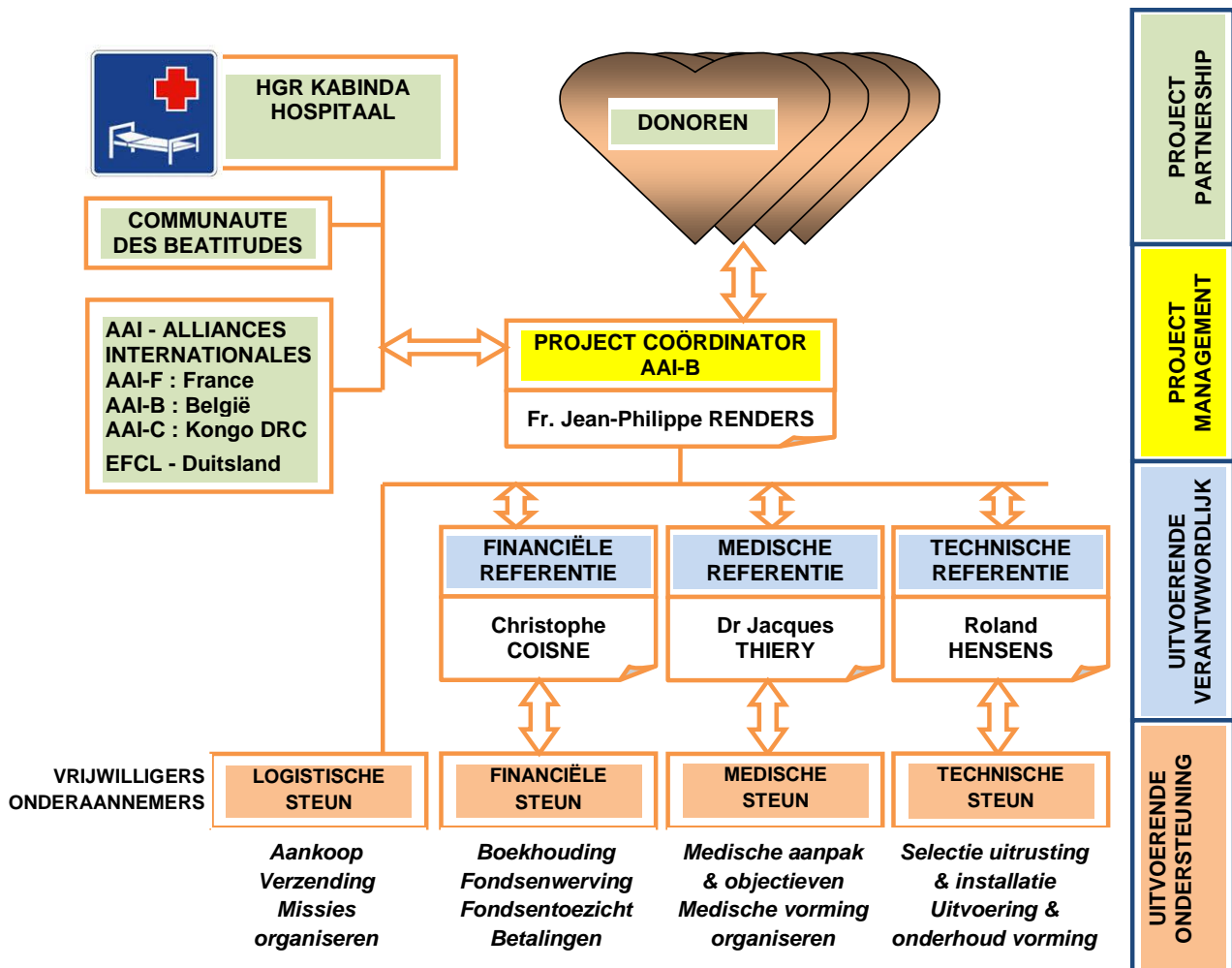
- De Communauté des Béatitudes (CB) die het ziekenhuis beheren en die per delegatie de inrichtende macht vertegenwoordigen (het bisdom Kabinda, die van de staat de verantwoordelijkheid om het ziekenhuis te beheren kreeg en in 1982 de Communauté des Béatitudes aansprak voor de directie van het ziekenhuis).
- AAI-F (Association Alliances Internationales, France) en zijn Duitse partner EFCL (Duitsland), die het project al co-financierden, aangevuld met een lokale verankering van het project (dochteronderneming AAI-C in Mbuji-Mayi, Kongo DRC, dat een nauwe en essentiële schakel van Zuid-Zuidsamenwerking is).

## ▼ Een projectleider en uitvoerend orgaan: AAI-B, Belgische dochteronderneming van de internationale organisatie AAI :

- In een kader van nauwe samenwerking met de project aanvrager en haar belangrijkste partners, ontvangt hij door delegatie van hen, de uitvoerende en financiële verantwoordelijkheid voor het project en beheert het financiële, medische en technische aspect. De aanvrager en partners blijven betrokken en worden geraadpleegd voor alle belangrijke beslissingen gedurende de opbouw van het hele project.
- Hij stelt, op totaal vrijwillige basis (vrijwilligers), de nodige en geschikte personen voor die nodig zijn voor het beheren (administratie, aankoop, verzending, boekhouding) en het uitvoeren van het project (technische studies, selectie van geschikt materiaal, apparatuur installaties, technische en medische opleiding).

## ▼ De donoren die akkoord gaan om in het project te stappen:

- Een kader open voor gemengde private financiering - institutionele groepen - individuele financiering, dank zij een opdeling van het project in subgroepen (werkpakketten), die het elke donor mogelijk maakt om de financiering van een welbepaald deel van het project te kiezen.



Alle leiders in dit organigram en hun medewerkers die bij de realisatie van het AHK-project betrokken zijn, zijn vrijwilligers, niet betaald voor hun missies

# WANNEER, HOE, EEN VIJFJARENTRAJECT TER VERBETERING

JAAR 1		Totale budget : 175 370 EUR	
Sub	Wat	Hoe	Hoeveel
1.1	De autonome elektriciteitsvoorziening en het distributienetwerk verbeteren en beveiligen	WP02-1 2-4, 2-5	19 760 EUR
1.2	De werkomstandigheden in de voornaamste operatiekamer verbeteren : climatizatie SO-1	WP01-1	3 250 EUR
1.3	De belangrijkste diensten krijgen een onafhankelijke productie en distributie van medische zuurstof	WP03	61 500 EUR
1.4	De installatie van betrouwbare sterilisatie-toestellen, aangepast aan de electriciteitsvoorziening	WP04-7	58 030 EUR
1.5	De laboratoriumbasistesten en transfusie verbeteren alsook de interpretatie van laboratoriumuitslagen	WP04-8	24 350 EUR
1.6	De oprichting van een biomedische onderhoudsdienst helpen opstarten: het nodige materiaal ervoor voorzien	WP05	8 480 EUR



Een capaciteitsversterking opgebouwd in 5 jaren, 18 stappen, beginnend met het meest dringende



Elektriciteit  
Zuurstof  
Sterilisatie  
Laboratorium  
Transfusie  
Onderhoud

JAAR 2		Totale budget : 248 370 EUR	
Sub	Wat	Hoe	Hoeveel
2.1	De levering van permanente electriciteit aan de belangrijkste diensten door fotovoltaïsche productie	WP02-2	121 030 EUR
2.2	De capaciteit en succes van interventies in volwassenen intensieve care verhogen door geschikte toestellen	WP04-1	21 120 EUR
2.3	De capaciteit en succes van interventies in pediatrie intensieve care verhogen door geschikte toestellen	WP04-2	26 490 EUR
2.4	De hematologieafdeling verbeteren door invoering van geautomatiseerde testen, elektroforese Hgb	WP04-8	23 190 EUR
2.5	De uitrusting van een digitaal radiologisch toestel, aangepast aan de electriciteitsvoorziening	WP04-11	56 540 EUR

Zonne-energie  
Intensieve care  
Hematologie  
Radiologie



Chirurgie  
Anesthesie  
Moeder-Kind  
Echografie  
Diabetes  
Biochemie

JAAR 3		Totale budget : 184 200 EUR	
Sub	Wat	Hoe	Hoeveel
3.1	De chirurgische interventiemiddelen en anesthesieveiligheid in het grootste operatiekwartier vergroten	WP04-3	49 760 EUR
3.2	Een permanente electriciteitsvoorziening door fotovoltaïsche productie voor de materniteit voorzien	WP02-3	21 300 EUR
3.3	De capaciteit en anesthesieveiligheid in het operatiekwartier van de materniteit versterken en de werkomstandigheden verbeteren (climatizatie)	WP01-3 WP04-5	61 290 EUR
3.4	De verbetering van diabeetopvolging nastreven (HbA1c) en biochemische testen (elektrolyten) in laboratorium	WP04-8	19 370 EUR
3.5	Het ziekenhuis uitrusten met een polyvalente diagnostische echografie aangepast aan de electriciteitsvoorziening	WP04-12	32 480 EUR



JAAR 4		Totale budget : 68 915 EUR	
Sub	Wat	Hoe	Hoeveel
4.1	De middelen voor het andere operatiekwartier en de veiligheid van de anesthesie versterken, de werkomstandigheden verbeteren (climatisatie)	WP01-2 WP04-4	23 965 EUR
4.2	De opvolgingsconsultaties moeder/kind versterken en voorzien van een aangepaste echograaf	WP04-6	12 230 EUR
4.3	De capaciteit van het laboratorium versterken door invoeren van bacteriologische afdeling	WP04-8	17 190 EUR
4.4	Gepaste middelen om de zorg en follow-up van de patiënten in de verschillende diensten te verbeteren	WP04-9	15 530 EUR



Chirurgie  
Anesthesie  
Moeder-Kind  
Echografie  
Bacteriologie  
Ziekenhuiszorg



JAAR 5		Totale budget : 52 250 EUR	
Sub	Wat	Hoe	Hoeveel
5.1	Een extra dieselgenerator om de elektrische actieradius te beveiligen en versterken	WP02-6	33 730 EUR
5.2	De bacteriologische laboratoriumtesten verder ontwikkelen en vergroten	WP04-8	11 010 EUR
5.3	De passende middelen invoeren voor externe consultaties ter verbetering van de diagnostiek	WP04-10	7 510 EUR

Chirurgie  
Anesthesie  
Moeder-Kind  
Bacteriologie  
Raadplegingen



**BIJ IEDERE STAP VAN HET PROJECT :** de kennis opbouwen en versterken, om de doeltreffendheid en duurzaamheid van de investering te verzekeren.

- Een geïntegreerde vorming bij elke elementaire stap (Sub).
- Technische en medische deskundigen gaan op het veld om de gebruikers in het ziekenhuis te vormen en het onderhoud van de apparatuur op te starten.



**TWEEMAAL TIJDENS HET PROJECT :** een externe en onafhankelijke evaluatie, (midden / einde van het project) om de resultaten te bekijken en eventueel bij te sturen.

### Meer informatie?

Een volledig en gedetailleerd rapport/dossier over het project kan worden gedownload via onze web pagina <http://alliances-internationales-belgique.be/index.php/projet-ahk/>



Specifieke vragen ?

*Beheer & coördinatie van het project*  
+32 (0)71 660 306 +32 (0)486 668 721

Fr. Jean-Philippe RENDERS  
[jph.renders@gmail.com](mailto:jph.renders@gmail.com)

Association Alliances Internationales  
Section belge

*Fondswerving, financieel beheer*  
+33 (0)6 28 35 50 36

Christophe COISNE  
[coisne.christophe@gmail.com](mailto:coisne.christophe@gmail.com)

Rue du Fourneau 10  
B-5651 THY-LE-CHÂTEAU

*Medische benodigdheden, objectieven, vormingen*  
+32 (0)10 689 121 +32 (0)498 088 828

Dr Jacques THIERY  
[thiery.jacques@skynet.be](mailto:thiery.jacques@skynet.be)

*Technische benodigdheden, objectieven, vormingen*  
+32 (0)15 51 13 17

Roland HENSENS  
[roland.hensens@gmail.com](mailto:roland.hensens@gmail.com)