

Eindrapportage Rhiza 1 million

De implementatie van vijf klinieken in Zuid-Afrika.



Introductie

Afgelopen jaar toen Alef, Joost en Robbert in Leusden op jullie kantoor waren vroegen jullie ons naar onze droom. Hardop spraken wij onze droom uit om één miljoen mensen te bereiken via zelfredzame klinieken in achtergestelde gebieden van Zuid-Afrika. Gebieden waar toegang tot gezondheidszorg niet vanzelfsprekend is en toegang tot kwalitatieve gezondheidszorg al helemaal niet. Zeer ambitieus maar wij één miljoen mensen bereiken en hen toegang tot gezondheidszorg geven, toegang die zij zo ontzettend hard nodig hebben. Die droom is dankzij Contribute afgelopen jaar van start gegaan en begint nu werkelijk te worden!

Met dit project hebben wij 5 klinieken geïmplementeerd en nu operationeel zijn. Daar zijn wij enorm trots op! De vijf klinieken staan in Soweto, Gugulethu, Tembisa, Umlazi en Mpumalanga.

In deze eindrapportage vindt u:

- **Het dashboard van het project**
- **De teamleden en hun rol**
- **Het proces tot de opening**
- **Overzicht van het model**
- **Info en foto's van de vijf klinieken**
- **Profielen van de verpleegkundigen**
- **Foto's van de klinieken op locatie**
- **De patiëntaantallen en hun verhaal**
- **Conclusie en visie voor de komende periode**

Graag willen wij Contribute Foundation ontzettend bedanken voor hun financiële steun en vertrouwen in Stichting Rhiza. Jullie zijn letterlijk het vliegwieleffect dat onze droom werkelijkheid laat worden!

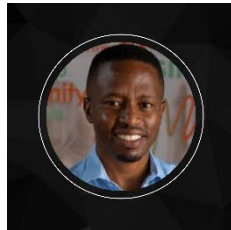
Team Rhiza

Dashboard van de vijf klinieken

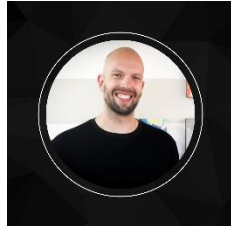
Periode van implementatie: 2022 - 2023

De vijf locaties	Kamhlushwa, Mpumalanga
	Tembisa, Gauteng
	Soweto, Gauteng
	Umlazi, KwaZulu Natal
	Gugulethu, Western Cape
Relaties met de overheid en met bedrijven	In alle gebieden levert de overheid de medicatie en middelen gerelateerd aan primaire gezondheidszorg, zoals verband, pleisters en naalden. Dit ontvangen wij maandelijks. De medische apparatuur voor alle klinieken is gekocht via lokale bedrijven en geïnstalleerd.
Type kliniek	Mpumalanga: nieuw model kliniek (Mpathy)
	Tembisa: vaste kliniek (Mpathy, geen franchise)
	Soweto: vaste kliniek (Rhiza Babuyile) = Mpathy
	Umlazi – mobiele kliniek (Rhiza Babuyile)
	Gugulethu – nieuw model kliniek (Mpathy, geen franchise)
Personeel/ werkgelegenheid	5 verpleegkundigen zijn geselecteerd/ aangenomen
	2 chauffeurs zijn aangenomen
	5 administratieve medewerkers/ receptionisten zijn aangenomen
	15 Community Healthcare Workers zijn aangenomen (3 per kliniek)
	5 maatschappelijk werkers zijn aangenomen

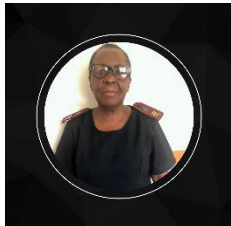
Teamleden en hun rol



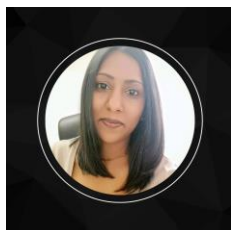
Rodney Makube is eindverantwoordelijke geweest voor het implementeren van de Rhiza klinieken. Hij onderhoudt nauwe contacten met de overheid en het bedrijfsleven waardoor de continuïteit van de implementatie voorspoedig verloopt.



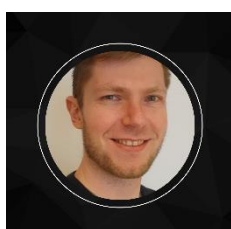
Alef Meulenberg is oprichter van Rhiza en bedenker van het franchisemodel. Zijn passie voor sociaal ondernemerschap in laaginkomen gebieden en zijn ijzersterk netwerk heeft ervoor gezorgd dat ook lokale partijen zich committeren aan dit project!



Thandi Mgcina behoeft eigenlijk geen introductie maar haar passie voor gezondheidszorg in township gebieden en ethisch vermogen zorgt voor de juiste mindset bij nieuwe verpleegkundigen.



Nadira Sukdeo is eindverantwoordelijke voor de implementatie van de Mpathy klinieken. Nadira is ook verantwoordelijk voor de inkoop bij de klinieken, zodat de leveranciers en kwaliteit van deze gelijk is bij alle klinieken.



Joost Meulenberg is coördinator van Stichting Rhiza en contactpersoon van Contribute. Studeerde Development Economics en was voorheen werkzaam als IT-auditor. De financiële modellen worden mede door hem (door) ontwikkeld.



Robbert Popken is net als Joost coördinator van Stichting Rhiza en contactpersoon van Contribute. Hij werkt nauw samen met de verschillende betrokken onderdelen van het lokale team om de processen te stroomlijnen.

Het proces tot de opening

Het Rhiza team in Zuid-Afrika beschikt over een goed beeld van de huidige en potentiële locaties voor klinieken. In principe hanteren wij overal hetzelfde proces. Allereerst wordt begonnen met een initiële screening van het gebied. Gebieden met grote noodzaak en weinig toegang tot gezondheidszorg zijn bekend bij de overheid. Uit die lijst worden dan specifieke gebieden geselecteerd waar de nood het hoogst is. Een aanvullende screening wordt dan door het team gedaan waarbij gekeken wordt naar de volgende punten:

- Aantal inwoners van het gebied (getoonde cijfers zijn vaak gedateerd). Zijn er voldoende inwoners/ patiënten om een kliniek zelfredzaam te maken.
- Gemiddelde inkomen van de inwoners via een bevolkingsonderzoek. De vraag hierachter is; kunnen patiënten een bijdrage leveren voor de geleverde diensten.
- Werkloosheidscijfer. Gebieden waar weinig werkloosheid heerst zijn gebieden waarin mensen wonen die toegang hebben tot private gezondheidszorg. Onze hulp is daar dus niet nodig.
- Is er een geschikte locatie en is er toevoer van water en toegang tot elektra. Een kliniek moet goed bereikbaar en toegankelijk zijn. Uiteraard moeten er nutsvoorzieningen zijn om een kliniek te kunnen laten draaien.
- Criminaliteit (inclusief risico's voor de kliniek en mitigerende maatregelen). Een kliniek moet een zo veilig mogelijke plek zijn voor patiënten en medewerkers.
- Hoeveel klinieken er in het gebied al aanwezig zijn en op welke afstand ligt het van de beoogde locatie. Om overlap te voorkomen brengen wij ook dit in kaart. Het heeft namelijk geen zin om twee klinieken (los van een overheidskliniek) naast elkaar te implementeren.
- Waar de noodzaak ligt in het gebied en eromheen. Hierbij kijken wij naar specifieke diensten. In enkele gebieden is meer behoefte aan HIV/ AIDS zorg dan in andere gebieden. Hierdoor kunnen wij meer focus aanbrengen (meer medicatie en medische middelen beschikbaar hebben) in specifieke gebieden.
- Lijst van partners voor de verschillende onderdelen (bouw, locatie, patiënten en natuurlijk overheid). Wij werken zoveel mogelijk samen met lokale partijen. Niet iedere partij heeft een even goed trackrecord en is even betrouwbaar. Om de continuïteit en kwaliteit te waarborgen is ook dit noodzakelijk.

Wanneer bovenstaande informatie is verzameld wordt dit besproken met het leidinggevende team. Als er geen aanvullende vragen zijn wordt een **GO** gegeven en kan er gestart worden met de implementatie fase.

Bij de implementatie fase worden er overeenkomsten gesloten met de leveranciers. Door met lokale partijen uit ieder specifiek gebied te werken creëer je lokaal eigenaarschap en bevordert dit ook de acceptatie van de kliniek en zullen er meer patiënten komen. Als dit niet in acht wordt genomen kan het voorkomen dat de lokale gemeenschap gaat protesteren of het gaat boycotten. Dit willen wij uiteraard ten alle tijden voorkomen.

De complexiteit van het implementeren zit in het samenwerken met meerdere partijen uit verschillende lagen van de samenleving. Een goed voorbeeld hiervan is Tembisa. Voor de bouw van de kliniek hebben wij samengewerkt met een ander bedrijf dan in Gugulethu. In Tembisa werd de kliniek door een lokaal bedrijf gebouwd. In Gugulethu werd de locatie weer geprepareerd door een lokaal bedrijf maar de kliniek zelf kwam van buitenaf. Daarentegen hebben wij weer andere werkzaamheden zoals het egaliseren en het installeren laten uitvoeren door een lokale partij. Het makkelijkste is natuurlijk om alles op 1 plek te produceren en vaste mensen te hebben die iedere locatie prepareren maar voor dit is in de Zuid-Afrikaanse context met het hoge werkloosheidscijfer niet mogelijk bij bepaalde gebieden.

Bij alle klinieken behalve die van Gugulethu verliep het proces tot aan de bouw erg goed. Met name in Tembisa was de commitment van lokale bedrijven en overheid enorm. In en rond Kaapstad is het sinds een paar maanden erg onrustig. Zo waren er onlangs taxi protesten, waardoor voor meer dan een week het centrum en de gebieden rondom Kaapstad te onveilig waren om aan het werk te gaan, dus ook voor de bedrijven die op locatie aan het werk waren.

Het aannemen van personeel

In principe is er geen tekort aan opgeleide verpleegkundigen in Zuid-Afrika. Wel is er een groot tekort aan geschoolde verpleegkundigen met de juiste (ondernemende) houding ten opzichte van het werk. Om de juiste verpleegkundigen en ook het andere personeel aan te nemen/ te selecteren, hebben we grondige achtergrondchecks gedaan. Daarbij wordt o.a. gekeken of iemand een strafblad heeft en aantekeningen in het register. Nieuw bij dit project is dat de verpleegkundigen ook een psychometrische test hebben ondergaan. Dit is een zeer uitgebreide test waarbij er wordt gekeken of iemand over de juiste vaardigheden bezit om een kliniek te kunnen leiden en wat eventuele zwakke en sterke eigenschappen van die persoon zijn. De verpleegkundigen die hoog scoorden op kwaliteiten die te maken hebben met ondernemen werden geselecteerd voor het runnen van de franchise kliniek.

Overzicht van het model

Ter verduidelijking hebben wij hieronder een schema van de drie modellen inclusief de locaties.

Rhiza mobiele kliniek Mbombela, Mpumalanga	<ul style="list-style-type: none"> - Geen leningen - Rhiza blijft eigenaar van de kliniek - Personeel in dienst van Rhiza
Mpathy kliniek 1.0 (pilot) Soweto, Gauteng en Kamhushwa, Mpumalanga	<ul style="list-style-type: none"> - Geen leningen - Rhiza blijft eigenaar van de kliniek - Verpleegkundige is ondernemer en heeft personeel in dienst, winst gaat naar verpleegkundige minus franchise bijdrage
Mpathy (geen franchise) Tembisa en Gugulethu	<ul style="list-style-type: none"> - Geen leningen - Rhiza blijft eigenaar van de kliniek - Personeel in dienst van Rhiza, omdat de verpleegster over onvoldoende ondernemend was, maar wel een uitstekende verpleegster is

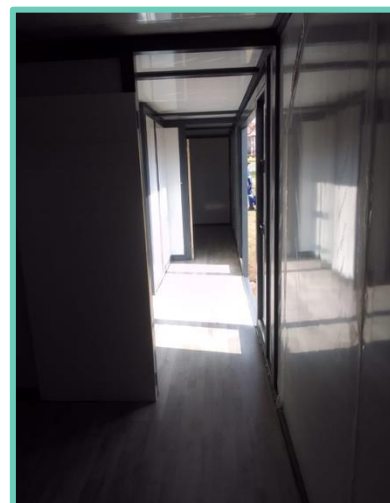
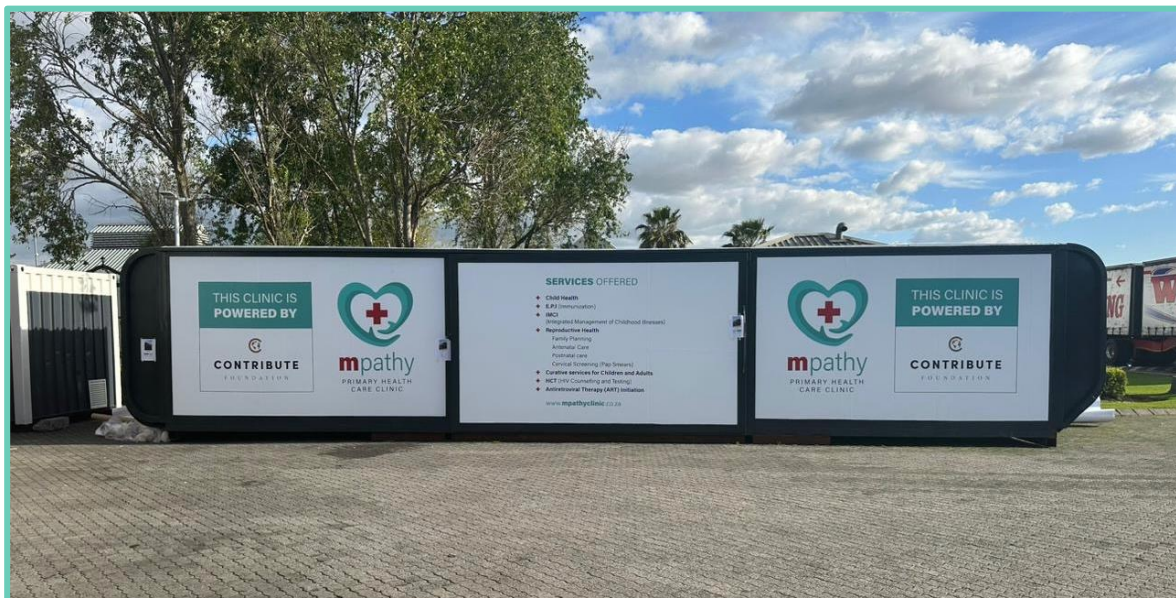


Bovenstaand logo is het nieuwe merk dat we ontwikkeld hebben voor ons lage primaire gezondheidszorg-model, waar we vaste klinieken hebben. Deze klinieken zijn allemaal hetzelfde ingericht met twee behandelkamers en worden geleid door lokale verpleegsters.

Info en foto's van de vijf klinieken

Kamhlushwa, Mpumalanga – dit projectgebied bevindt zich in het oosten van het land. Eerder dit jaar werd dit gebied getroffen door overstromingen waarbij veel mensen alles zijn kwijt geraakt. Hoewel dit gebied ver van Johannesburg ligt beschikken wij hier over erg goede contacten en hebben wij ervaring met dit gebied door eerdere projecten.

Dit gebied was al voorgeselecteerd voor een kliniek later in 2023, maar door het uitvallen van Maponya mall is ervoor gekozen om hier de kliniek te plaatsen. Het contact met de overheid in dit gebied is overigens erg goed waardoor de implementatie van de kliniek erg soepel verliep. Het vinden van de juiste verpleegkundige was eenvoudig en de eerste patiënten zijn al behandeld. Zo blijkt maar weet dat je altijd een plan b achter de hand moet houden! Hieronder foto's van tijdens de bouw en op locatie!



Tembisa – dit is natuurlijk bekend gebied door ons eerdere project “Sustainable Johannesburg” dat in 2017 van start is gegaan. In de vorige update gaven wij al aan dat kleinere mobiele kliniek eigenlijk te klein was voor de hoeveelheid mensen. Wij hebben er daarom voor gekozen om hier een grotere kliniek te plaatsen die over voldoende capaciteit beschikt om de mensen van kwalitatieve gezondheidszorg te voorzien. Tijdens de bouw van de kliniek kwamen er al mensen langs die vroegen of en wanneer ze gebruik konden maken van onze diensten. Deze kliniek is onderdeel van het Mpathy model waarbij de verpleegkundige onderneemt in de kliniek, het aantal patiënten was bij dag één al hoger dan gemiddeld. Hieronder een foto van de bouw en van de eerste patiënten die de kliniek bezochten.



Soweto – in één van de grootste townships van Zuid-Afrika en er is in dit township veel ongelijkheid. Het is bijna vergelijkbaar met Zuid-Afrika aangezien er relatief rijkere gebieden zijn maar ook hele arme gebieden. Feit is wel dat er genoeg gebieden binnen Soweto zijn waar er een groot tekort is aan gezondheidszorgdiensten. Het gebied Naledi is daar één van. Tijdens een gesprek met de overheid waren zij erg enthousiast dat juist daar een kliniek zou komen. In de loop van Augustus was de bouw volledig afgerond en is alle medicatie, middelen en apparatuur geleverd. In dit nieuwe gebied moet het patiënten aantal worden opgebouwd. Community Healthcare Workers hebben ten opzichte van locaties waar wij al bekend zijn een aanvullende opdracht. Via screening zullen zij relatief meer patiënten doorverwijzen dan in gebieden waar wij al bekend zijn. Door hoge kwaliteit van zorg te leveren en door samen te werken met overheidsklinieken zullen steeds meer patiënten hun weg naar onze kliniek vinden. Hieronder foto's van de bouw, de opening en de geleverde diensten!



Umlazi, KwaZulu Natal – ligt vlakbij Durban in de provincie Kwazulu-natal. Grappig feitje is dat Umlazi het enige township is waarbij mensen hun eigen kenteken hebben dat start met NUZ. Hoewel dit niet het grootste township van Zuid-Afrika is wonen hier meer dan een half miljoen mensen in armoede. Afgelopen jaar kwam het gebied in het nieuws vanwege de heftige stormen en cyclonen die in het oosten aan land komen. Hele wegen en dorpen werden weggespoeld. De mobiele kliniek van Contribute is toen al naar het gebied geweest om noodhulp te bieden. Mede door toen opgedane contacten is er besloten om ook in dit gebied onze gezondheidszorg diensten aan te bieden. In onze vorige update hebben wij al aangegeven dat er voor dit gebied een speciale focus zal leggen op tandheelkundige zorg. Met name jonge kinderen kunnen in dit gebied niet naar school vanwege gebitsproblemen. Naast de focus op jonge moeders zullen kinderen dus ook speciaal voor de tandarts naar deze kliniek kunnen komen. Een goed voorbeeld van vraag gestuurd werken! In de foto's hieronder ziet u een foto van de moeder & kind en een foto van de tandheelkundige afdelingen binnen de mobiele kliniek!



Gugulethu – nabij het stadshart van Kaapstad zijn er veel townships te vinden. Eén van die townships is Gugulethu en wat dit gebied anders maakt dan bijvoorbeeld Johannesburg heeft te maken met politiek. In de gebieden rondom Johannesburg heeft het ANC het voor het zeggen in de plaatselijke politiek. In de Western Cape waar Kaapstad onder valt de is de DA (Democratic Alliance) de partij die het voor het zeggen heeft. Na het selecteren van Gugulethu werden de gesprekken met de lokale overheid opgestart. Omdat wij ook in de toekomst meer klinieken in deze provincie willen gaan starten kostte dit enorm veel tijd en energie. Nadira is degene geweest die alles heeft opgezet in samenwerking met Thabang. Thabang is onze projectleider in en rond Kaapstad en heeft veel ervaring met het opzetten van projecten. Dat maakte het een stuk makkelijk om dingen gedaan te krijgen. Hoewel de kliniek op een andere plek is geproduceerd trok het egaliseren en het zorgen voor de aansluitingen veel bekijks. In de afgelopen weken heeft het team te maken gehad met lokale inwoners die al behandeld wilden worden omdat de overheidskliniek overval zat en ze daar niet meer naartoe wilde gaan om verschillende redenen. Het Mpathy model is ook in dit gebied geïmplementeerd en wij hopen natuurlijk in de toekomst hier nog meer van betekenis te kunnen zijn!

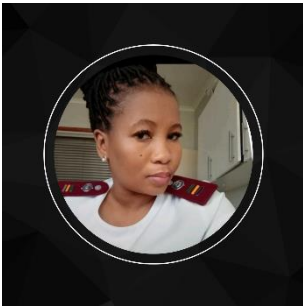


Profielen van de verpleegkundigen



Promise Magalula (27 jaar) - Kamhushwa

Promise is sinds 2020 is ze afgestudeerd als klinisch medewerker. Dit is een 3-jarige aanvullende studie na de verpleegkundige opleiding. Ze is zeer gepassioneerd met betrekking tot het verstrekken van gezondheidszorg in de gemeenschap waar ze opgegroeid is.



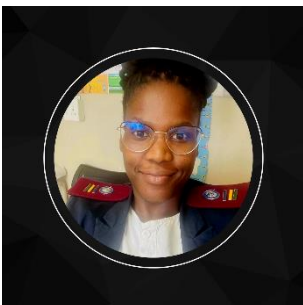
Sandisiwe Moyikwa (35 jaar) - Tembisa

Sandisiwe is al 12 jaar werkzaam als verpleegkundige. Ze heeft ervaring opgedaan in verschillende sloppenwijken en heeft dus een schat aan relevante ervaring. Sandisiwe leidt in de Tembisa kliniek.



Lindiwe Mkhize – (38 jaar) - Soweto

Verpleegkundige Lindiwe Mkhize is al 12 jaar werkzaam als verpleegkundige in sloppenwijken en was al werkzaam bij Rhiza binnen de Diepsloot kliniek. Ze heeft een ondernemers mindset en leidt de kliniek in Soweto, waar zij geboren en getogen is.



Sinokuhle Lubambo – (32 jaar) - Gugulethu

Verpleegkundige Sinokuhle Lumbambo heeft inmiddels alweer 12 jaar ervaring als verpleegkundige in sloppenwijken en lokale ziekenhuizen in Kaapstad. In deze 11 jaar is ze gespecialiseerd in psychiatrie en als verloskundige.

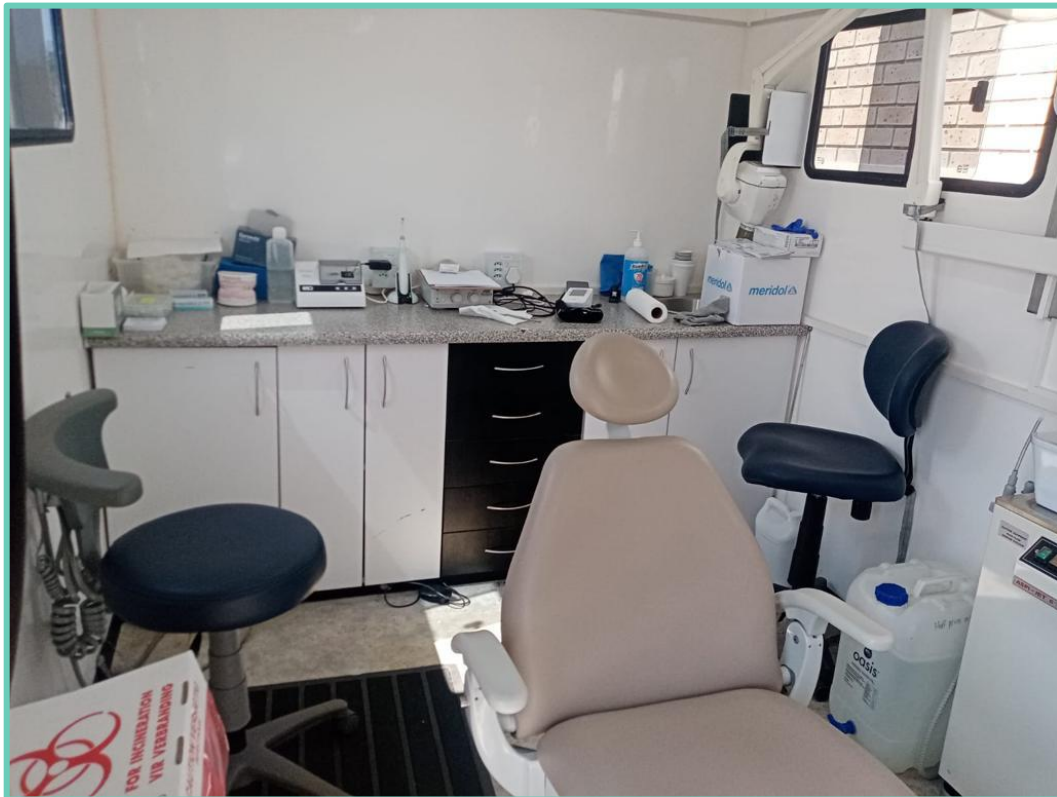


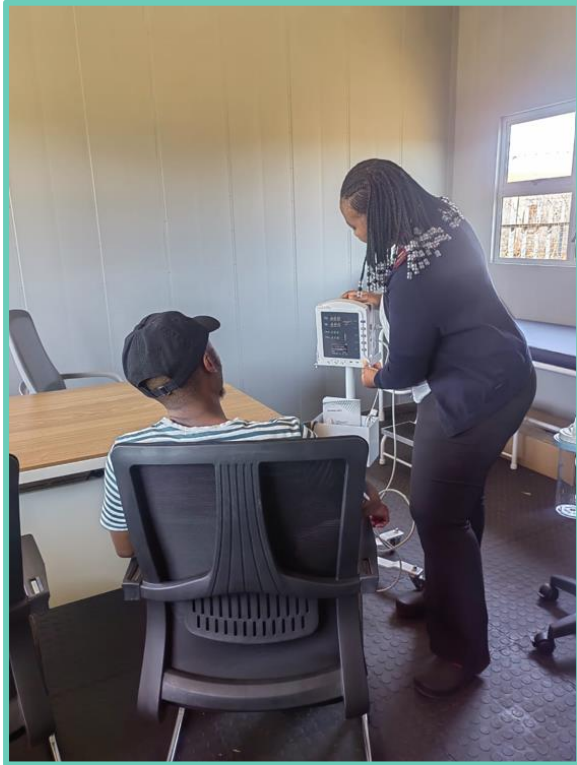
Lydia Monyepao – (42 jaar) - Umlazi

Lydia werkt inmiddels alweer acht jaar voor Rhiza en is een Dental Nurse. Met haar ervaring binnen de organisatie en haar kunde als tandartsassistente, heeft zij nu de verantwoordelijkheid gekregen voor de Mobiele kliniek in Umlazi.

Foto's van de klinieken









De patiëntaantallen en hun verhaal

Kliniek	Aantal patiënten per dag
Kamhlushwa	19
Tembisa	15
Soweto	18
Umlazi	20
Gugulethu	15

Bij eerdere klinieken is het aantal patiënten op dag één nog niet zo hoog geweest en dat is ontzettend fijn om te zien! Normaal gesproken duurt het enkele weken voordat het aantal dagelijkse patiënten boven de 30 uitkomt. Mede door de sterke partnerships en het kiezen van de juiste locaties schatten wij in dat deze klinieken binnen het jaar zelfredzaam zullen draaien.

Wanneer er dagelijks 30-35 patiënten de kliniek bezoeken wordt een 2e verpleegkundige aangenomen. Uiteindelijk zijn er minimaal 70 patiënten per dag (voor twee verpleegkundigen) nodig om zelfredzaamheid te bereiken. Ons doel is dat dit binnen 12 maanden na start van de implementatie wordt bereikt

Uiteindelijk gaat het ons om de mensen en hun verhaal. Met grote regelmaat komen toch steeds weer dezelfde punten naar voren. De enorme wachtrijen bij de overheidsklinieken waar zij onbeschoft behandeld worden en er een groot tekort is aan medicatie en medische middelen. De patiëntverhalen hebben wij op video vastgelegd en deze zullen wij per mail met jullie delen!

Conclusie en visie voor de komende periode

We zijn enorm trots op het team dat de afgelopen periode maar liefst vijf klinieken heeft geïmplementeerd in verschillende gebieden. De afgelopen jaren hebben wij ons netwerk steeds verder uit kunnen breiden. Ook is het team de afgelopen periode gegroeid waardoor het ons is gelukt deze vijf klinieken op tijd te kunnen implementeren. Ons model is erop gericht om niet alleen de juiste gebieden te selecteren maar ook om een sterk netwerk erom heen te bouwen zodat zelfredzaamheid op termijn is gewaarborgd.

Hoogepunten zijn toch wel de patiënten die al voor de opening kwamen vragen of ze behandeld konden worden. Toen de klinieken eenmaal geopend waren stonden er al vroeg mensen in de rij. Dat wij nu vijf nieuwe klinieken in één keer zijn gestart heeft er ook voor gezorgd dat lokale partijen zijn aangehaakt. Op dit moment worden twee nieuwe mobiele klinieken en 2 vaste klinieken gebouwd die in Q4 van dit jaar operationeel zullen zijn. Hier zijn grote Zuid-Afrikaanse sponsors bij betrokken namelijk First Rand Empowerment Foundation (FREF), Industrial Development Corporation (IDC) en Viatris. Zonder jullie support zou het een stuk lastiger zijn geweest om deze partijen erbij te betrekken!

Daarmee hebben wij eigenlijk al een stukje van de visie voor de komende periode prijsgegeven. Het vliegwieleffect werkt en dat sterkt ons om erin te geloven dat wij onze ambitie om één miljoen mensen te bereiken via zelfredzame gezondheidszorg waar kunnen maken.

Namens het gehele team in Nederland en in Zuid-Afrika willen wij de Contribute Foundation enorm bedanken voor hun geweldige support. Jullie geloof en steun heeft ervoor gezorgd dat wij een stap dichterbij het verwezenlijken van onze droom zijn gekomen!

Team Rhiza!