

Goochelen met geld

Harry H.J. Wegdam
chirurg in Techiman

beeld: auteur

*‘Je hebt de neiging
te exploderen’*

Je maakt wat verkeerde inschattingen tijdens een verblijf in Ghana. In de twaalf jaar die ik hier nu ben, zijn het er gelukkig wel steeds minder geworden. Je leert en je wordt beter. Ik heb bijvoorbeeld geleerd creatief geld beschikbaar te maken voor dure implantaten. Want een ziekenhuis hier heeft nooit geld voor zulke zaken. Voor medicijnen, zeep, spijkers en uniformen is er altijd geld, maar als er platen en schroeven moeten worden gekocht, zijn ze niet thuis. Ook niet als patiënten er wel voor hebben betaald. Alle inkomsten van het ziekenhuis gaan uiteindelijk op in de exploitatie voor van alles. Deelbudgetten bestaan niet of nauwelijks. Als er eens een complete set met botfixatiemateriaal wordt gedoneerd, brengt het ziekenhuis de implantaten die hieruit worden gebruikt aan de patiënt in rekening. Dat is dus zomaar uit het niets extra inkomen. Als je wat later deze platen wilt vervangen, is er echter toch weer geen geld, omdat van de extra inkomsten allang weer spijkers, uniformen en medicijnen zijn gekocht. Een aparte account leek de oplossing. Een apart formulier werd ontworpen, waar de gebruikte implantaten en het bedrag op staan dat aan de patiënt moet worden berekend. Twee jaar werd alles keurig bijgehouden in een groot boek en de bedragen liepen flink op. Ik wilde vervolgens gaan aanschaffen en merkte toen pas dat ze alleen hebben bijgehouden wat er aan geld van implantaten is binnengekomen, en dat de aparte account nooit is geopend.



Elk ziekenhuis had maar toestemming van het diocese voor drie eigen rekeningen, dus konden ze een vierde niet openen. Maar niemand had me dit verteld. Alle geld voor aanschaf van implantaten van twee jaar was weer via de algemene account in de exploitatie verdwenen.

Hoe zou u reageren als in uw ziekenhuis geen implantaten meer zijn en het budget op is? Zo reageerde ik hier ook en ik geloof dat daarna de boodschap eindelijk werd begrepen. Niets meer account. De keus die ik het ziekenhuis gaf was: óf ik verkoop zelf implantaten aan patiënten, óf het ziekenhuis doet dat voor me, maar dan zo dat ik het geld feitelijk in de safe kan zien liggen.

Geld over de tafel in de spreekkamer wordt in missiekringen als zeer ongewenst beschouwd, dus hun keus was het geld zichtbaar apart houden. Het systeem werkt nu feilloos: het ziekenhuis int bij de patiënt en legt het geld van implantaten in de brandkast. Als ik met een grote rekening kom van in Nederland gekochte spullen, wordt die nu zonder blikken of blozen betaald.

Het heeft me ongeveer vijf jaar gekost om het zo te regelen. Maar net toen ik dacht dat ik alles had gehad, hoorde ik vertrouwelijk van onze ziekenhuis-accountant dat hij een accountant van het diocese op zijn dak kreeg om achter mijn rug om uit te vinden hoe dat nu zat met dat implantatengeld dat niet in de algemene exploitatie terecht kwam. Het verhaal van de waard en zijn gasten.

Je hebt dan de neiging te exploderen, maar ik heb hier geleerd het langs me af te laten glijden. Want elk half jaar is er wel een reden om je biezen te pakken en na twaalf jaar zijn dat dus 24 verschillende redenen. Van echt belang is echter dat je je aan het principe houdt dat als een donor iets geeft, je hem nooit meer om vervanging hoeft te vragen. Die platen moeten uit een *revolving fund* kunnen worden aangeschaft.

Dat geldt ook voor eeg, labapparatuur, röntgen en echo. Donors zouden als eis moeten stellen dat hun gedoneerde apparaat zichzelf gaat bedruipen en dat ze daarover willen worden geïnformeerd.

Een andere openbaring is de leaseconstructie. Het is van belang dat het laboratorium een betrouwbare schakel is in de keten van werk. Dat was een ramp in het verleden. Elke keer was er een



apparaat kapot van een duister merk uit een ver verleden. Soms duurde reparatie jaren of kwam het apparaat nooit meer terug. Ik heb geprobeerd het lab up-to-date te maken. Tijden ben ik bezig geweest met het opvragen van offertes. Uiteindelijk ben ik tegen een leasefirma in Ghana aangelopen, die voor sommige Government Hospitals labruimten inricht. Het bedrijf verzorgt aankoop, plaatsing, onderhoud en de verstrekking van chemicaliën. Ook leiden ze ons personeel op.

We betalen een vast bedrag per maand en dekken dat door de ontvangsten die we krijgen van de testen gedeeltelijk daaraan af te dragen. Het is voor Ghana een nog onbekend fenomeen: investeren in een leaseconstructie. De bisschop van onze diocese werd dan ook wat witjes om de neus toen hij de bedragen hoorde, maar met behulp van donors hebben we het leasebedrag wat kunnen verlagen.

We leasen nu al drie jaar en het werkt prima. We hebben een modern lab voor hematologie, bloedchemie, stolling en elektrolyten, met keurig uitgeprinte uitslagen. Over twee jaar is de apparatuur van ons en hoeven we alleen nog maar op te draaien voor onderhoud en chemicaliën. Het geld dat we dan overhouden moet worden gereserveerd voor nieuwe aanschaf in de toekomst. Hoe dat weer gaat lukken is de volgende vraag.



De les lijkt te zijn dat zaken die voor ons zo klaar zijn als een klontje voor onze Afrikaanse partners vaak toch lastiger liggen. Als je denkt dat je goede afspraken hebt, controleer dan regelmatig of die ook worden uitgevoerd. Houd de financiële zaken die je doet met een ziekenhuis eenvoudig, zichtbaar en vooral tastbaar als het om vervangingsgeld gaat.

Leasing is in aanvang een wat dure optie, maar in een labiele onderhoudscultuur werkt het wel. Daarom is het naar mijn mening voor tropische omstandigheden een goed alternatief.

En tot slot: werken in Afrika kan alleen maar plezierig blijven als je bereid bent zo nu en dan wat te bukken.

