

Beleidsplan 2010 - 2011

Inleiding

De Stichting Kinderhulp Togo werd in het jaar 2007 opgericht vanuit de gedachte dat er met grootschalige investeringen in de preventie van ziekten gekoppeld aan versterking van betere voedingsgewoonten en veilig drinkwater een enorme verbetering van de leefsituatie in ontwikkelingslanden is te behalen. Niet alleen de gezondheid maar ook de welvaart en - last but not least – het welzijn van de bevolking zullen daardoor met sprongen verbeteren.

In dit beleidsplan leggen wij uit hoe we die visie in de jaren 2010 en 2011 – maar ook op langere termijn – vertalen in concrete activiteiten voor onze doelgroep: de kinderen in het West-Afrikaanse land Togo, te beginnen met de regio Kpalimé.

Samenvatting

In de eerste plaats leggen wij in dit plan op hoofdlijnen uit wat onze visie en missie is. Het draait allemaal om “voorkomen is beter dan genezen”. In plaats van te investeren in “end of pipe solutions” zoals ziekenhuizen en betere operatiefaciliteiten willen wij inzetten op het **voorkomen** van ziektes en gebreken door vroegdiagnostiek, betere eet- en leefgewoontes, meer vaccinaties en veel meer kennisoverdracht over gezondheid aan de bevolking en de autoriteiten. We concentreren ons dus op preventie maar we zullen niet helemaal ontkomen aan behandeling van ziektes. Weliswaar zullen we daarvoor zoveel mogelijk doorverwijzen naar de bestaande ziekenhuizen en andere medische faciliteiten maar we zullen ook enige eenvoudige curatieve zorg aan moeten bieden zoals ontwormingskuren en medicatie tegen oogziektes. De ervaring in dit soort landen heeft namelijk geleerd dat kinderen door geldgebrek pas heel laat – vaak té laat - naar de curatieve zorg zullen gaan.

In de tweede plaats leggen we in dit plan uit wat onze activiteiten in de jaren 2010 en 2011 zullen zijn. We beginnen in jan/feb 2010 met een pilot van 250 kinderen van één school in Kpalimé. De resultaten van die pilot worden gebruikt om ons onderzoeksplan te verbeteren. Vervolgens starten we in september 2010 met ons medisch centrum waar we met één team (arts, twee assistenten, laborante, receptioniste/medicijnuitgifte) tussen de 2000 en 2500 kinderen per jaar zullen onderzoeken. We concentreren ons daarbij op screening van alle kinderen op de meest voorkomende ziektes, lichamelijke en geestelijke afwijkingen, ontbrekende vaccinaties en verkeerde leefgewoonten maar we zullen ook eenvoudige curatieve zorg aanbieden zoals hierboven al aangestipt. In het jaar 2011 beginnen we met cursussen en andere vormen van kennisoverdracht aan ouders, kinderen en onderwijzers. Verder zetten we in dat jaar een tweede team in waardoor we in totaal tussen de 4000 en 5000 kinderen per jaar kunnen onderzoeken. Tot slot zullen we in het najaar van 2011 met schooltandverzorging beginnen.

In de derde plaats zetten we in dit plan uiteen dat we enkele medicijnen (tegen wormen en parasieten, tegen malaria e.d.) en enkele andere producten zullen aanbieden (met name brillen, tandenborstels en fluor tandpasta) om ons preventieprogramma te completeren.

Tot slot leggen we uit wat onze langetermijnstrategie is. Wij willen zoveel mogelijk Togolese artsen, verplegers en assistenten opleiden om ons programma van preventie en

vroegdiagnostiek overal in Togo uit te dragen. Na een speciaal ontwikkeld scholingstraject en een intensief trainingsprogramma on the job te hebben doorlopen willen we deze mensen elders in Togo aan de slag helpen om op die manier de awareness van preventie en verbetering van voedings- en gedragspatronen te vergroten. Op den duur zullen wij ons als oprichters (kunnen) terugtrekken en uiteindelijk ook het centrum in Kpalimé overdragen aan locale, door ons opgeleide mensen.

Missie en visie

De *missie* van onze stichting is – kort samengevat - de gezondheid van kinderen in het West-Afrikaanse land Togo substantieel te verbeteren onder het motto “voorkomen van ziektes en gebreken is beter dan genezen”. Zoals in veel Afrikaanse landen heeft ook in Togo de overheid geen geld om grootschalig te investeren in gezondheidszorg voor kinderen. De overheidszorg beperkt zich daarom noodgedwongen tot een aantal basisvaccinaties bij baby’s en voorts gewichtscontrole van de kinderen tot drie jaar. Alle verdere preventieve zorg moet door de ouders van de kinderen zelf worden betaald. In de praktijk betekent dit dat er geen systematische controle van gezondheid, groei en leefomstandigheden van kinderen plaatsvindt zoals dat bij ons het geval is¹. Ouders kunnen zich de kosten van meer vaccinaties, periodieke controles bij huisarts en andere (para)medici en adviezen over groei en leefomstandigheden niet permitteren. Zij moeten dat soort kosten zelf dragen want er is geen betaalbare ziektekostenverzekering. Dat beperkt de toegang tot de zorg sterk. Om een idee te geven: een bril voor een kind kost ongeveer twee maandsalarissen van iemand met een beroep als onderwijzer en vier maandsalarissen van een landarbeider.

De *visie* van onze stichting is dat de groei en welvaart van ontwikkelingslanden als Togo substantieel zullen toenemen door te investeren in uitgekende preventieve gezondheidszorg voor kinderen, dat wil zeggen systematische preventieve zorg gecombineerd met verbetering van voeding, drinkwater en hygiëne. Een groot deel van de kinderen – maar ook van de volwassenen – kampt met allerlei ziektes en gebreken zoals malaria, wormen en parasieten in de darmen, oog- en oorproblemen, kinderziektes en infecties. Als gevolg hiervan en als gevolg van onvoldoende en eenzijdig voedsel kunnen zij maar ten dele – of soms helemaal niet – functioneren in de maatschappij. De zogeheten “luiheid” van Afrikanen is voor een flink deel terug te voeren op de ziektes die energie vreten, het gebrek aan voldoende (kracht)voedsel en voort het klimaat dat de arbeidsproductiviteit eveneens flink afremt. Minder ziektes en beter voedsel zullen de groei en de welvaart sterk doen toenemen.

Beleid op hoofdlijnen

Om onze visie te realiseren gaan wij fasegewijs investeren in de gezondheid van kinderen in Togo - te beginnen in Kpalimé en omstreken - en wel langs de volgende lijnen:

1. Verbetering medische situatie

Wij zullen in Togo een systeem van jeugdgezondheidszorg opzetten naar Nederlands model maar aangepast aan de Togolese realiteit. Uit systematische analyse van de onderzoeken van kinderen zullen specifieke actieplannen volgen ter verbetering van de geconstateerde problemen. Op basis van vooronderzoek en bestudering van gegevens van de Togolese

¹ Een kind wordt in Nederland tussen geboorte en zijn 18^e jaar gemiddeld 19 keer onderzocht door consultatiebureau en jeugdgezondheidsdienst. Daarnaast gaan ouders zo nodig naar de huisarts of specialist in geval van medische klachten.

overheid en de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) zullen naar verwachting in ieder geval de volgende problemen moeten worden aangepakt:

- Een deel van de kinderen lijdt aan malaria, HIV/aids en andere infectieziektes; ook andere ziektes zoals sikkelanemie komen veel voor;
- Veel kinderen zijn onvoldoende gevaccineerd ofschoon er een basis vaccinatieprogramma is van overheidswege is;
- Er is nauwelijks geld voor vaccinaties van baby's en al helemaal niet voor preventie van ziektes;
- Veel kinderen eten te eenzijdig;
- Het gebrek aan veilig water veroorzaakt tal van ziektes;
- Er is onvoldoende aandacht voor hygiëne;
- Er is nauwelijks tandheelkundige zorg aanwezig, zeker niet voor kinderen;
- Op school en thuis ontbreken essentiële hulpmiddelen voor een goede opvoeding van de kinderen (bijvoorbeeld lessenaars in de klassen en dekens voor baby's bij koude nachten);
- Ouders hebben onvoldoende kennis van ziektes, hygiëne en voeding;
- Kinderen worden snel aan hun lot overgelaten, met name als er een nieuw kind in het gezin wordt geboren.

Preventie van ziektes zal hét speerpunt van onze activiteiten worden. Preventie gaat heel ver. Het consultatiebureau houdt zich in Nederland niet alleen bezig met vaccinaties maar ook met het regelmatig medisch onderzoek van kleine kinderen, met voeding, veiligheid, ontwikkeling en opvoeding. De jeugdgezondheidszorg bij de GGD neemt de kinderen vanaf 4 jaar over en is op min of meer dezelfde gebieden actief. Het gevolg hiervan is dat ziektes, verkeerde opvoedingsgewoonten, sociale problemen en gebrek aan bepaalde soorten voeding in een vroeg stadium worden opgespoord. Zo kunnen problemen snel, tegen lage kosten en met weinig medische ingrepen worden opgelost. Dat voorkomt dat kinderen later, als het grote mensen zijn, pijnlijke en dure behandelingen moeten ondergaan. Goed voor het kind en goed voor de samenleving. Aangepast aan de Togolese realiteit zullen wij dit systeem uitrollen over in eerste instantie de regio Kpalimé en vervolgens mogelijk het hele land.

Een belangrijke aanpassing aan de Togolese realiteit is dat wij kinderen met ziektes of gebreken die eenvoudig te behandelen zijn, zelf zullen helpen. In Nederland sturen wij die kinderen door naar de huisarts of specialist maar in Togo werkt dat niet. Vanwege de hoge kosten van de curatieve sector zullen de kinderen zich niet laten behandelen. Daarom zullen wij zelf een klein laboratorium openen waar we eenvoudige onderzoeken van bloed en ontlasting kunnen doen. Ook zullen we een eenvoudige apotheek opzetten waar kinderen met klachten als wormen of parasieten en oogproblemen onmiddellijk en tegen lage kosten medicijnen krijgen.

Vanwege de hoge kosten van brillen, tandpasta, fluor en poedermelk zullen we ook op dit gebied moeten investeren. De bedoeling is om deze hulpmiddelen via sponsoring in West/Europa te verkrijgen en tegen een laag bedrag ter plekke aan te bieden.

2. Verbetering psychosociale situatie

Uit de periodieke controle van kinderen op het spreekuur van de consultatie-/schoolarts komen allerlei problemen van psychosociale aard, die wij waar mogelijk zullen aanpakken, waar mogelijk in samenwerking met plaatselijke hulpverleningsorganisaties. Hierover is pas

meer te zeggen als we een tijdje bezig zijn en epidemiologische gegevens hebben verzameld. Uit de literatuur komen problemen naar voren als kindermishandeling en extreme vormen van kinderarbeid maar ook zaken als bedplassen en psychische aandoeningen die niet worden behandeld. Verder zijn er relatief veel weeskinderen en straatkinderen als gevolg van het vroegtijdig overlijden van ouders aan aids en andere ziektes.

Het beleid voor 2010

a. Pilot 250 kinderen in jan/feb 2010

Het jaar 2010 begint met een pilot op één basisschool in Kpalimé door onze medisch directeur Cécile Schat-Savy met hulp van twee locale assistenten. Deze pilot zal anderhalve maand duren en bestaat uit een medisch onderzoek van alle kinderen van de betreffende basisschool (ongeveer 250). De kinderen zullen worden onderzocht aan de hand van bestaande protocollen bij de Nederlandse GGD, aangepast aan de Togolese situatie. Aangezien ons medisch centrum nog niet gereed is, zullen de onderzoeken plaatsvinden in een zaal van het hoofdgebouw van de directie van het katholiek onderwijs voor de regio Kpalimé. Daar zullen niet alle onderzoeken gedaan kunnen worden die we later dit jaar in ons medisch centrum hopen uit te voeren. We hebben nu nog geen laboratorium, waardoor we geen onderzoek van bloed en ontlasting kunnen doen. We verwachten echter dat we wel een goed beeld van de situatie krijgen. De resultaten van de pilot zullen wij gebruiken om onze protocollen (onderzoeksmethodes) aan te passen, opdat wij bij de daadwerkelijke start van het project de juiste onderzoeken en werkwijze hanteren.

b. Start medisch centrum Kpalimé in sept. 2010

Naar verwachting zal in september 2010 de verbouwing van ons medisch centrum in Kpalimé gereed zijn, zodat we vanaf dat moment kunnen beginnen met ons hoofdproject. Dit valt samen met de start van het nieuwe schooljaar in Togo. Kinderen zullen vanuit de schoolsituatie met hun ouders naar ons centrum komen om onderzocht te worden en de resultaten zullen ook – met instemming van de ouders - aan de scholen worden teruggekoppeld, zodat die maatregelen kunnen nemen om in samenwerking met ons centrum en met de ouders de opleidingsmogelijkheden en de groei van het kind te verbeteren.

Het is de bedoeling om in september 2010 met één team te starten. Een team bestaat uit een (jeugd)arts en twee assistenten. Samen met een laborante (voor de onderzoeken van bloed en ontlasting) en een receptioniste/apothekersassistente (voor de uitgifte van basismedicijnen) kan een team per jaar vermoedelijk tussen de 2000 en 2500 kinderen onderzoeken. Daarbij moet worden aangetekend dat op grond van de (Nederlandse) onderzoeksprotocollen niet elk kind hetzelfde onderzoek krijgt. Uit ervaring en onderzoek in Nederland is namelijk gebleken dat er bepaalde leeftijdscategorieën zijn waar meer of andersoortig onderzoek nodig is dan bij andere categorieën. De pilot in januari/februari 2010 moet uitsluitsel geven over de vraag in welke mate die protocollen ook in Togo te hanteren zijn.

Aan de Nederlandse onderzoeksmethoden zal vermoedelijk het een en ander worden toegevoegd om effectiever te zijn in de Togolese realiteit. De volgende aanvullende onderzoeken lijken gezien de literatuur en de gesprekken met deskundigen noodzakelijk:

- Controle van wormen, parasieten en cysten in ontlasting;
- Controle van bloed op malaria, sikkelanemie e.a. ziektes;

- Controle van urine (op suiker en infecties);
- Extra onderzoek van de ogen (op o.a. glaucoom, een oogboldrukziekte).

In de stad Kpalimé zijn er zo'n 25 basisscholen (met aantallen leerlingen variërend tussen 200 en 1000), in de regio komen daar zeker nog 100 basisscholen bij. Wij zullen beginnen met de controle van kinderen van de basisscholen in de stad Kpalimé. In een latere fase komen ook de scholen voor voortgezet onderwijs aan de beurt. Nog weer later zullen we kinderen buiten de stad gaan onderzoeken. Absolute prioriteit krijgen de scholen voor doven, geestelijke en lichamelijke gehandicapten en de school voor weeskinderen. Het onderzoek op deze bijzondere scholen zal gratis zijn, voor onderzoek van kinderen op andere scholen zal volgens goed Togolees/Afrikaans gebruik een kleine bijdrage moeten worden betaald. Kinderen uit de minst draagkrachtige milieus betalen een symbolisch bedrag.

Het beleid voor 2011

a. Start cursussen en andere vormen van kennisoverdracht

Uit onze eigen ervaring en die van anderen komt de conclusie naar voren dat de kennis over voeding en gezondheid en verstandige leefgewoonten zoals hygiëne, preventie en gezond voedsel en water erg laag is. Daarbij komt dat er tal van onjuiste, soms zelfs onzinnige verhalen rondgaan die de gezondheid schade toebrengen. Om die reden zijn wij van plan om in het voorjaar van 2011 te beginnen met cursussen en informatiebijeenkomsten voor (a.s.) moeders en vaders, docenten van scholen en (para)medisch personeel. Deze cursussen zullen deels gegeven worden door lokale mensen en deels door deskundigen uit Europa die wij van tijd tot tijd zullen uitnodigen. De bedoeling is dat wij lokale mensen zover opleiden dat zij zelf de kennis verder kunnen verspreiden. De cursussen zullen deels in ons medisch centrum en deels op scholen (na schooltijd) worden gegeven.

b. Intensivering gebruik medisch centrum

Het is de bedoeling om in het voorjaar van 2011 een tweede team aan te werven van uitsluitend lokale mensen. Dit team zal eveneens bestaan uit een arts en een of twee assistentes maar er hoeven geen extra laborante en receptioniste te worden aangetrokken. Voor een tweede team is ruimte in ons centrum, dat bestaat uit twee voormalige woonhuizen aan elkaar en dus ook uit twee sets kamers waar onderzoeken kunnen worden uitgevoerd. Met behulp van dit tweede team kunnen wij op jaarbasis tussen de 4000 en 5000 kinderen onderzoeken.

c. Start schooltandverzorging

Wij zijn voornemens om in het najaar van 2011 met schooltandverzorging te beginnen omdat de ervaringen en de literatuur aantonen dat er geen enkele aandacht is op scholen voor het gebit en hoe dit te onderhouden. Dat is ook niet verbazingwekkend want het aantal officieel geregistreerde tandartsen in het land ligt onder de 25, dit op een bevolking van zo'n 6 miljoen mensen waarvan de helft onder de 18. Wij zullen ons in eerste instantie concentreren op kennisoverdracht over mondhygiëne maar het ligt ook in de bedoeling om later eenvoudige tandheelkundige ingrepen aan te gaan bieden, waarvoor een tandarts zal worden aangetrokken. Voor ingewikkelde tandheelkundige ingrepen willen wij op termijn afspraken maken met tandartsen in Europa die bereid zijn een aantal weken per jaar te komen helpen.

Flankerend beleid

Ter completering van ons preventieprogramma zullen wij enkele producten aanbieden die belangrijk zijn om de geconstateerde medische problemen op te lossen. Het betreft hier:

- Brillen

Brillen zijn schreeuwend duur in Togo, vaak onbetaalbaar voor de minder gefortuneerden. En dat terwijl er relatief erg veel oogproblemen in dit land voorkomen, ook en vooral bij kinderen. Tot ons grote genoegen helpt de opticienketen “Het Huis” ons aan tweedehands brillen. Wij hebben inmiddels zo’n 500 brillen ontvangen die wij in overleg met de plaatselijke oogarts-assistent geschikt maken voor gebruik.

- Tandpasta en tandenborstels

Gezien de staat van de gebitten van de kinderen in Togo zal het nodig zijn om op termijn te beginnen met een actie om tandpasta en tandenborstels in te zamelen voor de kinderen in Togo.

Financiële aspecten

Ons werk kost natuurlijk geld. Weliswaar werken bestuur en directie pro deo maar dat geldt niet voor het lokale personeel. Dat moet worden betaald. Hetzelfde geldt voor de infrastructuur, de medische apparatuur en de hulpmiddelen en medicijnen. Ook moet de lening op de aankoop en verbouwing van het centrum worden afbetaald.. Al deze kosten zullen uit sponsoring en subsidies moeten worden betaald. Daarvoor zullen wij ons de komende twee jaar in het bijzonder inzetten. Zie verder de bijlage bij dit plan voor een overzicht van de begrote uitgaven en inkomsten.

Kosten infrastructuur

Het gaat hier om de kosten van aankoop en verbouwing van het medisch centrum en van de bedrijfswagen. Hiervoor is een lening afgesloten die te zijner tijd moet worden terugbetaald. Daarbij komen de kosten voor water en elektra en onderhoud van het centrum alsmede de uitgaven voor het onderhoud en het vervoer met de bedrijfswagen en de kosten voor medische apparatuur en allerlei hulpmiddelen. Voor dit alles zoeken wij de komende jaren sponsoring en subsidies via tal van acties.

Kosten onderzoek kinderen

Om alle kinderen te onderzoeken maken wij diverse soorten kosten: de kosten van het lokale medische en niet-medische personeel. Daarnaast zijn er de kosten voor hulpmiddelen zoals watjes, spatels, injectienaalden etc. en de kosten van medicijnen voor zover die niet door de kinderen zelf kunnen worden gedragen. Wij gaan ervan uit dat de kosten van deze onderzoeken op zo’n 5 euro per kind voor “gewone” kinderen en 6 euro per kind voor de minst draagkrachtigen en voor doven, gehandicapten en weeskinderen zullen uitkomen. Hiervoor zullen wij sponsoring zoeken.

Eigen bijdrage bevolking

Wij zijn van plan per kind een kleine bijdrage te vragen van 1 tot 1,5 euro voor een volledig onderzoek. Voor de minst draagkrachtigen zal een aangepast tarief gelden. Voor medicijnen zal eveneens een bijdrage worden gevraagd.

Lange termijnstrategie

Het is de bedoeling om dit project zodanig te verankeren in de Togolese samenleving dat het op termijn zelfstandig kan draaien, dat wil zeggen zonder hulp van onze stichting. Daarom hebben wij onszelf tot doel gesteld om de komende tien tot vijftien jaar zoveel mogelijk

Togolese artsen, verplegers en assistenten opleiden om ons programma van preventie en vroegdiagnostiek overal in Togo uit te dragen. Na een speciaal ontwikkeld scholingstraject en een intensief trainingsprogramma “on the job” te hebben doorlopen willen we deze mensen elders in Togo aan de slag helpen om op die manier de “awareness” van preventie en verbetering van voedings- en gedragspatronen te vergroten. Op den duur zullen wij ons als oprichters (kunnen) terugtrekken en uiteindelijk ook het centrum in Kpalimé overdragen aan locale, door ons opgeleide mensen.

Wij verwachten in tien jaar tussen de 50.000 en 75.000 kinderen te kunnen onderzoeken en – belangrijker nog – in die tijd tientallen artsen, verplegers en assistenten af te leveren die overal in Togo aan de slag kunnen om ons beleid van preventie en vroegdiagnostiek uit te dragen. We zullen enige financiële en feitelijke hulp nodig hebben vanuit Europa, van de Togolese overheid en van internationale organisaties zoals UNICEF en de WHO (Wereldgezondheidsorganisatie).

Van tijd tot tijd zullen wij rapportages uitbrengen waarin we aangeven waar we staan en wat de plannen voor de komende jaren zijn. Deze zullen via onze website toegankelijk worden gemaakt.

Tot slot

Inlichtingen zijn te verkrijgen via het vragenformulier op de website: www.kinderhulp-togo.nl

Zoetermeer, 31 maart 2010

Namens het bestuur,

S. Querido, voorzitter

B. van Zweden, secretaris

Namens de directie,

Dr. C.A.C.Schat-Savy, medisch directeur

J.J. Schat, directeur organisatie en beleid