

## Beleidsplan 2015 - 2018

### Inleiding

De Stichting Kinderhulp Togo is opgericht vanuit de gedachte dat het voorkomen van ziektes in ontwikkelingslanden veel meer levens zal redden en ook veel goedkoper is dan het behandelen van ziektes. In dit beleidsplan leggen wij uit hoe we die visie in de jaren 2015-2018– vertalen in concrete activiteiten voor onze doelgroep: de kinderen in het West-Afrikaanse land Togo, te beginnen met de regio Kpalimé.

### Visie en missie

De **visie** van onze stichting is dat de groei en welvaart van ontwikkelingslanden als Togo substantieel zullen toenemen door te investeren in intensieve en grootschalige voorlichting over voeding en gezondheid, gecombineerd met meer preventieve (dus goedkope) gezondheidszorg<sup>1</sup>.

De bevolking weet meestal niet hoe belangrijk goede voeding is. Ook is niet of nauwelijks bekend hoe gemakkelijk ziektes kunnen worden voorkomen. Zolang kinderen uit de goot drinken waar ook de ontlasting voorbijkomt, is er nog een wereld te winnen. Meer voorlichting, veel meer voorlichting is dus de eerste en belangrijkste stap. Jeugdgezondheidscentra zoals die in Nederland bestaan maar aangepast aan de Togolese realiteit, kunnen die voorlichting geven en kunnen ook als eerstelijns hulppost fungeren. Daardoor worden ziektes voorkomen en worden gebreken in een vroeg stadium opgespoord en aangepakt. De kosten hiervan zijn een fractie van wat curatieve zorg kost.

De **missie** van onze stichting is – kort samengevat - de gezondheid van kinderen in het West-Afrikaanse land Togo substantieel te verbeteren door een samenhangend pakket van activiteiten, waarvan de belangrijkste zijn:

- Voorlichting geven over voeding en gezondheid van kinderen op school, thuis en in de vrije tijd;
- Verbeteren van de eerstelijnsgezondheidszorg voor kinderen via jeugdgezondheidscentra, aangepast aan de Afrikaanse realiteit; onze medische centra in Kpalimé en Sotouboua dienen hierbij als voorbeeld;
- Snelle behandeling van ernstige klachten om te voorkomen dat die in een later stadium niet meer goed behandelbaar zijn en/of dan al andere kinderen hebben aan getast. Deze drie punten vormen samen de aanbevelingen van de Wereldgezondheidsorganisatie WHO voor een goed preventiebeleid. Daarnaast proberen wij nog twee andere speerpunten te realiseren, namelijk
- Aanvullende infrastructurele maatregelen als toiletten en waterputten maar ook vuilnis ophalen;

---

<sup>1</sup> Voor meer informatie over de Togolese gezondheidssituatie: <http://www.kinderhulp-togo.nl/overtogo/situatie-gezondheidszorg/>

- Versterking van de tweedelijns gezondheidszorg, aangezien de ziekenhuizen en klinieken in het algemeen niet over voldoende apparatuur, instrumenten en wegwerpmateriaal als injectiespuiten, verband en wondgaren beschikken.

### **Gezondheidszorg in Togo**

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 is<sup>2</sup>. Togolese 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 die 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.

### **Beleid op hoofdlijnen**

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

#### 1. Vergroting kennis over voeding en gezondheid

Dit is ons belangrijkste actiepunt. Dagelijks worden wij geconfronteerd met een groot gebrek aan kennis bij de kinderen, hun ouders en soms ook professionals. De meest voorkomende ziektes en gebreken bij kinderen in Togo kunnen voorkomen worden door voldoende voorlichting. Ons actieplan om dit te bereiken bestaat uit de volgende punten:

- Voorlichting via de radio over voeding en gezondheid;
- Voorlichting op scholen aan ouders en kinderen;
- Speciale cursussen voor onderwijzers die de kennis aan de kinderen overdragen;
- Voorlichting op maat aan ouders en kinderen tijdens onze spreekuren;
- Kennisoverdracht aan professionals tijdens colloquia en andere bijeenkomsten;
- Tentoonstellingen over voeding en gezondheid;
- Demonstraties van eenvoudige waterzuiveringssystemen.

#### 2. Invoeren jeugdgezondheidszorg voor kinderen

Voorlichting is niet voldoende. Er moet ook in een vroeg stadium worden ingegrepen om ziektes en gebreken te voorkomen of, als dat niet meer mogelijk is, in de kiem te smoren. Daarom hebben wij in het jaar 2010 een medisch centrum in de stad Kpalimé opgezet en in oktober 2014 een tweede centrum in Sotouboua. Deze centra ondernemen de volgende activiteiten:

- Onderzoek van schoolgaande kinderen en ook van baby's;

---

<sup>2</sup> Een kind wordt in Nederland tussen geboorte en zijn 18<sup>e</sup> jaar gemiddeld 19 keer onderzocht door consultatiebureau en jeugdgezondheidsdienst. Daarnaast gaan ouders zo nodig naar de huisarts of specialist in geval van medische klachten.

- Voorlichting op maat geven;
- Vaccinaties verzorgen waar dat niet of onvoldoende gebeurt, in het bijzonder voor kinderen met sikkelcelanemie en moeders met Resus negatief;
- Eenvoudige behandelingen uitvoeren zoals ontwormingskuren, oor uitspuiten, behandeling malaria en bloedarmoede;
- Behandeling van spraak- en taalproblemen en van woordblindheid door onze logopedisten;
- Behandeling van fysieke problemen door onze fysiotherapeut;
- Verstrekking van medicijnen, brillen en gehoorapparaten, tandenborstels en tandpasta;
- Aanmeten van gehoorapparaten door onze eigen audiciens, de enige in het land;
- Organisatie en zo nodig<sup>3</sup> meefinancieren van behandelingen in ziekenhuis;
- Speciale behandeling voor kinderen met glaucoom of sikkelcelanemie;
- Preventieve en licht curatieve tandheelkundige zorg voor schoolkinderen;
- Extra aandacht en hulp voor gehandicapte kinderen.

De bedoeling is dat onze centra fungeren als voorbeeld voor een bredere landelijke aanpak van eerstelijns jeugdgezondheidszorg in Togo.

### 3. Snelle behandeling van ernstige klachten

Met onze centra in Kpalimé en Sotouboua vangen wij de eerstelijns gezondheidsproblemen op. Voor ernstige lichamelijke klachten en ziekten verwijzen wij door naar de tweedelijnsgezondheidszorg. Die is in Togo redelijk goed georganiseerd voor een ontwikkelingsland maar er is wel een groot gebrek aan apparatuur en instrumenten en ook aan hulpmiddelen zoals verband, wondgaren en injectiespuiten. Het grootste probleem is echter dat er geen ziektekostenverzekering is, zodat mensen zelf alle kosten moeten betalen. Dit belemmert de toegang tot de tweedelijns enorm. Daarom komen wij voor kinderen die wij doorverwijzen, te hulp door een deel van de kosten te betalen. Naarmate de ouders armer zijn, betalen wij meer maar er moet altijd een eigen bijdrage van de ouders zijn. Een groot deel van onze bijdrage wordt gefinancierd vanuit een apart fonds dat wij hebben opgezet, het Clarafonds.

### 4. Aanvullende infrastructurele maatregelen

Voorlichting en behandeling zijn niet genoeg. Er moeten ook verbeteringen in de infrastructuur worden doorgevoerd. Zolang er geen toiletten zijn en waterputten en zolang kinderen niet hun handen wassen voor het eten, is het preventiebeleid niet effectief genoeg. Daarom ondernemen wij op dit gebied de volgende activiteiten:

- Wij bouwen met financiële steun uit Europa toiletten bij scholen en we organiseren de voorlichting over het gebruik ervan door de onderwijzers evenals het onderhoud;
- Wij bouwen waterputten bij scholen en wij verkopen tegen een zacht prijsje eenvoudige waterzuiveringsystemen;
- Wij geven wasteiltjes en zeep aan scholen, zodat kinderen zich na de toiletgang en vóór het eten (met de handen!) kunnen wassen.

---

<sup>3</sup> Bij de allerarmsten via ons “Clarafonds”.

### 5. Hulp aan tweedelijnszorg

Hoewel wij zelf geen tweedelijnszorg verlenen, helpen wij wel ziekenhuizen en privéklinieken om hun performance te verbeteren. Het heeft immers geen zin om kinderen te verwijzen naar de tweedelijnszorg, als die onvoldoende hulp kan bieden. In concreto ondernemen wij de volgende activiteiten:

- Wij verschaffen ziekenhuizen en klinieken in de regio's Kpalimé en Sotouboua medische apparatuur en bijkomende zaken als bedden, brancards, verband, injectiespuiten, medicijnen etc. Die verscheppen wij vanuit Europa naar Togo en vervolgens verdelen wij die ter plekke.
- Wij organiseren de komst van specialisten uit Europa om in het ziekenhuis van Kpalimé kennis over te dragen aan hun collega's ter plekke.
- Wij geven steun aan opleidingen van medisch en paramedisch personeel in Togo, met name op het punt van preventie.

### **Het beleid tot 2018**

#### Hoofdpijnen

In de afgelopen jaren hebben wij een totaalpakket aan preventieve gezondheidszorg voor kinderen in Togo opgezet. De komende jaren zullen wij dit pakket nog wat verder verfijnen maar de hoofdpijnen veranderen niet meer. Ons belangrijkste doel is dan ook om het ingezette beleid en de opgezette procedures en structuren verder te verankeren in de Togolese samenleving. Dat moeten de Togolezen zelf oppakken. Naar onze diepste overtuiging is het allen maar mogelijk om het beleid van voorkomen van ziektes en gebreken echt duurzaam te maken als de mensen in het land dat zelf willen en daar ook geld en energie in willen (blijven) steken. Het gaat de komende jaren derhalve om overdracht van onze centra, onze cursussen, onze protocollen en onze ervaringen. Die overdracht moet in het jaar 2018 voltooid zijn. Daarna zullen wij alleen nog van de zijlijn blijven toekijken en van tijd tot tijd nog wat materiele steun bieden.

#### Overdracht aan Togolezen

In het jaar 2013 zijn wij in contact gekomen met de Togolese goede doelenstichting Cecodri die is gevestigd in Sotouboua. Deze stichting wordt gesteund door een van de grootste bedrijven in het land, de Cecogroep. De stichting heeft tot doel om de levensomstandigheden van de bevolking te verbeteren en zij concentreert zich daarbij op verbetering van de landbouw en veeteelt en op betere medische zorg. De stichting exploiteert o.a. een medisch centrum in Sotouboua dat curatieve zorg tegen betaalbare prijzen verstrekt aan de lokale bevolking.

Op verzoek van Cecodri zijn wij in oktober 2014 begonnen om in hun centrum in Sotouboua ook preventieve zorg aan te bieden volgens het concept dat wij in Kpalimé hebben ontwikkeld. De bedoeling is dat wij uiteindelijk hetzelfde uitgebreide pakket van preventie in Sotouboua gaan leveren. Met één belangrijk verschil: Cecodri zal dit beleid gaan uitvoeren en niet meer onze stichting. Enkele van onze personeelsleden zijn om die reden naar Sotouboua

overgeplaatst, waar zij per 1 januari 2015 in dienst van Cecodri zullen treden. Wij zullen steun bieden aan het professionaliseren van dit centrum en op termijn zal Cecodri ook ons eerste centrum kunnen overnemen, ervan uitgaande dat de samenwerking succesvol blijft verlopen.

Onze planning voor de intensivering van de samenwerking is als volgt:

- Vanaf 1 oktober 2014 voeren wij in Sotouboua stukje bij beetje het preventiepakket aan maatregelen en activiteiten in dat wij reeds ruim vier jaar in Kpalimé uitvoeren; in verband hiermee gaat een aantal medewerkers van onze organisatie over naar die van Cecodri.
- Per 1 september 2015 neemt Cecodri het management van ons centrum in Kpalimé over (het management van het centrum in Sotouboua berust vanaf het begin bij Cecodri); onze medisch directeur en algemeen manager Cécile Schat-Savy zal vanaf dat moment medisch adviseur worden en niet meer eindverantwoordelijk zijn voor de dagelijkse gang van zaken (nog wel voor het uitzetten van de beleidslijnen op het gebied van preventieve gezondheidszorg).
- In de loop van het schooljaar 2015-2016 gaan wij meer op afstand bijsturen en minder ter plaatse. Onze medisch directeur Cécile Schat-Savy zal niet meer permanent in Togo wonen maar nog wel van tijd tot tijd daarheen reizen om kennis over te dragen en de situatie ter plaatse te evalueren en waar nodig bij te sturen. In de daarop volgende schooljaren zal onze bemoeienis met de dagelijkse werkzaamheden verder afnemen.
- Vanuit Europa zullen nog steeds de nodige fondsen geworven worden aangezien het programma zichzelf niet financieel rondrekent. Dat is trouwens ook in Nederland niet het geval: er moet altijd geld bij om preventiebeleid te kunnen voeren. In Togo geldt dat in nog sterkere mate omdat de overheid noch de mensen zelf voldoende geld hebben om gezondheidszorg te kunnen betalen. Dit is verreweg de grootste hinderpaal om tot een goed gezondheidsbeleid in Afrika te komen.

#### Derde centrum

De verwachting is dat als het centrum in Sotouboua goed blijkt te functioneren, er na enkele jaren (2017?) een derde centrum geopend zal kunnen worden en wel in het uiterste noorden, in de plaats Dapaong. Dit centrum zal onder auspiciën van Cecodri worden geopend maar onze stichting zal wel input en medefinanciering moeten leveren om het centrum van de grond te trekken.

#### Vastlegging programma's en ervaringen

Het is erg belangrijk dat wij onze programma's, lesmateriaal, protocollen, epidemiologische gegevens en andere statistieken goed vastleggen opdat zij bruikbaar en toegankelijk zijn voor anderen die preventieve jeugdgezondheidszorg in de Derde Wereld willen opzetten. Wij verwachten in 2018 uitvoerige gegevens van ruim 25.000 kinderen te zullen hebben. Eind 2014 hebben wij van ruim 13.000 kinderen meer of minder uitgebreide gegevens. Naarmate wij minder tijd hoeven te besteden aan de dagelijkse zaken, zullen wij ons meer bezig gaan houden met het vastleggen en wetenschappelijk verantwoorden van ons werk in Togo.

#### **Het beleid na 2018**



Na 2018 zal, als de samenwerking met Cecodri zich goed blijft ontwikkelen, er een moment komen waarop wij ons centrum in Kpalimé overdragen aan Cecodri met inbegrip van alle andere assets en ons personeel. Wij zullen vanaf dat moment nog uitsluitend op ad-hoc basis input leveren en fondsen zoeken voor specifieke programma's.

**Tot slot**

Inlichtingen over dit beleidsplan zijn te verkrijgen via het vragenformulier op de website: [www.kinderhulp-togo.nl](http://www.kinderhulp-togo.nl) Op de site worden ook alle actuele ontwikkelingen gepubliceerd.

Zoetermeer, november 2015

Namens het bestuur,

S. Querido, voorzitter  
M.J. Roos, secretaris

Namens de directie,

Dr. C.A.C.Schat-Savy, medisch directeur  
J.J. Schat, directeur organisatie en beleid