

Stichting Kinderhulp  
Togo  
Association soutien enfants Togo



# Stichting Kinderhulp Togo Nederland

## Association Soutien Enfants Togo France

Jaarverslag 2016-2017



*Ons team in Kpalimé in de tuin van ons medisch centrum.*

# Inhoudsopgave

Stichting Kinderhulp Togo Nederland Association Soutien Enfants Togo France	2
Inhoudsopgave .....	3
Inleiding .....	4
Onze missie: voorkomen is beter dan genezen .....	6
De bevolking heeft de boodschap begrepen .....	9
Activiteiten 2016-2017 .....	11
Samenvatting cijfers .....	11
Leeswijzer voor rest jaarverslag.....	11
Kennisoverdracht.....	12
Invoering jeugdgezondheidszorg .....	13
Speciale zorg voor gehandicapten en armen.....	14
Specialisme logopedie .....	16
Aanvullende infrastructurele maatregelen.....	17
Hulp aan tweedelijns zorg.....	18
Collectieve programma's .....	19
Wat we ook nog doen.....	21
Overdracht aan partner en toekomstige activiteiten .....	23
Samenvattend overzicht resultaten .....	26
Organisatie.....	29
De Nederlandse organisatie .....	29
De Franse organisatie (opgeheven).....	30
De organisatie in Kpalimé.....	30
Onze partnerorganisatie CSJ Kara .....	30
Financiën.....	32
Ons Clarafonds.....	33
Ons Elisabethfonds .....	37
Ons Sikkelcelanemiefonds .....	38
Contacten met onze vrijwilligers en donateurs .....	39
Dankbetuiging .....	40
Volg onze verdere activiteiten .....	41
Bijlagen .....	42
1. Kerncijfers activiteiten Togo .....	43
2. Resultaten naar frequentie aandoeningen .....	46
3. Resultaten onderzoeken naar soort aandoening .....	47
4. Verkorte Jaarrekening.....	48
Colofon.....	50

## Inleiding

Dit jaarverslag is eigenlijk een 1,5 jaarverslag. Wij rapporteren niet alleen over het schooljaar 2016-2017 maar ook over het tijdvak tot eind 2017. Aan het eind van het schooljaar, in juli 2017, hebben wij namelijk ons medisch centrum overgedragen aan onze nieuwe partner, CSJ Kara (Communauté Saint-Jean Kara). Die gaat verder op de ingeslagen weg, de weg van preventie van ziektes bij kinderen maar niet meer in de regio Kpalimé doch in de regio Kara (in het noorden van het land). Tot eind 2017 zijn wij bezig geweest met die overgang. Daarbij hoorde ook het project “digitalisering onderzochte kinderen”, dat wij samen met TNO uit Leiden in Kpalimé uitgevoerd hebben. Meer daarover verderop in ons jaarverslag.

Het schooljaar 2016-2017 is voor ons centrum in de stad Kpalimé een heel goed (laatste) jaar geweest. We hebben weer een groot aantal kinderen onderzocht en behandeld en ook hebben we een aantal belangrijke collectieve projecten kunnen afronden. Verderop in dit jaarverslag vindt U hiervan een overzicht.

In dit jaarverslag leggen wij allereerst uit wat onze missie in Togo is en hoe die vorm heeft gekregen in het land. Vervolgens



*Een moeder met een drieling komt naar ons consultatiebureau*

doen wij verslag van de activiteiten die wij in het schooljaar 2016-2017 hebben ondernomen. Daarna doen wij verslag van de overgang naar de nieuwe partner en geven wij een doorkijkje naar de toekomst. Tot slot gaan wij in op de organisatie en de fi-

nanciën. Aan het eind volgt nog een aantal bijlagen met specifieke gegevens waaronder de verkorte jaarrekening 2016. De jaarrekening 2017 zal uiterlijk in juni 2018 op onze website worden gepubliceerd.



*De drie jonge Togolese vrouwen die maandenlang in ons centrum in Kpalimé alle papieren dossiers van de bijna 10.000 kinderen in de computer hebben opgenomen*

## Onze missie: voorkomen is beter dan genezen

Onze stichting is ontstaan vanuit de visie dat het voorkomen van ziektes beter is dan ze te moeten genezen. Dat lijkt een open deur maar de werkelijkheid in het rijke Westen en zeker in de arme ontwikkelingslanden is heel anders. Wereldwijd gaat naar schatting meer dan 90% van alle geld en aandacht voor gezondheidszorg naar genezen in plaats van voorkomen. In Togo ligt dat percentage nog hoger. Preventie van ziektes bij kinderen bestaat in Togo uit een (te) klein aantal vaccinaties tegen enkele ziektes en een eenmalige controle van het gewicht van het kind. Kennisoverdracht ontbreekt grotendeels en het bouwen van infrastructuur als toiletten en waterputten is afhankelijk van de goede wil van buitenlandse donoren en sponsors. Systematische controle van de integrale gezondheid van kinderen komt nergens in het land voor, behalve in ons centrum in Kpalimé (in de toekomst in het centrum in de buurt van Kara in de Lumen Valley).

Onze aanpak van voorkomen van ziektes is gebaseerd op de strategie van de Wereldgezondheidsorganisatie WHO, die uit drie onderdelen bestaat:

- Bewustwording door kennisvergroting (primaire preventie);

- Snelle opsporing van ziektes (secundaire preventie);
- Behandeling van chronische klachten (tertiaire preventie) om handicaps te voorkomen.

Wij hebben deze aanbevelingen voor ons werk in Togo in vijf pijlers opgedeeld (zie voor details onze website<sup>1</sup>), te weten:

1. Vergroting van kennis over voeding en gezondheid;
2. Invoering van jeugdgezondheidszorg voor kinderen naar Nederlands model, aangepast aan de Togolese situatie;
3. Speciale zorg voor gehandicapte kinderen en de allerarmsten;
4. Aanvullende infrastructurele maatregelen (toiletten, waterputten en waterfilters);
5. Hulp aan de tweedelijns gezondheidszorg, vooral het ziekenhuis in Kpalimé.

---

<sup>1</sup>O.a. in ons beleidsplan <http://www.kinderhulp-togo.nl/cms/wp-content/uploads/2014/11/Beleidsplan-Togo-2015-2018.pdf> en in beelden: <http://www.kinderhulp-togo.nl/projecten/activiteiten-in-beeld/>



*Onderzoek motriciteit van kinderen*

Het begint met meer kennis. Zolang kinderen in Togo nog uit de goot drinken, waar ook de ontlasting voorbijkomt, is er een wereld te winnen. Wij zijn van aanvang af begonnen met kennisoverdracht op allerlei manieren (radio, spreekuur, groeiboekje, leraren scholen etc.). Van meer kennis moet de grootste gezondheidswinst komen. Maar intussen lopen kinderen wel met allerlei ziektes rond, waar niets aan wordt gedaan. Uit onze onderzoeken van inmiddels meer dan 10.000 kinderen blijkt dat 98% van de basisschoolkinderen tenminste één ziekte heeft en 55% twee ziektes of meer. Daarom zijn wij vanaf onze komst in 2010 begonnen met de systematische controle van kinderen via een eigen jeugdgezondheidsdienst die wij in Kpalimé hebben opgezet. Ook behandelen wij zelf eenvoudige klachten zoals wormen in de darmen, bloedarmoede en malaria. En onze logopedisten en fysiotherapeut zitten eveneens in het pakket van onze eerstelijnszorg. Voor gehandicapte kinderen en voor de allerarmsten hebben wij een speciaal pakket van extra zorg, die we vrijwel gratis geven.

Ingewikkelder klachten worden door de ziekenhuizen behandeld, waarbij wij de begeleiding en soms ook een deel van de financiering op ons nemen. Ofschoon wij ons concentreren op eerstelijnszorg en dan nog speciaal op preventie, kunnen we kinderen die ziek zijn, niet zomaar wegsturen nadat ze zijn onderzocht. Want dan gebeurt er niets met die klachten. Daarom voelen wij ons ook een beetje medeverantwoordelijk

voor een goede tweedelijnszorg. Wij zorgen voor betere apparatuur aan het ziekenhuis en de privéklinieken en voor kennisoverdracht. En als sluitstuk proberen wij de hygiëne te vergroten

door de bouw van toiletten en waterputten met daarop touwpompen en ook speciale kleinere waterfilterapparaten.



*Onze fysiotherapeut aan het werk met een van de kinderen van de school voor kinderen met een verstandelijke beperking*

## De bevolking heeft de boodschap begrepen

Het duurde enige tijd voordat onze aanpak van “voorkomen is beter dan genezen” door de bevolking werd opgepikt. Men is nu eenmaal in Afrika niet gewend te betalen voor medisch onderzoek als men niet ziek is. Maar tijdens ons uitgebreide lichamelijk onderzoek blijkt al snel dat bijna alle kinderen toch ziektes onder de leden hebben. Van alle schoolgaande kinderen die bij ons komen voor een uitgebreid onderzoek, blijkt 98 % tenminste één ziekte te hebben en 77 % minstens drie. De meest voorkomende ziektes zijn, parasieten in de darmen, bloedarmoede en malaria (zie voor de overige aandoeningen de bijlage bij dit jaarverslag). Daar lopen de kinderen vaak heel lang mee door.

In de stad van ons eerste centrum (Kpalimé) duurde het meer dan drie jaar – tot in het schooljaar 2013-2014 - voordat het kwartje echt begon te vallen, voordat de mensen doorkregen: je kunt beter vroeg naar de dokter gaan, dan worden de klachten snel verholpen en word je niet ernstig ziek. En je kunt beter luisteren naar de adviezen voor een goede gezondheid die wij geven, dan word je niet opnieuw ziek. En dan ben je uiteindelijk goedkoper uit.



*Onze tandarts geeft voorlichting over het gebit schoonhouden op een basisschool*

We zijn nu zo ver dat de bevolking in de regio Kpalimé op alle mogelijke manieren is voorgelicht en cursussen heeft gekregen. Dat heeft zijn vruchten afgeworpen bij degenen die hun gezondheid belangrijk vinden. Die zullen de kennis die ze van ons

hebben gekregen, zeker blijven toepassen en aldus minder ziektes oplopen en gezonder en prettiger leven. Het “laaghangend fruit” is hiermee geplukt. Om ook degenen te bereiken die onze informatie weer vergeten of die om een andere reden onze raad niet opvolgen, is een langjarige en indringender campagne nodig dan wij kunnen geven. De ervaringen in Nederland met bijvoorbeeld het bereiken van obesitas-patiënten leert dat dit duur is en heel langdurig.

Daar zal de Togolese overheid aan moeten

werken. Zij hebben van ons de tools in handen gekregen.

Wij gaan nu verder in een andere regio (in de buurt van Kara) onder dagelijkse leiding van de monniken van CSJ Kara. En nog belangrijker: wij werken - samen met TNO uit Leiden en de Bill & Melinda Gates Foundation - onze gegevens van meer dan 10.000 kinderen uit om daarmee een model te bouwen dat voor heel Afrika en andere ontwikkelingsgebieden bruikbaar is.



*Een jongen met een zware vorm van sikkelcelanemie wordt ingeënt in ons centrum*

# Activiteiten 2016-2017

## *Samenvatting cijfers*

Nooit eerder hebben wij zoveel kinderen onderzocht als in het afgelopen schooljaar. Wij hebben het afgelopen schooljaar bij 1462 kinderen een volledig onderzoek gedaan (schooljaar 2015-2016: 1401). Klik [hier](#)<sup>2</sup> voor wat een volledig onderzoek inhoudt. Van die 1462 kinderen zijn er 495 tussen 0 en 3 jaar; dat aantal stijgt elk jaar (schooljaar 2015-2016 in Kpalimé: 390). Die kinderen komen meerdere keren per jaar naar ons centrum net zoals in Nederland bij het consultatiebureau. Ook oudere kinderen moeten vaak terugkomen omdat we willen zien hoe hun ziekte of handicap zich ontwikkelt (voorbeeld: een kind dat slechthorend is maar dat kan komen door een verkoudheid of door teveel oorsmeer).

Onze fysiotherapeut heeft ook meer behandelingen uitgevoerd dan het daaraan voorafgaande schooljaar (1071 tegen 949 in 2015-2016). En wij hebben daarnaast de fysiotherapeut van het dorpje Danyi op 30 km van Kpalimé door diverse giften uit Nederland aan het werk kunnen zetten om 11 motorisch zwaar ge-

---

<sup>2</sup> <http://www.kinderhulp-togo.nl/projecten/project-jeugdgezondheidszorg-kpalime/>

handicapte kinderen langdurig te behandelen (klik hier<sup>3</sup> voor meer informatie). Onze logopedist heeft eveneens meer behandelingen kunnen uitvoeren dan het voorafgaande schooljaar (1519 in 2016-2017 tegen 1493 in 2015-2016).

Verder was ook het beroep dat wordt gedaan op ons Clarafonds, dat de zorg voor de allerarmsten (mede)financiert, nog nooit zo groot. We hebben in 2016-2017, 1196 kinderen geholpen voor een totaalbedrag van € 20.640,- tegen 1527 kinderen in het schooljaar 2015-2016 voor een bedrag van € 19.960,-.

## *Leeswijzer voor rest jaarverslag*

In het vervolg van dit jaarverslag bespreken wij eerst de resultaten van ons werk in het schooljaar 2016-2017 aan de hand van de vijf hierboven genoemde pijlers (kennisoverdracht, invoering jeugdgezondheidszorg, speciale zorg voor gehandicapte en arme kinderen (met aparte items over de nieuwe dovenschool en over logopedie), infrastructurele maatregelen en hulp aan de 2<sup>e</sup> lijn.

---

<sup>3</sup> <http://www.kinderhulp-togo.nl/2016/10/07/we-kunnen-verder-met-re-educatie-11-kinderen/>

Vervolgens komen aan de orde de nieuwe collectieve projecten in het afgelopen schooljaar en daarna de bestaande projecten die het afgelopen jaar zijn doorgelopen, gevolgd door een aantal activiteiten dat we ook nog doen. We sluiten het activiteitenoverzicht af met een samenvattend overzicht van de cijfers.



*Onze logopedist/audicien met een grote hoeveelheid gehoorapparaten, die wij in Nederland hebben ingezameld voor dove en slechthorende kinderen in Togo*

Daarna berichten wij over de organisatorische aspecten van ons werk. We vertellen hoe de Nederlandse organisatie in elkaar zit en de structuur van onze Togolese activiteiten. Vervolgens komen de financiën aan de orde waaronder het heel belangrijke Clarafonds met een groot aantal hulpactiviteiten voor de aller-

armsten en het Elisabethfonds met hulp voor kinderen met de oogziekte glaucoom. We berichten over de contacten met onze begunstigers en onze vrijwilligers en we sluiten af met een dankbetuiging aan allen die ons hebben bijgestaan met raad en daad. Daarna volgen nog enkele bijlagen met cijfermateriaal.

### ***Kennisoverdracht***

Langs verschillende wegen dragen wij onze kennis over voeding en gezondheid over aan de plaatselijke bevolking. Bijna niemand heeft televisie en hetzelfde geldt voor internet. Kranten en tijdschriften zijn er in Togo niet of nauwelijks. Een goede manier van kennisoverdracht is voorlichting geven op de scholen. Wij organiseren voor de ouders bijeenkomsten op school waar wij uitleggen wat wij doen en waarom dat zo belangrijk is voor de kinderen. “En passant” pikken de ouders hierdoor ook de nodige informatie op. En verder geven wij voorlichting op maat tijdens onze spreekuren en in de wachtkamer waar wij wisseltentoonstellingen organiseren met plaatjes, bijvoorbeeld over gevarieerder eten en betere hygiëne.

In het schooljaar 2011-2012 zijn wij begonnen met onderwijzers te scholen. Zij zijn immers een heel belangrijke mogelijkheid voor kennisoverdracht. Wij hebben in dat jaar een vierdaagse cursus ontwikkeld om spraak/taalproblemen bij kinderen aan onderwijzers uit te leggen en de situatie voor deze kinderen te verbeteren. In het schooljaar 2012-2013 hebben wij een cursus over woordblindheid en andere stoornissen (ADHD, geheugenstoornis, e.d.) ontwikkeld. Beide cursussen zijn aan vrijwel alle

onderwijzers van de met ons samenwerkende scholen gegeven. En de cursussen worden regelmatig herhaald.

### **Invoering jeugdgezondheidszorg**

Vanaf het begin van onze activiteiten in Togo hebben wij kinderen preventief onderzocht en daarna zo nodig behandeld. Er bestaat geen jeugdgezondheidszorg in Togo en er zijn ook geen huisartsen. In de stad Kpalimé zijn wij de enige eerstelijnszorg voor kinderen en we zijn bovendien goedkoop. De ouders betalen 20% van de kosten, wij via onze donateurs en sponsors de andere 80%. En wij kunnen dingen die niemand anders kan: het gehoor onderzoeken bijvoorbeeld. Daarvoor moet je naar de hoofdstad, een dure reis. Wij hebben als enige audiometers waarmee we snel kunnen vaststellen of een kind doof is en we hebben het enige audiologisch centrum in het land, waar slechthorende kinderen gehoorapparaten kunnen krijgen aangemeten. Ook hebben we een laboratorium waar van alle kinderen bloed en ontlasting worden onderzocht op veel voorkomende ziektes. We kunnen ook ziektes behandelen, via medicijnen die bij ons tegen een zacht prijsje te koop zijn. En onze logopedisten en fysiotherapeut behandelen ook allerlei klachten.

We hebben in het afgelopen schooljaar meer kinderen onderzocht en behandeld dan ooit tevoren. Bij 1462 kinderen hebben wij een volledig onderzoek gedaan (schooljaar 2015-2016:



*De assistente meet de lengte van een baby in ons consultatiebureau*

1401). Klik [hier](http://www.kinderhulp-togo.nl/projecten/project-jeugdgezondheidszorg-kpalime/)<sup>4</sup> voor wat een volledig onderzoek inhoudt. Van die 1462 kinderen zijn er 495 tussen 0 en 3 jaar; dat aantal stijgt elk jaar (schooljaar 2015-2016 in Kpalimé: 390). Die kinderen komen meerdere keren per jaar naar ons centrum net zoals in Nederland bij het consultatiebureau. Ook oudere kinderen moeten vaak terugkomen omdat we willen zien hoe hun ziekte of handicap zich ontwikkelt (voorbeeld: een kind dat slechthorend is maar dat kan komen door een verkoudheid of door teveel

---

<sup>4</sup> <http://www.kinderhulp-togo.nl/projecten/project-jeugdgezondheidszorg-kpalime/>

oorsmeer). In totaal is 73% van alle kinderen een of meer keer teruggekomen voor een hercontrole.

De gezondheidssituatie van de kinderen is niet goed, al gaat het langzamerhand beter dan in het begin. Niettemin hebben de meeste kinderen die wij hebben onderzocht, nog steeds een of meer ziektes, zoals blijkt uit onderstaande tabel.

	1 maand -1 jaar	1-3 jaar	Basis school	Middelbare school
Geen aandoening	23%	8%	1%	1%
1 aandoening	37%	21%	6%	5%
2 aandoeningen	26%	29%	16%	17%
3 aandoeningen of meer	15%	24%	77%	77%

De meest voorkomende klachten zijn parasieten (“wormen”) in de darmen, malaria, bloedarmoede en allerlei soorten oor- en oogaandoeningen. Vooral het aantal oor- en oogklachten is in vergelijking met West-Europa extreem hoog: meer dan een derde van de kinderen heeft hier last van. In Nederland ligt dat veel lager. Opvallend is ook het grote aantal kinderen met spraak- en taalstoornissen; zij worden verwezen naar onze logopedisten. En 8% van de kinderen op de middelbare school in Kpalimé heeft obesitas en 12% tot 16% een of andere vorm van groeiproble-

men. Bij de kleinste kinderen (0-3 jaar) valt op dat ze ook veel motorische problemen hebben (tot 14%), die onze fysiotherapeut overigens meestal wel kan oplossen. In de bijlagen bij dit jaarverslag is een uitgebreide tabel opgenomen.

Omdat er geen algemene ziektekostenverzekering in Togo is<sup>5</sup>, lopen de kinderen met hun klachten door tot ze zo ziek zijn geworden dat het echt niet verder kan. Is er dan geen geld in de familie, dan sterft het kind meestal. Als de familie wel hutje bij mutje heeft gelegd, gaat het kind naar het ziekenhuis. Vaak is de zaak dan al zo ernstig dat het veel moeite kost om de ziekte te genezen en soms gaat het helemaal niet meer (bijvoorbeeld: te ver voortgeschreden glaucoom; het kind wordt blind). Voorkomen is beter dan genezen, maar er moet wel een genezer zijn en ook geld om de behandeling te betalen. Ons centrum vervult hierin een belangrijke rol.

### *Speciale zorg voor gehandicapten en armen*

Vanaf het begin van ons werk in Togo hebben wij speciale aandacht en steun gegeven aan gehandicapte kinderen. In een samenleving als de Togolese hebben die kinderen namelijk weinig kans om te overleven, laat staan om een behoorlijk bestaan op te bouwen. Vaak gaat het hier om gebroken gezinnen waarbij de

---

<sup>5</sup>Er is wel een ziektekostenverzekering voor ambtenaren (INAM) die overigens gemiddeld 50% van de kosten dekt. Deze verzekering wordt de komende tijd uitgebreid naar andere beroepen is de bedoeling.



*Ons project over goede voeding leert Togolese vrouwen dat je ook lekker kunt koken met minder zout, minder olie, meer groente en goedkope maar goed vervangers voor vlees en vis (bijvoorbeeld de bladeren van de moringaboom)*

vrouw is achtergebleven omdat de man, toen hij erachter kwam dat het kind gehandicapt is, de benen heeft genomen.

De meeste vrouwen zijn bovendien erg arm; ze hebben een baantje als naaister (waarvan er honderden zijn in de stad) of kapster (idem) of tomatenverkoopster op de markt (nog erger). Soms zijn er geen ouders meer en moet de grootmoeder de kleinkinderen opvoeden. Maar die is ook arm want pensioen en bijstand zijn er niet in Togo.

De belangrijkste handicaps zijn blindheid, doofheid en verstandelijke beperkingen zoals een kind met het syndroom van Down

(trisomie 21). Voor blindheid bestaat in Kpalimé een aparte, door Amerikanen gerunde school. Daar hebben wij het afgelopen schooljaar voor het eerst kinderen onderzocht en wel op hun gehoor. Een kind dat blind is, moet vooral goed horen en goed blijven horen. Wij hebben alle kinderen daarop onderzocht en ook de onderwijzers. Er waren nogal wat problemen met het horen die wij zo goed mogelijk hebben behandeld (oren uitspuiten, gehoorapparaten).

Daarnaast zijn wij al vanaf het begin actief op de school voor dove kinderen ("Vivenda"). Die school kan het hoofd nauwelijks boven water houden. Ze krijgt geen steun van de overheid en is afhankelijk van een kleine christelijke kerkgemeenschap in Togo die in andere steden in het land nog vier scholen exploiteert. Het gaat financieel zo slecht dat wij al enkele jaren via sponsors in Nederland en Frankrijk het salaris van de drie leraren van de school in Kpalimé betalen. En verder voeren wij met financiële steun van een aantal Nederlandse parochies en Vastenactie een project uit om dove kinderen uit de bush naar de school te krijgen. Die kinderen wonen vaak te ver van de stad en ze kunnen door de armoede niet naar school. Het project voorziet in dagelijks vervoer per motortaxi (kosten afhankelijk van de afstand tussen 45 cent en een euro per ritje) naar school en terug en voorts in overblijven tussen de middag met een gezamenlijke maaltijd. Dit project is heel succesvol en ook heel vreugdevol.

Om de dovenschool duurzamer te maken hebben wij in 2016 met financiële steun van Vastenactie en een kleine Oostenrijkse

stichting een nieuwe school gebouwd op terrein van de Togolese overheid. Ook heeft een kleine Nederlandse stichting een financiële bijdrage gegeven waardoor er nieuwe schoolborden en schoolbankjes konden komen en enkele open ramen konden worden gedicht. De afspraak met de Togolese overheid is dat die nu leerkrachten ter beschikking zal stellen, betaald door de staat. In het afgelopen jaar is de eerste betaalde onderwijzer aangesteld. De bedoeling is dat er nog enkele andere betaalde leerkrachten zullen volgen. Voor ons is het project hiermee afgelopen. De Togolese overheid, de oudervereniging van de school en de ouders van de slechthorende en dove kinderen nemen nu de verantwoordelijkheid over.

### *Specialisme logopedie*

Vanaf het begin van ons werk in Togo hebben wij logopedie als specialisme van ons centrum gepromoot. Dat viel nog niet mee ondanks de grote hoeveelheid kinderen met spraak- en leerstoornissen (basisschool: 20%). De ouders van kinderen met deze problemen kunnen die vaak niet plaatsen en als ze dat wel kunnen, is er nog het probleem dat er bij de behandeling geen medicijnen worden gebruikt. Een behandeling van een aandoening zonder medicijnen te geven kan niet goed zijn, denkt men. Niettemin hebben we langzaam maar zeker onze logopedische zorg onmisbaar kunnen maken. Daarvoor hebben wij de meeste leerkrachten van de met ons samenwerkende scholen geschoold in het herkennen van spraak- en leerstoornissen via een vier-

daagse cursus die wij van tijd tot tijd geven. En verder hebben wij de prijs van logopedische zorg erg laag gehouden.



*Theorieles over het project goede voeding voor kinderen (en volwassenen)*

De mogelijkheden van logopedie in Kpalimé zijn – mede dankzij onze inspanningen om dit specialisme te promoten – vergroot omdat het ziekenhuis in de stad een logopedist in dienst heeft genomen. Die was eerder bij ons werkzaam en is door ons goed opgeleid in de praktijk van het werken met kinderen die spraak- en taalproblemen hebben. Wij laten daarom de stad en de regio op dit punt met een goed gevoel achter.

### *Aanvullende infrastructurele maatregelen*

Voorkomen van ziektes heeft in Togo veel te maken met een betere hygiëne. Daarvoor is nodig dat kinderen hun handen kunnen wassen vóór het eten en na de toiletgang. Er is dus water uit de kraan of uit een put nodig, thuis en op school. En natuurlijk zijn toiletten hard nodig. Dat alles ontbreekt meestal. Wij probe-



*Lichamelijk onderzoek door een van onze artsen en een assistente*

ren te helpen door waterputten en toiletten te bouwen, als we het geld daarvoor bijeen kunnen brengen. In de afgelopen jaren hebben wij veel kunnen realiseren.

Als er geen geld is voor het maken van een waterput, zijn er twee goedkopere alternatieven mogelijk: een waterfiltersysteem (“filtron”) en zeep/teiltjes. Wij verkopen tegen een zacht prijsje filtrons die we via de Stichting Victoriepompen uit het buurland Ghana krijgen. Met dit ingenieuze en simpele systeem - toevallig een vinding van Nederlandse makelij<sup>6</sup> - kun je van verontreinigd water binnen een aantal uren 6-8 liter gezond en veilig water maken. In het afgelopen schooljaar hebben wij 197 filtrons verkocht. Deze filters zijn eenvoudig in gebruik en onderhoud en erg effectief om verontreinigingen tegen te gaan; klik [hier](#)<sup>7</sup> voor meer informatie.

Onze belangrijkste bijdrage aan de verbetering van de hygiëne op school is ons programma “handen wassen” dat is gefinancierd door een aantal Nederlandse parochies samen met Vastenactie. Het bestaat uit een uitgebreid leerprogramma waarbij wij aan scholen teiltjes, emmers en zeep geven en we de kinderen leren om die goed te gebruiken: vóór het eten (dat ze met hun handen doen) en na de ontlasting. Een simpele oplossing die de hygiëne sterk vergroot. Maar het kost wel geld, vooral de zeep. In het afgelopen jaar hebben we dit programma uitgevoerd op 26 scholen met ongeveer 6400 kinderen. Het lastigste is om de scholen ook in de toekomst van zeep te blijven voor-

---

<sup>6</sup><http://www.kinderhulp-togo.nl/projecten/projecten-in-uitvoering/promotie-van-waterzuiveringssystemen/>

<sup>7</sup><http://www.kinderhulp-togo.nl/projecten/projecten-in-uitvoering/promotie-van-waterzuiveringssystemen/>

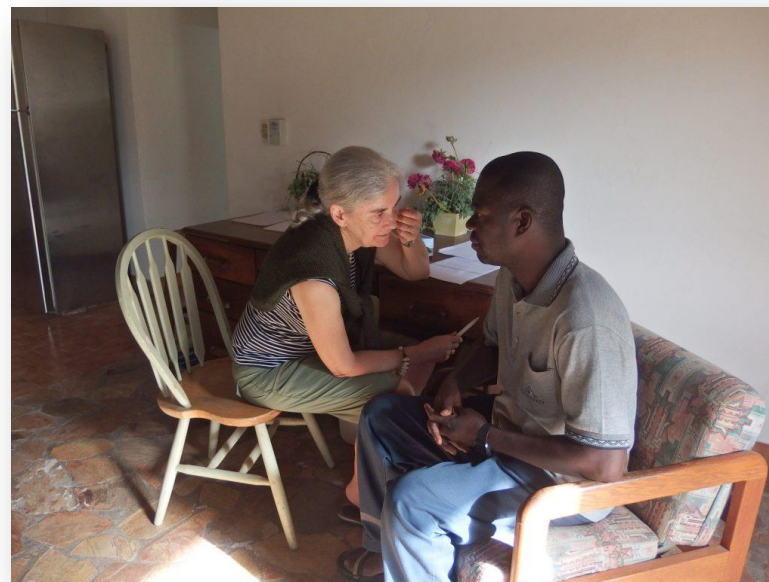
zien. De teiltjes en emmers zullen wel gebruikt blijven worden maar zeep is essentieel om alle vuil en bacteriën en parasieten goed af te wassen. Aangezien de financiering van dit programma eindig is, onderzoeken we op dit moment samen met de scholen of het in de toekomst ook zonder financiële steun uit Europa kan worden voortgezet.

### **Hulp aan tweedelijns zorg**

In theorie heeft de regio Kpalimé voldoende tweedelijns gezondheidszorg. Er is een relatief goed ziekenhuis in de stad en een privékliniek van een ervaren chirurg. Deze laatste behandelt zijn patiënten ook voor andere dan chirurgische klachten en zijn tarieven liggen vaak nog onder die van het plaatselijke ziekenhuis. Er zijn echter twee problemen waardoor het vaak toch niet zo goed loopt:

- De meeste patiënten kunnen de kosten van de behandelingen niet betalen;
- Er is een enorm gebrek aan goede medische apparatuur en aan hulpmiddelen zoals verband, naalden en medicijnen.

Wat betreft het eerste punt, dat kinderen de kosten van behandelingen in het ziekenhuis niet kunnen betalen, komen wij te hulp door behandelingen en medicijnen van de allerarmsten mee te financieren (doorgaans voor 80%) via ons Clarafonds (zie verderop voor meer informatie). En verder geldt voor alle kin-

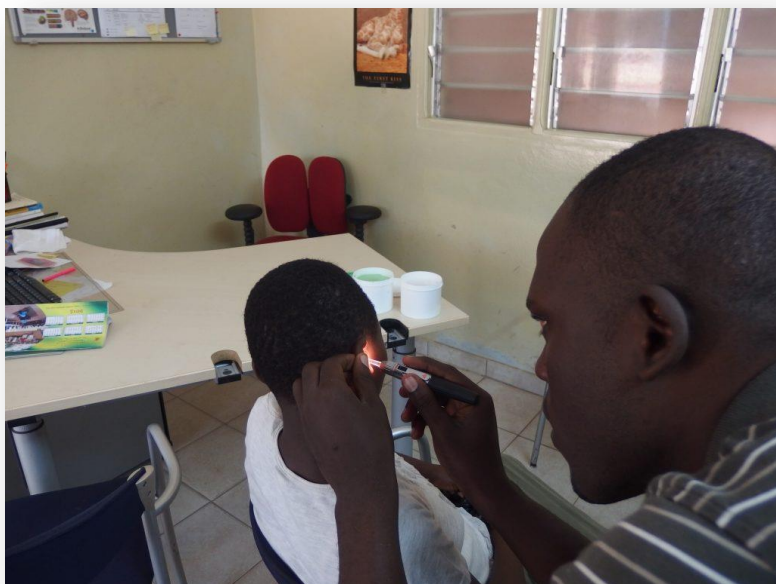


*Onze chef-arts Cécile ondervraagt een van de leraren van de blindenschool*

deren dat als ze via ons naar het ziekenhuis worden verwezen, er een korting op de tarieven is van 30%. Die korting hebben wij kunnen bedingen in het kader van een speciale samenwerkingsovereenkomst met het ziekenhuis<sup>8</sup>. Als tegenprestatie helpen wij het ziekenhuis aan apparatuur en instrumenten uit Europa en ook laten wij van tijd tot tijd specialisten uit Europa overkomen om kennis en ervaring te delen met de artsen van het ziekenhuis in de stad. De afgelopen jaren hebben wij veel kunnen

---

<sup>8</sup> [http://www.kinderhulp-togo.nl/cms/wp-content/uploads/2011/11/Contract\\_ziekenhuis\\_Nov\\_2011.pdf](http://www.kinderhulp-togo.nl/cms/wp-content/uploads/2011/11/Contract_ziekenhuis_Nov_2011.pdf)



*Onze audicien bereidt het maken van een oorstukje voor het plaatsen van een gehoorapparaat voor*

doen. En ofschoon wij nu niet meer in de regio Kpalimé actief zullen zijn, houden wij de mogelijkheden in de gaten om het ziekenhuis aan meer apparatuur te helpen.

### **Collectieve programma's**

#### **1. "Laat voeding uw medicijn zijn"**

Elk jaar hebben we nieuwe programma's die we toevoegen aan onze lijst met preventieve activiteiten voor de kinderen in Togo. In het afgelopen jaar was het belangrijkste nieuwe programma een grootschalig project tot verbetering van de voedingsge-

woonten van de Togolese kinderen onder de titel van de Griekse arts Hippocrates: "laat voeding uw medicijn zijn". De bedoeling is om de kennis over voeding bij de Togolese bevolking<sup>9</sup> substantieel te vergroten en daarmee allerlei ziektes zoals bloedarmoede, oogproblemen en parasieten in de darmen te voorkomen. Wij leren hoe je met gebruikmaking van de voedingsmiddelen die al in Togo aanwezig zijn, gezond kunt leven. Uit eerder onderzoek van ons is gebleken dat de mensen te weinig eiwit eten omdat vlees en vis duur zijn. Dat kan ondervangen worden door meer soja te eten, door gebruik te maken van spiruline<sup>10</sup>, een alg die ook in Togo wordt gekweekt, en door de bladeren van de moringaboom te gebruiken. Die producten bevatten alle veel eiwit en zijn niet duur. Voorts eten de Togolezen onvoldoende fruit en groente hoewel die in overvloed in de regio van Kpalimé aanwezig zijn. Wij leren ook om minder zout en palmolie te gebruiken (er is te veel hoge bloeddruk in Togo). Vanaf medio oktober 2015 tot eind juni 2017 hebben wij elke vrijdagmiddag les gegeven aan moeders van kinderen tussen 0 en 3 jaar en aan basisscholen (directeur, onderwijzers, vrouwen die op school koken, meisjes van groep 8 die al thuis moeten koken). De moeders komen twee keer op het centrum; zij krijgen informatie en kookdemonstraties om te proeven dat gezond ook lekker kan zijn en niet duur. Voor de moeders die van ver komen betalen

---

<sup>9</sup> <http://www.kinderhulp-togo.nl/2016/03/08/project-betere-voeding-loopt-als-een-trein/>

<sup>10</sup> Zie <http://www.spirulina.nu/>

wij de taxi voor de tweede cursus. De vertegenwoordigers van de school komen één keer in ons centrum, voor de tweede keer gaan wij op school zelfs om de veiligheid op school te controleren. We hebben in het afgelopen schooljaar 19 cursussen gegeven aan 218 moeders en vertegenwoordigers van scholen. Het programma is eind juni 2017 afgerond.

## 2. Schooltandverzorging

Dit programma is gestart in het schooljaar 2014-2015<sup>11</sup> en is doorgelopen tot eind juni 2017. Het programma voorziet in het geven van voorlichting aan alle kinderen, ouders en onderwijzers van basisscholen. Alle kinderen van groep 5, 6, 7 en 8 worden op het schoolplein onderzocht. Als het gebit slecht is, worden ze doorverwezen naar het ziekenhuis waar ze verder worden behandeld. Een groot deel van die kosten wordt vergoed door de Adventsactie. Het programma betaalt het eerste consult en 60 % van de kosten van de behandeling in het ziekenhuis.

Wij hebben aan ongeveer 6000 kinderen (groep 1 t/m 8 van 32



*Onze schooltandarts onderzoekt een scholier van de basisschool*

basisscholen), hun ouders en onderwijzers voorlichting gegeven. We hebben op het schoolplein bij 4151 kinderen van groep 5, 6, 7 en 8 het gebit onderzocht. En we hebben op grond daarvan 50 %, dat wil zeggen 2075 kinderen, doorgezonden voor verdere behandeling naar de tandartsenpost in het ziekenhuis.

Van de onderzochte kinderen bleek 98 % tandplak te hebben, 95 % tandvleesontsteking, 53 % tandsteen, 23 % cariës, en 12 % andere klachten (waaronder een aantal gevallen van een kwaadaardige tumor). Het ziekenhuis heeft op ons programma heel goed ingespeeld door de prijs van de behandelingen te verlagen. Met financiële steun van Adventsactie hebben wij die prijs nog verder kunnen verlagen tot een voor Togolese begrippen aanvaardbaar niveau.

## 3. Andere collectieve programma's

In het afgelopen schooljaar zijn voorts nog de volgende collectieve projecten voortgezet, voor zover daar nog geld voor was:

- ***EHBO op scholen:*** In de afgelopen jaren hebben wij voor nagenoeg alle basisscholen in de stad Kpalimé en omgeving EHBO-cursussen verzorgd. Aan het begin van 2017 hebben wij een grootschalige controle gehouden van het gebruik van de EHBO-kisten. Daaruit bleek dat die zo veelvuldig zijn gebruikt dat er allerlei materiaal moet worden bijgevuld (verband, pleisters, antiseptische middelen, pillen etc.). Dankzij een gulle gift van één van onze begunstigers hebben wij alles weer kunnen aanvullen. Het is belangrijk dat scholen zelf EHBO-maatregelen kunnen nemen. Vaak zijn de

scholen ver verwijderd van het ziekenhuis in de stad. En ook kunnen de ouders de kosten van behandelingen soms niet betalen. Het EHBO-programma brengt dan uitkomst.

- ***Dove kinderen uit buitengebieden naar doveschool:*** het afgelopen schooljaar zijn 22 kinderen elke dag per motortaxi naar school gebracht en weer naar huis; 29 kinderen hebben elke dag een collatie en een warme maaltijd op school gekregen.
- ***Kinderen met verstandelijke beperking naar school:*** 12 kinderen zijn het hele schooljaar 2016-2017 elke dag per motortaxi naar school gebracht en weer terug naar huis; 45 kinderen hebben elke dag een collatie en een warme maaltijd op school gekregen.
- ***Vaccinaties van kinderen met sikkelcelanemie:*** we hebben 202 kinderen in het afgelopen jaar gevaccineerd tegen pneumokokken 23, en tyfus. Sikkelcelanemie is de grootste erfelijke ziekte ter wereld waaraan meer dan 100 miljoen mensen lijden, vooral Afrikanen en Aziaten (bij blanken komt de ziekte niet voor). Het is een ernstige verstoring van de hemoglobine die in de rode bloedcellen zit, met in de zwaarste vorm uiteindelijk de dood tot gevolg. Er is geen geneesmiddel maar je kunt mensen wel vaccineren tegen ziektes waardoor ze vanwege het sterk verzwakte immuunsysteem kwetsbaarder zijn geworden. De ziekte zelf kunnen we niet behandelen, de kwetsbaarheid voor enkele gevaarlijke andere ziektes wel.

### ***Wat we ook nog doen***

Wij screenen ook kinderen in Kpalimé op de oogziekte glaucoom. Als de kinderen die ziekte hebben, gaan ze naar het ziekenhuis voor verder onderzoek en behandeling bij de oogarts. Daarna komen ze bij ons terug voor subsidie. De kosten van het onderzoek in het ziekenhuis en van de druppels worden voor 80 % betaald door het Elisabethfonds waarover verderop meer. Het afgelopen jaar hebben wij 28 kinderen in het programma opgenomen. En tevens hebben wij in november 2016 een bijeenkomst gehouden voor ouders van kinderen die glaucoom hebben. De bijeenkomst was bedoeld voor “nieuwe gevallen”. Tijdens de bijeenkomst hebben wij de ouders bijgepraat over de diverse aspecten van de ziekte en hoe ze daarmee moeten omgaan. Aan de orde kwamen onder andere de erfelijke aspecten van de ziekte (een ander kind uit het gezin kan die ook hebben en wellicht ook een van de ouders), hoe en hoe lang de medicijnen (oogdruppels) gegeven moeten worden en de periodieke controle.

Al snel na de opening van ons centrum in 2010 kwamen wij erachter dat er een enorm tekort is in Togo aan brillen. Een bril is namelijk erg duur: ongeveer twee maandsalarissen van een onderwijzer. Daarom krijgen kinderen vaak geen brillen. Samen met de Nederlandse opticienketen “Het Huis” (heet nu: Eye-wish) hebben wij toen een programma opgezet om tweedehands brillen terug te halen van klanten die ze niet meer nodig hebben. Zo kregen wij de beschikking over duizenden brillen die weliswaar vaak niet helemaal passen maar wel goed genoeg zijn. We kunnen met die brillen problemen met ver zien en dichtbij zien redelijk oplossen. Afwijkingen aan de cilinder van het oog

kunnen we niet verhelpen. Wij geven alleen de brillen aan kinderen die bij ons onderzocht worden. In het afgelopen schooljaar zijn weer tientallen brillen op deze manier bij kinderen terecht gekomen. Ook hebben we via ons Clarafonds (zie verderop in dit jaarverslag) 44 kinderen financieel geholpen om glazen voor cylinderafwijkingen te kopen in de hoofdstad.

Verder verkopen wij tegen een heel zacht prijsje tandenborstels en tandpasta. Vanuit Nederland hebben wij van diverse kanten veel voorraad gekregen waarvoor wij op deze plaats graag nog eens hartelijk danken.

## Overdracht aan partner en toekomstige activiteiten

Het was vanaf het begin ons doel en dat doel hebben we nu kunnen realiseren: het project overdragen aan een partner ter plaatse. We hebben met diverse organisaties hierover contact gehad en we hebben zelfs met een daarvan (Cecodri) een begin van partnerschap opgezet (zie ons jaarverslag 2015-2016). Maar deze organisatie is helaas failliet gegaan zodat we weer opnieuw moesten beginnen met zoeken. Uiteindelijk is onze keuze gevallen op de monniken van St. Jan in Togo<sup>12</sup>. Wij kennen hen al vanaf het begin van ons werk in Togo en we hebben al die jaren veel samengewerkt.

Per eind juli 2017 hebben zij ons centrum en het grootste deel van onze activiteiten overgenomen. Het centrum wordt overgeplaatst naar het noorden van het land, waar de monniken in een vallei bezig zijn om een groot project voor jongeren op te zetten: Lumen Valley. Op de speciale website van dit project<sup>13</sup> is te zien hoe het met de opbouw van dit project staat. In het jaar 2019 zal waarschijnlijk het medisch centrum zoals we dat in Kpalimé

---

<sup>12</sup> <http://stjean.com/lome>

<sup>13</sup> <http://lumenvalley.org/nederlands/>



*Wij verkopen tegen een zacht prijsje waterfilterapparaten die van vervuild water schoon drinkwater maken*

kenden, in de vallei operationeel zijn. Op dit moment wordt al een Togolese arts opgeleid om het hoofd van het centrum te worden.

Wij hebben van enkele van onze vaste vrienden en donateurs de vraag gekregen of het niet jammer is dat wij in de regio Kpalimé niet door kunnen gaan met onze activiteiten. Het antwoord daarop is als volgt:

- Ja, als we heel veel geld en menskracht hadden, zouden we in Kpalimé doorgaan maar het is eigenlijk nuttiger om in andere regio's in Togo (of in andere ontwikkelingslanden) de boodschap van “voorkomen is beter dan genezen” te verspreiden;
- De bevolking in de regio Kpalimé heeft de afgelopen zeven jaar zoveel geleerd over preventie en heeft zoveel hulpmiddelen (waterputten, toiletten, waterfilters etc.) ontvangen dat ze daarmee zelf de komende jaren hun gezondheid op peil kunnen houden. Bovendien zijn er initiatieven om vanuit de lokale gemeenschap om ons werk zonder ons voort te zetten.

Het belangrijkste doel dat we voor de toekomst hebben is om de kennis en ervaring vanuit dit project beschikbaar te maken voor andere regio's in Togo en voor andere ontwikkelingslanden. Om

die reden hebben wij met (financiële) steun van TNO uit Leiden<sup>14</sup> in de periode van mei – december 2017 alle gegevens van de onderzochte en behandelde kinderen in de computer laten zetten door jonge Togolese vrouwen. TNO heeft hierbij financiële steun gekregen van de Bill & Melinda Gates Foundation<sup>15</sup>, die hopelijk ook bij het vervolgtraject ons wil blijven steunen.

Vlak voor de Kerst is het project “digitalisering patiëntendossiers Togo” gereed gekomen. Alle dossiers van kinderen die wij de afgelopen jaren in de regio Kpalimé (Togo) hebben onderzocht en behandeld, zijn in de computer ingevoerd. Het gaat daarbij om in totaal 9831 dossiers. Aangezien sommige kinderen meerdere keren op het spreekuur zijn geweest, kunnen we vaststellen dat we meer dan 12.000 kinderen hebben gezien in de jaren 2010-2017.

De volgende stap is dat de digitale gegevens worden geanalyseerd door TNO in Leiden. Er zijn per kind vaak meer dan 100 gegevens ingevoerd. De bedoeling is om te beginnen met het analyseren van de gegevens die betrekking hebben op de groei en de ontwikkeling van de kinderen. Wij verwachten dat in de loop van 2018 de eerste resultaten beschikbaar komen.

---

<sup>14</sup> <https://www.tno.nl/nl/aandachtsgebieden/gezond-leven/roadmaps/prevention-work-health/>

<sup>15</sup> <https://www.gatesfoundation.org/>

Het is de bedoeling om aan de hand van de analyse van de gegevens aan te tonen dat het Nederlandse model van preventieve gezondheidszorg voor kinderen (consultatiebureau en schoolarts) goedkoop en efficiënt is, dat het veel gezondheidswinst kan opleveren en een voorbeeld is dat navolging verdient in Afrika

en andere delen van de Derde Wereld. Het uiteindelijke doel is om dit model in diverse ontwikkelingslanden in te zetten. Onze Nederlandse stichting en vooral onze chef-arts Cécile Schat-Savy zullen hierbij nauw betrokken blijven.



*Cursus aan onderwijzers door onze fysiotherapeut en logopedisten*

## Samenvattend overzicht resultaten

Voor zover het mogelijk is ons werk in cijfers te vatten, zijn de belangrijkste resultaten van het schooljaar 2016-2017 de volgende.

### Kerncijfers activiteiten Togo<sup>16</sup>

	Schooljaar 2016-2017	Schooljaar 2015-2016	Schooljaar 2014-2015	Schooljaar 2013-2014	Schooljaar 2012-2013
Aantal medische centra	1	2 <sup>17</sup>	2	1	1
Aantal scholen in ons programma	42	81( K+S)	77	55	37
Aantal kinderen op deze scholen	18.338	16 550 (K+S)	23.185	24.601	19.666
Aantal medewerkers ons centrum	13	16	16	16	15
Volledig onderzoek alle kinderen	1462	1401	1235	1604	1284
- waarvan kinderen t/m 3 jaar	495	390	502 <sup>18</sup>	333	166

---

<sup>16</sup> Samengestelde resultaten van de twee centra, Kpalimé en Sotouboua.

<sup>17</sup> Centrum Sotouboua per juli 2016 gesloten vanwege financiële problemen partner Cecodri.

	Schooljaar 2016-2017	Schooljaar 2015-2016	Schooljaar 2014-2015	Schooljaar 2013-2014	Schooljaar 2012-2013
Onderzoek ogen/oren onderwijzers+ montuur	10 <sup>19</sup>	52	40	35	38
Aantal beperkt onderzochte kin- deren(ogen/oren/lengte/gewicht)	32 <sup>20</sup>	--	2207	707	877
Aantal verwijzingen ziekenhuis	563	777	584	402	342
Aantal behandelingen logopedisten	1519	1493	2066	2496	2131
Aantal behandelingen fysiotherapeut	1071	949	1008	932	914
Onderwijzers geschoold in taal/spraak cq woordblindheid ed	-	45	--	75	180
Aantal gevaccineerde kinderen met sik- kelcelanemie	202	geen vaccins beschikbaar	89	43	65
Aantal kinderen met glaucoom in behan- deling	28	38	20	53	75

---

<sup>18</sup> 377 kinderen in Kpalimé en 125 in Sotouboua.

<sup>19</sup> Alleen op de blindenschool in Kpalimé.

<sup>20</sup> Alleen de kinderen van de blindenschool in Kpalimé.

	Schooljaar 2016-2017	Schooljaar 2015-2016	Schooljaar 2014-2015	Schooljaar 2013-2014	Schooljaar 2012-2013
Aantal gebouwde/gerenoveerde toiletten	--	--	--	6	6
Aantal gerealiseerde waterputten	--	1	1	-	2
Aantal verkochte waterfilters	155	197	167	171	202
Aantal teiltjes voor scholen	3 <sup>21</sup>	-- <sup>22</sup>	562	124	34
Aantal stuks zeep scholen	252 <sup>23</sup>	12 028	13.906	6600	2750
Aantal containers hulpgoederen	--	--	0	0	0
Aantal radio-uitzendingen	--	2	2	8	18

---

<sup>21</sup> Alleen op dovenschool

<sup>22</sup> Alle scholen die dit jaar meededen, hadden al teiltjes van ons gekregen in een vorig jaar.

<sup>23</sup> Alleen op dovenschool

# Organisatie

Onze organisatie bestond tot eind juli 2017 uit drie onderdelen en sindsdien nog uit één (+ de formeel onafhankelijke partnerorganisatie):

- Onze stichting in Nederland
- De Association (stichting) in Frankrijk
- Onze organisatie in Kpalimé (Togo)
- De partnerorganisatie CSJ Kara (Togo), die onafhankelijk van ons is maar wel nauw met ons samenwerkt.

## *De Nederlandse organisatie*

In het jaar 2008 werd onze Nederlandse stichting (Stichting kinderplicht Togo) opgericht. Het bestuur bestaat uit mensen die in de Nederlandse samenleving hun sporen hebben verdiend. De directie wordt gevoerd door Cécile en Jouke Schat die worden bijgestaan door een groep vrijwilligers die expertise heeft op diverse terreinen (communicatie, financiën, ICT, logistiek, medische zaken etc.). Iedereen werkt gratis mee en betaalt zijn eigen kosten. Verder zijn er een Comité van Aanbeveling en een aantal (medische) experts die adviezen geven aan ons team in Togo.



*Overdracht van de sleutels van ons medisch centrum in Kpalimé door onze chef-arts Cécile aan pater Etienne van CSJ Kara*

Het doel van de stichting is volgens de statuten “het financieren en faciliteren van medische en andere ontwikkelingsprojecten, in het bijzonder voor kinderen, in het West-Afrikaanse land Togo”. De Nederlandse organisatie zoekt subsidies en andere fondsen, ze doet de PR en voorlichting, verzorgt de inkoop en

administratie, de juridische zaken en de contacten met donateurs en andere geïnteresseerden. In totaal is een dertigtal mensen in min of meerdere mate regelmatig actief voor dit project en enkele tientallen op ad-hoc basis.

De Nederlandse stichting is opgericht op 25 februari 2008 en is ingeschreven bij de Kamer van Koophandel onder nummer 27314147. Ze is ANBI-erkend door de belastingdienst op 6 juni 2008 onder nummer 55914. Kijk hier<sup>24</sup> voor de bestuursleden en hier<sup>25</sup> voor het Comité van Aanbeveling. En lees hier<sup>26</sup> over onze motivatie. Het beleidsplan voor de jaren 2015-2018 is hier<sup>27</sup> te vinden.

De toestemming om ons te vestigen in Togo en ons werk voor de kinderen te gaan doen is verleend bij beschikking van 19 mei 2010 van de minister van territoriale administratie, decentralisatie en lokale collectiviteiten van het land Togo (no. 124).

### ***De Franse organisatie (opgeheven)***

---

<sup>24</sup><http://www.kinderhulp-togo.nl/over-ons/het-bestuur/>

<sup>25</sup><http://www.kinderhulp-togo.nl/over-ons/comite-van-aanbeveling-in-nederland/>

<sup>26</sup><http://www.kinderhulp-togo.nl/met-pensioen-maar-nog-niet-afgeschreven/>

<sup>27</sup><http://www.kinderhulp-togo.nl/cms/wp-content/uploads/2014/11/Beleidsplan-Togo-2015-2018.pdf>

De Franse stichting (Association Soutien Enfants Togo) werd opgericht op 9 februari 2009 in Parijs. Zij had inhoudelijk hetzelfde doel als de Nederlandse: het faciliteren en financieren van medische projecten en van de ontwikkeling van kinderen in Togo. Formeel juridisch waren de activiteiten in Togo onderdeel van de Franse stichting. Aangezien alle bezittingen en alle activiteiten in Togo zijn overgedragen aan de partnerorganisatie CSJ Kara, heeft de Franse stichting zichzelf eind juli 2017 opgeheven. Het nog resterende (kleine) positieve banksaldo is overgemaakt aan de Nederlandse stichting.

### ***De organisatie in Kpalimé***

De organisatie in Kpalimé is opgeheven per eind juli 2017. Het pand is aan CSJ Kara geschonken en door hen in de verkoop gezet en zal vermoedelijk in 2018 worden verkocht, mogelijk aan een Togolese stichting die (een deel van) ons werk daar gaat voortzetten. Alle andere bezittingen (medische apparatuur en instrumenten, bureauzaken, auto's e.d.) zijn eveneens geschonken aan CSJ Kara en in het najaar van 2017 overgebracht naar de Lumen Valley in afwachting van de start daar van het nieuwe medische centrum.

### ***Onze partnerorganisatie CSJ Kara***

De Stichting « CSJ Kara » is een goede doelenorganisatie naar Togolees recht, opgericht in 2016. Zij heeft een samenwerkingsverband met de goede doelen Stichting CJS Togo in Lomé, gesticht in 2002 in Lomé. De doelstelling van de stichting is omschreven in artikel 4 van haar statuten: bijdragen aan een duurzame ontwikkeling voor jonge studenten in Togo maar ook voor de armste mensen uit de regio Kara (in het Noorden van Togo). CSJ staat voor Communauté Saint Jean. Klik hier<sup>28</sup> voor de internationale website van deze congregatie.



*De kinderen van een basisschool in Oude Tonge zamelen geld in voor de kinderen in Kpalimé*

---

<sup>28</sup> <http://www.stjean.com/>

# Financiën

De Stichting kindershulp Togo fungeert als financier voor de activiteiten in Togo. Nagenoeg alle inkomsten (meer dan 99%) worden aangewend om onze activiteiten in Togo te financieren. In Nederland werkt iedereen “pro Deo”. Er zijn alleen wat kleine uitgaven zoals bankkosten en internet/website. Maar dus geen uitgaven voor fondswerving of voor mankracht in Nederland.

In de bijlagen bij dit jaarverslag treft U de verkorte jaarrekening aan van de stichting. Het betreft hier de jaarrekening 2016 aangezien die van 2017 nog niet gereed is (komt gereed uiterlijk in juni 2018). In de jaarrekening 2016 staan - om een goed inzicht mogelijk te maken in onze activiteiten – ook nog de cijfers van de Franse stichting en van onze activiteiten in Togo opgenomen. Wie een uitgebreide jaarrekening wil inzien en donateur is of op andere wijze ons substantieel steunt, kan een mailtje sturen aan ons secretariaat ([j.j.schat@kinderhulp-togo.nl](mailto:j.j.schat@kinderhulp-togo.nl)).

In overeenstemming met de regels voor de jaarverslaglegging publiceren wij hier een aantal gegevens over het financiële beleid:

- Ons beleid ten aanzien van reserves: voor zover wij die hebben, worden die geplaatst op een spaarrekening bij een solide Nederlandse bank tot een bedrag dat is gedekt door het depositogarantiestelsel. Wij doen niet aan beleggen, wel aan investeren (in de toekomst van de kinderen in Togo).
- Kosten fondswerving: nul. Gebeurt door vrijwilligers op eigen kosten.
- Bezoldiging bestuursleden en directie: niet. Ieder betaalt ook zijn eigen onkosten.

## Ons Clarafonds

In het jaar 2010 hebben wij een speciaal fonds in het leven geroepen voor hulp aan de allerarmsten in de Togolese samenleving: het Clarafonds. Het fonds is genoemd naar een moeder-



*Elke maandagmiddag spuiten wij oren uit.  
Togolese kinderen hebben veel oorsmeer en ook veel vuil in hun oren*

overste van een klooster van de Clarissen in Frankrijk die ons haar erfenis gaf voor dit doel. Sindsdien is er van diverse kanten geld in het fonds gestopt. Uit dit fonds betalen wij operaties in ziekenhuizen, medicijnen, hulpmiddelen zoals krukken en mitella's en kosten van scholing. Het gaat om bedragen tussen de € 3,- en € 600,- per persoon. In het schooljaar 2016-2017 hebben wij uit dit fonds voor in totaal € 20.640,- aan hulp gefinancierd voor in totaal 1196 kinderen. Dit is meer dan we ooit hebben uitgegeven; in het schooljaar 2015-2016 hebben we voor € 19.960 aan hulp verstrekt. Het ging in het schooljaar 2016-2017 in grote lijnen om de volgende aandoeningen:

### Hulp aan kinderen met een verstandelijke handicap

Kinderen met een verstandelijke handicap worden vrijwel door niemand geholpen. Zelfs vaak niet door de ouders. Vaak verlaat de vader het gezin als hij merkt dat een kind gehandicapt is. Soms is ook de moeder overleden of de situatie ontvlucht en wordt het kind door de grootmoeder opgevoed. Vaak wordt het kind in een hoekje weggestopt.

Het Clarafonds helpt kinderen om naar de enige bijzondere school in de regio Kpalimé, de école Envol<sup>29</sup>. Zij betaalt zo nodig het taxivervoer (per motortaxi) van huis naar school en terug. Zij betaalt een warme maaltijd voor het kind op school. En zo nodig (een deel van ) het schoolgeld en de kosten van uniform en hulpmiddelen (pen, papier, boeken). In het schooljaar 2016-2017 zijn op deze manier **151** kinderen geholpen voor een bedrag van **€ 3383,-**

#### Bijdrage in kosten gehoorapparaten

Van alle onderzochte kinderen in het afgelopen schooljaar is ongeveer 20% slechthorend of doof. Vaak gaat het om kinderen uit de armste gezinnen waar men niets weet over het voorkomen van gehoorproblemen. In Afrika worden kinderen vooral doof omdat ze met een oorontsteking doorlopen of ze geboren worden uit inteeltsituaties of de ouders zelf zijn gaan dokteren met geneesmiddelen van de markt of ze een ongeluk hebben gehad waarbij het gehoor is beschadigd.

Het Clarafonds helpt met het betalen van de kosten van de audiencien. Die is vroeger door ons opgeleid maar nu werkzaam in een ziekenhuis in de hoofdstad. In het weekend helpt hij in ons centrum kinderen aan een gehoorapparaat. Zijn kosten bedragen per geplaatst gehoorapparaat CFA 15.000 (ongeveer € 23). Wij

---

<sup>29</sup> Zie <http://www.kinderhulp-togo.nl/scholen/school-envol/>

hebben het afgelopen schooljaar voor **100** kinderen uit de armste milieus de kosten betaald ter hoogte van **€ 7675,-**

#### Medicijnen voor de armsten

Voor kinderen uit de armste gezinnen betalen wij vaak een deel van de kosten van de medicijnen (vaak 80%) maar alleen als het kind bij ons een volledig onderzoek heeft ondergaan en wij een diagnose hebben gesteld en een behandelplan hebben opgesteld. In het afgelopen schooljaar hebben wij aan **25** kinderen voor een bedrag van **€ 295** (een deel van ) de kosten van de medicijnen betaald.

#### Fysiotherapie

Fysiotherapie is voor de meeste Togolezen niet te betalen terwijl die toch vaak hard nodig is, vooral voor kinderen met X- en O-benen. Elk jaar doen wij een grote screening op logopedische problemen<sup>30</sup> in kleine dorpjes ver van ons centrum. Heel vaak komen moeders dan ook met kinderen die X- of O-benen hebben of andere fysieke handicaps die door de fysiotherapeut behandeld moeten worden.

---

<sup>30</sup> Spraak- en taalproblemen zoals stotteren en doofstomheid en leerstoornissen zoals woordblindheid, ADHD en geheugenstoornissen. Zie o.a. <http://www.kinderhulp-togo.nl/2015/10/23/300-kinderen-gescreend-op-spraaktaalproblemen/>.

De fysiotherapeut kan X- en O-benen met gipsverbanden vaak weer rechtzetten. Daarnaast behandelt hij allerlei mogelijke aandoeningen aan het bewegingsapparaat van de kinderen. In het afgelopen schooljaar hebben wij **125** keer kinderen behandeld voor een totaalbedrag van **€ 3360,-**

#### Meefinancieren operaties

In het geval van zeer arme gezinnen helpen wij ook financieel door noodzakelijke operaties bij kinderen voor 80% mee te financieren. Dat doen we alleen als de kinderen bij ons een volledig onderzoek hebben ondergaan waaruit blijkt dat een operatie noodzakelijk is. Het gaat bijna altijd om operaties in verband met een liesbreuk, een grote navelbreuk of niet ingedaalde testikels. In het afgelopen schooljaar hebben wij **11** operaties voor een bedrag van **€ 710,-** meegefinancierd.

#### Neurologische aandoeningen

Bij onze onderzoeken komen we ook elk jaar een aantal kinderen met epilepsie tegen. Het is voor de ouders bijna altijd te duur om zelf te betalen voor het onderzoek en de behandeling. Voor het onderzoek (consult + EEG) moeten de kinderen naar de hoofdstad want in Kpalimé is geen afdeling neurologie in het ziekenhuis. Wij betalen voor 80% het vervoer heen en terug per taxi voor moeder en kind (ruim € 15), het consult en het EEG (€ 46,-) en tenslotte de behandeling met meestal depakine (€ 15,- per keer maar de behandeling moet levenslang worden volge-

houden, dus wij betalen ook elke keer weer 80% van de volgende kuur à € 15,-) en zo nodig betalen wij ook weer het vervoer naar de hoofdstad voor een tweede consult. In het afgelopen schooljaar hebben we op die manier **40** keer kinderen geholpen voor een totaalbedrag van **€ 574,-**.

#### Consulten in ziekenhuis

Ongeveer 15% van de kinderen die we onderzoeken, heeft een medisch probleem dat verder moet worden onderzocht en behandeld door het ziekenhuis. Wij zijn de eerste-lijn en wij doen dus geen tweedelijns onderzoek en –behandelingen. Daarvoor sturen wij kinderen door naar het ziekenhuis. Om ervoor te zorgen dat ze ook echt gaan (want er moet in het ziekenhuis altijd worden betaald voor een consult), betalen wij het eerste consult bij de specialist in het ziekenhuis. Met het ziekenhuis in Kpalimé hebben wij de afspraak dat wij 30% reductie krijgen op de prijzen van de consulten, omdat wij partner van het ziekenhuis zijn. Als tegenprestatie helpen wij het ziekenhuis aan apparatuur en instrumenten uit Europa.

Wij hebben het afgelopen schooljaar **567** kinderen verwezen voor een totaalbedrag van **€ 890,-**. Het ging daarbij om 230 verwijzingen naar de oogarts, 272 naar de tandarts van het ziekenhuis (de enige in de wijde omtrek van Kpalimé), 27 naar de kinderarts, 28 naar de KNO-arts, 1 naar de interne geneeskunde, 1 naar de gynaecoloog, 1 naar de dermatoloog en 3 naar de chirurg.

## Brillen

Wij hebben in ons centrum in Kpalimé meer dan 2000 (gebruikte) brillen die we in Nederland van de keten "Het Huis" (tegenwoordig: Eyewish) hebben gekregen en recent ook van een Franse goede-doeleninstelling voor oogheelkunde. Die kunnen kinderen met afwijkingen in verziën of dichtbij zien gratis bij ons krijgen (mits ze een volledig consult hebben doorlopen). Wij kunnen echter geen cilinderafwijkingen van de ogen corrigeren met onze brillen. Hiervoor moeten de kinderen naar de opticien in de stad. Wij geven hen gratis een montuur mee en een brillenkoker en wij subsidiëren de aankoop van de

juiste glazen. In het afgelopen schooljaar hebben wij **44** kinderen geholpen voor een totaalbedrag van **€ 1534,-**.

## Overige

Er resteert nog een aantal vergoedingen voor bijzondere gevallen zoals nader onderzoek naar sikkelcelanemie en bacterieel onderzoek van de urine in het ziekenhuis, oogheelkundig onderzoek, logopedische ondersteuning en ondersteuning van de kinderen van de

dovenschool. In totaal hebben wij hiervoor nog **€ 2219,-** uitgegeven.



*Presentatie op een basisschool in Houten van ons project*

## Ons Elisabethfonds

In het jaar 2012 hebben wij een apart fonds ingesteld voor de behandeling van kinderen met glaucoom. Dankzij een royale gift van een echtpaar kunnen wij kinderen die lijden aan deze oogziekte, helpen met druppeltjes. Die voorkomen dat de kinderen

op den duur blind worden. In Europa komt glaucoom pas bij volwassenen boven de 40 jaar voor, in Afrika al bij kleine kinderen. In het schooljaar 2016-2017 hebben wij 28 kinderen uit dit fonds geholpen aan oogdruppels.



*Artsen in het centrum in Sotouboua worden opgeleid in het gebruik van een perimeter, waarmee patiënten op glaucoom worden onderzocht. Een Nederlandse goede doelen stichting financierde dit project, wij hebben de logistiek en de opleiding verzorgd.*

## Ons Sikkelcelanemiefonds

In het jaar 2011 kregen wij een forse gift om sikkelcelanemie te bestrijden. Dit is de grootste erfelijke ziekte ter wereld met meer dan 100 miljoen mensen die eraan lijden. Maar de ziekte komt niet voor bij blanken en is daarom bij ons minder bekend. In Togo lijdt bijna 25% van de mensen aan deze ziekte, die in de ernstigste vorm - 4% van de kinderen heeft die - uiteindelijk de dood ten gevolge kan hebben. Het is een ziekte waarbij de rode bloedlichaampjes gaan klonteren en de milt wordt aangetast. Daardoor wordt het afweersysteem van het lichaam ernstig verzwakt.

Uit het fonds betalen wij vaccinaties tegen longontsteking, en tyfus. In het schooljaar 2016-2017 hebben wij 202 kinderen met sikkelcelanemie met de ernstigste vorm gevaccineerd tegen pneumo 23, en tyfus. Die kinderen waren van overheidswege al ingeënt tegen meningitis A en C in een massale campagne in 2016.



*Onderzoek van het gehoor dat wij bij alle kinderen uitvoeren*

## Contacten met onze vrijwilligers en donateurs

Wij houden op tal van manieren contact met degenen die ons helpen, ofwel met geld ofwel met kennis en ervaring. Jaarlijks organiseren wij een buffet voor iedereen die ons helpt in Zoutermeer. Daar geven wij uitleg en leggen wij verantwoording af voor wat we doen en hoe we te werk gaan.

Twee tot drie keer per jaar brengen wij een nieuwsbrief voor onze vrijwilligers, donateurs en alle andere geïnteresseerden, waarin we verslag doen van ons werk. Regelmatig worden op de

website onder “actualiteiten” de meest recente ontwikkelingen gemeld.

Tot slot geven wij per jaar tientallen presentaties in het land over ons werk. Bij serviceclubs zoals Rotary, aan kerken, ondernemersorganisaties, in bejaardentehuizen en waar dat verder ook maar wordt gevraagd. De belangrijkste presentaties in PowerPoint zijn te vinden op onze website.

# Dankbetuiging

Wij kijken terug op een schooljaar waarin we weer meer hebben kunnen doen voor de gezondheid van de kinderen in Togo. Dat alles dankzij de hulp van velen in Europa, vooral in Nederland. Velen hebben ons geld gegeven, dat vaak werd ingezameld via hele leuke en creatieve acties. Daaruit blijkt het vertrouwen dat wij het geld goed zullen besteden. Hartelijk dank daarvoor. Mocht U nog vragen hebben over de besteding, stuur ons dan een mailtje ([j.j.schat@kinderhulp-togo.nl](mailto:j.j.schat@kinderhulp-togo.nl)) of kom kijken in Togo.

Velen hebben zelf meegeholpen door ons verhaal verder te vertellen, door hand- en spandiensten te verlenen of door gratis hun kennis en kunde ter beschikking te stellen. U allen zijn wij veel dank verschuldigd.

Als U ons blijft steunen, kunnen wij blijven doorgaan om dit project tot een succes te maken.

## volg onze verdere activiteiten

Wij doen verslag van ons werk op onze website [www.kinderhulp-togo.nl](http://www.kinderhulp-togo.nl) en ook via de website van het Lumen Valley project <http://lumenvalley.org/nederlands/>.



*De kinderen van de dovenschool Vivenda lunchen elke dag (behalve woensdag) op school dankzij financiële steun uit Nederland van een aantal parochies en Vastenactie. Het programma wordt georganiseerd en begeleid door onze stichting.*

# Bijlagen

# 1. Kerncijfers activiteiten Togo

## Kerncijfers activiteiten Togo<sup>31</sup>

	Schooljaar 2016-2017	Schooljaar 2015-2016	Schooljaar 2014-2015	Schooljaar 2013-2014	Schooljaar 2012-2013
Aantal medische centra	1	2 <sup>32</sup>	2	1	1
Aantal scholen in ons programma	42	81( K+S)	77	55	37
Aantal kinderen op deze scholen	18.338	16 550 (K+S)	23.185	24.601	19.666
Aantal medewerkers ons centrum	13	16	16	16	15
Volledig onderzoek alle kinderen	1462	1401	1235	1604	1284
- waarvan kinderen t/m 3 jaar	495	390	502 <sup>33</sup>	333	166
Onderzoek ogen/oren onderwijzers+	10 <sup>34</sup>	52	40	35	38

<sup>31</sup> Samengestelde resultaten van de twee centra, Kpalimé en Sotouboua.

<sup>32</sup> Centrum Sotouboua per juli 2016 gesloten vanwege financiële problemen partner Cecodri.

<sup>33</sup> 377 kinderen in Kpalimé en 125 in Sotouboua.

<sup>34</sup> Alleen op de blindenschool in Kpalimé.

montuur					
Aantal beperkt onderzochte kinderen(ogen/oren/lengte/gewicht)	32 <sup>35</sup>	--	2207	707	877
Aantal verwijzingen ziekenhuis	563	777	584	402	342
Aantal behandelingen logopedisten	1519	1493	2066	2496	2131
Aantal behandelingen fysiotherapeut	1071	949	1008	932	914
Onderwijzers geschoold in taal/spraak cq woordblindheid ed	--	45	--	75	180
Aantal gevaccineerde kinderen met sikkelcelanemie	202	geen vaccins beschikbaar	89	43	65
Aantal kinderen met glaucoom in behandeling	28	38	20	53	75
Aantal gebouwde/gerenoveerde toiletten	--	--	--	6	6
Aantal gerealiseerde waterputten	--	1	1	-	2
Aantal verkochte waterfilters	155	197	167	171	202

---

<sup>35</sup> Alleen de kinderen van de blindenschool in Kpalimé.

Aantal teiltjes voor scholen	3 <sup>36</sup>	-- <sup>37</sup>	562	124	34
Aantal stuks zeep scholen	252 <sup>38</sup>	12 028	13.906	6600	2750
Aantal containers hulpgoederen	--	--	0	0	0
Aantal radio-uitzendingen	--	2	2	8	18

---

<sup>36</sup> Alleen op dovenschool

<sup>37</sup> Alle scholen die dit jaar meededen, hadden al teiltjes van ons gekregen in een vorig jaar.

<sup>38</sup> Alleen op dovenschool

## 2. Resultaten naar frequentie aandoeningen

### Schooljaar 2016-2017

	1 maand- 1 jaar	1-3 jaar	Basisschool	Voortgezet onderwijs
Geen aandoening	23%	8%	1%	1%
1 aandoening	37%	21%	6%	5%
2 aandoeningen	26%	29%	16%	17%
3 aandoeningen of meer	15%	24%	77%	77%

### 3. Resultaten onderzoeken naar soort aandoening<sup>39</sup>

#### Schooljaar 2016-2017

Aandoeningen	1 maand -1 jaar	1-3 jaar	Basisschool	Middelbare school
Parasieten in darmen	54%	65%	80%	87%
Malaria	37%	57%	63%	63%
Bloedarmoede	38%	50%	50%	56%
Oren	1%	3%	60%	35%
Ogen	5%	10%	39%	46%
Spraak/taalstoornissen	2%	6%	25%	2%
Andere ziekten	18%	18%	36%	31%
Groei	16%	16%	11%	12%
Sikkelcelanemie	0,3%	2%	4%	6%
Motoriek	5%	14%	9%	2%

---

<sup>39</sup> De meeste kinderen hebben meer dan één aandoening.

## 4. Verkorte jaarrekening

Pro forma geconsolideerde jaarrekening 2016 (verkort)							
Stichting Togo Nederland, Association Soutien Enfants Togo, France en de pro forma geconsolideerde cijfers							
Cijfers over het boekjaar 2016 en de balans per 31 december 2016							
Bedragen luiden in euro's							
Balans per 31 december 2016	St Kinderhulp Togo		Ass. Soutien enfants		Pro forma geconsolideerde		
	Nederland		Togo, France		cijfers Kinderhulp Togo		
Materiële vaste activa	0		17.037		17.037		
Lening Ass. Soutien Enfants Togo, France	20.587		0		0		
Vorderingen en overlopende activa	25.000		77		25.077		
Vorderingen Togo-Nederland	9.133		0		0		
Liquide middelen	140.063		12.606		152.669		
		194.783		29.720		194.783	
Eigen vermogen	0		0		0		
Bestemmingsfonds Medisch Centrum Kpalimé	43.202		0		43.202		
Bestemmingsfonds Projecten	128.731		0		128.731		
Langlopende schuld familie Schat	20.587		0		20.587		
Langlopende schuld St. Kinderhulp Togo	0		20.587		0		
Schulden en overlopende passiva	2.263		0		2.263		

Schulden Togo-Nederland	0		9.133		0	
		194.783		29.720		194.783
Baten en lasten over 2016	<b>St Kinderhulp Togo</b>		<b>Ass. Soutien enfants</b>		<b>Pro forma geconsolideerde</b>	
	<b>Nederland</b>		<b>Togo, France</b>		<b>cijfers Kinderhulp Togo</b>	
Baten						
Aanwending Bestemmingsfonds MC Kpalimé	56.450		3.470		59.920	
Aanwending Bestemmingsfonds Projecten	69.607		0		69.607	
Bijdrage stichting Nederland	0		34.767		0	
Lokale bijdragen patiënten	0		10.353		10.353	
		126.057		48.590		139.880
Lasten						
Kosten Medisch Centrum Kpalimé	34.767		48.011		48.011	
Afschrijving Medisch Centrum Kpalimé	0		1.372		1.372	
Kosten projecten	86.497		0		86.497	
		121.264		49.383		135.880
Saldo activiteiten		<b>4.793</b>		<b>-793</b>		<b>4.000</b>
Kosten Beheer en administratie						
Bureaunkosten	5.862		0		5.862	
Bankkosten	134		602		736	
		-5.996		-602		-6.598
Financiële baten en lasten						
Bijzondere waardeveranderingen vorderingen/schulden	0		1.372		1.372	
Rentebaten	1.203		23		1.226	
		1.203		1.395		2.598
Resultaat boekjaar		<b>0</b>		<b>0</b>		<b>0</b>

# Colofon

(©) Stichting kinderpulp Togo, januari 2018

Stichting Kinderhulp Togo

Bijdorplan 60

2713 RR Zoetermeer

[j.j.schat@kinderhulp-togo.nl](mailto:j.j.schat@kinderhulp-togo.nl)

tel: 06 - 55 747 045 (Jouke Schat)

Kamer van Koophandel 27314147

Rekeningnummer NL 83 RABO 01333 633 76 Rabobank Zoetermeer

