

Stichting Kinderhulp
Togo
Association soutien enfants Togo



Stichting Kinderhulp Togo Nederland Association Soutien Enfants Togo France

Jaarverslag 2014-2015



Ons team in Kpalimé in de tuin van ons centrum

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave.....	3	De Nederlandse organisatie.....	30
Inleiding.....	4	De Franse organisatie.....	31
Onze missie: voorkomen is beter dan genezen	5	Onze organisatie in Kpalimé.....	32
De bevolking begint de missie te begrijpen.....	8	Nauwere samenwerking met Cecodri.....	34
Activiteiten 2014-2015.....	10	Financiën	35
Samenvatting	10	Ons Clarafonds	37
Kennisoverdracht	11	Ons Elisabethfonds.....	42
Invoering jeugdgezondheidszorg	12	Sikkelcelanemiefonds.....	42
Speciale zorg voor gehandicapten en armen.....	14	Contacten met onze vrijwilligers en donateurs	44
Specialisme logopedie	17	Dankbetuiging	45
Aanvullende infrastructurele maatregelen.....	18	Bijlagen	46
Hulp aan tweedelijns zorg.....	20	1. Kerncijfers activiteiten Togo	47
Nieuwe programma's in 2014-2015	21	2. Resultaten naar frequentie aandoeningen	50
Wat we ook nog doen.....	24	3. Resultaten onderzoeken naar soort aandoening.....	51
Samenvattend overzicht resultaten.....	27	4. Verkorte Jaarrekening	53
Organisatie.....	30	Colofon	56

Inleiding

Het schooljaar 2014-2015 is een heel goed jaar voor onze stichting geweest met als belangrijkste feit dat we voor het eerst vanuit twee plaatsen in Togo preventieve zorg hebben kunnen aanbieden. Met onze partner Cecodri hebben we namelijk in het stadje Sotouboua een tweede centrum geopend. Het opstarten daarvan heeft de nodige tijd gekost waardoor we in dat stadje pas in de 2e helft van het schooljaar echt operationeel zijn geworden. In beide centra hebben we veel last gehad van stakingen op de scholen van leerkrachten en van het sluiten van alle scholen gedurende meer dan een maand in verband met de presidentsverkiezingen. Niettemin hebben we in totaal toch meer kinderen onderzocht en behandeld dan ooit te voren. Dat komt vooral doordat het hele jaar door vrijwilligsters uit Europa een grote hoeveelheid kinderen een beperkt onderzoek (screening op hoofdpunten) hebben gegeven. Verderop in dit jaarverslag gaan wij daar uitvoeriger op in.

Dove kinderen worden elke dag per motortaxi vanuit de bush naar school gebracht en terug naar huis. Gefinancierd door Adventsactie en Vastenactie en georganiseerd en begeleid door ons team ter plaatse.

In dit jaarverslag leggen wij allereerst uit wat onze missie in Togo is en hoe die steeds meer vorm krijgt in het land. Vervolgens doen wij verslag van de activiteiten die wij in het schooljaar 2014-2015 hebben ondernomen. Tot slot gaan wij in op de organisatie en de financiën. Aan het eind volgt nog een aantal bijlagen met specifieke gegevens waaronder de verkorte jaarrekening.



Onze missie: voorkomen is beter dan genezen



Onderzoek van gebitten van kinderen op het schoolplein door onze tand-arts. Gefinancierd door Adventsactie.

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 gezond-

heidszorg naar genezen in plaats van voorkomen. In Togo ligt dat percentage vermoedelijk nog hoger. Preventie van ziektes bij kinderen bestaat in Togo uit een (te)klein aantal vaccinaties en controle van het gewicht van het kind. Kennisoverdracht ontbreekt vrijwel helemaal en het bouwen van infrastructuur als toiletten en waterputten is afhankelijk van de goede wil van buitenlandse donoren en sponsors. Systematische controle van de gezondheid van kinderen komt nergens in het land voor, behalve in onze centra in Kpalimé en Sotouboua.

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);
- Elimineren van complicaties zoals chronische klachten (tertiaire preventie).

Wij hebben deze aanbevelingen voor ons werk in Togo in vijf pijlers opgedeeld (zie voor details onze website¹), 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.

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, 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 99% van de basisschoolkinderen tenminste één ziekte heeft en 35% twee ziektes of meer. Daarom zijn wij vanaf onze komst in 2010 begonnen met de systematische controle van kinderen via een eigen

¹ 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/>

jeugdgezondheidsdienst die wij in Kpalimé hebben opgezet; later is hier het tweede centrum in Sotouboua aan toegevoegd. 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.



Onderwijzers van basisscholen oefenen tijdens de EHBO/cursus die we hen hebben gegeven. Ze kregen allemaal een EHBO-kit en 2 dagen cursus.

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 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.



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.

De bevolking begint de missie te begrijpen



Audicien is bezig met voorbereiden van het maken van een oorstukje voor een doof kind dat een gehoorapparaat krijgt.

Het duurt altijd enige tijd voordat onze aanpak van “voorkomen is beter dan genezen” door de bevolking wordt opgepikt. Men is nu eenmaal in Afrika niet gewend te betalen voor medisch onderzoek als men niet ziek is. Maar tijdens ons uitgebreide licha-

melijk 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 35 % minstens twee. De meest voorkomende ziektes zijn bloedarmoede, parasieten in de darmen en malaria (zie voor de overige aandoeningen de bijlage bij deze nieuwsbrief). 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.

Ons tweede centrum in Sotouboua zit nog in de fase dat de bevolking deze boodschappen aan het oppikken is. Maar het gaat al veel beter, zeker bij kinderen tussen 0 en 3 jaar. Moeders komen steeds meer en steeds vaker naar ons consultatiebureau en leren daar hoe ze hun kleintje gezond kunnen houden. Wij ver-

wachten dat dit in het komend schooljaar nog meer het geval zal zijn en dat we ook steeds meer grotere kinderen in dit tweede centrum zullen onderzoeken en behandelen.

Enkele hoopgevende resultaten:

- Van de kinderen van 0-3 jaar die wij op ons spreekuur krijgen, is 25 % niet ziek; de moeders komen toch met de kinderen, ook al moeten ze betalen. Het aantal kinderen dat komt, neemt zelfs flink toe: 377 kinderen nu tegen 332 in het schooljaar 2013-2014. Het consultatiebureau-concept werkt!

- 37 % van de kinderen van de basisschool die bij ons komen, doet dat uit zichzelf en niet omdat wij ze op school hebben lopen opporren. De ouders willen weten hoe het met de gezondheid van hun kinderen staat.
- 66% van de kinderen van de middelbare school komt uit zichzelf. Ze komen zonder dat wij hen van tevoren (al dan niet via school) hebben opgepord om mee te doen met ons preventieprogramma.

Van de kinderen die wij verwijzen naar onze logopedisten, laat 49% zich inderdaad behandelen (dat kost geld).



Een school in de bush waar wij voorlichting komen geven en kinderen komen screenen. De school ligt op bijna een uur van de stad. Extra kosten worden betaald door sponsoring uit Nederland.

Activiteiten 2014-2015

Samenvatting

Nooit eerder hebben wij zoveel kinderen onderzocht als in het afgelopen schooljaar. We hebben daarbij uit efficiencyoverwegingen vooral ingezet op een snelle screening op hoofdpunten (lengte/gewicht/ogen/oren/vermoeden van bloedarmoede/hoofdhuid). Met hulp van vrijwilligsters uit Nederland en Ile de la Réunion en met financiële steun van Vastenactie hebben we ruim 2200 kinderen kunnen screenen, meer dan drie keer zoveel als in het schooljaar 2013-2014. Daarnaast hebben we ruim 1200 kinderen een volledig onderzoek² gegeven (2013-2014: ruim 1600). De getallen zouden nog een stuk hoger geweest zijn als de scholen in maart/april niet in totaal zes weken gesloten zouden zijn geweest³.

Ook onze fysiotherapeut heeft meer behandelingen uitgevoerd dan ooit tevoren. Verder is heel opvallend het grote aantal stuks

² Klik hier <http://www.kinderhulp-togo.nl/projecten/project-jeugdgezondheidszorg-kpalime/> om te zien wat we bij de uitgebreide onderzoeken doen

³ Twee weken in maart vanwege stakingen van leerkrachten en de hele maand april vanwege angst om relletjes in verband met de presidentsverkiezingen.



Overdracht aan de grens tussen Ghana en Togo van 60 “filtrons” die we hebben gekregen van de Stichting Victoriepompen. De filtersystemen worden in Ghana gemaakt. Wij verkopen ze tegen een zacht prijsje.

zeep dat we op scholen voor het handenwasprogramma hebben uitgedeeld: bijna 14.000 tegen 6600 in het daaraan voorafgaande schooljaar. Dat komt doordat we met financiële steun van Vastenactie een grootschalig handenwasprogramma hebben uitgevoerd. Zie voor de overige kerncijfers bijlage 1 bij dit jaarverslag. Verderop in dit verslag treft U ook de resultaten van ons Clarafonds aan, dat de zorg voor de allerarmsten (me-)financiert. Ook dit fonds heeft aanmerkelijk meer kinderen in nood geholpen dan het schooljaar daarvóór. Al met al was het afgelopen schooljaar dus erg succesvol. Hoe dat per speerpunt



Onze vrijwilligster Josée Ruijs tijdens een screening op een basisschool.

van ons beleid uitgewerkt heeft, leggen wij hieronder uit.

Tot slot de gegevens over de met ons samenwerkende scholen. Dat zijn er het afgelopen jaar fors meer geworden: 77 scholen werken nu met ons samen tegen 55 in het schooljaar 2013-2014. Dat komt door ons tweede centrum in Sotouboua, waar 35 scholen met ons een samenwerking zijn aangegaan. Het aantal scholen in de regio Kpalimé is teruggelopen: wij hebben namelijk een aantal scholen dat niet voldoende meewerkt, uit onze hulpprogramma's geschrapt.

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, niemand zou die trouwens kunnen betalen. Daarom is de radio een belangrijk medium. Veel mensen hebben wel een oud radiootje en er wordt veel geluisterd. Wij zijn in Kpalimé op de belangrijkste lokale zender enkele keren een uur lang te horen geweest met een programma over voeding en gezondheid en die uitzendingen worden ook nog een paar keer herhaald. Wij moeten daarvoor iets betalen (€ 25 per uitzending per radiostation) maar we bereiken veel mensen. In Sotouboua zijn wij eveneens op de plaatselijke radio te horen geweest in de zendtijd die onze partner Cecodri daar heeft. Alle uitzendingen gingen over het voorkomen van ziektes en vaak werden heel praktische adviezen gegeven zoals langer slapen en

meer gevarieerde voeding om het immuunsysteem te versterken.

Een andere goede manier van kennisoverdracht is voorlichting geven op de scholen zelf. 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. In het afgelopen schooljaar hebben wij met steun van Vastenactie en Adventsactie een cursus EHBO ontwikkeld en gegeven aan alle scholen die met ons samenwerken. Per school hebben wij twee leerkrachten in EHBO geschoold. Alle cursussen zijn tot nu toe alleen gegeven in de regio Kpalimé. Komend schooljaar willen wij beginnen met scholing van onderwijzers in de regio Sotouboua.

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 nagenoeg ook geen huisartsen. In de stad Kpalimé zijn wij de enige eerste lijnszorg 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.



Onze tandarts geeft voorlichting over poetsen op school.

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. We hebben vooral ingezet op een snelle screening van grote groepen kinderen. Klik [hier](#)⁴ voor wat een screening inhoudt. In totaal hebben we in dit schooljaar 2207 kinderen gescreend (2013-2014: 707). Het veel hogere aantal gescreende kinderen in het afgelopen jaar is het gevolg van het feit dat wij hulp van extra vrijwilligers uit Europa hadden en extra financiering van Vastenactie kregen. We hebben minder kinderen een volledig onderzoek kunnen geven dan het jaar daarvoor, namelijk 1235 (schooljaar 2013-2014: 1604). Klik [hier](#)⁵ voor wat zo'n volledig onderzoek inhoudt. De reden voor deze lagere score is dat de scholen het afgelopen schooljaar 6 weken dicht zijn geweest (2 weken wegens stakingen van

⁴ <http://www.kinderhulp-togo.nl/2015/06/24/screening-van-kinderen-loopt-goed/>

⁵ <http://www.kinderhulp-togo.nl/projecten/project-jeugdgezondheidszorg-kpalime/>

leraren en 4 weken in verband met de presidentsverkiezingen). Als de scholen het hele jaar open waren geweest, hadden wij zeker nog 30% meer kinderen onderzocht en behandeld. Gelukkig hebben wij niet stilgezeten tijdens de sluiting van de scholen: we hebben meer kinderen van buiten te scholen onderzocht (vooral meer kinderen tussen 0 en 3 jaar) en we hebben de tijd ook gebruikt om meer collectieve programma's te ontwikkelen.

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 (betreft alleen gegevens Kpalimé).

	0-3 jaar	Basisschool	Middelbare school
Geen aandoeningen	25%	1%	1%
1 aandoening	36%	10%	11%
2 aandoeningen	22%	25%	22%
Meer dan 2	17%	64%	66%

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 op minder dan 1%. Opvallend is ook het grote aantal kinderen met spraak- en taalstoornissen, die worden verwezen naar onze logopedisten. En 8% van de kinderen op de middelbare school heeft obesitas, 16% heeft tandcariës. Bij de kleinste kinderen (0-3 jaar) valt op dat ze veel motorische problemen hebben, die



Een touwpomp in Sotouboua pompt het water op uit de put (veel hygiënischer dan zelf met touw en emmer water putten). De Stichting Victoriepompen financiert 20 touwpompen in Sotouboua, wij doen de organisatie van dit project.

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 is⁶, 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 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

⁶ 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.

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 mongoloïde kind. Voor blindheid bestaat in Kpalimé een aparte, door Amerikanen gerunde school. Daar hoeven wij geen aanvullende hulp te bieden, al gaan wij vanaf het nieuwe schooljaar daar wel alle kinderen een volledig lichamelijk onderzoek geven. Wij concentreren ons vooral op de school voor dove kinderen ("Vivenda") en de school voor kinderen met een verstandelijke beperking ("Envol"). Beide scholen kunnen het hoofd nauwelijks boven water houden. Vivenda 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 via sponsors in Nederland en Frankrijk al drie jaar het salaris van de (nu 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.

Een ander project voor dove kinderen is het audiologisch centrum dat wij hebben opgericht in Kpalimé, het eerste en enig voor kinderen in Togo. Ongeveer de helft van de dove kinderen die wij hebben onderzocht, kan geholpen worden met een gehoorapparaat, de andere helft is te doof of kan worden geholpen door simpelweg de oren goed uit te spuiten. Dat doen we elke week op maandagmiddag in ons centrum. Gehoorapparaten aanmeten is aanmerkelijk ingewikkelder dan een kind een bril geven.



Audicien in opleiding treft voorbereidingen voor het maken van een oorstukje voor een doof kind.



Het preventieteam in Sotouboua, bestaande uit de vrouwelijke HBO-arts, de coördinator van de collectieve programma's en de logopedist. Samen met onze chef-arts.

Het vergt veel specialistische kennis en ook min of meer high-tech apparatuur. In de hoofdstad Lomé zit de enige audicien van het land maar die rekent prijzen die alleen de happy few kan betalen. Daarom hebben wij in de zomer van 2012 onze twee logopedisten naar het buurland Burkina Faso gestuurd om daar een opleiding tot “audioprotésist” (“gehoorapparatenaanmeter”) te volgen. Een van de belangrijkste punten van die opleiding is dat je leert om oorstukjes te maken die het oor afsluiten en daardoor het gehoorapparaat goed laten functioneren. Voor het maken van de oorstukjes is speciale apparatuur nodig en

ook een speciaal soort kunststof. Dat kost een flink bedrag. Pas tegen het begin van het schooljaar 2012-2013 hadden wij dat bedrag bijeen. In december 2013 is ons audiologisch centrum van start gegaan en nog steeds zijn wij bezig om onze processen te verbeteren, onder andere met hulp van gehoorspecialisten en –ketens in Nederland die ons gratis kennis en apparatuur ter beschikking stellen. We hebben een wachtlijst van honderden kinderen, in potentie zelfs van duizenden. Wij danken op deze plaats allen die ons hebben geholpen met apparatuur, geld en (tweedehands) gehoorapparaten. Mede namens de dove kinderen uit Togo.

Ook op de school voor kinderen met een verstandelijke beperking Envol zijn wij heel actief. Om te beginnen staat de dependance van ons medisch centrum in Kpalimé op het terrein van deze school. Dagelijks onderzoeken en behandelen onze logopedisten en fysiotherapeut de kinderen van Envol (gratis). Want deze kinderen hebben extra zorg nodig. En ook hier geldt dat de ouders (veelal is er alleen nog een moeder) arm zijn of dat er soms helemaal geen ouders meer zijn. Met hulp van een Nederlandse goede-doelensstichting en twee bisdommen hebben wij op deze school een zelfde soort programma opgezet als bij Vivenda. Kinderen worden dagelijks uit de bush gehaald per motortaxi en ze krijgen op school te eten op kosten van dit programma. Daarnaast geven wij kinderen uit de stad, waarvan de ouders te arm zijn, hulp vanuit ons Clarafonds (zie verderop in dit verslag). Dit programma zal ook in het komend schooljaar dankzij een nieuwe gift van Vastenactie 2015 door kunnen lo-

pen. De directie van de school is zich ervan bewust dat op termijn de financiering zal stoppen. Daarom worden nu allerlei projecten opgezet om ter plekke fondsen te genereren zoals het fokken van konijnen en kippen en het kweken van groenten zoals champignons. Wij helpen de school om daarvoor een eenmalige financiering te vinden.

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: 17%). 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 vierdaagse cursus die wij van tijd tot tijd geven. En verder hebben wij de prijs van logopedische zorg erg laag gehouden.

Tot slot houden wij aan het begin van elk schooljaar een groot-schalige (gratis) screening van kinderen op spraak- en leerstoornissen. Dat doen we samen met de vereniging van logopedisten in opleiding uit Parijs Oasis. Die komen daarvoor met een aantal

bijna afgestudeerde logopedisten voor twee weken naar Togo. Dit schooljaar, in september 2014, kwamen er zeven om ons te helpen. Samen met een deel van ons vaste Togolese team onderzochten zij 522 kinderen met spraak-, taal- en/of leerproblemen zoals woordblindheid. De screening vond plaats in het dorpje Dany (1 uur rijden van Kpalimé) en in de stad Sotouboua waar ons tweede centrum is gevestigd. De kinderen kwamen van heinde en verre. Ze waren nog nooit onderzocht. Vaak zijn ze al jaren in een hoekje weggestopt omdat niemand weet wat ze met hen moeten doen. We hebben veel adviezen gegeven en in een aantal gevallen verdere behandelingen afgesproken.



Onze vrijwilligster Thea Teunisse bepaalt de sterkte van een bril. We hebben honderden tweedehands brillen gekregen die in Togo goed bruikbaar zijn. Een nieuwe bril kost minstens twee maandsalarissen van een onderwijzer.

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 proberen te helpen door waterputten en toiletten te bouwen, als we het geld daarvoor bijeen kunnen brengen. Dat valt niet mee



Vaccinatie van een kind met zware sikkcelanemie. Tegen deze ziekte bestaat geen medicijn. Wel kunnen we vaccineren tegen ziektes die je als gevolg van het zwakke afweersysteem van het lichaam krijgt.

want de kosten voor solide putten en toiletten zijn hoog: rond de € 2000,- voor een niet al te diepe put (met een gratis touw-pomp erop, geschonken door de Nederlandse Stichting Victoriepomp) en zo'n € 7500,- voor een toiletgebouw met 4 toiletten. Dat zijn forse prijzen. Het kan goedkoper, veel goedkoper zelfs maar dan is de levensduur zeer beperkt.

In het afgelopen schooljaar hebben wij met steun van de Franse gemeenschap in Nederland een waterput kunnen laten bouwen op zo'n 20 km afstand van ons centrum in Sotouboua in het dorp Tchoidè . Van deze waterput maken ongeveer 3000 mensen gebruik, een enorm aantal. Klik [hier](#)⁷ voor foto's. Deze put is een knap staaltje werk want zij moest worden gemaakt in de modderige, onstabiele bodem van een natuurlijke waterbron. Wij verwachten in het komende schooljaar in Sotouboua een flink aantal waterputten te kunnen renoveren. Het probleem is namelijk dat door de steeds schaarsere regenval het water van grotere diepte moet worden gehaald. Aan het eind van het droge seizoen staat in de meeste huidige waterputten geen water meer.

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 Victoriepomp uit het buurland Ghana krijgen. Met dit ingenieuze en simpele systeem

⁷ <http://www.kinderhulp-togo.nl/2015/06/20/waterput-tschoide-gereed/>

- toevallig een vinding van Nederlandse makelij⁸ - kun je van verontreinigd water binnen een aantal uren 6-8 liter gezond en veilig water maken. Wij hebben het afgelopen jaar bijna 170 filtrons verkocht, voornamelijk aan ouders die buitenaf wonen en geen toegang hebben tot kraanwater (dat trouwens ook niet gezond is) maar ook aan scholen.

Onze belangrijkste bijdrage aan de verbetering van de hygiëne op school is ons programma “handen wassen” dat wordt 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 31 scholen met meer dan 9000 kinderen. Het lastigste is om de scholen ook in de toekomst van zeep te blijven voorzien. De teiltjes en emmers zullen wel gebruikt blijven worden maar zeep is essentieel om alle vuil en bacteriën en parasieten goed af te wassen. In het afgelopen jaar hebben we bijna 14.000 stuks zeep aan de scholen gegeven tegen zo'n 6600 in het daaraan voorafgaande schooljaar. We laten elke maandagmorgen vroeg de directeurs van de scholen naar ons centrum komen waar ze de juiste hoeveelheid zeep voor “hun” school

⁸ <http://www.kinderhulp-togo.nl/projecten/projecten-in-uitvoering/promotie-van-waterzuiveringssystemen/>

kunnen afhalen⁹. We controleren daarnaast ook periodiek op de scholen of het programma goed wordt doorgevoerd. 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.



Kinderen op een basisschool tappen veilig en gezond water uit een van onze “filtrons”.

⁹ Zie voor foto's van de maandagmorgensessies met de directeurs <http://www.kinderhulp-togo.nl/2015/06/29/handenwasprogramma-loopt-als-een-trein/>



Screening van ogen op een school.

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 kinderen 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 ziekenhuis¹⁰. 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.

In de regio Sotouboua is er slechts één ziekenhuis dat in slechte staat verkeert. Verder zijn er diverse “CMS'en”, medische eerstelijns hulpposten die ook medicijnen verkopen en waar een vrouw ook kan bevallen. Die van onze partner Cecodri is verreweg de beste. Het is de bedoeling dit medisch centrum waar ook

¹⁰ [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 preventieve zorg plaatsvindt, uit te bouwen tot een ziekenhuis. Het begin hiermee is al gemaakt. Zo hebben wij het medisch centrum kunnen helpen via een gift van een Nederlandse goede-doelenstichting aan apparatuur om de oogziekte glaucoom¹¹ op te sporen. Daarmee zijn wij de screening van kinderen op deze ziekte begonnen.

In Europa komt deze ziekte van de oogboldruk alleen bij volwassenen boven de 45 jaar voor maar in West-Afrika ook bij kinderen. In ons centrum in Kpalimé voeren wij deze screening al geruime tijd uit bij alle kinderen boven de 10 jaar. In Sotouboua kan het ziekenhuis dit soort onderzoek niet uitvoeren. In de hele regio “des Plateaux” (ruim 1,5 miljoen mensen) is er trouwens geen enkel ziekenhuis in staat dit soort onderzoek te doen.

De komende tijd willen wij ook bij andere medische specialisten onze partner helpen aan de juiste apparatuur waardoor het medische centrum steeds meer poliklinische onderzoeken en behandelingen kan uitvoeren. Hiervan zullen niet alleen kinderen maar ook volwassenen in de regio profiteren.

Nieuwe programma's in 2014-2015

1. Schooltandarts

Elk jaar hebben we nieuwe programma's die we toevoegen aan onze lijst met preventieve activiteiten voor de kinderen in Togo.

¹¹ <http://www.glaucoomvereniging.nl/>



Onze nieuwe HBO-arts Kekeli onderzoekt een baby.

In het afgelopen jaar was het belangrijkste nieuwe programma de invoering van de schooltandarts. Daarmee zijn wij in Kpalimé begonnen in het voorjaar van 2015. Het programma wordt gefinancierd door Adventsactie en bestaat uit drie onderdelen: 1) voorlichting op scholen aan kinderen over goed poetsen (klik [hier](#)¹² voor een voorbeeld), 2) onderzoek van de gebitten op het

¹² <http://www.kinderhulp-togo.nl/cms/wp-content/uploads/2015/02/Hygiene-bucco-dentaire-grands-enfants-plat.pdf>

schoolplein, en 3) behandeling van ernstige gevallen door de enige tandarts in de stad, die van het ziekenhuis. Er zijn maar 35 tandartsen in het hele land, dus er is een groot gebrek aan kennis en hulp. Bijna alle kinderen hebben ontstekingen aan het tandvlees als gevolg van niet voldoende poetsen of poetsen met een stukje hout. Slechts 10% van de kinderen poetst elke dag de tanden. Een derde van de kinderen heeft tandsteen en 16% heeft gaatjes. Er is dus nog veel te doen om de mondgezondheid



Diaken Frank van Rooijen op bezoek bij een van onze projecten. Zijn parochie steunt ons al enkele jaren heel enthousiast.

te verbeteren. Daarom zetten wij vooral in op massale voorlichting en op goed poetsen.

Voor onze locatie Kpalimé hebben wij een gepensioneerde tandarts gevonden die de voorlichting doet, het onderzoek op het schoolplein en de eventuele doorverwijzing naar de tandarts in het ziekenhuis voor verdere behandeling. Voor onze vestiging Sotouboua zoeken wij nog naar een tandarts. Tot aan de zomervakantie 2015 hebben wij aan 1882 kinderen voorlichting gegeven; al deze kinderen zijn ook op het schoolplein of in een lokaal onderzocht. 65 % van de kinderen is verwezen naar de tandarts in het ziekenhuis. Het programma betaalt het eerste consult en 60 % van de kosten van ingrijpende behandelingen in het ziekenhuis.

2. Hulp bij opstarten 2^e centrum

Dankzij een Nederlandse goede-doelenorganisatie hebben wij het afgelopen schooljaar ons 2^e centrum in Sotouboua kunnen helpen aan kantoorapparatuur zoals computers en een kopieerapparaat. Deze organisatie heeft ook de aanschaf van een apparaat voor het analyseren van het bloed op basis van elektroforese betaald. Hiermee kunnen wij daar o.a. de gevreesde en veel voorkomende ziekte sikkelcelanemie detecteren; klik hier¹³ voor meer informatie over die ziekte. Tot slot heeft zij ons geholpen aan financiële middelen om detectie- en behandelingsappara-

¹³ <http://www.kinderhulp-togo.nl/2015/01/14/in-sotouboua-nu-ook-onderzoek-sikkelcelanemie/>

tuur van glaucoom aan te kopen. In de wijde omtrek van Sotouboua met een verzorgingsgebied van meer dan 1,5 miljoen mensen heeft geen enkel ziekenhuis deze apparatuur, terwijl die hard nodig is. Inmiddels zijn de artsen in ons tweede centrum opgeleid in het gebruik ervan en in het najaar van 2015 zal in de regio een grootscheepse screening op glaucoom van start gaan. Daarmee zetten we een grote stap in het voorkomen van blindheid bij kinderen. Onze partner Cecodri gebruikt de apparatuur ook voor het screenen van volwassenen: in de zomerperiode van 2015 heeft Cecodri in korte tijd meer dan 600 volwassenen gescreend op de aanwezigheid van glaucoom en andere oogziektes.

3. Kinderen met orthopedische klachten

Elke jaar behandelt onze fysiotherapeut de meest uiteenlopende klachten van het bewegingsapparaat. De laatste tijd komen er meer en meer kinderen met X- of O-benen maar ook met klompvoeten en met gebroken armen en benen. Er kwamen de laatste tijd zoveel kinderen met klachten dat de fysiotherapeut een wachtlijst moest aanleggen omdat de behandelingen te duur werden voor ons Clarafonds. De behandeling van X- en O-benen gebeurt met gips waarmee de benen langzaam maar zeker weer in model worden gebracht en dat is vrij prijzig. Verder gebruiken wij onder andere braces en andere hulpmiddelen uit Europa. In het afgelopen schooljaar hebben wij gelukkig twee forse giften gekregen waarmee wij de wachtlijst hebben kunnen wegwerken. De eerste gift was van de Franse gemeenschap in

Nederland, de tweede van een sponsorloop in Ulvenhout, de Broekloop¹⁴. Klik [hier](#)¹⁵ voor een overzicht in het Frans van de eerste 19 behandelde kinderen en de kosten daarvan. In totaal heeft onze fysiotherapeut meer dan 1000 behandelingen uitgevoerd in het afgelopen schooljaar.



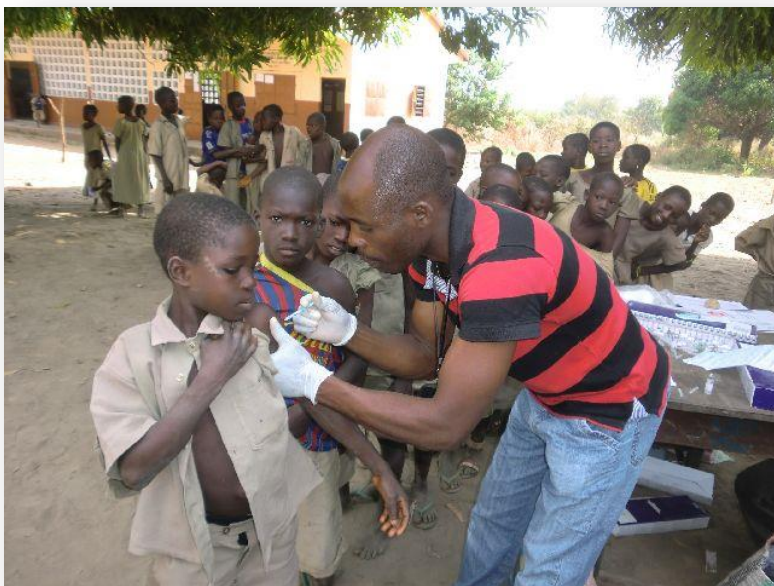
Onze vrijwilligster Cécile Bastide tijdens de screening van kinderen op basisscholen. In totaal hebben we afgelopen schooljaar ruim 2200 kinderen gescreend.

¹⁴ Zie <http://www.kinderhulp-togo.nl/2014/12/28/broekloop-voor-tofo-heel-succesvol/>

¹⁵ <http://www.kinderhulp-togo.nl/cms/wp-content/uploads/2014/12/enfants-aides-par-kine.pdf>

Wat we ook nog doen

Wij vaccineren kinderen met de ziekte sikkelcelanemie. Dat 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 soort ernstige verstoring van het bloed 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. Wij vaccineren



Een medewerker van ons preventieteam in Sotouboua helpt bij het vaccineren van kinderen tegen hersenvliesontsteking. Ze hebben in vijf dagen 4500 kinderen gevaccineerd.

kinderen tegen pneumokokken, meningitis en tyfus. De kosten van de vaccinaties worden gedragen door een Nederlandse goede-doelenstichting. In het afgelopen jaar hebben we 89 kinderen gevaccineerd (schooljaar 2013-2014: 43).

Wij screenen voorts ook kinderen in Kpalimé op de oogziekte glaucoom. Als de kinderen die ziekte hebben, gaan ze naar het ziekenhuis voor verder onderzoek bij de oogarts. Daarna komen ze bij ons terug en geven wij hen druppels. De kosten van het onderzoek in het ziekenhuis en van de druppels worden betaald door het Elisabethfonds waarover verderop meer. Het afgelopen jaar hebben wij 20 nieuwe gevallen in het programma opgenomen.

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 verkopen de brillen tegen een heel zacht prijsje aan kinderen die bij ons onderzocht zijn. In het

afgelopen schooljaar zijn weer tientallen brillen op deze manier bij kinderen terecht gekomen.

Ook verkopen wij tegen een heel zacht prijsje tandenborstels en tandpasta. Vanuit Nederland hebben wij van diverse kanten veel voorraad gekregen¹⁶.

Tot slot helpen wij mee met het uitvoeren van overheids campagnes. Zo heeft ons team in Sotouboua begin december 2014 in vijf dagen bijna 4500 kinderen gevaccineerd tegen hersenvliesontsteking. De lokale gezondheidsautoriteiten hadden om onze hulp gevraagd omdat er te weinig gezondheidswerkers beschikbaar waren. Sinds enige tijd loopt een landelijke inentingscampagne tegen deze ziekte. Alle personen tussen 1 en 29 jaar worden ingeënt. De vaccinatie beschermt de kinderen 10 jaar lang. De campagne wordt betaald via de Togolese overheid door internationale hulporganisaties zoals UNICEF.



Een lange rij van wachtenden in het centrum in Sotouboua. In totaal hebben we daar gratis 287 kinderen onderzocht op spraak/taalproblemen. Hiervoor waren 7 logopedistes in opleiding uit Parijs naar Togo gekomen.

¹⁶ Zie o.a. <http://www.kinderhulp-togo.nl/2014/04/08/kinderen-in-nederland-zamelen-geld-in-voor-togo/>



Groep bewoners van Sotouboua die hopen op verdieping van hun waterput. Die staat in het droge seizoen leeg. Wij zoeken financiering in Europa.

Samenvattend overzicht resultaten

Voor zover het mogelijk is ons werk in cijfers te vatten, zijn de belangrijkste resultaten van het schooljaar 2014-2015 de volgende.

Kerncijfers activiteiten Togo¹⁷

	Schooljaar 2014-2015	Schooljaar 2013-2014	Schooljaar 2012-2013
Aantal medische centra	2	1	1
Aantal scholen in ons programma	77	55	37
Aantal kinderen op deze scholen	23.185	24.601	19.666
Aantal medewerkers ons centrum	16	16	15
Volledig onderzoek alle kinderen	1235	1604	1284

¹⁷ Samengestelde resultaten van de twee centra, Kpalimé en Sotouboua.

	Schooljaar 2014-2015	Schooljaar 2013-2014	Schooljaar 2012-2013
- waarvan kinderen t/m 3 jaar	502	333	166
Onderzoek ogen/oren onderwijzers	40	35	38
Aantal beperkt onderzochte kinderen(ogen/oren/lengte/gewicht)	2207	707	877
Aantal verwijzingen ziekenhuis	584	402	342
Aantal behandelingen logopedisten	2066	2496	2131
Aantal behandelingen fysiotherapeut	1008	932	914
Onderwijzers geschoold in taal/spraak cq woordblindheid e.d.	--	75	180
Aantal gevaccineerde kinderen met sikkelcelanemie	89	43	65
Aantal kinderen met glaucoom in behandeling	20	53	75

	Schooljaar 2014-2015	Schooljaar 2013-2014	Schooljaar 2012-2013
Aantal gebouwde/gerenoveerde toiletten	--	6	6
Aantal gerealiseerde waterputten	1	-	2
Aantal verkochte "filtrons"	167	171	202
Aantal teiltjes voor scholen	562	124	34
Aantal stuks zeep scholen	13.906	6600	2750
Aantal containers hulpgoederen	0	0	0
Aantal radio-uitzendingen	2	8	18

Organisatie

Onze organisatie bestaat uit drie onderdelen:

- Onze stichting in Nederland
- De Association (stichting) in Frankrijk
- Onze organisatie in Kpalimé (Togo).

De Nederlandse organisatie

In het jaar 2008 werd onze Nederlandse stichting 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.

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 Tofondsen, ze doet de PR en voorlichting, verzorgt de inkoop en

administratie, de juridische zaken en de contacten met donateurs en andere geïnteresseerden.



Dankzij een gift van een kleine goede doelenstichting hebben wij in een dorp van 3000 inwoners op 30 km van Sotouboua de eerste waterput van het dorp kunnen laten maken. Nu hoeven de bewoners niet meer uit de sterk vervuilde rivier te drinken.



Logopedist en audioloog Emmanuel spuit kunststof in het oor van het kind om een afdruk te maken voor een oorstukje.

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 hier¹⁸ voor de bestuursleden en

¹⁸ <http://www.kinderhulp-togo.nl/over-ons/het-bestuur/>

hier¹⁹ voor het Comité van Aanbeveling. En lees hier²⁰ over onze motivatie. Het afgelopen jaar is een nieuw beleidsplan opgesteld en door het bestuur goedgekeurd. Dit plan dat geldt van 2015-2018 is hier²¹ te vinden.

De Franse organisatie

De Franse stichting (Association Soutien Enfants Togo) is opgericht op 9 februari 2009 in Parijs. De publicatie daarvan in “Les Journaux officiels” vond plaats op 28 februari 2009 onder nummer 2009009. De officiële bekendmaking vond plaats bij de prefectuur van de politie in Parijs, regio Ile de France.

De Franse stichting heeft inhoudelijk hetzelfde doel als de Nederlandse: het faciliteren en financieren van medische projecten en van de ontwikkeling van kinderen in Togo. Giften aan de Franse stichting zijn aftrekbaar volgens de Franse belastingwetgeving. Nagenoeg al het geld (99,9%) dat binnenkomt, gaat naar de activiteiten in Togo. Formeel juridisch zijn de activiteiten in Togo onderdeel van de Franse stichting, in de praktijk opereert het medisch centrum in Togo echter geheel zelfstandig.

¹⁹ <http://www.kinderhulp-togo.nl/over-ons/comite-van-aanbeveling-in-nederland/>

²⁰ <http://www.kinderhulp-togo.nl/met-pensioen-maar-nog-niet-afgeschreven/>

²¹ <http://www.kinderhulp-togo.nl/cms/wp-content/uploads/2014/11/Beleidsplan-Togo-2015-2018.pdf>

Kijk hier²² voor de bestuursleden van de Franse stichting. Het beleidsplan en de motivatie zijn dezelfde als in het Nederlands.

Onze organisatie in Kpalimé

Formeel juridisch maakt de organisatie in Togo onderdeel uit van de Franse stichting. Bij de start van onze activiteiten konden wij kiezen voor een goedkeuring van onze activiteiten via een aparte, nieuwe non-gouvernementele organisatie (NGO) of via de constructie van een “bijkantoor” van de Franse stichting. Die laatste constructie kostte veel minder tijd en geld en wij hebben daar dan ook voor gekozen. 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 (no. 124). Vervolgens hebben wij een programma-akkoord gesloten met de Togolese overheid op 1 oktober 2010 onder nummer 382/PR/MPDAT/2010, getekend namens de president door de minister van Planning, Ontwikkeling en Ruimtelijke Ordening. Dit programma is op 4 december 2013 voor drie jaar verlengd: nr. 488/MPDAT/2013.

Aan het hoofd van onze activiteiten in Togo staat dr. Cécile Schat-Savy, geregistreerd arts in Nederland en in Togo. Zij leidt ons medisch centrum in Kpalimé en staat daarmee aan het hoofd van een team van 13 medewerkers, allen Togolezen. Het

team bestaat naast Cécile uit 2 artsen, 1 coördinator tevens assistent, 1 andere assistent en 1 hulp-assistente, 2 man in het laboratorium, 1 logopedist, 1 fysiotherapeut, 1 apothekersassistent tevens administrateur, 2 bewakers en een schoonmaakster. Cécile heeft ook de supervisie over alle andere projecten zoals de voorlichtingsactiviteiten en de infrastructurele projecten. En zij coördineert de interne opleidingen voor artsen en assistenten.



Screening op dieptezicht op een basisschool.

²² <http://www.kinderhulp-togo.nl/over-ons/het-bestuur/>

Het medisch centrum in Kpalimé is gevestigd in een twee-onder-een-kap gebouw dat wij in 2009 hebben aangekocht; dat ligt in de wijk Lomnava in Kpalimé. In de loop van 2011 werd duidelijk dat dit gebouw onvoldoende ruimte bood voor al onze medewerkers. Met steun van een Nederlands fonds is in de 2^e helft van 2012 een dependance gebouwd op enkele kilometers afstand van het hoofdgebouw. Daar zijn onze logopedist en onze fysiotherapeut gehuisvest evenals ons audiologisch centrum. De dependance ligt op het terrein van de school voor kinderen met een verstandelijke beperking ("Envol"). Dat is erg handig omdat



Konijnenhokken van de Envol-school (voor kinderen met een verstandelijke beperking). Door de verkoop van konijnen en andere dieren en van groenten verwerft de school extra inkomsten.

die kinderen vrijwel dagelijks worden behandeld door de logopedisten en de fysiotherapeut.

Daarnaast is er het centrum in Sotouboua. Dat is een bestaand curatief eerstelijns CMS (gezondheidscentrum) van onze partner Cecodri waarin een preventief team dat door ons is opgeleid, werkzaam is conform het beleidsplan 2015-2018. Het centrum wordt aangestuurd door onze partner Cecodri maar het preventiebeleid valt onder verantwoordelijkheid van onze chef-arts ter plaatse, dr. Cécile Schat-Savy. Drie medewerkers zijn fulltime bezig met preventie, 1 arts, 1 assistent tevens coördinator en 1 logopedist. Daarnaast verlenen diverse medewerkers van de curatieve afdelingen (met name het laboratorium) hand- en spandiensten.

Elk jaar krijgen wij stagiairs, soms uit Nederland, vaak uit Frankrijk en een enkel keer uit andere landen. Als ze geen specifieke vooropleiding hebben, geven we ze een tweewekelijkse interne opleiding en vervolgens gaan ze met een assistente van ons centrum kinderen screenen op scholen waar wij niet aan toe komen. Ze screenen de kinderen op algehele fysieke conditie, lengte, gewicht, ogen, oren, vermoeden van bloedarmoede en hoofdhuid. Als daar verontrustende resultaten uitkomen, gaan de kinderen die het betreft alsnog naar ons centrum voor een volledig onderzoek. Op die manier hebben we afgelopen schooljaar ruim 2200 kinderen gescreend, van wie 27% is doorverwezen naar ons centrum voor verder onderzoek. Van hen is de

meerderheid inderdaad ook bij ons gekomen. We zijn onze stagiairs veel dank verschuldigd.

Onze centra zijn geopend gedurende het schooljaar en in het algemeen gesloten tijdens de schoolvakanties. De zomervakantie duurt in Togo echter zo lang (bijna 3 maanden) dat wij eerder opengaan (uiterlijk 1 september). Van half juli tot eind augustus zijn onze centra echter dicht.

Nauwere samenwerking met Cecodri

De samenwerking met onze Togolese partner Cecodri is aan het eind van het schooljaar uitgebreid. Onze partner deed al enige tijd onze salarisadministratie. Per 1 juli 2015 is daar het dagelijks management van ons centrum in Kpalimé bijgekomen; Cecodri deed al vanaf het begin het management van ons centrum in Sotouboua dat is geïntegreerd in het (curatief) medisch centrum van de Togolese stichting. In de loop van het komend schooljaar bekijken wij of verdere samenwerking en integratie mogelijk is.

Het voordeel van deze nauwe samenwerking is dat onze chef-arts Cécile vanaf het nieuwe schooljaar 2015-2016 niet meer het hele jaar in Togo hoeft te wonen. Zij komt in het vervolg een

aantal keren per jaar naar Togo, steeds voor een paar weken, om input te geven. Voor de rest stuurt zij de activiteiten aan vanuit Nederland. Cecodri helpt ons zonder dat wij daarvoor iets betalen. Wel stellen wij onze medische kennis ter beschikking en zoeken wij voor Cecodri in Europa naar apparatuur en instrumenten om haar medisch centrum uit te breiden.



Een directeur van een basisschool tekent voor ontvangst van teiltjes en zeep voor het programma "handen wassen" op zijn school.

Financiën

De Nederlandse en de Franse stichting fungeren als financiers van de activiteiten in Togo. Nagenoeg alle inkomsten (meer dan 99%) worden aangewend om onze activiteiten in Togo te financieren. In Nederland en Frankrijk 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 of Frankrijk.

In Togo werkt Cécile gratis en zij betaalt ook haar eigen onkosten. Het (Togolese) team in Kpalimé wordt door ons betaald²³ en wel volgens de Togolese normen, vastgelegd in de Convention collective²⁴ (CAO). Dat is een minimum-CAO. Wij betalen bovenop de cao-lonen een 13^e maand (in de maand augustus; daarvan kunnen de medewerkers schoolgeld e.d. voor hun kinderen betalen), pensioenbijdrage en bijdrage kinderbijslag en een kerstgratificatie. Onze arbeidsovereenkomsten en salarissen worden gecontroleerd en moeten worden goedgekeurd door de Inspectie

²³ Het centrum in Sotouboua wordt gefinancierd door onze partner Cecodri. Dat geldt ook voor de medewerkers daar die uitsluitend ons preventiebeleid uitvoeren.

²⁴ http://conseil-national-patronat-togo.com/public/images/ressource/cnpt-01032012174609-Convention_Collective.pdf

teur van Arbeid in Kpalimé, die van overheidswege hiervoor is aangesteld. Om een idee te geven van de kosten van de medewerkers: de duurste zijn de artsen (die kosten ongeveer € 335 per maand p.p. excl. bijdrage pensioen e.d. en excl. 13^e maand e.d.), daarna de logopedisten (€ 220 per maand p.p.). Een assistente kost ongeveer € 150 per maand.

De overige uitgaven - naast personeelskosten - zijn voor het functioneren van het centrum in Kpalimé (o.a. de kosten van het laboratorium en het vervoer) en verder voor onze collectieve projecten in Kpalimé en Sotouboua, waarover wij elders in dit jaarverslag berichten.

Ons boekjaar loopt gelijk met het kalenderjaar maar ons “werkjaar” loopt gelijk aan het schooljaar in Togo: van september tot juli (in de zomervakantie zijn we gesloten). We hebben ervoor gekozen om het jaarverslag gelijk te laten lopen met het schooljaar.

In de bijlagen bij dit jaarverslag treft U de verkorte jaarrekening aan van de Nederlandse stichting. Om een goed inzicht mogelijk te maken in onze activiteiten zijn ook cijfers van de Franse stich-

ting 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).

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.



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

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-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 2014-2015 hebben wij uit dit fonds voor in totaal € 12.268,- aan hulp gefinancierd. Het ging daarbij in grote lijnen om de volgende aandoeningen:

a. 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.



Chef-arts Cécile geeft voorlichting aan middelbare scholieren in Sotouboua.

Het Clarafonds helpt kinderen om naar de enige bijzondere school in de regio Kpalimé, de école Envol²⁵. Zij betaalt zo nodig het taxivervoer (per motortaxi) van huis naar school en terug. Zij

²⁵ Zie <http://www.kinderhulp-togo.nl/scholen/school-envol/>



Het team in Sotouboua krijgt eindelijk een motor waarmee scholen ver van het centrum bezocht kunnen worden. Gefinancierd door een kleine Franse stichting.

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 2014-2015 zijn op deze manier **63** kinderen geholpen voor een bedrag van **€ 3309,-**

b. 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 audiëren. 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 hebben het afgelopen schooljaar voor **23** kinderen uit de armste milieus de kosten betaald ter hoogte van **€ 1508,-**. Wij zijn bezig om twee nieuwe audiciens op te leiden.

c. 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 **40** kinderen voor een bedrag van **€ 785** (een deel van) de kosten van de medicijnen betaald.

d. Fysiotherapie

Fysiotherapie is voor de meeste Togolezen niet te betalen terwijl die toch vaak hard nodig is, met name voor kinderen met X- en O-benen. Elk jaar doen wij een grote screening op logopedische problemen²⁶ 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.

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 vanwege het grote aantal kinderen met zo'n handicap om extra financiële middelen gevraagd en we hebben die ook gekregen²⁷. Voor een deel zullen de kinderen pas in het komend schooljaar worden behandeld. In het schooljaar 2014-2015 hebben we **77** kinderen behandeld voor een totaalbedrag van **€ 1242,-**.

²⁶ Spraak- en taalproblemen zoals stotteren en doofstomheid en leerstoornissen zoals woordblindheid, ADHD en geheugenstoornissen. Zie o.a. <http://www.kinderhulp-togo.nl/2014/10/05/resultaten-screening-logopedisten-goed-en-slecht/>.

²⁷ Zie o.a. <http://www.kinderhulp-togo.nl/2014/12/08/36-kinderen-met-orthopedische-klachten-behandeld/>



De onderdelen voor 10 touwpompen komen aan in Sotouboua. Gefinancierd door de Stichting Victoriepompen, organisatie door onze stichting. Gezonder drinkwater voor de bevolking dankzij de touwpomp.

e. 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 navelbreuk of niet ingedaalde testikels. In het afgelopen schooljaar hebben wij **acht** operaties voor een bedrag van **€ 901,-** meegefinancierd.



Instructies aan burgers en professionals in Togo om besmetting met ebolavirus te herkennen en te vermijden.

f. 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 volgehouden, dus wij betalen ook elke keer weer 80% van de volgende kuur à € 15,-). In het afgelopen schooljaar hebben we op die manier **30** kinderen geholpen voor een totaalbedrag van € **1145,-**.

g. 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 **525** kinderen verwezen voor een totaalbedrag van **€ 812,-**. Het ging daarbij om 248 verwijzingen naar de oogarts, 201 verwijzingen naar de tandarts van het ziekenhuis (de enige in de wijde omtrek van Kpalimé), 47 naar de kinderarts, 17 naar de KNO-arts, 8 naar interne geneeskunde en 4 naar gynaecologie.



Een groep van 7 logopedistes in opleiding kwam ons helpen bij een screening van kinderen met spraak/taalproblemen. Samen met onze logopedisten en andere medewerkers hebben zij 522 kinderen onderzocht: 83% van de kinderen in Dany en 93% in Sotouboua hebben verdere logopedie nodig.

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 2014-2015 hebben wij 20 kinderen uit dit fonds geholpen aan oogdruppels. Bij het afsluiten van de tekst van dit jaarverslag zaten er in ons permanente bewakingsprogramma 44 kinderen met glaucoom die elke week geld krijgen voor de druppels waardoor ze niet blind worden.

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, hersenvliesontsteking en tyfus. In het schooljaar 2014-2015 hebben wij 89 kinderen met sikkelcelanemie met de ernstigste vorm op deze manier gevaccineerd (2013-2014: 43 kinderen). Deze vaccinaties beschermen de kinderen twee tot drie jaar. In de ernstigste gevallen betalen wij ook bloedtransfusies in het ziekenhuis.



Een groep onderwijzers die wij hebben geschoold in EHBO met hun diploma.

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 Zoetermeer (en in Parijs). Daar geven wij uitleg en leggen wij verantwoording af voor wat we doen en hoe we te werk gaan.

Gemiddeld drie keer per jaar brengen wij een nieuwsbrief voor onze vrijwilligers, donateurs en alle andere geïnteresseerden, waarin we verslag doen van ons werk. Elke twee weken 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.



Deelnemers aan de sponsorloop in Ulvenhout (de Broekloop) halen een flink bedrag op voor het herstellen van X- en O-benen van kinderen in Togo.

Dankbetuiging



Screening van gehoor op een basisschool door een van onze assistentes.

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) 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. Het gaat niet alleen om de kinderen in Kpalimé of Sotouboua en omstreken maar ook om aan te tonen dat voorkomen beter is dan genezen. En dat je daarmee veel kinderen redt, tegen uiterst lage kosten.

Graag tot ons volgende jaarverslag. Of tot onze volgende nieuwsbrief. Of ons Togobuffet, de jaarlijkse ontmoetingsdag voor iedereen die ons project een goed hart toedraagt.

Bijlagen



Onze nieuwe (HBO) arts Kekeli Ametefe die in september 2014 bij ons is begonnen.

1. Kerncijfers activiteiten Togo

Kerncijfers activiteiten Togo²⁸

	Schooljaar 2014-2015	Schooljaar 2013-2014	Schooljaar 2012-2013
Aantal medische centra	2	1	1
Aantal scholen in ons programma	77	55	37
Aantal kinderen op deze scholen	23.185	24.601	19.666
Aantal medewerkers ons centrum	16	16	15
Volledig onderzoek alle kinderen	1235	1604	1284
- waarvan kinderen t/m 3 jaar	502	333	166

²⁸ Samengestelde resultaten van de twee centra, Kpalimé en Sotouboua.

	Schooljaar 2014-2015	Schooljaar 2013-2014	Schooljaar 2012-2013
Onderzoek ogen/oren onderwijzers	40	35	38
Aantal beperkt onderzochte kin- deren(ogen/oren/lengte/gewicht)	2207	707	877
Aantal verwijzingen ziekenhuis	584	402	342
Aantal behandelingen logopedisten	2066	2496	2131
Aantal behandelingen fysiotherapeut	1008	932	914
Onderwijzers geschoold in taal/spraak cq woordblindheid ed	--	75	180
Aantal gevaccineerde kinderen met sikkelcelanemie	89	43	65
Aantal kinderen met glaucoom in behandeling	20	53	75

	Schooljaar 2014-2015	Schooljaar 2013-2014	Schooljaar 2012-2013
Aantal gebouwde/gerenoveerde toiletten	--	6	6
Aantal gerealiseerde waterputten	1	-	2
Aantal verkochte "filtrons"	167	171	202
Aantal teiltjes voor scholen	562	124	34
Aantal stuks zeep scholen	13.906	6600	2750
Aantal containers hulpgoederen	0	0	0
Aantal radio-uitzendingen	2	8	18

2. Resultaten naar frequentie aandoeningen

Schooljaar 2014-2015 (alleen centrum Kpalimé)

	0-3 jaar	Basisschool	Middelbare school
Geen aandoeningen	25%	1%	1%
1 aandoening	36%	10%	11%
2 aandoeningen	22%	25%	22%
Meer dan 2	17%	64%	66%

3. Resultaten onderzoeken naar soort aandoening²⁹

Schooljaar 2014-2015 (alleen centrum Kpalimé)

Aandoening	0-3 jaar	Basisschool	Middelbare school
Parasieten in darmen	64%	77%	84%
Malaria	24%	44%	30%
Bloedarmoede	36%	26%	52%
Oren	14%	37%	53%
Ogen	2%	63%	40%
Spraak/taalstoornissen	7%	17%	6%
Andere ziektes	30%	33%	30%

²⁹ De meeste kinderen hebben meer dan één aandoening.

Aandoening	0-3 jaar	Basisschool	Middelbare school
Groeiproblemen	25%	15%	8%
Tandcariës	--	16%	n/a
Sikkelcelanemie	3%	5%	9%
Motoriek	15%	6%	2%
Obesitas	--	--	8%

4. Verkorte jaarrekening

Verkorte geconsolideerde jaarrekening 2014									
Stichting Togo Nederland, Association Soutien Enfants Togo, France en de pro forma geconsolideerde cijfers									
Cijfers over het boekjaar 2014 en de balans per 31 december 2014									
Bedragen luiden in euro's									
Balans per 31 december 2014	St Kinderhulp Togo			Ass. Soutien enfants			Pro forma geconsolideerde		
	Nederland			Togo, France			cijfers Kinderhulp Togo		
Materiële vaste activa	0			26.351			26.351		
Lening Ass. Soutien Enfants Togo, France	29.901			0			0		
Vorderingen en overlopende activa	1.159			77			1.236		
Vorderingen Togo-Nederland				8.184			0		
Liquide middelen	154.858			16.139			170.997		
		185.918			50.751			198.584	

Eigen vermogen	0			0			0		
Bestemmingsfonds Medisch Centrum Kpalimé	74.431			0			74.431		
Bestemmingsfonds Projecten	73.402			20.850			94.252		
Langlopende schuld familie Schat	29.901			0			29.901		
Langlopende schuld St. Kinderhulp Togo	0			29.901			0		
Schulden en overlopende passiva				0			0		
Schulden Togo-Nederland	8.184			0			0		
		185.918			50.751			198.584	
Baten en lasten over 2014	St Kinderhulp Togo			Ass. Soutien enfants			Pro forma geconsolideerde		
	Nederland			Togo, France			cijfers Kinderhulp Togo		
Baten									
Aanwending Bestemmingsfonds MC Kpalimé	63.682			5.284			68.966		
Aanwending Bestemmingsfonds Projecten	54.304			15.140			69.444		
Bijdrage stichting Nederland	0			26.727			0		
Lokale bijdragen patiënten	0			8.278			8.278		
		117.986			55.429			146.688	
Lasten									
Kosten Medisch Centrum Kpalimé	46.436			55.500			75.209		
Afschrijving Medisch Centrum Kpalimé	0			9.844			9.844		
Kosten projecten	69.444			0			69.444		
		115.880			65.344			154.497	
Saldo activiteiten		2.106			-9.915			-7.809	

Kosten Beheer en administratie									
Bureaunkosten	3.023			0			3.023		
bankkosten	242			56			298		
		-3.265			-56			-3.321	
Financiële baten en lasten									
Bijzondere waardeveranderingen vorderingen/schulden	0			9.844			9.844		
Rentebaten	1.159			127			1.286		
		1.159			9.971			11.130	
Resultaat boekjaar		0			0			0	

Colofon

(©) Stichting kinderpulp Togo, oktober 2015

Stichting Kinderhulp Togo

Bijdorplan 60

2713 RR Zoetermeer

j.j.schat@kinderhulp-togo.nl

tel: 06-55 747 045 (Jouke Schat)

Kamer van Koophandel 27314147

Rekeningnummer NL83 RABO 0133 3633 76 Rabobank Zoetermeer



Een van onze creatieve vrijwilligers maakte deze fraaie poster voor het vastenactieproject 2015 van onze stichting samen met een aantal Nederlandse parochies.

