

mc medical checks  
for children



---

Omdat ieder kind recht heeft  
op basisgezondheidszorg

VERZOEK TOT DONATIE



## VERZOEK TOT DONATIE

### 1. Geschiedenis

De stichting Medical Checks for Children (MCC) is op 1 november 2005 opgericht door de kinderarts en voormalig intensivist Inès von Rosenstiel. Voor die tijd had zij vanaf 2000 samen met de Duitse organisatie Bal Balika uitgebreid ervaring opgedaan met het organiseren en uitvoeren van medical checks bij kinderen in Nepal. Mede dank zij een exploratieve missie naar Mongolië eind 2004, uitgevoerd door een tweetal enthousiaste verkenners, werd in toenemende mate inzicht verworven over de te volgen werkwijze van MCC.

*"My goal with Medical Checks for Children is to provide high quality clinical and community pediatric health care to as many children as possible in difficult circumstances in all parts of the world. Medical Checks for Children aims to bridge the gap between the advantaged and disadvantaged children by preventive and promotive health services and curative care. Along with medical help children need love, trust and hope."*

**Inès von Rosenstiel, founder of MCC**



### 2. Visie en Missie

MCC verricht haar activiteiten vanuit de **visie** dat ieder kind, naast het recht op leven, liefde en vrijheid, recht heeft op basisgezondheidszorg volgens Europese maatstaven (Verdrag inzake de rechten van het kind, Algemene Vergadering Verenigde Naties, 20 november 1989). Hierbij wordt geen onderscheid gemaakt in ras, geloof, afkomst, geaardheid en lichamelijke dan wel geestelijke gesteldheid.

De **missie** van MCC is het bevorderen van de gezondheidssituatie van achtergestelde kinderen in moeilijke omstandigheden.

In samenwerking met lokale contactpersonen en organisaties verleent MCC rechtstreeks kleinschalige en persoonsgerichte hulp (curatief en preventief).

Door haar activiteiten wil MCC kansarme kinderen weerbaarder maken en hun levensverwachting bevorderen.

MCC streeft er naar zichzelf overbodig te maken door binnen 3 tot 5 jaar haar activiteiten

overgedragen te krijgen op de lokale organisatie(s) en wel zodanig dat zij zelfstandig de medische controle en verzorging van de kinderen kunnen overnemen.

### 3. Waarom?

Anno 2013 hebben vele miljoenen kinderen nog geen toegang tot medische hulpverlening in achtergebleven gebieden. MCC werkt in landen waar ze het zonder consultatiebureau en schoolgezondheidszorg moeten stellen. Periodiek medisch onderzoek in de kwetsbare periode van groei en ontwikkeling ontbreekt bij deze vaak kansarme kinderen.



Een MCC team met "hun" kinderen

### 4. Wat doet MCC?

MCC levert inspanningen op curatief en preventief vlak. De medische activiteiten zijn gericht op het voorkomen van ziekten, op de bescherming en bevordering van de gezondheid evenals op het herstel bij ziekte.

MCC doet aan diagnostiek en behandeling.

Werkvelden zijn onder meer:

- acute noodhulp (5 tot 10% van de onderzochte kinderen);
- ziektepreventie: vroege opsporing en tijdige behandeling van onder andere:
  - worminfecties,
  - ijzergebrek,
  - slechte voedingstoestand
  - achterblijvende groei
- gezondheidsbevordering door adviezen over goede voeding, sport, leefstijl en opvoeding;
- gezondheidsbescherming door adviezen over veilig voedsel en goede hygiëne.

De door MCC ontwikkelde en aangeboden diensten geven antwoord op en inzicht in de lokale medische problematiek door een combinatie van individuele zorg en collectieve zorg. Ter plekke kan MCC in één week een grote groep kinderen (gemiddeld 800 per missie) op hun gezondheidstoestand preventief screenen en behandelen.

Daarnaast wordt gewerkt aan voorlichting en kennisvergroting van de lokale groepen/personen.

## 5. Hoe gaat MCC te werk?

### HET MCC MEDISCH CARROUSEL MODEL

Het MCC carrousel brengt in een kort tijdsbestek zoveel mogelijk gegevens over de gezondheidstoestand van het kind in kaart (dossiervorming).

In het MCC carrousel doorlopen de kinderen (met hun verzorgers) een aantal stations waarbij per station specifieke gegevens worden verzameld. Afhankelijk van het werkgebied kan het aantal stations worden uitgebreid of ingekort.

Deze gegevens worden genoteerd op het Case Report Form (CRF) en aan het eind van het MCC carrousel ingevoerd in een speciaal ontworpen computer programma.



Bloedprikken is niet leuk

### HET MCC "ALS" MODEL ( Analyse van de Lokale Situatie )

Het MCC "ALS" model bestaat uit een checklist waardoor het mogelijk is in korte tijd de gezondheidsvoorzieningen en leefomstandigheden van de kinderen in het gebied, waarin gewerkt wordt, te analyseren. Tevens wordt een indruk verkregen van de meest voorkomende ziekten, aandoeningen en gezondheidsbedreigingen in een specifieke regio. Hierdoor wordt het kind en zijn gezondheidstoestand in de context van zijn leefomstandigheden geplaatst.

Door deze analyse is MCC in staat om, al dan niet in samenwerking met andere (lokale) partijen gericht:

1. Voorlichting aan verzorgers te geven/initiëren.
2. Secundaire preventie te initiëren.
3. Gezondheid bevorderende activiteiten te initiëren.
4. Scholing/training voor lokale gezondheidswerkers te initiëren/verzorgen.



## 6. Is MCC uniek?

Zowel in Nederland als mondiaal bestaan er verschillende organisaties die zich specifiek richten op medische hulp bij kinderen. Geen van deze organisaties richt zich specifiek op de doelgroep van MCC, namelijk de kinderen, die niet kunnen rekenen op het verkrijgen van reguliere gezondheidszorg, en hun verzorgers.

Ook de uitgekristalliseerde visie rond curatie en preventie zijn uniek voor MCC en haar positie in het veld. MCC biedt algemene medische hulpverlening aan kinderen in de leeftijdsgroep van 0 tot 12 jaar. Echter in haar specifieke preventieprogramma's focust zij zich op: kinderen jonger dan 5 jaar (gezien de geringe kans in derde wereldlanden om de eerste 5 jaar te overleven) en schoolgaande kinderen.

Specifieke aandacht wordt gegeven aan de grootste gezondheidsbedreigingen op de kinderleeftijd, zoals ondervoeding en infectieproblematiek.



Onze 'apotheek' ..

## 7. Resultaten

In 2005 en 2006 werden in totaal 2900 kansarme kinderen op diverse locaties in Noord - India en Nepal medisch gecheckt en behandeld.

In de loop van 2006 werd de tweede dienst van MCC: "Health Promotion " (voorlichting en begeleiding van verzorgers en oudere kinderen) ter hand genomen.

Naast deze twee diensten werd op diverse locaties een begin gemaakt met de scholing en training van de lokale gezondheidswerkers.

Het aantal missies is inmiddels uitgebreid tot 10 in 2014. MCC is actief in Bangladesh, India, Nepal, Kenia, Filippijnen, Tanzania en er komt een exploratieve missie naar Zuid Afrika.

11.000 kinderen zullen in 2014 door de vrijwilligers medisch worden onderzocht en behandeld.

In maart 2007 vond er een eerste wetenschappelijk follow up onderzoek plaats op verschillende locaties in Nepal.

Er werden samenwerkingsverbanden gerealiseerd met de Universiteit van Wageningen, het Academisch Ziekenhuis in Groningen en de Universiteit in Vancouver ( Canada ).

## 8. Financiering

In de eerste jaren (2005 t/m 2009) sinds de oprichting van MCC werden al meer dan 22.000 kinderen gecheckt. De organisatie kent nauwelijks overhead kosten.

De deelnemende teamleden aan iedere missie betalen hun eigen vliegkosten en de lokale verblijfskosten naast het opofferen van hun vrije tijd (gemiddeld 10 dagen per missie). Alle overige kosten komen voor rekening van MCC.

Per missie worden gemiddeld 1.000 kinderen medisch gecontroleerd. De totale kosten voor één missie bedragen € 6.000. De kosten per kind komen dan op € 6,00 per kind.

De algemene overhead kosten worden ook in de komende tijd beperkt tot de hoogst noodzakelijke uitgaven (zoals accountantscontrole, KvK, bankkosten, CBF lidmaatschap, pr/marketing en fondsenwerving).

De kosten voor één missie zijn voor 2013 als volgt gemiddeld begroot:

Medicijnen	€ 2.500,00
Medische artikelen	€ 2.000,00
Niet-medische artikelen	€ 750,00
Lokale transportkosten	€ 500,00
Onvoorzien	€ 250,00
<i>Totaal</i>	<i>€ 6.000,00</i>

## 9. Financiering 2013 en 2014

Het is het plan om 9 missies in 2013 en 10 missies in 2014 uit te voeren. Dit betekent dat er voor 2013 financiering gevonden moet worden voor een bedrag van € 54.000 en voor 2014 van € 60.000.

In principe zal de huidige aanpak en het vigerende beleid voor de komende jaren worden voortgezet. De bestaande organisatie zal hoofdzakelijk blijven steunen op volledig vrijwilligerswerk.

Om echter een verdere groei van het aantal missies en dus van het aantal kinderen dat MCC wil helpen te kunnen realiseren, zal een zekere mate van professionalisering noodzakelijk zijn. Hiervoor wordt naar extra financiële middelen gezocht.

De activiteiten in het kader van de gezondheidsbevordering (voorlichting over o.a. voeding) en -bescherming (o.a. hygiëne) wil MCC graag uitbreiden en intensiveren. In Nepal wordt hiertoe een samenwerking met Unicef tot stand gebracht.

Ook hiervoor zijn extra financiële middelen nodig. Voorzichtig geschat gaat het om een bedrag van € 20.000 per jaar.



## 10. Contact

Wettelijke vorm : Stichting onder Nederlands recht  
 Formele naam : Stichting Medical Checks for Children  
 Postadres : Herengracht 390  
 1016 CJ AMSTERDAM

Website : [www.medicalchecksforchildren.org](http://www.medicalchecksforchildren.org)

Contact : G. Rutten  
Herengracht 390  
1016 CJ Amsterdam  
T 06 30449255  
email: gabriellerutten@yahoo.com

Kamer van Koophandel : NB67890  
CBF registratie : toekenning kleine fondsen  
ANBI-registratie : 8150.43.004  
Bankrekening : 13.92.180.09 (Rabobank)  
t.n.v. Stg. Medical Checks, Voorschoten



De wachtrij aan het begin van de controle DDDdd