

c



Stichting Vrouwen voor Vrouwen

Women for Women Foundation





Stichting Vrouwen voor Vrouwen

Women for Women Foundation

De Stichting Vrouwen voor Vrouwen staat geregistreerd bij de Kamer van Koophandel (KvK Tiel 11057489). De Belastingdienst heeft de stichting Vrouwen voor Vrouwen aangemerkt als Algemeen Nut Beogende Instelling (ANBI, RSIN 813138590).

Correspondentieadres

Prinses Amaliaaan 13

3232 ET Brielle

Tel: 0181-416602

Mob: 06-43539819

info@vrouwenvoorvrouwen.nl

<https://www.vrouwenvoorvrouwen.nl>

<https://www.vrouwenvoorvrouwen.nl/eng>

<https://www.vrouwenvoorvrouwen.nl/nepal/>

www.facebook.com/wfwfoundation

Rabobank Hillegom

NL52 RABO 0328 0492 39 t.n.v. Stichting Vrouwen voor Vrouwen

Foto voorplaat: Lizet Sleutelberg

Voor data betreffende bevolking is gebruik gemaakt van Nepal Statistical Year Book 2021-Central Bureau of Statistics (<https://cbs.gov.np/wp-content/uploads/2022/09/Statistical-Year-Book-Final.pdf>)

Inhoud

Voorwoord	4
Activiteiten in 2024	5
1. Veldwerk	
2. Operatieve behandeling POP	
3. Evaluatie veldwerk	
4. Onderwijs	
5. Website WfWF	
6. Scholarship	
Comprehensive Maternal Health SMH	15
WfWF vertegenwoordiger in Nepal	17
Vooruitzichten voor 2025	20
Financieel verslag	21
BIJLAGE	
Stichting Vrouwen voor Vrouwen	27
1. Een verborgen probleem	
2. Doelstelling	
3. Werkwijze	
4. Strategie	
Uitvoering	28
1. Community training	
2. Veldkamp / Gynocamp	
3. Operatieprogramma	
4. Registratie en Follow-Up	
5. Capaciteitsopbouw	
6. Overige activiteiten	
Organisatie	30
1. Bestuur	
2. Vertegenwoordiger Nepal	
3. Samenwerking met Nepalese organisaties	
4. Ondersteuning	
Afkortingen	33

Voorwoord



Stichting Vrouwen voor Vrouwen (VvV of WfWF) zet zich al sinds 2002 in voor verbetering van de gezondheid van vrouwen in met name ruraal Nepal. De focus ligt daarbij al die jaren op Pelvic Organ Prolapse (POP), een gynaecologisch probleem dat het dagelijks leven van veel vrouwen in Nepal erg moeilijk maakt. Daarnaast lijden veel vrouwen ook onder andere aandoeningen zoals incontinentie, discharge en menstratiestoornissen. Allemaal problemen die verborgen blijven uit schaamte. De insteek van VvV/WfWF is om via overdracht van kennis en vaardigheden aan Nepalese gezondheidswerkers hulp te verlenen. In 2024 hebben we onder soms uitdagende omstandigheden invulling kunnen geven aan deze doelstelling.

Met enige trots blikken we terug op de resultaten die we in 2024 samen met onze partners en lokale gemeenschappen hebben behaald.

* We doen uitgebreid verslag van onze **gynocamps**, waarin we meer dan 1.500 vrouwen gynaecologisch/medische zorg hebben kunnen bieden. Deze kampen blijven een essentieel middel om vrouwen toegang te geven tot zorg in afgelegen gebieden. Daarnaast hebben we geïnvesteerd in de toekomst van de zorg door meer dan 50 health workers op te leiden.

* zowel in het voorjaar als in het najaar zijn er weer veel vrouwen met een ernstige POP **geopereerd** in Scheer Memorial door Nepalese gynaecologen met onze ondersteuning.

* Een bijzondere erkenning viel ons in 2024 ten deel met de **Golden Award** voor ons project Comprehensive Maternal Health in Scheer Memorial Hospital.

* Ons werk is kritisch onder de loep genomen middels een **onderzoek in juni 2024** over de resultaten van onze gynocamps voor health workers. De inzichten uit dit onderzoek hebben directe consequenties voor de inhoud van onze communitytrainingen en gynocamps.

* Samen met u (donateurs, vrijwilligers en anderen) hebben we ervoor gezorgd dat de “**actie Binita**” geslaagd is!

Wij danken al onze vrijwilligers en donateurs voor hun bijdragen: inzet, kennis, enthousiasme en niet te vergeten alle donaties!

Stichting Vrouwen voor Vrouwen
Loes Harmsen, voorzitter
Februari 2025

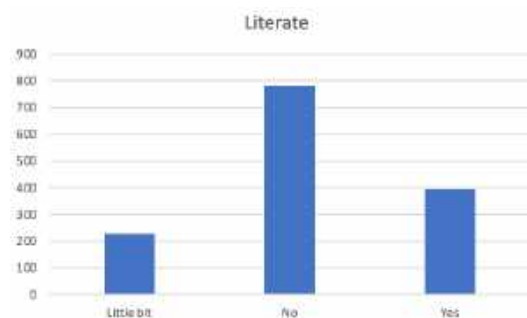
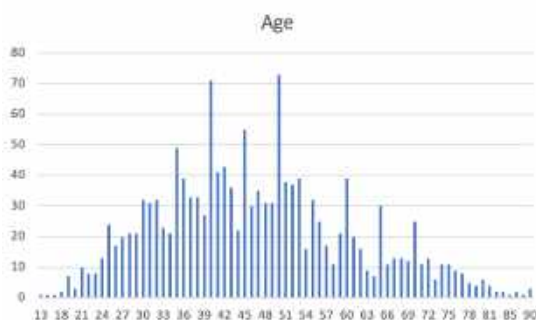
Activiteiten in 2024

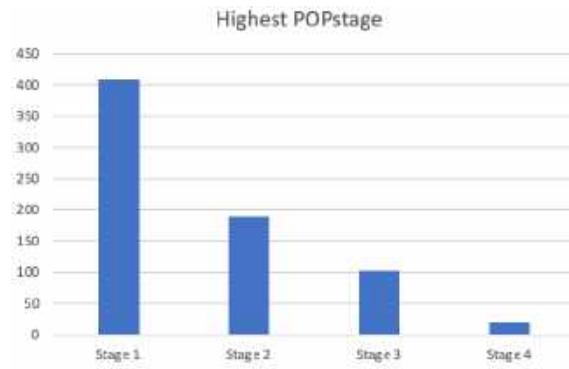
1. Veldwerk WfWF totaal

In samenwerking met SoDeSi Nepal, onze lokale partner NGO, heeft WfWF in 2024 in het district Tanahun community trainingen en gynocamps gehouden in **Bhimad** en **Suklagandaki**. Daarnaast is er samen met Kumari Trust een combinatie communitytraining/gynocamp gehouden in **Nawalparasi**. Op verzoek van het local government van **Sindhuli** is er in een 2tal wards een combinatie communitytraining/gynocamp gehouden. In 2024 is er ook een follow-up training uitgevoerd: in **Bandipur** hebben we een jaar na het gynocamp een refresher course (theoretisch en praktisch) gehouden.



In totaal zijn in deze gynocamps verspreid over voor- en najaar 1475 vrouwen met navolgende karakteristieken gezien:





Veldwerk in Bhimad

In het voorjaar van 2024 heeft WfWF in de Gaunpalika (gemeente, GP) **Bhimad** eerst de community training (maart 2024) uitgevoerd en een maand later het gynecamp.



Bhimad is een Gaun Palika in het Tanahun-district in de Gandaki-zone van centraal Nepal. Bhimad heeft een bevolking van 31.362 personen; 74,6% van de bevolking kan lezen en schrijven, 2,3% kan alleen lezen, en 23,0% is ongeletterd.

De FCHV's, medical coördinator en teachers hebben les gekregen van Bishwa. De ANMs en de healthworkers hebben een pretest gedaan en les gekregen van NL-WfWFvertegenwoordiger over 3 onderwerpen: POP, discharge en incontinentie. In al deze wards zijn de healthworkers en FCHVs geïnformeerd over het komende gynecamp en is door de counselor voorlichting gegeven aan alle betrokkenen over POP en mogelijkheden voor behandeling. In april 2024 zijn achtereenvolgens gynecamps gerealiseerd in 6 wards waarbij enkele wards gecombineerd zijn. Nieuw in dit gynecamp is het gebruik van de Pelvictrainer: een mogelijkheid om healthworkers en vrouwen die het gynecamp bezoeken te leren hoe en wanneer de pelvic floor muscle te gebruiken. De meeste vrouwen met klachten van urge- en stressincontinentie hebben daarop aangepaste oefeningen meegekregen.

Alle 768 vrouwen die geregistreerd zijn, zijn gezien door een dokter en een health worker samen. Opmerkelijk is de openheid in de gesprekken geweest en slechts een enkeling weigerde examination. Er zijn opmerkelijk veel vrouwen gezien met een vault prolapse na een eerdere POPoperatie in het Primary Health Care Center 10 jaar tevoren.

Onderstaande tabel toont een samenvatting van POP in relatie tot de leeftijd van in totaal 768 vrouwen die in Bhimad GP gezien zijn in het gynocamp. Van hen hebben 152 vrouwen (20%) een relevante POP (>POP 1).

Age	Total	pop0	pop1	pop2	pop3	pop4	pop2-4	pop1-4
< 25	23	21	2	0	0	0	0	2
< 45	373	274	73	21	3	2	26	99
< 65	662	407	156	75	19	5	99	255
≥ 65	106	34	19	19	24	10	53	72
<25	23	21	2	0	0	0	0	2
25-44	350	253	71	21	3	2	26	97
45-64	289	133	83	54	16	3	73	156
≥ 65	106	34	19	19	24	10	53	72
Total	768	441	175	94	43	15	152	327
							20%	43%

Pessary					
Total	pop0	pop1	pop2	pop3	pop4
0	0	0	0	0	0
10	0	0	7	2	1
37	0	4	21	10	2
28	0	0	11	13	4
0	0	0	0	0	0
10	0	0	7	2	1
27	0	4	14	8	1
28	0	0	11	13	4
65	0	4	32	23	6

In totaal hebben 65 vrouwen een pessarium gekregen en er zijn 29 vrouwen geselecteerd voor het ondergaan van operatieve correctie van de POP.

Op een enkele uitzondering na hebben de health workers uit Bhimad veel geleerd, zo is gebleken uit de pre-test en het praktische en theoretische examen aan het eind van het gynocamp.

Veldwerk Suklagandaki

In het najaar van 2024 heeft WfWF in het district Tanahu in de Gaun Palika **Suklagandaki** de



community training (oktober 2024) uitgevoerd en een maand later het gynocamp.

De hoofdplaats is Dhorphirdi. In de Gaun Palika Suklagandaki wonen 55.620 mensen waarvan 46,5% man en 53,5% vrouw. Het aantal huishoudens bedraagt 15.272. De geleterdheid is relatief hoog met 80%. Daarnaast is er een hoog aantal early

marriages: 63,7% van de vrouwen is getrouwd voor het 20e levensjaar (en 8% voor het 14e jaar).

De community trainingen in de 12 wards van GP Suklagandaki zijn door Bishwa, Bhesh, Deepa (counselor) en NL-WfWFvertegenwoordiger uitgevoerd. Een aantal wards zijn samengevoegd voor de communitytrainingen. Het onderwijs aan leden van het local government, FCHVs, teachers en anderen is vlg's Bishwa en Deepa heel goed verlopen. Het onderwijs aan de ANMs is dit keer voor het eerst met een vaste vertaler (local nurse, eerder getraind door WfWF) uitgevoerd en dat lijkt een verbetering. De theoretische sessies zijn veel interactiever en intensiever dan tevoren. In alle wards zijn 3 main topics behandeld: Pelvic Organ Prolaps, Discharge en Incontinence. Ook zijn alle ANMs ingewijd in de bekkenbodempfunctionaliteit met behulp van de Pelvic Trainer.

Een uitgebreide teammeeting heeft plaatsgevonden alvorens te starten met het gynocamp in Suklagandaki. De teamleden zijn over het algemeen POPgericht en extra bijscholing over andere gynaecologische onderwerpen blijkt nodig. De aanwezigheid van 2 eerder door WfWF getrainde nurses is van grote waarde gebleken voor het praktische onderwijs aan de health workers.

In dit gynocamp in Suklagandaki zijn in totaal 534 vrouwen gezien. De meeste vrouwen geven meerdere klachten aan:

something hanging out	118
discharge	80
itching vagina	88
problems passing urine	291
menstrual disorder	61

De rol van de specialized counselor is voor de groep vrouwen met klachten van incontinentie en/of POP van grote meerwaarde. Met behulp van de Pelvic Trainer kunnen de verschillende mogelijkheden voor het gebruik van de bekkenbodemspieren bij incontinentieproblematiek worden verduidelijkt. Ook de klacht discharge wordt vaak genoemd. Steeds is samen met de healthworker specifiek aandacht besteed aan deze problemen: het doen van een lichamelijk onderzoek bij vrouwen met deze klacht is steeds weer nieuw voor health workers.

Onderstaand een samenvatting van POP in relatie tot de leeftijd van in totaal 534 vrouwen die in Suklagandaki gezien zijn in het gynocamp. Van hen hebben 86 (16%) een relevante POP.

Age	Total	pop0	pop1	pop2	pop3	pop4	pop2-4	pop1-4
<25	25	22	3	0	0	0	0	3
<45	254	163	75	15	0	1	16	91
<65	468	248	164	46	9	1	56	220
≥65	66	16	20	10	20	0	30	50
<25	25	22	3	0	0	0	0	3
25-44	229	141	72	15	0	1	16	88
45-64	214	85	89	31	9	0	40	129
≥65	66	16	20	10	20	0	30	50
Total	534	264	184	56	29	1	86	270
							16%	51%

Pessary	Total	pop0	pop1	pop2	pop3	pop4
0	0	0	0	0	0	0
8	0	0	8	0	0	0
23	0	0	15	8	0	0
19	0	0	6	13	0	0
0	0	0	0	0	0	0
8	0	0	8	0	0	0
15	0	0	7	8	0	0
19	0	0	6	13	0	0
42	0	0	21	21	0	0

In totaal hebben 21 vrouwen een pessarium gekregen. Bij 9 vrouwen is er een indicatie voor een POP-operatie gesteld. Deze vrouwen zullen geopereerd worden in Scheer Memorial Hospital in Banepa.

Daarnaast is 1 vrouw verwezen voor behandeling van een cervixcarcinoom en is 1 vrouw met een grote blaassteen geopereerd in Scheer Memorial Hospital.

Veldwerk Nawalparasi

Nawalpur is een district in Gandaki Province en bestaat uit 4 urban municipalities en 4 rural municipalities. Het gynocamp vindt plaats in een van de meest noordelijke en afgelegen rural municipalities: Deadgaun Gaun Palika (GP).

De communitytraining en het gynocamp zijn op verzoek van en samen met Kumari Trust (een project van st Tamsarya) uitgevoerd. Het gynocamp vindt aansluitend aan de community plaats. De evaluatie aan het eind van de communitytraining leert dat de kennisoverdracht in relatie tot de health workers gehinderd wordt door taalproblemen.

Het gynocamp wordt door 1 NL gynaecoloog en 1 NLkinderarts uitgevoerd samen met 2 nurses van Kumari Trust. Er wordt veel en gevarieerde pathologie gezien: vesicovaginale fistel, lichen sclerosus, POP in alle variaties (t/m POP5), vault prolapse, urge-incontinentie, stressincontinentie, cervicitis, cervixpoliep, uterus myomatosus. Elke dag zijn er een aantal vrouwen met een menstruatiestoornis: het is merkbaar dat dit onderwerp in de theoretische training door tijdgebrek geen aandacht heeft gekregen. De kinderarts kan samen met de health assistant dagelijks een aantal kinderen zien en ontmoette veel enthousiasme bij de health assistants in de overdracht van kennis en vaardigheden.

Onderstaand een samenvatting van POP in relatie tot de leeftijd van in totaal 163 vrouwen die in Deadgaun gezien zijn in het gynocamp. Van hen hebben 61 (37%) een relevante POP.

Age	Total	pop0	pop1	pop2	pop3	pop4	pop2-4	pop1-4
<25	15	10	4	1	0	0	1	5
<45	67	31	19	15	2	0	17	36
<65	138	50	44	34	10	0	44	88
≥65	26	4	5	2	11	4	17	22
<25	15	10	4	1	0	0	1	5
25-44	52	21	15	14	2	0	16	31
45-64	71	19	25	19	8	0	27	52
≥65	26	4	5	2	11	4	17	22
Total	163	53	49	36	21	4	61	110
							37%	67%

Pessary	Total	pop0	pop1	pop2	pop3	pop4
0	0	0	0	0	0	0
8	0	0	8	0	0	0
23	0	0	15	8	0	0
19	0	0	6	13	0	0
0	0	0	0	0	0	0
8	0	0	8	0	0	0
15	0	0	7	8	0	0
19	0	0	6	13	0	0
42	0	0	21	21	0	0

Naast de 9 vrouwen die verwezen zijn voor operatieve behandeling van de POP (in Chitwan) zijn er bij 42 pessaria geplaatst. Eindevaluatie met het local government en de bestuurders van Kumari Trust is zeer positief tav de teaching -en trainingsactiviteiten: een verzoek wordt gedaan voor een refreshercourse na 1 jaar.

Veldwerk Sindhuli

In Khurkot (een village in Golanjor municipality) in het district Sindhuli is een korte communitytraining/gynocamp uitgevoerd op verzoek van de local manager van het Sunkoshi Hospital (een 4beds emergency post). Er is veel behoefte aan samenwerking/ondersteuning met en door een kliniek elders. De scholingsdag in Golengor ward 4 is intensief: van 11:00 – 17:00, er is veel interactie. Deelnemers zijn 2 nurses van Sunkoshi Hospital en 5 ANMS uit

Age	Total	pop0	pop1	pop2	pop3	pop4	pop2-4	pop1-4
<25	10	10	0	0	0	0	0	0
<45	25	20	3	1	1	0	2	5
<65	42	25	3	8	6	0	14	17
≥65	10	1	0	2	7	0	9	9
<25	10	10	0	0	0	0	0	0
25-44	15	10	3	1	1	0	2	5
45-64	17	5	0	7	5	0	12	12
≥65	10	1	0	2	7	0	9	9
Total	51	25	3	10	13	0	23	26
							45%	51%

ward 4 en ook het local government was in ruime mate aanwezig. De volgende praktische dag blijkt druk te zijn: in totaal zijn 51 vrouwen gezien met steeds 4 tot 5 ANMs tegelijk en om de beurt voor anamnese/onderzoek. Er wordt hier veel pathologie gezien, met name POP.

Het betreft 23 vrouwen met een POP2, 3 of 4.

Total	pop0	pop1	pop2	pop3	pop4
0	0	0	0	0	0
1	0	0	0	1	0
4	0	0	0	4	0
6	0	0	0	6	0
0	0	0	0	0	0
1	0	0	0	1	0
3	0	0	0	3	0
6	0	0	0	6	0
10	0	0	0	10	0

Er zijn 10 pessaria geplaatst en 6 vrouwen zijn verwezen naar SMH voor operatieve correctie. Aan het eind van de dag zijn alle nurses en ANMs geslaagd voor hun examen. Met name beide nurses van Sunkoshi hospital blijken goed op de hoogte en zijn zeer vaardig.

Followup Bandipur

In het ziekenhuis van Bandipur hebben we een refreshercourse voor health workers gehouden bestaande uit 1 dag theoretische bijscholing. Er waren vanuit alle betrokken wards health workers aanwezig (in totaal 12) en met hen hebben we de hele leerstof (POP, discharge, incontinence) nogmaals doorgenomen. De aanwezige healthworkers kregen de uitnodiging om 3 weken later met 'probleempatienten' naar de praktisch trainingsdag in Bandipur Hospital te komen. Er zijn 20 vrouwen gezien samen met de health workers; van deze groep zijn alsnog 4 vrouwen verwezen naar Scheer Memorial voor operatieve behandeling van de POP. Daarnaast zijn er enkele vrouwen gezien na eerdere operatie in Scheer. Enkele vrouwen met een pessarium (naar tevredenheid) zijn gecontroleerd.

2. Operatieve behandeling POP

In november 2023 is de afspraak gemaakt om in april 2024 10 POPoperaties uit te voeren in het WfWFprogramma en dit keer met name gericht op het krijgen van ervaring in de colpocleisis. Uit het veldkamp Bandipur (november 2023) zijn 16 vrouwen geselecteerd voor een POPoperatie waarvan 6 voor een colpocleisis. Door meerdere redenen zijn er uiteindelijk 6 vrouwen naar SMH gekomen. Onder hen is slechts 1 vrouw voor een colpocleisis. In het gynocamp in Nawalpur (april 2024) is 1 vrouw geselecteerd voor een colpocleisis in SMH. In genoemde week zijn naast de door WfWF verwezen vrouwen (n=7) nog 10 vrouwen geopereerd door de SMHgynaecologen met assistentie van de WfWFGynaecologen: 11 x sacrospinale fixatie met anterior/posterior repair, 2 colpocleisis, 2 x operatie vlgs Manchester, 2 x anterior / posterior repair. Alle vrouwen hebben enkele dagen na de ingreep in goede conditie het ziekenhuis verlaten.

Eind november/begin december is in Scheer Memorial een POPsurgery program gehouden samen met 2 NL urogynaecologen. Er zijn in totaal 55 vrouwen geopereerd door de SMHgynaecologen met de WfWF gynaecologen als assistent. Aan een deel van het operatieprogramma is ook door 2 gynaecologen elders uit Nepal meegewerkt.

De POPstadia van de geopereerde vrouwen is vastgelegd: POP 1: 1, POP2: 21, POP 3: 27, POP 4: 1, vault prolaps: 5

Het merendeel van de vrouwen (n= 34) heeft een sacrospinale fixatie al dan niet met voor – achterwandplastiek ondergaan en tevens zijn bij 5 vrouwen Manchesterplastieken uitgevoerd; ook is bij 5 vrouwen een colpocleisis verricht. Er is 1 vaginale uterusextirpatie verricht. Bij 1 patiënte is een rectumlesie en bij 1 patiënte een blaaslesie tijdig gezien en hersteld. Verder zijn er geen complicaties tijdens de operatie gemeld en hebben alle patiënten inmiddels het ziekenhuis verlaten, waarvan 1 vrouw met een katheter. Van de geselecteerde patiënten zijn er enkele afgevallen ivm POP 1 of marginale POP2. Eveneens zijn een paar vrouwen afgevallen ivm een te slechte algehele conditie.

Er is veel aandacht geweest voor onderwijs, vooral 1:1 onderwijs op de operatiekamer. De NL urogynaecologen hebben een dag bijgedragen aan de theoretische bijscholing over POP voor lokale health workers

Aan het eind van de periode is door alle betrokkenen vastgesteld dat de gynaecologen van SMH veel ervaring hebben opgedaan met POPchirurgie en in staat zijn genoemde ingrepen geheel zelfstandig uit te voeren.

3. Evaluatie veldwerk

WfWF wil graag weten hoe de gynocamps die zij organiseert samen met lokale overheden nu door de healthworkers van de GP ervaren worden. Wat blijkt er in de praktijk van ons onderwijs aan healthworkers terecht te komen? Welk effect is er na 4-5 maanden? Is er nog kennis aanwezig? Wordt het geleerde toegepast in de praktijk? Wat gaat er goed en wat niet? Kapil Dahal, medisch antropoloog Tribhuvan University, heeft een onderzoek *An Impact Study of Training of Health Workers and Other Stakeholders in Bandipur Rural Municipality, Tanahu District, Nepal* uitgevoerd in mei/juni 2024. Het gehele document is beschikbaar op de website van st Vrouwen voor Vrouwen.

De conclusies uit het onderzoek zijn:

The study shows that health workers have learnt significantly about the diagnosis, management and treatment of POP from the orientation and practical training through the health camps. They are happy that such an opportunity came into their locality, which greatly benefitted both the health workers and the women from the locality. Moreover, they stress that this approach has brought out hidden cases in the forefront, reducing women's hesitation to consult health workers. Nevertheless, still, some women were hesitant to visit the camps.

They are glad to be able to acquire illustrious knowledge and skills regarding POP, white discharge and urinary incontinence. However, most of them have confessed that they were not confident about the diagnosis and medication of menstrual irregularities.

Their confidence level has increased in their ability to diagnose and take further courses of action to handle these ailments. For some health workers, it was a kind of refreshment to what they have learnt during their academic perusal some years whereas for others it was quite useful. For both categories of health workers, the camps provided the crucial opportunity to gaze at the varieties of cases at a place, along with the mentoring of the experts, and the opportunity to be

familiar with the real scenario at the community level. The training has elevated their confidence to new heights to diagnose and offer treatment for these ailments.

Various factors have been creating obstacles in applying their knowledge and skills in these health workers' workstations. Unavailability of relevant disease cases may come to the forefront, for instance, in the case of incontinence is very rare to consult them. Moreover, for most of the cases, some of the local women prefer to consult the doctors directly at the hospitals. Periodical unavailability of some medical supplies and equipment as well as non-provision of certain supplies such as ring pessary through the regular government channel makes them unable to provide health care services even if they have relevant knowledge and skills.

Women still feel hesitant and shy to consult the medics for their obstetric and gynecological problems. This makes them either not visit the health facility at all till it's worse or makes them avoid the local health facilities. Health workers from the locality and the outside have different views on women's shyness and hesitation. Health workers who are not from the local community and cannot speak the mother tongue of the locality regard themselves as outsiders and those either from the locality or who can speak the local dialect are regarded as insiders. Outsiders consider that women are reluctant to talk about and show their body parts during the diagnosis for the outsiders whereas insiders have just the opposite view. This indicates that women hesitate to show their body parts to the health workers whether they are from outside or inside.

De aanbevelingen uit het onderzoek zijn:

- i. Provide periodic refresher trainings to the local health care workers in the areas*
 - ii. Make sure that participants do not have any problems in comprehending what was intended to impart in the trainings. Arrange for the interpreter, with sufficient medical knowledge to comprehend what was mentioned in the course of the training.*
 - iii. In case of inability to provide support for the operation of the ailments such as POP, make sure that local community and healthworkers are fully informed about the situation. Or, if the patient party and the local staff are demanding unnecessarily for the operation of any patients, convince them clearly and precisely about why it is not needed or not possible.*
 - iv. Arrange for the regular availability of medical equipment and supplies to the local health facilities, especially, in the areas of your involvement.*
 - v. Think about facilitating the learning and sharing opportunities among the different strata of local health workers.*
- 4.2.2 Recommendation to Bandipur Rural Municipality*
- vi. Make sure that concerned stakeholders know about the health camps being operated with the constituency of the rural municipality.*
 - vii. Keep collaborating with the health and medical camps being organized.*
 - viii. Local appointment of health care staff looks appropriate to address the problem of transfer of personnel. Make sure that locally recruited staff are also getting adequate opportunities for their career development, job security and personal growth as compared to the civil servants.*
 - ix. Pay attention to provide medical equipment and supplies are in adequate stock, so that, the health care services provided by the health facilities will not be curtailed.*
 - x. Pay attention to have required medical supplies for the ailments (e.g. POP) which are not in priority conventionally.*
 - xi. Periodically arrange healthworkers meeting across different strata of health workers so*

that they can share and learn from each-others about aspects of the similar challenges such as diagnosis, disease, medication, and other issues pertinent for pursuing their professional tasks.

4.2.3 Recommendation to the Government of Nepal

xii. Assess periodically about the need of local health care workers mainly in the areas of updating them what is going on in the field of health care relevant to each category of health workers.

xiii. Pay attention to provide medical equipment and supplies are in adequate stock, so that, the health care services provided by the health facilities will not be curtailed.

xiv. Make conducive environment for the health workers in local levels to learn from each other and know about the current health care and disease situation in the locality

4. Onderwijs

Het besluit om naast POP ook meer aandacht te besteden aan andere gynaecologische klachten zoals discharge en menstruatiestoornissen betekent dat het onderwijsmateriaal waarover WfWF beschikt behoorlijk is uitgebreid. Op basis van manuals van de ANMs, de richtlijnen gynaecologische problematiek van de NESOG en overig studiemateriaal van de Family Welfare Division van Nepal Ministry of Health and Population en met medewerking van dr. Anjana Adhikari is het studiemateriaal door de werkgroep Onderwijs van WfWF aangepast voor gebruik in de rurale context. In 2024 is het onderwijs (deels) ook in het Nepalees ter beschikking gekomen.

5. Website WfWF

In 2024 is de in 2023 vernieuwde website WfWF verder aangepast: met name het Nepalese deel waarop een deel van het onderwijsmateriaal ter beschikking is gesteld, is verder uitgebreid. Middels een QRcode kunnen health workers nu op eenvoudige wijze kennisnemen van het beschikbare materiaal. Het enthousiasme van Nepalese healthworkers voor deze voorzieningen is groot en inspireert ons op deze weg voort te gaan.

Ook zijn we in 2024 zijn we doorgegaan met het bijwerken van onze Engelstalige website aan de hand van de literatuur over POP in de jaren 2018-2024. Vooral ook artikelen uit Nepalese tijdschriften hebben een plaats gekregen op onze website. De werkgroep Onderzoek van WfWF heeft er continue aan gewerkt.

6. Scholarship

Voor het veldwerk van WfWF is de hulp en inzet van Nepalese verpleegkundigen onmisbaar. WfWF maakt voor een aantal meisjes uit ruraal Nepal een 3-jarige opleiding tot registered nurse mogelijk. In 2024 is, in samenwerking met stichting Veldwerk Nepal, een meisje geselecteerd voor een opleiding in de medische sector. Zij zal, zo gauw haar opleiding wat gevorderd is, deelnemen aan de WfWFgynocampen.

Comprehensive Maternal Health SMH

Dr Angela Basnet, vice-CEO of Scheer Memorial Hospital

Ever since the establishment of Scheer Memorial Adventist Hospital, this institution has been at the forefront of addressing women's health issues and problems. Scheer Memorial Adventist Hospital (SMAH) has been serving the community for the past 64 years. The hospital has grown over the last many years with the upgrade in the number of doctors as well as services provided.

Obstetrics & Gynecology (OBGYN) is one of the busiest departments in the hospital with the Safe Motherhood program of the government. Many ladies come for antenatal check-ups, deliveries, and postpartum care. The total number of patients seen in OPD in the hospital ranges from 1,500 to 2,000 while the total deliveries per month range from 180 - 200 including normal deliveries and cesarean sections. The Safe Motherhood program of the Government of Nepal (GON) does bring in more patients to the department but also with each patient, it results in a certain amount of loss for the institution since the government reimbursement pay is inadequate compared to the actual total expense and not enough for the hospitals to be able to sustain operations.

The hospital wants to continue supporting the Safe Motherhood Program as it encourages institutional deliveries directly helping in the reduction of the Maternal Mortality Rates and Neonatal Mortality rates in the country as well as providing financial assistance for the mothers.

The Comprehensive Women's Health Initiative aimed to support the Safe Motherhood program of the government, recognizing and treating Pelvic Organ Prolapse and Cervical Cancer in the community, providing technical assistance for POP surgeries at SMAH, and training and creating awareness of women's holistic health issues from March 2024 to March 2025.

Summary of the 3th year from March 2024 to March 2025

The Comprehensive Women's Health Initiative program conducted by Scheer Memorial Adventist Hospital in partnership with Women for Women Foundation supported 325 ladies with deliveries at SMAH with 250 normal deliveries and 75 cesarean sections supporting the Safe Motherhood Program to contribute to reduce the maternal and neonatal mortality rate in the country.

A workshop was done on Gender-Based Violence to bring about awareness among women as well as healthcare workers with a total of 55 participants on knowledge of Gender-Based Violence. Dr Roshani Amatya took the lead in conducting the training for the staff of SMAH on Gender-Based violence for early recognition, timely intervention, and various options available in the district to address this sensitive issue for the safety of the vulnerable population.

Health clinics on cervical cancer screening and pelvic organ prolapse were conducted in 3 different municipalities which included Golanjar, Melamchi, and Sunkoshi with screening on 1214 ladies where the ladies had various degrees of pelvic organ prolapse and 20 were referred for surgery. VIA screening for cervical cancer was done in 753 ladies where 52 were found to be VIA positive and underwent thermocoagulation.

The total number of ladies who underwent surgery for pelvic organ prolapse at SMAH was 50 during this period along with one special case of bladder stone making it a total of 51. As part of the training program, 2 gynecology doctors from Janakpur Medical College and Paroprakar Maternity Hospital, Thapathali were trained on the surgical methods of repairing pelvic organ prolapse by a team from the Netherlands.

Strengthening the community and empowering the local healthcare workers has been another key activity of this program where 48 auxiliary nurse midwives from various municipalities received theoretical classes on cervical cancer and pelvic organ prolapse as well as hands-on training in the health camps on the same topic to help them build their capacity to be able to carry out these screenings independently by themselves in their localities.

WfWFvertegenwoordiger in Nepal

Key highlights 2024- Bishwa Nath Poudyal – WfWF Country Representative

- Program Launch and Partnership Strengthening- Successfully initiated Women's Health Education initiatives and deepened collaborations with key partners, including SoDeSI, Kumari Foundation, Sunkoshi Community Hospital, and leading hospitals (MMTH, Paropakar Maternity Hospital, SMH), while expanding geographical reach.
- Capacity Building-Trained 150+ health workers (primarily nursing staff) and 500+ individuals, including Female Community Health Volunteers (FCHVs), elected women leaders, teachers, and marginalized women, on critical women's health issues (discharge, POP, urinary incontinence, menstruation).
- Resource Provision-Equipped 14 health centers with essential tools like Ring Pessaries, Speculums, and educational materials to improve POP and discharge care.
- Skill Transfer- A gynecologist from Paropakar Maternity Hospital gained advanced POP surgery exposure at SMH, enhancing local expertise.
- Innovative Training- Piloted low-resource setting training techniques in remote areas, empowering communities to address women's health challenges independently.
- Certification and Commitment- Certified 30+ health workers (nursing staff) who pledged to deliver quality women's health services in Nawalpur, Sindhuli, and Tanahu .
- Specialized Care-Integrated a physiotherapist into field teams, make ambulance to utilizing Pelvic Trainers and Specialized Counseling sessions in field camp to support women with pelvic health issues.
- Pediatric Support- Collaborated with a WfWF pediatrician to provide primary healthcare to children in residing Baudakali Rural Municipality.
- Municipal Collaboration- Sustained partnerships with local municipalities to conduct community training and health camps across their wards through cost sharing.
- Media Outreach- Leveraged FM radio stations in Nawalpur and Tanahu to broadcast women's health tips and camp schedules, improving rural awareness and care-seeking behavior.
- Inclusive Education- Expanded reach to marginalized communities through radio and video-based education, ensuring access to health knowledge for the "unreached."

Key Inputs Tanahu District- Suklagandaki Municipality

1. Coordination and Collaboration

- Collaborated closely with SoDeSI, municipal health coordinators, and health facility in-charges to ensure seamless program implementation, including strategic site selection for interventions.
- Actively participated in district RHCC meetings to align WfWF's initiatives with local reproductive health priorities.

2. Capacity Building/ technical support

- Facilitated peripheral-level training sessions (pre-field camp preparation) targeting FCHVs, teachers, elected members, women's groups, healthcare workers, and stakeholders.
- Focused on enhancing knowledge of POP and other women's health issues.
- Hands-on support to SoDeSI in program planning, budgeting, monitoring, and stakeholder coordination to ensure program sustainability.

3. Visibility and Advocacy

- Developed audio/video messages and leveraged local FM radio to broadcast women's health education content and field camp schedules across the municipality.
- Created flyers and videos to amplify awareness of WfWF's Women Health Education Initiative.

4. Logistics and Field Support

- Managed inventory (dispensable/non-dispensable items, medicines) and oversaw procurement and storage to ensure smooth camp operations.
- Streamlined logistics for training and health camps, including resource allocation and distribution.

5. Post-Intervention Follow-Up

- Conducted pre- and post-surgery follow-ups for identified clients through direct engagement by SoDeSI, ensuring continuity of care.
- Facilitated a Review Refresher Training for all nursing staff involved in health camps and organized a follow-up camp for women using pessaries or recovering from recent surgeries.

Key Inputs Sindhuli District- Golenjor Municipality

- Partnered with for coordination, planning, and executing women's health education initiatives.
- Mobilized a team; coordinated with local health authorities for community engagement.
- Conducted training to the FCHVs and health workers and women on POP, hygiene, and nutrition & Organized Women's health camps in underserved areas (Ward 4 Tinkanya).
- Provided pre- and post-surgery follow-ups for identified patients.

Key Inputs Nawalpur District - Boudhikali Municipality

- Collaborated with Kumari Trust / Baudikali Municipality Chair to implement programs.
- Held training for community stakeholders/health workers and organized 6 health camps across all wards. By focusing women's health through education & healthcare access.
- Engaged local leaders to ensure program relevance; conducted surgery client follow-ups pre- and post-operation.

Challenges

- Resource Constraints- Limited funding for Women's Health program focusing POP and lacking of trained human resources posted at health delivery service sites challenges in scaling up initiatives.
- Shortage or no supply of necessary equipment's and instruments to Health centers like ring pessary and speculums.
- Geographical Barriers- Remote locations in Sindhuli and Nawalpur districts made logistics and outreach difficult.
- Coordination Issues- Ensuring alignment among multiple stakeholders required significant effort and time.

Impact and Outcomes

- Officials from municipal and health centers are aware of the limitations of Health care services provided to the beneficiaries of their catchment area.
- Increased Awareness- Women in target areas reported improved knowledge of self-health care, reproductive health, and hygiene.
- Enhanced Access to Services- Health camps provided direct services to over 1,500 women across the three districts.
- Strengthened Partnerships- Collaboration with local NGOs, hospitals, and municipalities strengthened WfWF's presence and impact.
- These inputs strengthened local partnerships, built community capacity, improved service delivery, and ensured sustained engagement with vulnerable populations.
- The government of Nepal started using the Health Management Information System (HMIS) to gather data on POP for their regular monthly report.

Lessons Learned

- Community Involvement- Engaging local stakeholders from the outset ensures program sustainability.
- Flexibility- Adapting to local contexts and challenges is critical for success.
- Partnerships- Leveraging existing networks and resources maximizes impact.
- Follow up - Targeted patient follow-up after the service equally required.

Conclusion

- 2024 has been a year of growth and impact for WfWF in Nepal. Despite challenges, we have made significant strides in improving women's health focusing to POP, discharge, urine incontinence and mensuration related issues. With continued collaboration and innovation, we look forward to achieving even greater impact in the years to come.

Thank you!

Vooruitzichten 2025

Nepalese teams, zowel in het veld (ruraal) als in ziekenhuizen vragen nadrukkelijk om een rol van WfWF bij zowel het onderwijs als bij het onderzoek en behandeling van complexe POPproblematiek. Maar ook andere vormen van gynaecologische problematiek vragen om aandacht.

Het overnemen van de “overwegingen voor 2020 en verder” zoals hieronder in cursief weergegeven voor het komende jaar is aangepast aan onze ervaringen opgedaan in 2024. Leidraad blijft onze doelstelling: VvV of WfWF zet zich in voor verbetering van de gezondheid van vrouwen in Nepal. De focus ligt op gynaecologische problemen waaronder Pelvic Organ Prolapse, een aandoening die het dagelijks leven van veel vrouwen in Nepal erg moeilijk maakt.

- . versterken en ondersteunen van de eigen activiteiten van het Gaunpalikabestuur ten behoeve van vrouwen met POP en andere gynaecologische problematiek in de eigen regio*
- . ondersteunen van Nepalese gynaecologen bij het uitvoeren van POPoperaties op alle niveau's*
- . versterken van de structuur van de gezondheidszorg in een Gaunpalika door het bieden van ondersteuning in de vorm van educatie, training en het ter beschikking stellen van middelen zoals voorlichtingsmateriaal en pessaria*
- . ondersteunen van health workers nadat zij een theoretische en praktische training hebben gehad met voldoende materiaal om het geleerde verder in de praktijk te brengen. WfWF gaat de health posts voorzien van een GynaeSupportBox*
- . verbeteren van follow-up van vrouwen met een pessarium of operatieve behandeling door het inzetten van moderne communicatiemiddelen*
- . aanpassen van de omvang en samenstelling van de bezetting van een gynocamp aan de vraag van de Gaunpalika*
- . samenwerking en afstemming zoeken met andere organisaties*
- . de belangrijke rol van FCHV in de basis gezondheidszorg van Nepal ondersteunen en versterken waarbij er aandacht voor ongewenste neveneffecten als overbelasting moet zijn*
- . het betrekken van mannen en schoonmoeders bij de community training opdat vrouwen met POP ook daadwerkelijk voor behandeling komen*
- . het ter beschikking stellen van geschikt foldermateriaal voor instructie van vrouwen die een pessarium krijgen gericht op zelfmanagement, klachten en wat te doen bij problemen*
- . fysiotherapeutische ondersteuning voor vrouwen met incontinentieproblemen*
- . continueren operatieve ingrepen door getrainde Nepalese gynaecologen gedurende het jaar ten einde opgedane vaardigheden niet te verliezen*
- . inzet van Nepalese video-editor / graphic designer bij het aanpassen van het onderwijsmateriaal*

We hopen samen met de NLvrijwilligers en onze Nepalese medewerkers weer het nodige te kunnen realiseren in al dan niet aangepaste vorm!

ALGEMEEN

De Stichting Vrouwen voor Vrouwen is opgericht op 2 december 2003 bij notariële akte en statutair gevestigd te Tricht. De doelstelling van de stichting is het bevorderen van de gezondheid van vrouwen in onderontwikkelde landen in de breedste zin van het woord.

De Stichting heeft de status van ANBI

Het bestuur wordt gevormd door de volgende personen:

L. Harmsen	voorzitter
T. van der Laarse	secretaris
G.C.J.M. van Rijn	penningmeester
V. de Wolff	algemeen bestuurslid
H.J.H.M. van Dessel	algemeen bestuurslid

Blijkens de akte van oprichting is het boekjaar van de stichting gelijk aan het kalenderjaar.

WAARDERINGSGRONDSLAGEN

Bij het opstellen van de staat van baten en lasten zijn de navolgende waarderinggrondslagen gehanteerd.

Algemene grondslagen voor de opstelling van de staat van baten en lasten

De staat van baten en lasten is opgesteld op basis van historische kosten. Activa en passiva zijn opgenomen tegen de nominale waarde, tenzij anders is aangegeven.

Grondslagen resultaatbepaling

Zowel de bestemmingsgiften als de overige donaties en giften worden verantwoord in het jaar waarvoor zij bestemd zijn.

Projectkosten worden verantwoord in het jaar waarin het desbetreffende project heeft plaatsgevonden.

Balans per 31 december 2024

		<u>31-12-24</u>		<u>31-12-23</u>
	€	€	€	€
VASTE ACTIVA		fl		
VLOTTENDE ACTIVA				
Vorderingen	(1)			
Te vorderen posten		<u>16.134</u>	<u>15.975</u>	15.975
		16.134		
Liquide middelen	(2)	<u>82.369</u>		<u>80.190</u>
		<u>98.503</u>		<u>96.165</u>
PASSIVA				
Continuïteitsreserve	(3)	77.936		95.598
Te betalen kosten	(4)	20.567		567
		<u>98.503</u>		<u>96.165</u>

STAAT VAN BATEN EN LASTEN 2023

<u>BATEN</u>		<u>2024</u>	<u>2023</u>
		€	€
Donaties	(5)	66.660	57.585
Overige inkomsten	(6)	<u>1.134</u>	<u>975</u>
		67.794	58.560
Totale baten		<u>67.794</u>	<u>58.560</u>
<u>LASTEN</u>			
Invulling Kerkelijke Fundatie	(7)	30.000	30.000
Kosten projecten	(8)	49.385	30.345
Diverse kosten in Nepal	(9)	4.798	6.484
Diverse kosten Nederland	(10)	1.273	1.384
		<u>85.456</u>	<u>68.213</u>
SALDO BATEN EN LASTEN		<u>17.662-</u>	<u>9.653-</u>

TOELICHTING OP DE BALANS PER 31 DECEMBER 2024

VASTE ACTIVA

1. Materiële vaste activa

	Pelvic trainer
	€
<i>Boekwaarde per 1 januari 2023</i>	-
Aanschaffingswaarde	2.641
Cumulatieve afschrijvingen	<u>2.641</u>
<i>Mutaties</i>	
Aanschaffingswaarde	-
Afgeboekt van de reserve	-
	<u>-</u>
<i>Boekwaarde per 31 december 2023</i>	
Aanschaffingswaarde	2.641
Cumulatieve afschrijvingen	<u>2.641-</u>
Boekwaarde per 31 december 2022	<u>-</u>
<i>Afschrijvingspercentages</i>	

Pelvictrainer is geschonken door de stichting Hendrik van Deventer

VLOTTENDE ACTIVA

2. VLOTTENDE ACTIVA

	<u>31-12-24</u>	<u>31-12-23</u>
	€	€
1. Vorderingen		
Kerkelijke Fundatie	15.000	15.000
Te ontvangen rente	1.134	975
	<u>16.134</u>	<u>15.975</u>
2. Liquide middelen		
Kas (in portemonnee)	303	260
Rabobank 3280.49.239 betaalrek	13.277	6.832
Rabobank 1230.85.306 Nep betaalrek	4.622	4.690
Rabobank 3284.821.937 spaarrekening	64.167	70.692
Rabobank creditcard	-	2.284-
	<u>82.369</u>	<u>80.190</u>

PASSIVA

	<u>31-12-24</u>	<u>31-12-23</u>
	€	€
3. Continuïteitsreserve		
Saldo begin boekjaar	95.598	105.251
Saldo baten en lasten	17.662-	9.653-
Saldo Ultimo boekjaar	<u>77.936</u>	<u>95.598</u>
5. Te betalen kosten		
SMH Women's Health Initiative	15.459	-
Scholing Binita	5.109	-
Salaris Bishwa N. Poudyal	-	511
Kosten bank	-	56
	<u>20.567</u>	<u>567</u>

Stichting Vrouwen voor Vrouwen

1. Verborgene problemen

Het leven van vrouwen in Nepal onderscheidt zich in vrijwel alle opzichten van het leven van vrouwen in de westerse wereld. Al vanaf de kinderleeftijd worden meisjes ingeschakeld bij het dagelijks werk op het land in plaats van naar school te gaan. Zij worden vaak uitgehuwelijkt op jonge leeftijd en krijgen dan ook al snel hun eerste kind. In de zwangerschap werken zij door tot de bevalling begint en meestal zonder enige professionele hulp brengen zij hun kind ter wereld. In plaats van enige weken rust om te herstellen en aandacht te hebben voor het pasgeboren kind wacht direct na de bevalling weer het werk op het rijstveld en gaat ze met 40 kg vracht op de rug de berg af naar het dorp om de rijst te verkopen. En ze loopt terug de berg op met een andere zware vracht om vervolgens te zorgen voor de overige leden van het gezin.

Na een aantal bevallingen ervaren Nepalese vrouwen die leven onder deze omstandigheden opeens een grote verandering in hun lichaam: er komt geen kind maar een bol naar buiten waarvan zij geen idee hebben wat dit is. Er wordt niet over gesproken door schaamte en onwetendheid. Er wordt gewoon doorgewerkt, want hoe zou het anders moeten? In de westerse wereld zal een arts op eenvoudige wijze vaststellen dat hier sprake is van een Pelvic Organ Prolapse, in de volksmond 'verzakking' geheten. Lokale zorgverleners in de Nepalese bergen hebben amper kennis van dit probleem. Laat staan dat zij oplossingen kennen voor dit invaliderende probleem. En al zou de vrouw met een POP zich ten einde raad melden bij een ziekenhuis: wie zal haar helpen als ze geen geld heeft voor medische zorg?

Naast POP lijden vrouwen in ruraal Nepal soms ook aan andere, veelal verborgen, problemen zoals vaginale afscheiding, incontinentie en menstruatiestoornissen.

2. Doelstelling

Stichting Vrouwen voor Vrouwen (VvV of WfWF) zet zich in voor verbetering van de gezondheid van vrouwen in Nepal. De focus ligt op verborgen problemen met name Pelvic Organ Prolapse (POP), een aandoening die het dagelijks leven van veel vrouwen in Nepal erg moeilijk maakt.

3. Werkwijze

Overdracht van kennis en vaardigheden aan Nepalese gezondheidswerkers staat centraal bij al onze werkzaamheden in Nepal. De stichting werkt samen met professionele zorgverleners uit diverse disciplines, die hun kennis en tijd belangeloos ter beschikking stellen en/of als vrijwilliger meegaan naar Nepal. De stichting werkt nauw en formeel samen met Nepalese NGO's, overheid en ziekenhuizen.

4. Strategie

Stichting Vrouwen voor Vrouwen bereikt haar doelstelling door:

1. het geven van training en voorlichting over POP en andere gynaecologische problemen aan gezondheidswerkers in ruraal Nepal
2. het bevorderen van de vaardigheden van gynaecologen en gynaecologen in opleiding door hen te begeleiden tijdens operaties
3. pessaria en studiemateriaal ter beschikking te stellen aan getrainde gezondheidswerkers zowel in ruraal gelegen healthposts als in ziekenhuizen
4. Nepalese organisaties te stimuleren zelf projecten te organiseren op het gebied van POP
5. activiteiten te ontplooiën in gebieden met gezondheidswerkers en lokale overheden die gemotiveerd zijn om mee te werken aan het behandelen van POP
6. het verstrekken van studiebeurzen aan jonge vrouwen uit de rurale gebieden, die daarmee een opleiding kunnen volgen tot verpleegkundige of verloskundige
7. het evalueren van activiteiten door middel van follow-uponderzoek
8. het geven van gezondheidsvoorlichting aan vrouwen via lokale organisaties
9. het mogelijk maken/stimuleren van onderzoek gericht op preventie en behandeling van POP
10. het verzorgen van onderwijs en bijscholing op locatie
11. samen te werken met de lokale overheden met als doel tot een meer structurele aanpak van gynaecologische problematiek te komen

Uitvoering

Educatie vormt een belangrijk onderdeel van het werk van onze stichting. Door veel aandacht te besteden aan onderwijs en voorlichting hopen we dat er aandacht komt en blijft voor de problemen van vrouwen met een POP en andere gynaecologische problematiek in Nepal.

1. Community training

Lokale zorgverleners worden getraind in het herkennen van vrouwen met gynaecologische problemen en in het voorbereiden van de dorpsgemeenschap op de komst van hulpverleners die in de regio een veldkamp (gynocamp) gaan houden. De training wordt uitgevoerd door een lokale partner of door de regionale overheid samen met de Nepalese vertegenwoordiger van VvV. Voorlichting over POP wordt gegeven en het belang van reguliere zwangerschapscontroles en bevallen in een Birthing Centre worden benadrukt. In de communities van Nepal spelen FCHV's een belangrijke rol. De FCHV zorgt voor enige basiszorg en voorlichting in de dorpen met de focus op moeder- en kindzorg en anticonceptie. Van groot belang is de directe communicatie met alle vrouwen in de eigen mothergroup van elke FCHV.

2. Veldkamp/Gynocamp

Een team bestaande uit medisch geschoolde vrijwilligers uit Nederland en Nepalese zorgverleners, houdt spreekuur in kleine dorpjes vaak gelegen in moeilijk bereikbare gebieden. In deze dorpen bevindt zich een gezondheidspost met over het algemeen laaggeschoolde gezondheidswerkers (HPW). Ook worden herhaalbezoeken gebracht aan eerder bezochte dorpen voor follow-up van behandelde vrouwen en wordt gekeken of de gezondheidswerkers

die eerder zijn getraind het geleerde in de praktijk brengen. Voor de training van de gezondheidswerkers is instructiemateriaal beschikbaar. De trainingen worden afgesloten met een toets en de uitreiking van een certificaat. Tijdens de veldkampen worden niet alleen lokale krachten getraind maar ook lopen Nepalese gynaecologen in opleiding stage in de veldkampen. Tijdens de veldkampen wordt steeds contact met de FCHVs uit de omliggende wards gezocht om met hen te spreken over de impact van ons programma voor de bewoners van de wards. De praktische uitvoering van de veldkampen wordt gedaan door lokale organisaties. VvV levert ondersteuning in de vorm van het overdragen van kennis, een deel van de benodigde mankracht en financiën. Voor de veldkampen is veel (eenvoudig) materiaal nodig, zoals pessaria, specula, handschoenen, medicijnen. Waar mogelijk wordt dat in Nepal of India gekocht, een deel wordt meegenomen uit Nederland.

3. Operatieprogramma

Vrouwen met een ernstige mate van POP of bij wie pessariumbehandeling niet het gewenste resultaat heeft gehad, worden in een van de deelnemende ziekenhuizen geopereerd door Nepalese gynaecologen (in opleiding) met ondersteuning van Nederlandse gynaecologen. Afhankelijk van kennis en kunde worden aan hen de basisprincipes van POPoperaties overgedragen. Meer ervaren Nepalese gynaecologen worden naar behoefte geholpen bij het zelfstandig verrichten van meer complexe operaties.

4. Registratie en Follow-Up

Tijdens de veldkampen worden van alle vrouwen gegevens vastgelegd. Daarvoor wordt een intake- of controleformulier gebruikt. Om evaluatie- en vervolgonderzoek mogelijk te maken worden alle gegevens ingevoerd in een speciaal voor dit doel ingerichte database. Voor het uitvoeren van evaluatieonderzoek worden de gegevens geanonimiseerd.

5. Capaciteitsopbouw

Het opbouwen van capaciteit en het bevorderen van kennis en vaardigheden loopt door ons hele programma en wordt beschouwd als een kerntaak. De doelgroep bestaat uit gezondheidswerkers op alle niveaus, variërend van vrijwilligers tot gynaecologen.

Vrouwen voor Vrouwen stelt aan een aantal jonge vrouwen zonder inkomen een studiebeurs beschikbaar voor de opleiding tot verpleegkundige. Deze verpleegkundigen werken zoveel mogelijk mee in de veldkampen van VvV. Na hun opleiding worden zij als ze geen werk hebben, ingeschakeld bij het vrijwilligerswerk. Als ze een baan hebben gevonden betalen ze 20% van hun salaris terug als aflossing van de studieschuld. Van dit geld worden nieuwe studenten betaald. Dit project wordt in praktische zin uitgevoerd door onze partner RHEST.

6. Overige activiteiten

Op verzoek van Nepalese zorgverleners dragen VvV vrijwilligers bij aan de organisatie en invulling van na- en bijscholingsprogramma's op locatie.

Organisatie

Bestuur stichting Vrouwen voor Vrouwen

Voorzitter	Loes Harmsen, gynaecoloog n.p.
Secretaris	Tineke van der Laarse, verpleegkundige
Penningmeester	Bep van Rijn, register- en belastingadviseur
Bestuursleden	Vrony de Wolff, huisarts Thierry van Dessel, gynaecoloog
WfWF Nepal	Bishwa Nath Poudyal
Adviseurs	Wilma Deerenberg, specialist ouderengeneeskunde n.p.
Fondsenwerving	Bestuur stichting Vrouwen voor Vrouwen
Evaluatie en onderzoek	Loes Harmsen Janny Dekker Hans Tamminga Christine Tamminga
Onderwijs	Loes Harmsen Vrony de Wolff Tonke Albers
Webmaster	Tonke Albers Loes Harmsen
Social Media	Tonke Albers
Datamanager	Christine Tamminga Loes Harmsen

2. Vertegenwoordiger VvV in Nepal

Sinds 1 juni 2015 is Bishwa Nath Poudhyal de vertegenwoordiger van de stichting Vrouwen voor Vrouwen in Nepal. Bishwa coördineert alle activiteiten en projecten van VvV in Nepal. Nepalese organisaties die een project willen uitvoeren met steun van VvV leggen een projectplan eerst voor aan de vertegenwoordiger van VvV waarna deze besluit al dan niet VvV in te schakelen. Andere taken zijn het vergaren van informatie over Nepalese organisaties die zich bezighouden met POP en het leggen van contacten met deze organisaties. Het onderhouden van contacten met de lokale overheden en de nationale overheid is tevens een belangrijk aandachtspunt.

3. Samenwerking met Nepalese organisaties vanaf 2002

. *Rural Health and Education Service Trust (RHEST)* is een organisatie van Nepalese vrouwen, die zich bezighoudt met het bevorderen van de gezondheid en de opleiding van de minder bevoorrechte vrouwelijke populatie.

. *Center for Agriculture and Education-Women Reproductive Rights Program (CAED-WRRP)* is een organisatie die zich inzet voor vrouwenrechten waarbij POP een belangrijk onderwerp is.

. *Stichting Veldwerk Nepal* is een Nepalese NGO die diverse projecten in het district Dhading uitvoert. Met SVN is in de periode 2011-2014 en wederom in 2018 een deelproject POP in Dhading uitgevoerd.

. *Karuna Foundation Nepal* is een organisatie die werkt aan het verbeteren van de gezondheidszorg in Nepal met de focus op het verminderen van handicaps bij kinderen en het verhogen van de kwaliteit van leven van gehandicapte kinderen.

. *COSAN* is een Nepalese NGO die zich richt op het ondersteunen van de ontwikkeling van sociaal gedepriveerde vrouwen en op het bieden van hulp bij vrouwen met een prolaps in de achtergestelde gebieden van Nepal. Via het werk in Scheer Memorial Hospital wordt samengewerkt met COSAN bij de operatieve behandeling van vrouwen met een POP.

. *SoDeSi* is een Nepalese NGO in het district Gorkha met een brede scoop op het gebied van welzijn.

. *Scheer Memorial Hospital* te Banepa. Met dit ziekenhuis, waar we jaarlijks veel van de POPoperaties samen met gynaecologen in opleiding uit het Paropakar Maternity Hospital uitvoeren, werken we sinds 2005 samen.

. *Dhulikhel Hospital* te Dhulikhel. Begonnen als directe ondersteuning bij POP-operaties in 2004 zijn in de jaren 2013-2015 vrouwen met een prolaps uit de outreach clinics van Dhulikhel met financiële ondersteuning van VvV geopereerd door de DHOSgynaecologen.

. *ManMohan Teaching Hospital* in Kathmandu. Vanaf november 2013 zijn inmiddels meer dan 450 operaties uitgevoerd in samenwerking met de lokale gynaecologen. Ook worden door de gynaecologen van ManMohan gedurende het hele jaar vrouwen met een prolaps geopereerd met financiële ondersteuning van VvV tot 2021.

. *BP Koirala Hospital* te Dharan. De relatie is gestart in 2008-2009 met actieve participatie van VvV gynaecologen. In het kader van het gezondheidsproject in het nabijgelegen Ilam zijn in de jaren 2008-2016 vrouwen voor operatieve therapie naar dit ziekenhuis verwezen.

. *Paropakar Maternity Hospital* in Kathmandu.

In 2008 zijn de eerste contacten gelegd en daarna is VvV regelmatig verzocht om een bijdrage te leveren aan de training van de gynaecologen in opleiding en aan de bevordering van de vaardigheden van senior gynaecologen betreffende meer gecompliceerde operatieve technieken.

. *Centura Health - Global Health Initiatives*

Global Health Initiatives, een onderdeel van the Centura Health Group in Colorado (USA) heeft sinds 2005 een POPproject in samenwerking met Scheer Memorial in Nepal. Meerdere keren per jaar gaat een team vrijwilligers naar Scheer Memorial om daar POPchirurgie uit te voeren. Onze programma's worden op elkaar afgestemd en versterken elkaar.

4. Ondersteuning

Naast de vele vrijwilligers die meegaan naar Nepal zijn er ook anderen die ons (deels) belangeloos ondersteunen:

Praktische ondersteuning

Hans Lammers, Deventer

Ontwerp en beheer database

B.Braun Medical BV

Hechtmateriaal

Medical Dynamics

Steunvlak- en Falkpessaria

Medical Delta Delft

Onderzoekers van het wetenschappelijke programma Medical Delta van de TU Delft werken samen met Loggia B.V. aan een behandeltafel voor ambulante zorg voor gebruik in ontwikkelingslanden. In november 2019 is in Gorkha en Tanahu de behandeltafel van Loggia in de praktijk getest. Door een productiebeperking in Nederland is het niet gelukt om nog meer behandelstoelen mee te nemen naar Nepal.

Donoren

. Fundatie Charitas

Het ondersteunen door Fundatie Charitas van ons werk in Nepal vanaf april 2022 is van groot belang voor alle activiteiten in en rondom Scheer Memorial Hospital.

. Stichting Wilde Ganzen/IKON, Hilversum

Het veldwerk in Gorkha wordt mede mogelijk gemaakt door Wilde Ganzen

. Rosemarie Smits

Het hele jaar door heeft Rosemarie Smits aandacht gevraagd voor de stichting Vrouwen voor Vrouwen met haar mobiele boekenkraam en bij de "coronaproof" Kerstmarkt in Schalkaar. Met een prachtige opbrengst!

. Hetty Huisman

. Pieter de Joode Stichting

. Zij Actief afdelingen

. Stichting S.P.Y.N. Welfare Foundation, Vleuten

AFKORTINGEN

ANBI	Algemeen Nut Beogende Instelling
ANM	Auxiliary Nurse Midwife
BPKIHS	B.P. Koirala Institute for Health Services
CAED	Centre for Agro-Ecology and Development
CBF	Centraal Bureau Fondsenwerving
CBS	Central Bureau of Statistics Nepal
CME	Continuous Medical Education
COSAN	Community Service Academy Nepal
DHO	District Health Officer
DPHO	District Public Health Office
DHOS	Dhulikhel Hospital
FCHV	Female Community Health Volunteer
FHD	Family Health Division
GP	Gaunpalika (gemeente)
HPW	HealthPost Worker
HW	Health Worker
KFN	Karuna Foundation Nepal
LFR	Local Fund Raising
MMTH	Man Mohan Teaching Hospital
NESOG	Nepalese Society of Obstetrics and Gynaecology
NGO	Niet-Gouvernementele Organisatie
NMA	Nepal Medical Association
PMH	Paropakar Maternity Hospital
POP	Pelvic Organ Prolapse
RHEST	Rural Health and Education Service Trust
SBA	Skilled Birth Attendant
SMH	Scheer Memorial Hospital
SN	Staff Nurse
SoDeSi	Social Development Support Institute
SVN	Stichting Veldwerk Nederland
VvV	Stichting Vrouwen voor Vrouwen
VHC	Village Health Committee
VIA	Visual Inspection with Acetic Acid
VDC	Village Development Committee
WfWF	Women for Women Foundation
WRRP	Women Reproductive Rights Program