



Stichting Vrouwen voor Vrouwen Women for Women Foundation



JAARVERSLAG 2015

COLOFON



Stichting Vrouwen voor Vrouwen
Women for Women Foundation

Project vrouwengeneeskunde Nepal

www.vrouwenvoorvrouwen.nl

Adres: Colinslandsedijk 26

3234KB Tinte

T 0181-416602

M 06-43539819

E :info@vrouwenvoorvrouwen.nl

W: www.vrouwenvoorvrouwen.nl

Facebook : www.facebook.com/wfwfoundation

Vrouwen voor Vrouwen (VvV) is een stichting, geregistreerd bij de Kamer van Koophandel en erkend als ANBI. De projecten van VvV worden geheel uitgevoerd door vrijwilligers, die zelf de kosten van reis naar en verblijf in Nepal dragen.

De Belastingdienst heeft de stichting VvV aangemerkt als algemeen nut beogende instelling (ANBI). Giften aan VvV zijn aftrekbaar.

Rabobank Geldermalsen

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

KvK Tiel 11057489

INHOUDSOPGAVE

1. INLEIDING	5
2. HIGHLIGHTS	6
3. STRATEGIE	7
4. ORGANISATIE.....	8
3.1 BESTUUR	8
3.2 STEERING COMMITTEE NEPAL.....	9
3.3 SAMENWERKING.....	10
Nepal	10
Nederland	11
3.4 ONDERSTEUNING.....	12
Praktische Ondersteuning.....	12
Donoren	12
3.5VERSLAG ACTIVITEITEN BISHWA NATH POUDHYAL	13
5. UITVOERING	14
5.1 COMMUNITY TRAINING	14
5.2 VELDKAMPEN.....	14
5.3 OPERATIEPROGRAMMA	15
5.4 REGISTRATIE EN FOLLOW-UP.....	15
5.5 CAPACITEITSOPBOUW	15
Studiebeurzen.....	15
Overige Scholingsactiviteiten	15
RHEST.....	16
6. VELDWERK, OPERATIES & EDUCATIE 2015	17
5.1 PARBAT	17
5.2 SCHEMATISCH OVERZICHT RESULTATEN VELDKAMP.....	17
5.3 FOLLOW UP ONDERZOEK DHADING.....	18
5.4 OPERATIEVE BEHANDELINGEN	20
Scheer Memorial Hospital.....	20
Manmohan Teaching Hospital	21
Manipal Teaching Hospital.....	21
Dhulikhel Hospital	21
5.5 NURSING SCHOOL.....	22
5.6 VERSLAG VAN DE ONDERWIJSGROEP	23
aanbevelingen	23
7. NIEUWE ONTWIKKELINGEN	26
6.1 JONG VROUWEN VOOR VROUWEN.....	24
6.2 MOBILE HEALTH CLINIC.....	25
8. FINANCIËEL VERSLAG	26
9. CONCLUSIES.....	35

AFKORTINGEN

ANBI	Algemeen nut beogende instelling
ANM	<i>Auxiliary nurse midwife</i> (opleidingsduur 18 maanden, doen bevallingen in de dorpen)
BPKIHS	<i>B.P. Koirola Institute for Health Services</i>
CAED	<i>Centre for Agro-Ecology and Development</i>
COSAN	<i>Community Service Academy Nepal</i>
DHO	<i>District health officer</i>
DHOS	<i>Dhulikhel Hospital</i>
FCHV	<i>Female community health volunteer</i> (iedere afdeling van een dorp heeft een vrouwelijke vrijwilliger die helpt bij voorlichting en eenvoudige medische taken)
FHD	<i>Family Health Division</i> (uitvoerend orgaan van het Ministerie voor Gezondheid)
HPW	<i>Health post worker</i>
NESOG	<i>Nepalese Society of Obstetrics and Gynaecology</i>
NGO	Niet-gouvernementele organisatie
PMH	<i>Paropakar Maternity Hospital</i>
POP	<i>Pelvic organ prolapse</i> (verzakking van de bekkenorganen)
RHEST	<i>Rural Health and Education Service Trust</i>
SVN	<i>Stichting Veldwerk Nederland</i>
VvV	Stichting Vrouwen voor Vrouwen
VDC	<i>Village district committee</i> (kleinste administratieve eenheid, vergelijkbaar met gemeente)
WRRP	<i>Women reproductive rights program</i> (onderdeel van CAED)

1. INLEIDING

Het jaar 2015 is een bijzonder jaar geweest. Een week na het vertrek uit Nepal van onze vrijwilligers van het voorjaarskamp werd Nepal getroffen door een zware aardbeving die enorm veel schade en leed veroorzaakte. Ook de naschokken zorgden nog voor veel verwoesting en angst bij de bevolking. Eén van onze gesponsorde staffnurses, Chandrika, is bij de ramp om het leven gekomen.

Medio september werden, als overmaat van ramp, na schermutselingen en politieke ruzies, de grenzen door India gesloten voor al het verkeer. Hierdoor ontstond er een brandstoftekort, waardoor het openbare leven in de steden en verstedelijkte gebieden grotendeels stil kwam te liggen. Maar ook de toevoer van medicijnen, levensmiddelen en andere benodigdheden voor een basaal menselijk bestaan kwamen het land niet meer in. Ramp op ramp, waarbij de Nepalezen toch steeds de rug rechten en zich op de toekomst richten.

Omdat door het brandstoftekort het vervoer naar het district Parbat, ons 'nieuwe' werkdistrict weliswaar niet onmogelijk maar buiten proportie duur was geworden door de grens blokkade hebben we in het najaar het veldkamp gecancelled. Er is wel een Nepalees team geweest en gynaecologe Loes Harmsen heeft gelukkig nog zowel in Kathmandu als in Banepa kunnen werken.

Door de aardbeving en de nasleep daarvan was er minder gelegenheid om onze samenwerking met Nepalese partners verder te exploreren.

Dat een volledig Nepalees veldteam het werk uitstekend heeft kunnen volbrengen geeft vertrouwen in de toekomst. We streven immers naar meer en meer zelfstandigheid waarbij onze bijdrage vooral uit kennisoverdracht en onderwijs zal bestaan.

Helaas heeft onze voorzitter Marijke van den Berg de voorzittershamer weer moeten neerleggen. Zij kon het voorzitterschap niet combineren met een drukke internationale functie en heeft per 1 december haar taken beëindigd. Op korte termijn zal een nieuwe voorzitter aantreden.

Op de volgende bladzijden presenteren we u in het kort de 'highlights' van het laatste jaar en besteden we aandacht aan enkele ontwikkelingen bij onze partners en onze visie op de toekomst.

Leeuwarden,
Dorien Janssen, voorzitter a.i.

2. HIGHLIGHTS

- **April 2015:** aardbeving treft grote delen van Nepal, waaronder de districten Sindupalchowk en Dhading waar wij jaren hebben gewerkt.
- In september 2015 ontstond er een **grensblokkade** met India, waardoor grondstoffen, levensmiddelen en brandstof zeer schaars werden. De wederopbouw kwam grotendeels stil te liggen.
- In 2015 is **Jong Vrouwen voor Vrouwen** opgericht. (Zie 6.1 Nieuwe Ontwikkelingen)
- Er is besloten een **Mobile Health Clinic** aan te schaffen. Aanvankelijk als POP mobiel om de dorpen te bezoeken waar we eerder zijn geweest; een auto met voorlichtingsmateriaal en onderzoek mogelijkheden. Na de aardbeving hebben we besloten de auto als mobiele healthpost in te zetten in de door de aardbeving getroffen gebieden als een vorm van noodhulp. (zie 6.2 Nieuwe Ontwikkelingen)
- **Follow up onderzoek Dhading** in voorjaar 2015
In 3 jaar tijd zijn in 15 VDC's van Dhading 66 gynocamps gehouden door VvV variërend van 2 tot 5 per VDC. In totaal zijn 4 087 vrouwen gezien waarvan 3 350 eenmalig (82%) en 737 (18%) meerdere malen. Van de totale groep vrouwen met een POP1-4 (2 392) hebben 861 vrouwen (40%) een pessarium gekregen. In de groep vrouwen met een pessarium die teruggezien zijn (363; 42%), heeft 50% van de vrouwen het pessarium in gebruik. Het grootste deel van deze vrouwen verzorgt zelf het pessarium (75%), de overige vrouwen gaan naar de health post voor controle. Wanneer het pessarium niet meer in gebruik is, wordt in 40% van de gevallen als reden aangegeven dat het pessarium eruit gevallen is. Pijnklachten zijn in 28% van de gevallen reden voor voortijdige verwijderen van het pessarium. Vaak wordt dan bij de follow-up opnieuw een pessarium geplaatst.
Zie volledige verslag 5.3 **Dhading Evaluatie onderzoek**
- **De Nepalese regering** maakt een begin met financiering van de lokale overheid om POP screeningskampen te houden en waar mogelijk te behandelen met ringen. Er worden betere kwaliteit ringen gebruikt, maar het budget hiervoor is nog absoluut ontoereikend.

3. STRATEGIE

Vrouwen voor Vrouwen bereikt haar doelstellingen door...

- ..samen te werken met en het ondersteunen van organisaties en ziekenhuizen in Nepal bij het diagnosticeren van POP problemen
- ..Nepalese organisaties te stimuleren zelf projecten te organiseren op het gebied van verzakkingen.
- ..activiteiten te ontplooiën in gebieden met gezondheidswerkers die gemotiveerd zijn om mee te werken aan het behandelen van bekkenbodemporgaanverzakking.
- ..het geven van training aan gezondheidswerkers.
- ..het bevorderen van de vaardigheden van gynaecologen en gynaecologen in opleiding door hen te begeleiden tijdens operaties en het houden van colleges en presentaties.
- ..het verstrekken van studiebeurzen aan jonge vrouwen (10 per jaar), die daarmee een opleiding kunnen volgen tot verpleegkundige of verloskundige.
- ..het evalueren van de eigen activiteiten door middel van follow-uponderzoek.
- ..het geven van voorlichting aan vrouwen via lokale organisaties als bijdrage aan preventie.
- ..het mogelijk maken en stimuleren van vervolgonderzoek en ander onderzoek gericht op de mogelijkheden en beperkingen van de behandeling van verzakking.
- ..het samen met Nepalese instellingen doen van onderzoek naar de oorzaken van het frequente voorkomen van de verzakking in Nepal.
- ..samen te werken met de lokale overheden met als doel tot een meer structurele aanpak van het probleem te komen.
- ..contact te houden met en aan te sluiten bij de Nepalese overheid en de beroepsvereniging van gynaecologen.
- ..het ondersteunen van een Nepalese stuurcommissie, die het beleid voorbereid en adviezen geeft.

4. ORGANISATIE

4.1 BESTUUR

Voorzitter	Marijke van den Berg, kinderarts-hematoloog, Tot december 2015 Dorien Janssen a.i. vanaf december
Secretaris	Tineke van der Laarse, verpleegkundige
Penningmeester	Henny van Hulzen- Berbé, accountant
Bestuursleden	Loes Harmsen, gynaecoloog Annemarie Swart, huisarts np Dorien Janssen, huisarts np Heleen Lammers, huisarts in opleiding Thierry van Dessel, gynaecoloog
Adviseurs	Prof. dr. Mark Vierhout Molly Verdegaal, huisarts np
Fondsenwerving	Ger de Winter
Evaluatie en onderzoek	Loes Harmsen Janny Dekker Dorien Janssen
Onderwijs	Annemarie Swart Wilma Deerenberg
Webmaster	Irene Beune
Communicatie	Yvon van den Boer
Datamanager	Christine Tamminga
Programmacoördinator in Nepal	Biswa Nath Poudyl

4.2 STEERING COMMITTEE NEPAL



Het SCN bestaat uit leden van de organisaties waar we mee samenwerken en functioneert als een adviesorgaan:

Bishwa Nath Poudhyal	Stichting Vrouwen voor Vrouwen
Dr Aruna Uprety	RHEST
Uma Lohani	RHEST
Dr Pushpa Chaudhary	Directeur Maternity Hospital- tot april 2015
Samita Pradhan	Voorzitter Caed-WRRP
Pralad	Scheer Memorial Hospital
Surya Sakhia	Scheer Memorial Hospital
Santosh Baryal	Stichting Veldwerk Nepal
Deepak Sapkota	Directeur Karuna Foundation

In 2015 is onder voorzitterschap van Bishwa Nath Poudyal kort na het aprilkamp vergaderd. Door de aardbeving is het Steering Committee niet meer als commissie bij elkaar geweest; Bishwa heeft individueel contact gehad met de leden.

4.3 SAMENWERKING

Nepal

- Rural Health and Education Service Trust (RHEST), onze belangrijkste 'counterpart' in Kathmandu. De oprichtster is Dr. Aruna Uprety. RHEST is een organisatie van Nepalese vrouwen, die zich bezighoudt met het bevorderen van de gezondheidsstandaard en de opleiding van de minder bevoorrechte vrouwelijke populatie. Wij werken al sinds 2004 met RHEST samen. Zij nemen een groot deel van de organisatie van de veldkampen voor hun rekening.

- *Women reproductive rights program, Center for Agriculture and Education (CAED-WRRP)*, een organisatie die zich al jaren inzet voor de vrouwen in Nepal en die zich ook richt op POP, met name op bewustwording. WRRP voert ook zelf projecten uit. Wij werken sinds 2008 met hen samen.
- Stichting Veldwerk Nepal. Met hen werd een deelproject in Dhading uitgevoerd.
- *Karuna Foundation Nepal*, een organisatie die werkt aan het verbeteren van de gezondheidszorg in Nepal, met als doel het aantal vermijdbare handicaps bij kinderen te verminderen. Karuna streeft verder naar verbetering van de kwaliteit van leven van gehandicapte kinderen en hun familie. Met Karuna is een waardevolle samenwerking gestart in 2008. VvV houdt klinieken in de dorpen waar Karuna het project *Share and Care* en *Inspire2Care* uitvoert. Ons gezamenlijk belang ligt in het verbeteren van de gezondheid van vrouwen, wat weer een positieve uitwerking heeft op het welzijn van kinderen.
- COSAN, is een Nepalese NGO die zich richt op het ondersteunen van de persoonlijke ontwikkeling van sociaal gedepriveerde vrouwen en op het bieden van hulp bij vrouwen met een prolaps in de achtergestelde gebieden van Nepal. De Stichting is actief sinds 2000. Via het werk in Scheer Memorial wordt samengewerkt met COSAN bij de operatieve behandeling van vrouwen met een prolaps.
- *Scheer Memorial Hospital* te Banepa. Met dit ziekenhuis, waar we veel van de prolapsoperaties samen met gynaecologen in opleiding uit het Maternity Hospital uitvoeren, werken we sinds 2005 samen.
- *Dhulikhel Hospital* te Dhulikhel. onder leiding van Dr. Ram Shresta, waar we sinds 2004 mee samenwerken. Er is geen directe samenwerking meer, maar de contacten blijven bestaan en de financiële ondersteuning bij de behandeling van vrouwen met een prolaps

uit de outreach clinics van Dhulikhel, gaat door. RHEST verwijst vrouwen frequent naar dit ziekenhuis.

- *ManMohan Hospital* te Kathmandu. In 2013 is de samenwerking met de afdeling gynaecologie in dit ziekenhuis gestart. Vanaf november 2013 zijn daar inmiddels meer dan 200 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.
- *Manipal Teaching Hospital*, Pokhara. In 2015 zijn afspraken gemaakt omtrent de operatieve behandeling van vrouwen met een prolaps uit de Parbatregio. Een MOU is afgesloten.
- *BP Koirala Hospital* te Dharan. In het district Sunsari is Karuna actief; door onze samenwerking met hen zijn we in contact gekomen met dit ziekenhuis. De gynaecologen beheersen zelf de reguliere prolapschirurgietechnieken. De relatie is gestart in 2008; in 2009 is hier voor het eerst door een Nederlandse gynaecoloog een tweetal operaties uitgevoerd. Het gezondheidsproject in Sunsari wordt door Karuna uitgevoerd; VvV heeft een ondersteunende en superviserende rol.
- *Paropakar Maternity Hospital* te Kathmandu. Met dit opleidingsziekenhuis zijn in 2008 de eerste contacten gelegd tussen prof. dr. Mark Vierhout en prof. Pushpa Chaudhary. In 2009 verzochten prof. Pushpa en prof. Lata Acharia, de directeur van het ziekenhuis, aan VvV om een bijdrage te leveren aan de training van de gynaecologen in opleiding en aan de bevordering van de vaardigheden van senior gynaecologen betreffende gecompliceerde gynaecologische technieken.

Nederland

- *Impulsis* (www.impulsis.nl). Van dit samenwerkingsverband van Icco, Edukans en Kerk in Actie zijn wij sinds 2007 partner. De stichting VvV wordt in praktische en financiële zin door deze organisatie ondersteund.



- Karuna Foundation Nederland (www.karunafoundation.nl). Overleg en uitwisseling van kennis en ervaringen.

Karunafoundation

4.4 ONDERSTEUNING

Praktische Ondersteuning

Naast de vrijwilligers die meegaan naar Nepal, zijn er nog anderen die ons geheel vrijblijvend ondersteunen:

Veel geweldige, praktische steun op individuele basis.

- | | |
|--|-------------------------------|
| • N.A. Gaakeer, FSV Accountants te Waalwijk | Accountant |
| • Ernesto Hilgersom, F&M marketing/communicatie adviseurs, Naarden | Nieuwsbrief en ander drukwerk |
| • Frank Pietersen, Cre8it Webdesign, Tricht | Websitebouw en onderhoud |
| • De Strooifolderspecialist Tricht | Drukwerk |
| • Yvonne en Stuart Buck, Bright and Write, Tricht | Vertaalwerk |
| • Hans Lammers en Henne van Egteren, Deventer ziekenhuis | Ontwerp en beheer database |
| • Majestic Products BV, Spijkenisse | Onderzoekshandschoenen |
| • B. Braun Medical BV | Hechtmateriaal |
| • Medical Dynamics | Steunvlak- en Falkpessaria |

Donoren

- Stichting S.P.Y.N. Welfare Foundation, Vleuten: Sinds jaren een heel belangrijke donor
- Impulsis, Utrecht: Niet alleen praktische, maar ook financiële ondersteuning
- Stichting Wilde Ganzen/IKON, Hilversum: Ondersteuning op projectbasis
- Soroptimistenclub 'de drie rozen', Roosendaal
- En vele andere kleine en grote bijdragen van serviceclubs, kerken, vrouwenorganisaties en particulieren

Voor details kunt U contact opnemen met onze penningmeester:

Henny van Hulzen-Berbé; e-mail hennyvanhulzen@snelnet.net

Zonder al deze hulp kunnen wij dit werk niet doen! Heel veel dank namens de Nepalese vrouwen!

4.5 Verslag activiteiten BISHWA NATH POUDDHYAL

Supported on emergency situation and in close coordination with Karuna Foundation soon after the 7.8 rector magnitude earthquake rocked the nation on April 15,16, and 29 2015. All of I felt inside my house and on Skype with Dr Marijke we planned how can we help the victimized people. When all means of communication came to a halt; we were active in field to provide relief materials to badly affected people of Dhading. I did experience some kind of trauma – people panicking with rumors of potential bigger earthquake and the voices and cries of mothers and children in live communication in my ears and memories.

Implemented 2 Ring Pessary Screening Camps in coordination with RHEST and DHO Parbat.
-April 2015 in 10 VDC around 800+ cases examined .
-November 2015 in 8 VDC around 600 cases examined.

Conducted Program impact assessment study focusing to Dhading in 6 selected VDCs

Assisted WfWF to complete program follow up field studies on use of white ring pessaries

Coordination with Nursing school:

Maintain coordination with nursing schools for nursing scholarship program

Coordination with referral Hospital for surgical intervention:

When patients came down from Parbat to Pokhara for the treatment in Manipal Pokhara , It is very often the first time they have been out of their district . “It is very hard for them as they face difficulty in understanding the language, can’t read the sign in the hospital and have never been in such environment before . Frequently they get lost in the hospital and need constant looking after” *Manipal Nurse*.

Coordination with Scheer Memorial Hospital to start for Mobile health clinic service:

Coordination for Advocacy :

Advocacy in POP care and management has been a very important activity to contribute to the success of the program. The advocacy is necessary in all levels of WfWF program plan to increase the visibility .

- System , Policy and Leadership with MOHP Family Health Division
- Service delivery – with district health offices DHO and Health Facilities HFs
- Community and Household – level interventions- with FCHV, clients and family members .

Bishwa Nath Poudhyal

5. 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 continue aandacht is voor de problemen van vrouwen. Onderwijs aan de FCHV is cruciaal vanwege de centrale rol die zij spelen in de regionale gezondheidszorg.

5.1 COMMUNITY TRAINING

De plaatselijke *female health volunteers* (FCHV) worden getraind in het identificeren van vrouwen met POP en in het voorbereiden van de gemeenschap in het dorp op de komst van de dokters die in de regio een veldkamp gaan houden. De training wordt uitgevoerd door onze partner RHEST. In 2015 zijn 275 FCHV's getraind.

Algemene voorlichting over voeding en POP preventie wordt gegeven, evenals het belang benadrukt van zwangerschapscontrole en het bevallen in een Birthing Centrum.

5.2 VELDKAMPEN

Een team van medisch geschoolde vrijwilligers uit Nepal en Nederland, bestaande uit huisartsen en assistenten, Nepalese gynaecologen in opleiding en verpleegkundigen, houdt spreekuur in kleine dorpjes, gelegen in moeilijk bereikbare gebieden. Soms gaan medische studenten mee voor het verzamelen van data voor wetenschappelijk onderzoek. In zo'n dorp (VDC) bevindt zich een gezondheidspost, een eenvoudig gebouwtje waar laaggeschoolde verpleegkundigen en (of) verloskundigen werken, soms onder leiding van een *health post worker* (HPW), die een korte medische opleiding heeft gehad.

Tijdens ieder veldkamp worden herhaalbezoeken gebracht aan eerder bezochte dorpen voor de follow-up van de behandelde vrouwen. Er wordt gekeken of de gezondheidswerkers die we het jaar daarvoor hebben getraind, het geleerde in de praktijk brengen. Vaardigheden worden opgefrist. Voor de training van deze gezondheidswerkers is een protocol en instructiemateriaal ontwikkeld. De training wordt afgesloten met een toets. Bij voldoende kennis en vaardigheden wordt een certificaat uitgereikt. Tijdens deze veldkampen wordt op alle niveaus getraind: niet alleen lokale krachten, maar ook gynaecologen in opleiding lopen stage bij ons.

De praktische uitvoering van deze veldkampen wordt inmiddels geheel gedaan door lokale organisaties. Vrouwen voor Vrouwen 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 ringen, speculae, handschoenen, medicijnen. Waar mogelijk wordt dat in Nepal gekocht, een deel wordt meegenomen uit Nederland.

5.3 OPERATIEPROGRAMMA

Vrouwen met een ernstige verzakking worden op indicatie in een van de deelnemende ziekenhuizen geopereerd door Nederlandse gynaecologen tezamen met Nepalese gynaecologen in opleiding. Afhankelijk van kennis en kunde worden aan hen de basisprincipes van het opereren overgedragen. Gevorderde gynaecologen in opleiding worden naar behoefte geholpen bij het zelfstandig verrichten van operaties.

5.4 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 database. Alle vrouwen die eerder zijn behandeld, worden uitgenodigd om terug te komen. Er wordt dan opnieuw gynaecologisch onderzoek verricht en het resultaat van de voorafgaande behandeling wordt beoordeeld. Zo nodig vindt opnieuw behandeling plaats.

5.5 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.

- STUDIEBEURZEN

Vrouwen voor Vrouwen stelt aan jonge vrouwen zonder inkomen een studiebeurs beschikbaar voor de opleiding tot verpleegkundige. Deze verpleegkundigen werken zoveel mogelijk mee in de veldkampen van Vrouwen voor Vrouwen. 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 geheel uitgevoerd door onze partner RHEST.

- OVERIGE SCHOLINGSACTIVITEITEN

Een nascholingsdag (CME: Continuopous Medical Education) voor gynaecologen in Kathmandu en omgeving wordt door VvV samen met Nepalese gynaecologen georganiseerd.

- RHEST

RHEST wordt gestimuleerd zelf project en beleidsplan te maken en de organisatie te structureren. Vrouwen voor Vrouwen geeft praktische en logistieke ondersteuning bij de uitvoering van het veldwerk.

6. VELDWERK, OPERATIES & EDUCATIE 2015

6.1 PARBAT

Dit jaar zijn zowel in het voorjaar als in het najaar de veldkampen in het district Parbat gehouden. In het voorjaar door een Nepalees- Nederlands team en in het najaar alleen door een Nepalees team.

Door de naweeën van de aardbeving en de grensblokkades met India hebben we besloten in het najaar geen Nederlands team met het veldkamp naar Nepal te laten gaan. Een moeilijk besluit omdat het van een afstand slecht in te schatten is hoe de situatie nu echt is. Baarmoederverzakking is geen levensbedreigende aandoening en in de getroffen gebieden waren de mensen aan het overleven en aan het proberen hun bestaan weer vorm te geven. De grensblokkade had als gevolg dat ook de wederopbouw grotendeels tot stilstand kwam en veroorzaakte bovendien een enorme groei van zwarte handel in brandstof waardoor de prijzen voor een liter benzine of diesel torenhoog waren. Als bestuur vonden wij het onverantwoordelijk om hier onderdeel van uit te maken; ook hadden we onvoldoende zicht op de veiligheid van vervoer en wegen. Het Nepalese team heeft het werk goed uitgevoerd. Ons format werkt!! Door het wegvallen van het Nederlandse team was er wel wat te weinig bemensing om voldoende onderwijs te geven aan de lokale healthworkers. Een belangrijk punt van aandacht.

6.2 SCHEMATISCH OVERZICHT RESULTATEN VELD KAMP

OVERZICHT	
Behandelde vrouwen veldwerk	1592
Aantal verzakkingen	763
Geplaatste pessaria	193
Operaties	24
Ter beschikking gestelde pessaria aan derden	1260
Deelnemende gynaecologen i.o.	0
Deelnemers trainingen veldwerk	
· FCHV	275
· HWers gedurende het veldkamp	18
Gesponsorde studenten	10
Scholingen gynaecologen in ziekenhuis	-
Nederlandse vrijwilligers naar Nepal	7

6.3 FOLLOW UP ONDERZOEK DHADING

Pelvic Organ Prolapse in Dhading district

In de periode 2012-2014 is door VvV in samenwerking met RHEST een breed programma "POP in Dhading district" uitgevoerd. Doel van dit project was naast het geven van voorlichting, onderwijs en training van Nepalese healthworkers ook het vergaren van kennis met betrekking tot de conservatieve behandeling van de Nepalese vrouw met een prolaps.

Hoewel als voorbereiding op de gynecamps door RHEST duidelijk wordt gemaakt dat het om vrouwen met een POPgerelateerd probleem gaat zijn er ook vele vrouwen gezien zonder POPproblemen. Ook voor hen is een van de speerpunten van de VvVgynecamps, te weten voorlichting over POP en informatie over preventieve maatregelen, nuttig verondersteld.

Totaal vrouwen in VvV gynecamp	4 087
hiervan eenmalig	3 350
hiervan bij herhaling	737
2x gezien	463
> 2x gezien	274

Follow-Up bezoeken

Het percentage vrouwen dat in follow-up wordt gezien tov het totaal aantal vrouwen dat in een VvV gynecamp is geweest, ligt rond de 20%. De hoogste percentages FU bezoeken worden gezien in Nalang (26% bij 4 visits), Salang (25% bij 5 visits) en Dhola (24% bij 3 visits). Andere plaatsen met 5 visits (Salyankot, Salyantar en Mulpani) scoren 15, 17 en 22%. In Chainpur en Ree wordt na 3 visits krap 10% teruggezien.

POP

In totaal hebben 4087 vrouwen minimaal 1 x een bezoek gebracht aan een gynecamp. Tijdens het eerste bezoek is bij 2 392 (= 58,5%) minimaal een POP1 vastgelegd. De overige vrouwen hebben ofwel geen POP ofwel zijn niet onderzocht of de onderzoeksgegevens zijn niet vastgelegd. Minimaal een stadium POP3 is gezien bij 16,7% van het aantal vrouwen dat gezien is de onderzoeksperiode. In vrijwel 90% van deze gevallen is ofwel een pessarium geplaatst ofwel zijn de vrouwen verwezen voor operatieve therapie.

FV_total	4087		treatment			p+s	p+s %
			counseling	pessary	surgery		
Stage 1	758	18,5	605	33	0	33	4,4
Stage 2	955	23,4	629	261	6	267	28,0
Stage 3	603	14,8	296	515	26	541	89,7
Stage 4	76	1,9	30	52	17	69	90,8
POP 1-4	2392	58,5	1560	861	49	910	38,0

*FV: first visit
p+s: pessary + surgery*

De vrouwen die na een eerste bezoek aan een gynecamp Dhading weer teruggezien zijn (737 vrouwen = 18%), vormen een minderheid. Van de vrouwen met een POP1 komt 12% terug, met een POP2 komt 21% terug, met POP3 komt 42% terug en met POP 4 komt 47% terug.

Van de 1 695 vrouwen zonder POP bij het eerste bezoek komen er 158 terug (9%). Van de in totaal aan 861 vrouwen verstrekte pessaria worden 359 vrouwen teruggezien.

FU-Pessary	359	%
in use	180	50,1
not in use	176	49,0
unknown	3	0,8

FU-Pessary	359	%
in use	180	
women herself	135	75,0
health worker	35	19,4
unknown	10	5,6

Het grootste deel van de vrouwen verzorgt zelf het pessarium

FU-Pessary	359	%
not in use	176	49,0
fell out	65	36,9
pain, discharge	50	28,4
unknow	61	34,7

Niet altijd is de reden bekend van het niet meer in gebruik zijn van het pessarium

FU-Pessary	359
in use	180
home with pessary	162
not in use	176
home with pessary	111

vaak wordt het pessarium opnieuw geplaatst bij FU bezoek

Samenvatting

In 3 jaar tijd zijn in 15 VDC's van Dhading 66 gynocamps gehouden door VvV variërend van 2 tot 5 per VDC. In totaal zijn 4 087 vrouwen gezien waarvan 3 350 eenmalig (82%) en 737 (18%) meerdere malen. Van deze vrouwen is bij 58% bij het eerste bezoek minimaal een POP1 vastgesteld. Van alle vrouwen met een POP 1-4 heeft 16.7% een POP 3 of 4. Van de totale groep vrouwen met een POP1-4 (2 392) hebben 861 vrouwen (40%) een pessarium gekregen. Van deze 861 vrouwen zijn er 363 (42%) teruggezien en 507 (58%) zijn niet teruggezien. In de groep vrouwen met een pessarium die wel teruggezien zijn, heeft 50% van de vrouwen het pessarium in gebruik. Het grootste deel van deze vrouwen verzorgt zelf het pessarium (75%), de overige vrouwen gaan naar de health post voor controle. Wanneer het pessarium niet meer in gebruik is, wordt in 40% van de gevallen als reden aangegeven dat het pessarium eruit gevallen is. Pijnklachten zijn in 28% van de gevallen reden voor voortijdige verwijderen van het pessarium. Vaak wordt dan bij de follow-up opnieuw een pessarium geplaatst.

(Volledig rapport verkrijgbaar bij de Stichting)

6.4 OPERATIEVE BEHANDELINGEN

Operatieve behandeling POP WfWf 2015

In de afgelopen jaren zijn door VvV in een 4tal ziekenhuizen in Nepal samen met Nepalese gynaecologen en/of gynaecologen in opleiding, prolapsoperaties uitgevoerd. Daarnaast is er aandacht voor bij- en nascholing voor Nepalese artsen/gynaecologen. In 2015 is het oorspronkelijk geplande programma noodgedwongen uiteraard aangepast aan de situatie waarin het land verkeerde na de 2 verwoestende aardbevingen van april en mei 2015. De grensproblematiek India-Nepal met alle gevolgen van dien vanaf september 2015 voor de Nepalezen heeft ook sporen achtergelaten in ziekenhuizen. Patiënten konden niet komen door het vrijwel ontbreken van vervoer, artsen konden om dezelfde reden soms niet in het ziekenhuis komen en directies van ziekenhuizen waren genoodzaakt artsen te ontslaan bij gebrek aan patiënten en ook medicamenten. Eind 2015 zijn de vooruitzichten voor 2016 nog alleszins somber.

En toch is er werk verzet in 2015 in de 4 “VvV” ziekenhuizen.

Scheer Memorial Hospital in Banepa

Follow-up

In samenwerking met COSAN, een Nepalese vrijwilligersorganisatie, zijn vrouwen uit Gorkha die in 2014 door VvV in Scheer Memorial zijn geopereerd, in enkele health posts in Gorkha bezocht. Het bezoeken van deze vrouwen was vooral belangrijk om te weten wat het resultaat is van een 2tal technieken van operatieve behandeling van prolaps (de sacrospinale fixatie en de Manchesterplastiek) ruim een jaar na de uitgevoerde operatie. Zowel in Aarughat als in Barpak zijn in nood-healthposts al deze vrouwen teruggezien. Zij maken het goed en hebben geen klachten meer van een verzakking. Al deze vrouwen hebben tijdens de aardbeving hun huis verloren en leven nu in shelters.

Operaties

In Scheer zijn een aantal vrouwen geselecteerd voor operatieve therapie maar ten gevolge van vervoersproblemen was het niet realistisch te verwachten dat zij daadwerkelijk zouden komen voor de operatie. In overleg met de gynaecologen van Scheer is ervoor gekozen deze vrouwen alsnog in 2016 te opereren als de omstandigheden verbeterd zijn.

Pessaria

Dankzij het Scheer Pessary Plan dat uitgevoerd is samen met Wilde Ganzen zijn in 2014 1200 vinyl en/of siliconen pessaria (rond, met steunvlak en kubus) aan Scheer Memorial overgedragen. In september 2015 is door het Amerikaanse team (Centaura, Colorado) een eerste inventarisatie uitgevoerd van het gebruik van deze pessaria. Door medewerkers van Scheer Memorial worden deze pessaria nu gebruikt bij het selecteren van vrouwen voor operatieve ingrepen. Zij krijgen nu eerst de mogelijkheid behandeld te worden met een pessarium. Eind november 2015 blijken er nog voldoende pessaria in Scheer Memorial aanwezig te zijn voor het komende jaar.

Man Mohan Teaching Hospital in Kathmandu

In de periode januari – april 2015 zijn door de gynaecologen van het Man Mohan Hospital 20 vrouwen geopereerd aan een prolaps nadat in november 2014 gebleken was dat inmiddels de basis ingrepen voor de behandeling van een prolaps goed uitgevoerd worden door de Man Mohan gynaecologen. Na het moment van de 1^e aardbeving zijn er geen vrouwen meer naar Man Mohan gekomen voor operatieve behandeling zodat het geplande programma van 40 operaties uiteindelijk voor 50% is uitgevoerd.

In november 2015 is een 7daags operatieprogramma in Man Mohan uitgevoerd samen met een VvV gynaecoloog. Verdere training in de Manchesterplastiek heeft plaatsgevonden en ook deze ingreep zal nu voortaan door de Man Mohan gynaecologen zelfstandig uitgevoerd kunnen worden. In 2016 zullen zij weer een 40tal vrouwen zelf gaan opereren. De onderwijsdag die in 2014 zo succesvol was, is helaas in november 2015 afgelast ten gevolge van de benarde omstandigheden.

Manipal Teaching Hospital in Pokhara

In 2015 is voor het eerst samen gewerkt met het Manipal Teaching Hospital in Pokhara. Nu in Parbat door VvV gynecamps worden georganiseerd, is indien geïndiceerd, operatieve behandeling in de nabijheid van Parbat gewenst. Manipal Teaching Hospital is gestart in 1994 en is het eerste private medische instituut in Nepal. Kort na de oprichting is een affiliatie met Kathmandu University tot stand gekomen.

In het najaar van 2015 zijn de eerste vrouwen, afkomstig uit Parbat, in Manipal Teaching Hospital geopereerd door de Nepalese gynaecologen. Zij verrichten de basis prolapsingrepen. De gynaecologen van Manipal hebben een dringend beroep gedaan op VvV om hen te helpen met het uitvoeren van operaties bij een recidief prolaps, met name de vaginatopprolaps. De sacrospinale fixatie is voor hen geen bekende ingreep; wel is de behoefte aan ervaring in deze vorm van behandeling duidelijk aanwezig. In 2016 zal hiervoor een speciaal programma worden opgezet. In 2016 zullen nog een 12tal vrouwen door de Manipal gynaecologen geopereerd worden. Deze vrouwen zijn afkomstig uit het najaarskamp van VvV in Parbat.

Dhulikhel Hospital in Dhulikhel

Nu de gynaecologen in Dhulikhel na training in de voorgaande jaren door VvV in staat zijn zelf adequate prolapschirurgie te verrichten, is eind 2014 met het Community Department van Dhulikhel Hospital een overeenkomst gesloten die het mogelijk maakt dat 50 vrouwen met een ernstige prolaps afkomstig uit de meest veraf gelegen gebieden rondom de outreach clinics van Dhulikhel Hospital geopereerd gaan worden. In de eerste maanden van 2015 zijn een 5tal vrouwen geopereerd, maar na aardbevingen is ook voor Dhulikhel Hospital de eerste noodzaak de herbouw van de outreach clinics en zijn de operaties uitgesteld. Ook hier is een transportprobleem een bijkomende factor die het vrouwen vrijwel onmogelijk maakt om naar het ziekenhuis te komen. In 2016 zal dit project van VvV opnieuw besproken worden.

6.5 NURSING SCHOOL

De stichting Vrouwen voor Vrouwen ondersteunt 10 jonge vrouwen om een opleiding te volgen als verpleegkundige. Deze opleiding vindt plaats in de *Nursing School* van de *Maharajung Nursing Campus*, en de *National Academy of Medical Science* (BIR Hospital) in Kathmandu. In 2015 hebben 4 meisjes hun opleiding afgerond en zijn er nog 6 in opleiding. Vrouwen voor Vrouwen betaalt per jaar de opleiding voor 10 meisjes die anders niet in staat zouden zijn om een dergelijke studie te volgen. De bedoeling is dat ze daarna in staat zijn om werk te vinden. Na het halen van een toelatingstoets kunnen de meisjes een beroep doen op een ondersteuningsfonds (scholarship). RHEST heeft gesprekken met de meisjes en checkt hun achtergrond. Ze worden in hun laatste opleidingsjaar meegenomen naar de kampen van VVW om zo kennis en ervaring op te doen met de problemen van vrouwen met POP.

De afgestudeerde staffnurses vertrekken soms naar het buitenland om zich verder te ontwikkelen, of krijgen banen in een ziekenhuis in Kathmandu.

Vrouwen voor vrouwen onderzoekt of het mogelijk is meisjes voor andere opleidingen te sponsoren. Bijvoorbeeld de ANM's; wanneer zij opgeleid zijn én wat honkvast zijn op hun healthpost zal het veel vrouwen ten goede komen.

Hieronder volgt een brief van een afgestudeerde studente.

Respected sir/madam

*I would like to express my heartfelt thanks and deep gratitude to all of the respected entire team of R.H.E.S.T organization including "Women for women foundation" for providing such a golden opportunity of full scholarship throughout my academic period of qualification in proficiency **Certificate Level of Nursing**, including food support, lodging, stationery and whole academic fees as well. By getting that scholarship, I got chance to study in nursing campus, Maharajgunj, where I could learn and gain knowledge about theoretical as well as practical education throughout my academic period.*

Before the scholarship, there was economic problem in my family. My illiterate parents couldn't make investment in my education and I was about to leave my studies. There were dispute among my parents in investing money on my education and thereby I was psychologically disturbed because of facing economical crises.

*(..)After completing my academic qualification, I started preparing for entrance for a job to work as a staff nurse clinically. I got selected in **TRIBHUVAN UNIVERSITY TEACHING HOSPITAL** and became a registered nurse of teaching hospital in 2072-04-01. Now I am working in nephro medicine ward as staff nurse.*

*I am able to help my parents economically, make my brother and sisters academically qualified, solve domestic economic problems etc. It is all because of the support provided by the organization, R.H.E.S.T through "**WOMEN FOR WOMEN FOUNDATION**". Hence, I would like to especially thank the organization that has been providing scholarship for genuine and laborious students who are economically backward. (..)*

Thank you R.H.E.S.T, Thank you "WOMEN FOR WOMEN" foundation

Best Regards,

6.6 VERSLAG VAN DE ONDERWIJSGROEP

De focus van Vrouwen voor Vrouwen komt meer en meer op onderwijs te liggen. Door overdracht van kennis hopen we ons in de toekomst overbodig te maken. In het voorjaarskamp is volgens ons format onderwijs gegeven. Er wordt gewerkt aan bewustwording van POP bij mannen en vrouwen in de *village district committees* (VDC's). Eén maand voordat het halfjaarlijkse kamp van start gaat, gaat de staf van RHEST naar de betreffende VDC's voor *community training* betreffende POP.

In het najaar is er een Nepalees team geweest. Doordat laat bekend werd dat er geen Nederlandse delegatie zou komen was de bezetting van het kamp niet optimaal. Zodoende kon er te weinig aandacht aan het onderwijs worden gegeven. De counseling is wel aan iedereen gegeven. Mannen worden nu standaard voorgelicht en gevraagd om hun vrouwen te ondersteunen.

Female community health volunteers (FCHV's) worden getraind in *POP management*: het herkennen van de klachten van POP, de preventie van POP en de behandelmogelijkheden. Zij motiveren de vrouwen om zo nodig naar de kampen te komen. Door de counselors van RHEST wordt voorlichting gegeven over POP aan alle vrouwen die naar de voor- en najaarskampen komen. Vrouwen die een pessarium aangemeten hebben gekregen, wordt geleerd hoe deze te verschonen (bij elke volle maan), en wat te doen bij klachten. Ook trainen we met hen ter plekke de bekkenbodemoefeningen volgens Kegel.

Er waren in het voorjaarskamp geen Nepalese gynaecologen in opleiding;

Dit jaar hebben 18 HPW's de training doorlopen en een certificaat gekregen.

Aanbevelingen

We blijven enthousiast om de zeer gemotiveerde FCHV's te trainen; overdracht van kennis aan hen vergroot de opkomst in de kampen en vervolgens ook het gebruik van de *health posts*.

Het betrekken van mannen en schoonmoeders bij de *community training*, opdat vrouwen met POP ook daadwerkelijk voor behandeling komen.

Behandelde patiënten kunnen als rolmodel fungeren, bijvoorbeeld als ze zelf een pessarium gehad hebben en daar erg mee geholpen zijn.

De beste zorg wordt geleverd in de *health posts* waar continu *auxiliary nurse midwives* (ANM's) aanwezig waren. Onder hen is echter een groot verloop. We gaan onderzoeken of onderwijs aan ANM's kan worden gesponsord dmv scholarships;

Een jaarlijkse training aan ANM's, georganiseerd door de DHO.

Voor motivatie van de getrainde HPW's en ANM's is het belangrijk dat ze altijd voldoende goede pessaria in verschillende maten op hun post hebben.

7. NIEUWE ONTWIKKELINGEN

7.1 JONG VROUWEN VOOR VROUWEN

Sinds 2015 is het zogeheten 'Jong Vrouwen voor Vrouwen' opgericht! Het bestuur van de stichting bestaat uit zeer ervaren artsen en assistentes. Al jaren lang gebruiken zij hun ervaring om vrouwen in Nepal te helpen. Echter, 'verjonging' in deze groep leek ons essentieel om niet alleen het voortbestaan van de stichting te waarborgen, maar ook om met een nieuwe, frisse blik naar het handelen van de stichting te kijken. Ook hopen we zo oa meer aansluiting te vinden bij de jongere Nepalese artsen en verpleegkundigen en ook meer gebruik te kunnen maken van de nieuwste communicatie mogelijkheden. Onze groep staat nog letterlijk in de kinderschoenen. We vergaderen mee met het bestuur en houden onze eigen vergaderingen. We onderzoeken de mogelijkheid of we commissies binnen de stichting op kunnen richten. 2 van ons zijn in april 2015 al mee geweest naar Nepal, en in november zullen er weer 2 volgen.



Vlnr: Irene Beune (Gynaecoloog in opleiding), Lishia Oie (huisarts in opleiding), Rinske Tanis (huisarts in opleiding), Esther de Graaf (huisarts in opleiding), Heleen Lammers (huisarts in opleiding)
Niet op de foto: Tobias Nijman (arts assistent gynaecologie), Sophie Habets ((Gynaecoloog in opleiding)

7.2 MOBILE HEALTH CLINIC

Van POP mobiel naar een Mobile Health Clinic (MHC)

De voorlichting aan en de behandeling van vrouwen met een Pelvic Organ Prolapse (POP) is in een onherbergzaam en arm land zonder veel faciliteiten voor gezondheidszorg een uitdaging. Al enige tijd zijn er dan ook binnen de gelederen van Vrouwen voor Vrouwen discussies gevoerd over het nut en de mogelijkheden van een mobiele POP informatie- en behandelunit waardoor aanzienlijk meer vrouwen en lokale hulpverleners voorzien zouden kunnen worden van kennis en zorg op het gebied van POP. De aardbevingen in april en mei 2015 die enorme verwoestingen hebben aangericht waardoor de schaarse voorzieningen op het gebied van gezondheidszorg ook nog eens ingestort zijn waren aanleiding om de discussie te verbreden naar de mogelijkheden van de inzet van een mobiele behandelunit ten

behoefte van het verlenen van basiszorg. Uit daarop volgende gesprekken met Nepalese contactpersonen en lokale zorgverleners is geconcludeerd dat er goede mogelijkheden zijn voor een zinvol gebruik van de MHC in met name de aardbevingsgebieden. Met financiële ondersteuning van Centaura Global Health Initiative (GHI) kan Scheer Memorial Hospital de exploitatie van de MHC op zich nemen en primaire zorg gaan verlenen allereerst in Sindhupalchok. De focus zal liggen op zorg voor moeder en kind waarbinnen ook de POP zorg een plaats heeft.

De uitvoering en inrichting van de MHC is samen met technici en eerste-hulpartsen beschreven waarna in de TaTafabriek in Lucknow (Noord-India) de eerste MHC van de band is gerold. Eind 2015, na ondertekening van de MOU VvV-Scheer Memorial Hospital, zou de MHC moeten gaan rijden. Helaas heeft de problematiek rondom de grensblokkade India-Nepal de invoer van de auto vanuit India tot heden verhinderd. Er is echter goede hoop dat vroeg in 2016 de MHC in Nepal zal gaan rijden.



8. FINANCIËEL VERSLAG

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:

H.M. van den Berg	voorzitter
T. van der Laarse	secretaris
H.B.A. van Hulzen-Berbé	penningmeester
L. van der Leeuw-Harmsen	algemeen bestuurslid
D. Janssen	algemeen bestuurslid
A.W. Sleutelberg-Swart	algemeen bestuurslid
T. van Dessel	algemeen bestuurslid
H. Lammers	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 werden 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 desbetreffend project heeft plaatsgevonden.

I Balans per 31 december 2015

	€	<u>31-12-15</u> €	€	<u>31-12-14</u> €
VASTE ACTIVA				
Materiële vaste activa	(1)			
Laptops		1.747	1.747	
Afschrijving		<u>1.747-</u>	<u>1.747-</u>	
		-	-	
VLOTTENDE ACTIVA				
Vorderingen	(2)			
Te vorderen posten		1.433	16.399	
		1.433		16.399
Liquide middelen	(3)	<u>226.754</u>		<u>191.759</u>
		<u>228.187</u>		<u>208.158</u>
PASSIVA				
Continuïteitsreserve	(4)	166.347		165.398
Bestemmingsreserve	(5)	56.497		40.000
Te betalen kosten	(6)	5.343		2.760
		<u>228.187</u>		<u>208.158</u>

STAAT VAN BATEN EN LASTEN 2015

<u>BATEN</u>		<u>2015</u>	<u>2014</u>
		€	€
Donaties	(7) 184.012		125.586
Overige inkomsten	(8) <u>980</u>		<u>1.399</u>
		184.992	126.985
		<hr/>	<hr/>
Totale baten		184.992	126.985
 LASTEN			
Kosten projecten voorjaar	(9) 38.393		10.115
Kosten projecten najaar	(10) 29.904		44.231
Diverse kosten in Nepal	(11) 9.606		55.920
Diverse kosten Nederland	(12) 3.354		7.081
Werkzaamheden aardbeving	(13) 86.766		-
Afschrijvingskosten	(14) <u>-</u>		<u>-</u>
		<u>168.023</u>	<u>117.347</u>
 SALDO BATEN EN LASTEN		 <u>16.969</u>	 <u>9.638</u>

TOELICHTING OP DE BALANS PER 31 DECEMBER 2015

VASTE ACTIVA

1. Materiële vaste activa

	Mobile Health Clinic	Laptops
	€	€
<i>Boekwaarde per 1 januari 2015</i>	-	-
Aanschaffingswaarde	-	1.747
Cumulatieve afschrijvingen	-	1.747
<i>Mutaties</i>		
Aanschaffingswaarde	21.020	-
Subsidie	5.000-	
Afgeboekt van de reserve	16.020-	-
	-	-
<i>Boekwaarde per 31 december 2015</i>		
Aanschaffingswaarde	-	1.747
Cumulatieve afschrijvingen	-	1.747-
Boekwaarde per 31 december 2015	-	-

Afschrijvingspercentages

Laptops 20%

VLOTTENDE ACTIVA

2. Vorderingen

	<u>31-12-2015</u>	<u>31-12-2014</u>
	€	€
Vorderingen		
Te vorderen rente	980	1.399
Vordering instellingen	-	15.000
Terugbetaling Tui	453	-
	<u>1.433</u>	<u>16.399</u>

3. Liquide middelen

Rabobank 3280.49.239 betaalrek	15.885	13.737
Rabobank 1230.85.306 Nepalese betaalrek	3.518	1.071
Rabobank 3284.821.937 spaarrek.	207.349	176.949
Kas	2	2
	<u>226.754</u>	<u>191.759</u>

PASSIVA

	<u>31-12-2015</u> €	<u>31-12-2014</u> €
4. Continuïteitsreserve		
Saldo begin boekjaar	165.398	155.760
Saldo baten en lasten	16.969	9.638
Afboeking Mobile Health Clinic	16.020-	
	<hr/>	<hr/>
Saldo Ultimo boekjaar	<u>166.347</u>	<u>165.398</u>
5. Bestemmingsreserve		
Vooruitontvangen bijdragen	-	40.000
Reservering aardbeving	56.497	-
	<hr/>	<hr/>
	<u>56.497</u>	<u>40.000</u>
6. Te betalen kosten		
Terugbetaling vliegticket	1.500	-
Budget Nursing Students	3.647	-
Reiskosten bestuursleden	196	-
Diversen	-	2.760
	<hr/>	<hr/>
	<u>5.343</u>	<u>2.760</u>

**STAAT VAN BATEN EN
LASTEN**

	<u>2015</u> €	<u>2014</u> €
7. Donaties		
Donaties instellingen	52.441	84.077
Algemene donateurs	19.561	10.424
Vaste donateurs	900	2.165
Incasso donaties	1.125	1.145
Wilde Ganzen IKON	8.619	-
Bijdragen vrijwilligers voorjaar	10.500	8.215
Bijdragen vrijwilligers najaar	4.500	19.000
Bijdragen aardbeving	86.366	-
Bijdrage hechtmateriaal	-	500
Honoraria lezingen	-	60
	<u>184.012</u>	<u>125.586</u>
8. Overige inkomsten		
Rente bank	980	1.399
	<u>980</u>	<u>1.399</u>
9. Kosten projecten voorjaar		
Kosten voorjaarskamp	16.019	5.090
Nagekomen kosten kamp 2014	10.588	-
Medische kosten	621	64
Vliegtickets vrijwilligers	6.660	4.961
Operatiekosten	4.505	-
	<u>38.393</u>	<u>10.115</u>

	<u>2015</u> €	<u>2014</u> €
10. Kosten projecten najaar		
Kosten najaarskamp	15.315	5.200
Medische kosten	941	-
Vliegtickets vrijwilligers	7.356	12.617
Verblijfkosten	1.100	3.953
Operatiekosten	5.192	22.461
	<u>29.904</u>	<u>44.231</u>
11. Diverse kosten Nepal		
Salaris Deepti	-	1.031
Salaris Bishwa	4.386	2.916
Cadeaus Nepalese vrouwen	-	64
Budget Nursing students	3.647	5.000
Supportplan Dhading	-	4.905
Kosten ringen	1.573	41.624
Overige kosten	-	380
	<u>9.606</u>	<u>55.920</u>
12. Diverse kosten in Nederland		
Kosten jubileum	-	1.036
Representatiekosten	58	403
Kosten website/domeinnaam	651	94
Contributies	60	60
Verzekering	1.469	1.452
Kantoorartikelen	-	23
Drukwerk en papier	259	2.271
Cursuskosten	85	-
Rente en kosten bank	574	694
Porti	-	125
Kamer van Koophandel	3	10
Reiskostenvergoeding	195	913
	<u>3.354</u>	<u>7.081</u>

13. Werkzaamheden aardbeving

Kosten aardbeving	30.269	
Nog te besteden voor aardbeving	<u>56.497</u>	<u>-</u>
	<u>86.766</u>	<u>-</u>

14. Afschrijvingen

Afschrijving laptops	<u>-</u>	<u>-</u>
	<u>-</u>	<u>-</u>

9. CONCLUSIE

- In 2015 werden er opnieuw door onze stichting 2 kampen uitgevoerd, beiden in district Parbat; het najaarskamp kende alleen een Nepalese bezetting.
- Beide kampen werden voorbereid door onze partner RHEST, waardoor het mogelijk is dat er elke dag wel 100 vrouwen worden gezien, die vaak uren zijn komen lopen.
- Vrouwen moeten nog steeds toestemming hebben van hun familie op de kampen te bezoeken. Meer aandacht om de familie en met name de mannen bij de voorlichting te betrekken blijft nodig.
- Onze programma waar in eerste instantie een conservatieve behandeling wordt aangeboden van “Pelvic Organ Prolapse” wordt steeds beter geaccepteerd.
- Het geplande operatieprogramma in ManMohan door de Nepalese gynaecologen is onderbroken als gevolg van de aardbevingen.
- In het najaar is door een Nederlandse gynaecologe samen met Nepalese gynaecologen een aangepast operatieprogramma uitgevoerd.
- Continuïteit van de zorg wordt verricht door ons getrainde gezondheidswerkers.
- In het najaar is een follow-up onderzoek van 1 jaar eerder geopereerde patiënten uit Gorkha uitgevoerd waaruit goede resultaten zijn gebleken.
- Nepalese regering geeft de Districten een lumpsum om screeningskampen te organiseren voor POP. Door de aardbeving is er veel geld nodig geweest voor directe nood en minder overgebleven voor deze kampen.
- Aandacht voor samenwerking met lokale partners in Nepal behoeft voortdurend aandacht.
- Het functioneren van het Steering Committee Nepal moet geëvalueerd worden.