

WIJZER WORDEN DOOR VALLEN EN OPSTAAN

Of hoe het gevoel iets voor een ander te willen doen in een ontwikkelingsland, groeit tot een hulporganisatie.

Een weergave van het starten en de ontwikkeling van een particulier initiatief door vrijwilligers¹ gericht op de gezondheid van vrouwen in een ontwikkelingsland. Deze organisatie (een NGO²) heet Stichting Vrouwen voor Vrouwen (VvV) en werkt in Nepal.

Fase 1: Pionieren in vrouwengezondheidszorg van 2002-2004

Spontane start: vier huisartsen liften mee met een tandartsenproject en hielden gewoon een spreekuur, waar alle vrouwen die dat wilden mochten komen. Gynaecologie vormde het aandachtsgebied. De voorbereiding bestond uit het ontwerpen van een registratieformulier en het bestuderen van de gynaecologie, vooral gericht op infectieziekten. En als echte dokters namen we natuurlijk een stethoscoop en bloeddrukmeter mee.

De logistiek werd geheel verzorgd door Nepalese organisaties (Plan Nepal, Lions club).

Er kamen veel **onverwachte zaken** op ons af:

Enorme aantallen vrouwen, die behandeld wilden worden, terwijl het werk verricht moest worden in een primitieve setting. De coördinator was voortdurend in de weer praktische zaken ad hoc op te lossen. Het begrip troubleshooter ging opeens veel meer leven.

De medische problematiek was totaal anders dan we verwacht hadden. Om alle vrouwen met aandoeningen die zich meldden te behandelen hadden we geen capaciteit, geen medicijnen, geen verwijsmogelijkheid en geen mogelijkheid tot operatieve behandeling.

Hoe te handelen wanneer er zonder aanvullende diagnostiek geen diagnose is te stellen bij een ernstig zieke patiënte en er geen mogelijkheid is de patiënt te verwijzen ?

Veiligheid was en is een onderschatte zaak. Er was in het land een burgerconflict: Maoïsten tegenover de overheid. We hadden geen idéé van de risico's. De Nepalezen waren redelijk laconiek.

Het geplande kamp met Plan Nepal in 2003 kon niet doorgaan want het kantoor van Plan was gebombardeerd. We hielden uiteindelijk kamp in Hetauda, een provinciehoofdstad, met avondklok en begeleiding van fors bewapende politie....

Ook het verkeer was een spannend gebeuren .

De wegen waren en zijn abominabel slecht. De rijstijl was en is heel bijzonder (gevaarlijk in onze ogen), er was geen verlichting, de transportmiddelen waren slecht onderhouden.

En wat te doen in het geval van een overval? Berooving? Andere calamiteiten?

Op het gebied van **vrouwenziekten** hadden we onze kennis opgefrist. Van welke aandoeningen het meest voorkomen in Nepal waren we niet op de hoogte. Evenmin van de sociale impact van ziekte op vrouwen in deze patriarchale samenleving.

Communicatie in het land was lastig. In die tijd bestond er in Nepal nog geen mobiele telefonie. We werkten in moeilijk bereikbare gebieden. Als de auto kapot ging of ergens vast zat, kon je hooguit gaan lopen en moest technische hulp vaak van ver komen. Daar hebben we toen maar niet teveel over nagedacht. Later gingen we dan ook altijd met meer dan één auto.

In Nederland was veel te doen. Er was geld nodig om projecten uit te kunnen voeren. Om fondsen te werven heb je een legale structuur nodig, dus een stichting. Om een stichting op te richten moest er een bestuur komen, statuten, een notaris. Hier hadden we geen kaas van gegeten. Een bevriende notaris kon ons alles uitleggen en bleek heel behulpzaam.

Fondsenwervende activiteiten waren nodig en dus ook PR. En hoe pakte je dat aan?

Daarnaast moesten we kennis opdoen door lezen, internet, netwerken.

Samenvatting:

- Starten met een ontwikkelingsproject zonder een idee te hebben waar we eigenlijk aan begonnen
- Veel tijdverslindend werk, veel meer dan tevoren bedacht
- Veel praktische zaken die vaak ad hoc opgelost moeten worden
- Geen inzicht in de te verwachten medische problematiek en structuur van de gezondheidszorg
- Veiligheidssituatie onderschat
- Werk- en andere vergunningen voor het uitvoeren van een project waren nodig

Aan te pakken door:

- Contact leggen met organisaties die ervaring hebben met werken in Nepal
- Kennis nemen van en zich verdiepen in de organisatie van de Nepalese gezondheidszorg
- Samenwerking zoeken met Nepalese beroepsorganisaties en artsen
- Een passende Nepalese organisatie is onontbeerlijk voor logistiek en het regelen van vergunningen
- Inzicht verkrijgen in de te verwachten medische problematiek en praktische problemen
- Oriënteren op politieke situatie in een land
- Cursus veiligheid in ontwikkelingslanden volgen
- Absoluut geen concessies doen aan goede transportmiddelen, zoals 4Wheel drives met goede banden, altijd water mee en een noodkit, nooit in het donker rijden.



Fase 2: Specialiseren, samenwerken en verdiepen van 2004-2008

Er werd besloten na gesprekken met een Nepalese arts/activist Dr Aruna Uprety en met een grote Duitse ontwikkelingsorganisatie om de focus van VvV te leggen op het probleem van de **verzakking van bekkenbodemorganen**³ (bv de baarmoeder). In de eerste plaats omdat deze aandoening in Nepal veel voorkomt. In de tweede plaats was het een onderschat probleem waar een taboe op rustte en niet in de laatste plaats omdat deze aandoening veel impact heeft op het dagelijkse leven van de vrouw.

Vrouwen met deze aandoening hebben klachten en fysieke beperkingen. Ze begrijpen zelf niet wat er aan de hand is. Zij schamen zich voor de aandoening. Ze voelen zich in hun sociale omgeving niet geaccepteerd met deze afwijking en worden soms zelfs verstoten door hun man. Het bemoeilijkt het zware werk op het land en in de woonsituatie. Denk bijvoorbeeld aan water moeten halen en dan een berg opsjouwen.

Een voordeel is dat deze aandoening te diagnosticeren is zonder hulpmiddelen en in eerste instantie eenvoudig te behandelen. De diagnostiek en het plaatsen van een steuning valt goed aan te leren aan werkers in eerstelijns gezondheidsposten zoals aan ANM's⁴.

Er ontstond een **samenwerking** met Aruna Uprety en haar organisatie RHEST (Rural Health and Education Service Trust). Er werden gezondheidskampen in samenwerking met Rhest en andere organisaties georganiseerd. De locaties werden door de Nepalezen uitgezocht. Opvallend was dat VvV alles zoveel mogelijk van te voren geregeld wilde hebben en de Nepalezen heel gemakkelijk op het laatste moment nog veel moesten doen. Maar het kwam uiteindelijk altijd goed voor elkaar. In het veld⁶ werd steeds meer aandacht besteed aan gezondheidsvoorlichting en onderwijs. Dit lukte in het begin niet erg. Het grootste probleem was de taal. We waren afhankelijk van al dan niet Engels sprekende Nepalese hulpkrachten.

De **dataregistratie** verbeterde. De data werden mede verzameld om research mogelijk te maken en feedback te krijgen op ons werk.

Er gingen Nederlandse gynaecologen mee waardoor **chirurgische ingrepen** mogelijk werden. In het Dhulikhel Hospital te Dhulikhel ging een **eerste operatieteam** aan de slag in 2004. Spoedig gevolgd door operaties in een tweede ziekenhuis, het Scheer Memorial Hospital in Banepa.

In de ziekenhuizen werd van meet af aan ingezet op het aanleren van operatietechnieken aan Nepalese gynaecologen en gynaecologen in opleiding.

Uit Nederland werden **kisten met spullen** zoals ringpessaria, sterilisatiepoeder en allerlei zaken die niet in Nepal verkrijgbaar waren meegenomen.

Er werden contacten gelegd met de NESOG, de **Nepalese gynaecologen vereniging** en met het **opleidingsziekenhuis**, Paropakar Maternity in de hoofdstad.

Via Rhest werd een **studiebeurs** ingesteld voor meisjes die de opleiding tot verpleegkundige wilden volgen. Zij moesten mee werken in de veldkampen en deden daar praktijkervaring op.

In Nederland was er bestuurlijk veel werk. Een penningmeester werd aangesteld en een gynaecoloog werd als lid aan het bestuur toegevoegd. Een fundraising commissie werd geformeerd. Er werd veel tijd gestoken in PR (bv een website), informatie en een gedragscode voor vrijwilligers.

Opvallend:

- Verschil in aanpak en voorbereiding tussen Nederlanders en Nepalezen.
- Nepalezen kunnen goed op korte termijn organiseren; Nederlanders plannen graag lang vooruit
- Communicatie per e-mail gaat moeizaam met misverstanden of misinterpretatie
- Nepalezen maken zich niet druk over tijd, eten of slaapomstandigheden
- Nepalezen zeggen nooit nee, alles is goed. Maar niet alles wordt uitgevoerd.
- VvV vindt voorlichting en training heel belangrijk, de Nepalezen vinden hoe meer patiënten er behandeld worden hoe beter.

- Nepalezen hechten aan ceremonies, status en beleefdheden.
- De financiële wegen van Nepalezen zijn niet gemakkelijk te doorgronden
- Besturen, PR en fundraisen kost veel tijd

Tips:

- Verdiepen in en open staan voor culturele verschillen
- Praten, praten, praten, veel contacten leggen, netwerken
- Duidelijke begroting van de Nepalese organisatie vragen, een stukje vertrouwen is wel nodig
- Ook in Nederland informatie vergaren, netwerken, bijeenkomsten/congressen etc. bezoeken
- Duidelijke eisen stellen omtrent veiligheid in Nepal
- Praktische zaken als materiaal goed regelen, evenals de opslag in Nepal

Kortom: ga de uitdaging aan om met een andere manier van communiceren om te gaan
En kennis en contacten opdoen!



Fase 3: Structureren, planmatig werken 2008-2014

Deze periode kenmerkte zich door een aantal belangrijke ontwikkelingen:

Een **Nepalese vertegenwoordiger / projectcoördinator** werd in dienst genomen. Met haar werd een analyse gemaakt van de andere organisaties die zich bezig houden met vrouwenproblemen. Relaties met bestuurders, instanties en NGO's² werden opgebouwd. Relaties met nieuwe ziekenhuizen werden onderzocht en met bestaande ziekenhuizen uitgebouwd. De Nepalese vertegenwoordiger nam hiervoor het initiatief en faciliteerde.

De **samenwerking** in Nepal werd gestructureerd door het aangaan van **samenwerkingscontracten** met de diverse partners (MOU⁷); door het pogen meer structuur te krijgen in de samenwerking met Rhest; door het oprichten van een lokaal adviserend orgaan, **de Steering Committee** (hierin hebben alle Nepalese partners zitting); door de focus te leggen op één district waarvoor een **driejarenplan** gemaakt wordt.

De **praktische organisatie van het veldwerk** werd steeds verbeterd:

- Er kwamen minilaptops voor dataregistratie
- Er werden alleen maar goede 4Wd's gehuurd
- Op steeds meer plaatsen was mobiele telefonie mogelijk
- De organisatie van de materialen etc. liep gesmeerd
- Partner Rhest verzorgde steeds meer alle logistiek in samenwerking met de Vrouwen voor Vrouwen coördinator
- Er werden "incentives" (cadeautjes voor de patiënten die terugkomen) aangeschaft om de follow up te stimuleren
- Nepalese en Nederlandse artsen werden gekoppeld
- Gynaecologen gingen enkele dagen mee naar het kamp, zodat zij een idee kregen van het veldwerk en de artsen medisch inhoudelijk ondersteund werden

Voorafgaand aan de kampen werd een zogenaamde "**community**"- **training** gegeven door de lokale partner waar FCHV's⁸ en plaatselijke stakeholders aan deelnamen. Bij deze training werd voorlichting gegeven over de verzakkingsproblematiek en wat te verwachten van het veldkamp. De FCHV's werden gestimuleerd vrouwen naar het kamp te brengen als voorselectie. Tijdens het kamp werden met deze vrouwen gesprekken gevoerd en hun kennis getoetst.

Ten behoeve van follow up werd een zgn **supportplan**⁹ ontworpen. Nederlandse en Nepalese medische studenten werkten mee in de kampen en deden **onderzoek** in het kader van hun Masterthesis.

Onderwijs:

Tijdens de veldkampen werd gestart met een "theorieklasje" gevolgd door praktijkonderwijs in de onderzoekkamer. Hiertoe werd een handleiding gemaakt, instructiekaarten en handouts, evenals een instructie poster met foto's. De "studentnurses"¹⁰ en lokale gezondheidswerkers ontvingen een **certificaat** als ze blijk gaven van voldoende kennis en kunde. Nepalese **gynaecologen in opleiding** van het Maternity ziekenhuis liepen stage.

Meerdere Nederlandse gynaecologen gingen mee en trainden Nepalese gynaecologen in prolapschirurgie. Op congressen en in ziekenhuizen werden presentaties gegeven.

Het **Dhulikhel ziekenhuis** kreeg een **budget** om zelfstandig vrouwen te opereren op voorwaarde dat de vrouwen geregistreerd en vervolgd werden met rapportage, waarvan verslag werd uitgebracht aan Vrouwen voor Vrouwen.

Fundraising en verbeteren organisatie in Nederland:

Vrouwen voor Vrouwen was heel actief met fundraisen. Dit liep in deze periode heel goed.

Impulsis, een initiatief van diverse grote hulporganisaties w.o. ICCO¹¹, ondersteunde ons in de aanpak van het project en de problemen die we tegen kwamen.

Een cursus "project monitoring en evaluatie" werd gevolgd. Een **beleidsplan** werd opgesteld. Een bestuursstructuur met commissies werd opgebouwd. Informatiebijeenkomsten voor vrijwilligers en donateurs werden georganiseerd. Nieuwsbrieven werden uitgegeven.

Opvallend:

Professionalisering

- Er werd heel hard gewerkt aan een meer professionele, gestructureerde aanpak zowel in Nederland als in Nepal. Nepalezen waren dit planmatig werken niet gewend. In vergaderingen met analyse van problemen en het plannen van beleid werd wel van alles afgesproken maar er kwam niet veel van terecht.
- Rhest zag zichzelf meer als een faciliterende en uitvoerende organisatie voor VvV, dan een organisatie die zelf plannen en beleid maakt. VvV probeerde meer uit te gaan van een gelijkwaardig partnerschap.

De Nepalezen zijn heel goed in ad hoc beslissingen. Hun aanpak is veel directer en op snel resultaat gericht. Dit bleek onder meer uit het feit dat zij kwantiteit (het aantal behandelde vrouwen) belangrijk vonden, terwijl wij de kwaliteit niet ten koste wilden laten gaan van het aantal.

Uitvoering

- Opvallend was de andere wijze van omgaan met privacy en respect voor de patiënt dan zoals wij dat kennen, door zowel Nepalese artsen als verpleegkundigen .
- De patiënten-flow was niet te sturen, dus was het heel moeilijk te voorspellen hoeveel spullen, mankracht etc er nodig was en in de bergen waren tekorten niet gemakkelijk aan te vullen.
- Het was erg lastig om behandelde vrouwen opnieuw te zien in een follow-up kamp. Ondanks allerlei nieuwe plannen en hulpmethoden lukte dit niet goed. De Nepalezen leken het belang van follow-up niet in te zien. Als iemand behandeld was, was de vrouw “klaar”. Na verloop van tijd begrepen de Nepalezen waarom wij het belangrijk vonden om feedback van de behandeling en de kampen te krijgen.
- Behandeltechnisch waren er verschillende inzichten: VVW-medici willen zoveel mogelijk ringen als eerste keus behandeling, de Nepalezen hebben geleerd dat een verzakking geopereerd moet worden. Zij zagen een ring als tijdelijke oplossing tot er geopereerd kan worden en dan is het probleem opgelost. Maar operaties hebben complicaties en de verzakking kan recidiveren.
- Nepalese medici waren en zijn gewend veel medicijnen voor te schrijven, terwijl wij daar heel terughoudend in zijn, zeker wat betreft antibiotica. Ook de patiënten verwachtten medicijnen en zien bijvoorbeeld bekkenbodentraining niet als behandeling.
- Het zelfstandig uitvoeren van een methode als het supportplan door Nepalese teams liep niet goed: er kwamen dan niet alleen probleempatiënten maar ook nieuwe patiënten, waardoor de mankracht van het team te klein was.
- Er waren veel praktische problemen zoals onbegaanbare wegen door de moesson, stakingen enzovoort.
- Reizen kost veel tijd in Nepal. Het inschatten van de duur van een reis was heel lastig.
- Onverwachte problemen waardoor een programma(deel) niet of niet goed kon worden uitgevoerd traden op. Zoals:
 - o geen water aanwezig
 - o deelnemers aan het team kwamen niet opdagen of te laat
 - o dingen moesten op het laatste moment nog aangeschaft of geregeld worden
 - o de weg is te slecht
 - o de auto heeft pech
 - o patiënten komen niet opdagen voor de operatie
 - o de operatiekamer is niet beschikbaar alhoewel dat wel afgesproken was
 - o er zijn stakingen (vaak) en feestdagen (veel)
 - o er moet rekening worden gehouden met de oogsttijd (begrijpelijk)

Tips:

- Geduld, praten, uitleggen, en accepteren
- Van te voren erop inspelen en flexibel mee omgaan
- En je voortdurend blijven afvragen en vragen: wat willen de Nepalezen? Wat is ons gemeenschappelijk doel?
- Blijf je realiseren dat wij vanuit een hele andere culturele achtergrond denken.



Ter Illustratie een analyse die Vrouwen voor Vrouwen met Rhest (Nepalese partner) maakte tijdens een werkbespreking

SWOT Analysis 2010

Strength

- Adequate and professional human resource
- Sustainability of the program through training to the local health workers on PU diagnosis, and its management accordingly
- Women treated with ring pessary for various stages of PU were found cleaning themselves and few seeking help of local health workers in regular basis that is effect of counseling.
- Free provision of the ring pessaries to the trained health workers so that the women who come in the health post for follow up or new patient of PU can be treated even after the camp
- Rewarding the trained health workers with authentic certificates

Weakness

- Difficulty to anticipate the average number of patients in each camp despite our information through different media
- Difficulty to make the government staff of the health posts committed to support our program
- Duplication of the programs owing to poor coordination with district health office and organization.

Opportunity

- New data entry technique, which ensures reliability and specificity for the monitoring and follow up
- Acquaintance to the pessary management technique for the local health workers and new surgery technique to the Nepali resident doctors
- Exchange of various aspects such as Culture, Tradition, Life styles, etc between Nepalese and Dutch

Threats

- Inability to address all gynecological problems and other general problems except Prolapse and few gynecological cases
- Stereotypic concept of Nepalese to get medicines only after the check up
- Duplication of programs in certain area by various organizations within a short interval
- Adjustment with totally new society and new people for few Dutch and Nepali team members

Wat is de bijdrage van de NGO Vrouwen voor Vrouwen tot nu toe geweest?

Laten we kijken naar de **resultaten**, die door het werk van Vrouwen voor Vrouwen zijn geboekt.

- Het probleem is maatschappelijk op de kaart gezet: het probleem verzakkingen en breder vrouwengezondheid is naar buiten gekomen. Er is aandacht voor vanuit de overheid en vanuit hulporganisaties, evenals vanuit ziekenhuizen en de beroepsorganisatie.
- Er is een leer-werkmodel tot stand gekomen voor gezondheidsprojecten in het veld.
- Tijdens VvV-projecten zijn minstens 20.000 vrouwen gescreend en behandeld, zijn vele gezondheidswerkers opgeleid in de verzakkingsproblematiek, zijn grote groepen FCHV's⁸ in rurale dorpen getraind in het geven van voorlichting en hebben een groot aantal gynaecologen prolapsoperatietechnieken geleerd. De behandelwijze is verbeterd. De inzichten in behandeling, zoals in eerste instantie proberen met eenvoudige middelen, zijn op één lijn gekomen.
- Er is meer aandacht voor preventie. En aandacht voor de vrouw als persoon en haar belang in het economische bestel is verbeterd.
- De Nepalese organisaties blijken inmiddels goed in staat zelfstandig kampen uit te voeren, nieuwe samenwerking aan te gaan met andere ziekenhuizen en andere organisaties.
- In de kampen wordt het meeste werk nu vooral door Nepalese artsen uitgevoerd en geven de Nederlandse artsen vooral onderwijs en sturen zo nodig bij.
- In de ziekenhuizen opereren Nepalese gynaecologen onder begeleiding van Nederlandse specialisten.
- De relatie met, erkenning en waardering door de **Nepalese vakvereniging** Nesog wordt bevestigd door de benoeming van drie VvV-artsen als erelid voor het leven van deze vereniging.
- **Vrouwen voor Vrouwen** is een goed opgezette organisatie geworden met een stevige basis, voldoende flexibel om op de uitdagingen, die veranderende situaties vragen, in te spelen. Daarbij kritisch gebleven op het eigen functioneren door continu te evalueren zowel op het resultaat van de projecten als het vervolgen van behandelde vrouwen. Door de inzet van veel vrijwilligers is er veel werk verzet met mooie resultaten.

Na 2015: een nieuwe fase.

Er blijkt een stevige basis te zijn gelegd, waarop de organisatie verder kan bouwen. Vrouwen voor Vrouwen is een club geworden die in staat is tot herbezinning en niet aarzelt om nieuwe wegen in te slaan.

De enorme aardbeving in 2015 heeft veel impact op het werk. Ook de politieke en bestuurlijke situatie in Nepal gaat volledig overhoop. De geografische indeling verandert waardoor vertrouwde districten verdwijnen.

Een uitdaging voor het bestuur, in een nieuwe samenstelling, hiermee om te gaan.

In **Nederland** wordt anders over ontwikkelingswerk gedacht. De overheid geeft minder uit en veel organisaties zoals Impulsis zijn daardoor opgeheven. Fundraisen gaat ook minder makkelijk. Wel wordt Vrouwen voor Vrouwen projectmatig ondersteund door Wilde Ganzen.

CONCLUSIE

Het is een enorme uitdaging om een dergelijke ontwikkelingsorganisatie op te zetten en te laten functioneren. Al deze inspanningen waren nooit gelukt zonder de essentiële steun en medewerking van vele Nepalezen en organisaties. Zonder hen is dit werk niet mogelijk. Wij hebben veel van elkaar geleerd.

In Nederland is de geweldige inzet van vrijwilligers, die er enorm veel tijd insteken, onmisbaar en de onbaatzuchtige financiële steun van velen cruciaal.

Helaas is er nog steeds geld uit Nederland nodig. Er is een financiële afhankelijkheid voor de beschreven activiteiten.

Aanbevelingen ter overweging bij de start van een ontwikkelingsproject

Het belangrijkste is de vraag hoe en waar de belangen liggen. Wie heeft welk belang? En als je graag wilt helpen vraag dan eerst wat de bevolking wil. Realiseer je dat "ja" niet altijd "ja" is.

Of zoals een Keniaan het mij vertelde: als er een Westerling met een zak geld mijn dorp binnen komt zeg ik overal "ja" op, want ik wil die zak met geld.

- Oriënteer je op het land en de situatie waar je een project wilt starten
- Onderzoek eerst wat er al aan hulp is en wat anderen al doen of hebben gedaan
- Een betrouwbare lokale partner is onontbeerlijk
- Leer van anderen
- Leer alles over cultuurverschillen, diversiteit
- Lees! bv tijdschriften als Vice Versa; OneWorld.nl; World's Best News
Op internet: www.kleinegoededoelen.nl
- Ga naar cursussen, symposia, congressen
- Sluit je aan bij de community van particulier initiatief zoals Partin, OneWorld
- Laat je ondersteunen door organisaties die ervaring hebben
- Kritisch beoordelen en voortdurend evalueren is een vereiste

Bezint eer ge begint !

En blijf je dan voortdurend afvragen hoe zinnig het is, voor wie het zinnig is en waarom je het doet.

Maak jezelf overbodig! In de organisatie en de uitvoering van het werk.

Blijf zo nodig ondersteunen en financieren

Aanbevolen boekje: Eerste hulp bij ontwikkelingswerk, door Mirjam Vossen.

Tricht, juli 2018

Molly Verdegaal



- 1) Mirjam Vossen: Definitie van vrijwilliger: een inwoner van Nederland die zich in zijn vrije tijd inzet voor kleinschalige projecten in ontwikkelingslanden
- 2) NGO: non governmental organisation
- 3) Verzakking van de bekkenbodemonorganen is hetzelfde als prolaps (POP Pelvic Organ Prolaps)
- 4) ANM: Auxillary Nurse Midwife hebben een opleiding van 18 maanden gedaan, doen zelfstandig bevallingen en veelal de vrouwengeneeskunde.
- 5) Gezondheidskampen: een vorm van gezondheidszorg in Nepal waar een team naar een afgelegen gebied trekt en daar in een gezondheidspost of schooltje een spreekuur houdt.
- 6) Veld: een niet geurbaniseerd gebied
- 7) MOU: Memorandum of understanding
- 8) FCHV: vrouwelijke vrijwilligers, zijn in ieder dorp aangesteld en geven voorlichting aan vrouwen over gezondheid, meestal in de vorm van vrouwengroepen en houden zicht op gezondheidsproblemen in hun dorp. Ook ondersteunen ze de professionele hulpverlening door assisteren bij vaccinatie programma's e.d.
- 9) Supportplan: meerdere keren per jaar worden dorpjes waar reeds een kamp is gehouden bezocht door een arts en verpleegkundige en worden probleempatiënten gezien en de registratie van de prolapspatiënten besproken met de lokale gezondheidswerker
- 10) ICCO: is de Nederlandse interkerkelijke organisatie voor internationale samenwerking. (Interkerkelijke Coördinatie Commissie Ontwikkelingssamenwerking).
- 11) Studentnurses: meisjes die met een studiebeurs van Vrouwen voor Vrouwen de opleiding tot verpleegkundige volgen