

Artsen en verloskundigen staan pal voor millenniumdoelen

# Moedersterfte blijft zorgenkind

Jelle Stekelenburg,  
gynaecoloog MC Leeuwarden  
en voorzitter Working Party  
International Safe Motherhood  
& Reproductive Health

Tarek Meguid,  
gynaecoloog Center of  
Bioethics and Health Law,  
University of Pittsburgh, VS

Jos van Roosmalen,  
gynaecoloog LUMC en hoog-  
leraar nationale en interna-  
tionale aspecten van Safe  
Motherhood, VUmc Amsterdam

Evert Slager,  
gynaecoloog, initiator 18de  
Doelencongres Infertiliteit,  
Gynaecologie en Obstetrie,  
Rotterdam

Correspondentieadres:  
jelle.stekelenburg@znb.nl;  
c.c. redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling  
gemeld

De millenniumdoelen die sterfte van moeders en hun kleine kinderen moeten terugdringen, komen te langzaam dichterbij. Voorvechters van 'Safe Motherhood' in Nederland dringen er wereldwijd bij politici op aan om vaart te maken en stelden daartoe de Doelenverklaring op.

**A**rmoede, ziekte en honger moeten vóór 2015 wereldwijd ver zijn teruggedrongen. Daarover hebben regeringsleiders van 189 landen (waaronder Nederland) in 2000 internationale afspraken gemaakt in acht, zogeheten, millenniumontwikkelingsdoelen (*millennium development goals*, MDG's). Het terugdringen van moedersterfte is geformuleerd in het vijfde millenniumdoel: in 2015 moet de moedersterfte met 75 procent zijn gedaald ten opzichte van 1990. Recente gegevens laten zien dat er wellicht, mondiaal gezien, een dalende trend in de moedersterfte te zien is. Volgens Hogan e.a. zou de moedersterfte met een jaarlijkse afname van 1,5 procent gedaald

zijn van 526.300 in 1980 naar 342.900 in 2008. Hoewel daarmee ook de moedersterfte is gedaald van 320 overleden moeders per 100.000 levend geborenen in 1980 naar 251 per 100.000 levend geborenen in 2008, blijft het bereiken van de doelen die zijn gesteld aan moeder- en kindzorg het zorgenkindje van het Millenniumproject. In Sub-Sahara-Afrika (SSA) is gedurende vele jaren nauwelijks verbetering te zien geweest in de cijfers over de moedersterfte en de perinatale sterfte. Met name in zuidelijk Afrika is de moedersterfte, vooral als gevolg van de hiv-explosie, zelfs nog toegenomen. Om MDG 5 te bereiken zou een jaarlijkse afname van de moedersterfte met 5,5 procent nodig zijn.<sup>1</sup>

Ook voor het bereiken van het vierde millenniumdoel, reductie van de sterfte onder de 5 jaar met twee derde van 1990 tot 2015, is moeder- en kindzorg van groot belang. Een aanzienlijk deel van de kindersterfte betreft neonatale sterfte en heeft te maken met de kwaliteit van prenatale zorg en zorg tijdens de bevalling.<sup>2</sup> Waar de kindersterfte in zijn algemeenheid zeker daalt, stagneert die juist gedurende de eerste levensmaand.

## Obstetrische ectoscopie

In Nederland vraagt de 'Working Party International Safe Motherhood & Reproductive Health (ISM&RH)' ([www.safemotherhood.nl](http://www.safemotherhood.nl)) aandacht voor MDG 4 en 5. In 2008 werd daartoe het concept 'obstetrische ectoscopie' geïntrodu-

Jos van Roosmalen vertelt met compassie over de moedersterfte en het dagelijks schenden van de rechten van vrouwen in de verloskamers van Afrika.

Bekijk het filmpje op [www.medischcontact.nl/video](http://www.medischcontact.nl/video).

mc tv  
uitgelicht





Politici moeten ervan overtuigd worden dat het onacceptabel is dat er één vrouw per minuut sterft omdat zij zwanger is of een kind baart.

beeld: Arie Kievit, HH

## Veel kindersterfte heeft te maken met de kwaliteit van de prenatale zorg

ceerd.<sup>3</sup> Obstetrische ectoscopie staat voor een naar buiten gerichte attitude, die verder kijkt dan de gebruikelijke westerse gynaecologie en verloskunde. Een publicatie in Medisch Contact hierover leidde tot Kamervragen, maar daarmee was de kous ook wel weer af.<sup>4</sup>

Voor veel gezondheidswerkers en politici is de problematiek in arme landen een ver-van-mijn-bedshow. Ze beseffen onvoldoende dat tegen relatief lage kosten en met weinig technologie het

lot van veel, merendeels arme vrouwen kan worden verbeterd. Bij obstetrische ectoscopie is politieke betrokkenheid onontbeerlijk. Politici moeten ervan overtuigd worden dat het

onacceptabel is dat er één vrouw per minuut sterft omdat zij zwanger is of een kind baart. Artsen, verloskundigen en politici mogen niet stilzwijgend toekijken. Gezondheidswerkers moeten daarom de handen ineenslaan en hun kennis en kunde gebruiken om politieke druk te ontwikkelen.


### De Doelenverklaring

Tijdens het 18de Doelencongres Infertiliteit, Gynaecologie en Obstetrie, 8 april in Rotterdam, werd voor de tweede keer een volledige congresdag gewijd aan verloskunde en gynaecologie in 'low-resource settings'. Aan bod kwamen onder meer determinanten van ma-

ternale, perinatale en neonatale mortaliteit en morbiditeit en de relatie met de hiv-pandemie. Maar ook het cervixcarcinoom, obstetrische fistels, prolapsproblematiek, 'family planning', vrouwelijke genitale verminking en subfertiliteit. Voor al deze onderwerpen geldt dat vrouwen in lage lonen landen beduidend minder kansen hebben op reproductieve gezondheid en vaak nauwelijks vrije keuzes kunnen maken. De trage progressie in MDG 5 wordt ook in verband gebracht met schending van vrouwenrechten, waardoor meisjes vaak veel te vroeg huwen, geen seksuele en reproductieve rechten hebben en beperkte toegang tot voorbehoedsmiddelen. De meest dramatische uitkomst van deze situatie is wel het grote aantal gevallen van moedersterfte en perinatale sterfte door inadequate zorgvoorzieningen in een groot deel van SSA. De aanwezigen wensten hun ogen daarvoor niet te sluiten en aan het einde van de dag werd dan ook de Doelenverklaring aangenomen.<sup>5</sup> Hiermee doen zij een beroep op politici in ontwikkelde landen om zich hard te maken voor de millenniumdoelen 4 en 5 en om regeringen die dat niet doen, hierop aan te spreken.

### Hoe nu verder?

Met de Doelenverklaring in de hand zullen in ieder geval de aanwezigen tijdens het Doelencongres doorgaan met aandacht vragen voor het probleem van de hoge moeder- en kindersterfte in grote delen van de wereld. Lobbywerk moet de ernst van de problematiek laten doordringen bij politici. Want de vrouwen die nu vaak nog slachtoffer zijn van grote onrechtvaardigheid moeten geholpen worden om hun stem te laten horen. Zodat zij uiteindelijk zelf in staat zijn om op te staan en bij hun regeringsleiders veranderingen afdwingen. Tegelijkertijd zal de eigen verantwoordelijkheid van de overheden van SSA-landen voor het verbeteren van hun eigen gezondheidszorg moeten toenemen. Opleiding van gezondheidswerkers in SSA door buitenlandse hulporganisaties moet er dan ook op gericht zijn dat de rol van die hulporganisaties met de tijd kleiner wordt en de zelfredzaamheid van SSA groeit. Zonder dat zijn de MDG-doelstellingen niet reëel, zeker niet op de langere termijn.

De Egyptische professor Mahmoud Fathalla zei hierover: 'Women are not dying because of diseases we cannot treat. They are dying because societies have yet to make the decision that their lives are worth saving.' 



De voetnoten en een kader met een puntsgewijze samenvatting van de Doelenverklaring vindt u bij dit artikel op [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl)