

## Gezondheidswerkers en maternale zorg in Malawi: mortaliteit en morbiditeit op district niveau

### Samenvatting

Dit proefschrift valt uiteen in twee delen. Het eerste deel bestaat uit studies die de omvang van maternale mortaliteit en morbiditeit in een Malawiaans district berekenen. Deze studies vormen de basis voor een tweede gedeelte van het proefschrift waarin met gebruik van low-cost interventies getracht wordt de maternale mortaliteit en morbiditeit te reduceren. Daarbij is een speciale rol weggelegd voor de hulpverleners.

#### Deel 1: Achtergrond: maternale mortaliteit en morbiditeit in Thyolo, Malawi.

**Hoofdstuk 2** geeft een analyse van het gezondheidstelsel in het district Thyolo op het moment dat de studies hier plaatsvonden. In **hoofdstuk 3** werd de maternale mortaliteit berekend op district niveau. Wij konden aantonen dat de maternale mortaliteits ratio niet gedaald was tussen 1989 [409 sterftes per 100 000 levend geboren] en 2006 [558 per 100 000 levend geboren] en waarschijnlijk zelfs is gestegen.

In **hoofdstuk 4** werd severe acute maternal morbidity dat plaats vond op lokaal niveau geanalyseerd, gebruik makend van de nieuwe WHO criteria voor maternal 'near miss'. Slechts 22% van de ernstige morbiditeits cases in Thyolo voldeden aan deze 'organ-based' criteria. Dit betekent dat het gebruik van dergelijke criteria voor maternale morbiditeit een onderschatting geeft van morbiditeit in lage-inkomens landen.

#### Deel 2. Handelingen ter reductie van maternale morbiditeit en mortaliteit.

**Hoofdstuk 5** beschrijft hoe door permanente toegankelijkheid van HIV testen op de verloskamers en kraamafdeling het aantal nieuwe zwangere vrouwen die getest worden op HIV, toeneemt. Dit met het doel om maternale zorg te verbeteren door preventie van verticale transmissie evenals vroegtijdige neonatale behandeling.

Maternale morbiditeit review is van toegevoegde waarde naast mortaliteit audit. **Hoofdstuk 6** beschrijft de analyse van een specifiek type morbiditeit: obstetrisch bloedingen op ziekenhuis niveau. Dit werd berekend op 43.1 per 1000 bevallingen (case fatality rate 4.5%). De studie onthult ook een aantal 'substandard care' factoren die aanwezig zijn bij obstetrische bloedingen: namelijk het geringe gebruik van oxytocine, het uitvoeren van keizersneden op niet levende kinderen en slechte monitoring van zwangere vrouwen.

Een vergelijking van de maternale morbiditeit met hoge-inkomenslanden op basis van antepartum bloedingen (APH) werd uitgevoerd in Nederland en wordt beschreven in **hoofdstuk 7**. APH betrof 7,3% van de vrouwen met ernstig obstetrisch bloedverlies. De CFR was 0.9%. In Nederland werd bij niet-westerse immigranten een verhoogd risico waargenomen op het ontstaan van een APH.

In **hoofdstukken 8** en **9** wordt de rol van de gezondheidswerkers in het verbeteren van de maternale zorg belicht. In **hoofdstuk 8** worden standpunten van gezondheidswerkers met betrekking tot het beleid van obstetrische bloedingen gebundeld door middel van focus groep discussies. Zaken genoemd als oorzaak voor het hoge aantal obstetrische bloedingen waren: 1) chronisch tekort aan materialen en voorraden, 2) weerzin van TBAs (locale vroedvrouwen die werken in de dorpen en niet geregistreerd staan als officiële gezondheidswerkers) om patiënten tijdig te verwijzen en afwezigheid van basale deskundigheid bij dezelfde TBAs, 3) chronisch tekort aan arbeidskrachten in het algemeen en 4) onvoldoende obstetrische training bij gezondheidswerkers zelf.

**Hoofdstuk 9** beschrijft waarom een ‘mensenrechten gebaseerde aanpak’ ter reductie van maternale mortaliteit een krachtig instrument is. Niet alleen voor (inter)nationale en maatschappelijke organisaties, maar ook, wellicht het meest belangrijk, voor gezondheidswerkers zelf. Hun kracht om politieke verandering te bewerkstelligen wordt onderschat door de hogere echelons, maar ook door hun zelf. Hierin ligt een taak voor hen.