

Ook in mijn professionele praktijk en onderzoeken vond ik dat ouders na een periode van intens verdriet en mits met goede begeleiding en opvang, zowel professioneel als door eigen sociale omgeving, 'rijker' uit dit proces kunnen komen.

Yvonne Gebbe en David Rozemeyer  
*Misschien was je vandaag wel geboren ...*  
 Uitgeverij d'junge Hond, Zwolle, 2011  
 ISBN: 978 90 89102 18 8  
 Prijs: € 24.95

#### Auteur

**Dr. Christine Geerinck-Vercammen**

#### Correspondentieadres

E-mail: christinevercammen@skynet.be

## Gynaecologie in den vreemde

# Spoedeisende verloskundige zorg in Mota, Ethiopië

**K. Kluivers, H. Doornbos, R. Ament, M. Stelwagen, F. Blacquièrè, D. Leeffers, A. Roukema, Ph. Ribbink, H. Wolf, M. Getie en A. Browning**

De exacte incidentie van moedersterfte en obstetrische fistels in Ethiopië is onbekend. De schattingen stemmen echter somber: één op zestien vrouwen overlijdt bij een van haar zwangerschappen of bevallingen. In de fistelklinieken in Addis Abeba en Bahar Dar komt een continue stroom van vrouwen binnen met de gevolgen van dramatische bevallingen. Sinds een eeuw komen obstetrische fistels in ontwikkelde landen nauwelijks nog voor. In Ethiopië komen er jaarlijks nog steeds circa negenduizend nieuwe gevallen bij. Andrew Browning, Australisch gynaecoloog en voorheen verantwoordelijk voor het Hamlin Fistula Hospital in Bahar Dar, wijdt al tien jaar zijn energie en expertise aan de chirurgische behandeling van deze invaliderende fistels. In de afgelopen jaren richt hij zich ook op de preventie van moedersterfte en fistels, waarvoor hij de Barbara May Foundation heeft opgericht. Nederlandse gynaecologen en verloskundigen steunen deze stichting en werken sinds juli 2010 in Mota, Amhara district, aan het verbeteren van de spoedeisende verloskundige zorg.

#### Situatie in Mota General Hospital

Mota General Hospital bedient meer dan een miljoen mensen in een landelijk gebied van 80.000 vierkante kilometer (ruim tweemaal zo groot als Nederland).

Het ziekenhuis werd geopend in het jaar 2000 (gregoriaanse kalender) en heeft verloskamers in gebruik. De operatiekamers stonden echter leeg omdat niemand kon opereren. Voor een keizersnede moest men naar Bahar Dar, 120 kilometer via een onverharde weg. Het ziekenhuis regelde geen transport bij een verwijzing, zodat de vrouwen met een ernstige obstructie bij de bevalling weer uit het ziekenhuis ontslagen werden. In nauwe samenwerking met de regionale gezondheidsautoriteiten, het ziekenhuis en de gemeenschap, werd besloten verloskundige expertise te 'importeren' uit het buitenland. Het project werd in juli 2010 gelanceerd en Hans Doornbos, gynaecoloog, en Roos Ament, verloskundige, maakten een inventarisatie ter plaatse en begonnen met de organisatie van spoedeisende verloskunde. Sindsdien hebben de Nederlandse gynaecologen Frits Blacquièrè, Arend Roukema en Hans Wolf en verloskundigen Marianne Stelwagen en Daphne Leeffers er gewerkt en een stukje van hun hart verloren. Dit is een verslag met een aantal overwegingen over het project.

De vermindering van de moedersterfte is opgenomen in het United Nations Millennium Development Goal nummer 5. Tot nu toe hebben de programma's Mota echter nog niet bereikt. Verbetering van *mater-*



*nal health* in arme landen is complex en behoeft een omvattende strategie met (overheids)maatregelen ten aanzien van beter onderwijs, communicatie en vervoer. Klinische interventies ten behoeve van het individu, zoals het uitvoeren van een keizersnede of het geven van een bloedtransfusie, zijn niet afdoende. In het Mota-project trachten we om de stap van klinische interventies naar algehele strategie ten behoeve van de zwangeren en de gemeenschap te maken.

In Mota stad wonen ongeveer 25.000 mensen: vooral orthodox-christelijke boeren en islamitische handelaren. Het zijn hartelijke en innemende mensen. De hoofdweg door het gebied is onverhard en is aan het einde van het regenseizoen in slechte conditie. Busverbindingen zijn onbetrouwbaar en soms wordt ernstig zieke patiënten het busvervoer geweigerd. Mensen wonen vaak in dorpen ver van de hoofdweg vandaan. Patiënten die naar het ziekenhuis willen, moeten vaak dagenlang lopen, vervoerd worden met een muilezelkar of op een zelfgemaakte brancard.

Mota Hospital is ruim en grotendeels goed gebouwd. Het is een staatsziekenhuis en was bij oprichting goed uitgerust. Gebrek aan onderhoud, het ontbreken van stromend water en niet functionerende medische apparatuur kenmerken de huidige situatie. In het ziekenhuis werken vijf artsen en negen verloskundigen. In totaal werken er 150 mensen van wie 50% (para)medicus is. Er zijn vele stagiaires van de medische faculteit aan de universiteit in Gonder. De manager schat dat er 120 bedden zijn, maar er is een extreem lage beddenbezetting als gevolg van gebrek aan vertrouwen door de slechte ervaringen die de bevolking met de geleverde zorg heeft. Het ziekenhuis

is voor het inkomen deels afhankelijk van de bijdragen van de patiënten. De vergoeding voor spontane vaginale bevalling bedraagt 50 birr (€ 2,20), 250 birr (€ 11,-) voor een keizersnede en 5 birr (€ 0,22) per opnamedag (inclusief voeding). Sommige patiënten kunnen deze bedragen niet opbrengen. Het ziekenhuis heeft een klein fonds voor deze mensen. Er zijn vijf gezondheidscentra in het verzorgingsgebied, maar deze functioneren praktisch niet. Deze centra zijn niet geaffilieerd met het ziekenhuis in Mota, maar dienen direct onder het Ministerie van Volksgezondheid. Er is wel opgeleid personeel in de centra, maar er is geen samenwerking met het ziekenhuis met betrekking tot protocollen of feedback.

In het verzorgingsgebied van Mota bevallen naar schatting jaarlijks 40.000 vrouwen (uitgaande van een geboortecijfer van 35 per duizend). Bij het gebruikelijk door WHO gehanteerde percentage van 8% zijn er jaarlijks ongeveer drieduizend bevallingen waarbij professionele hulp nodig is. Aangezien er in 2009 slechts zevenhonderd bevallingen in het ziekenhuis plaatsvonden, met een verwaarloosbaar aantal bevallingen in de gezondheidscentra, is de meerderheid van deze vrouwen met complicaties (meer dan tweeduizend vrouwen), zonder begeleiding thuis bevallen. Hoge mortaliteit en ernstige morbiditeit moeten het gevolg geweest zijn. Het aantal vaginale kunstverlossingen in Mota Hospital in 2009 is niet bekend. Bij indicatie tot een keizersnede was een (moeizame) kunstverlossing de enige optie, afgezien van een 'verwijzing' naar het ziekenhuis in Bahar Dar, waarbij het merendeel van deze vrouwen waarschijnlijk weer mee naar huis werd genomen. Er

werden 56 vrouwen 'verwezen' in 2009. Er zal uiteindelijk een gemacereerde baby geboren zijn met omvangrijke schade aan het geboortekanaal, dan wel een uterusruptuur zijn opgetreden; beide (vaak) gepaard gaand met maternale sterfte. In 2009 werd bij elf vrouwen direct na de bevalling een vaginale fistel gediagnosticeerd. Het is echter niet bekend of deze elf vrouwen werden verwezen en geopereerd in het Fistula Hospital in Bahar Dar (alwaar gratis zorg wordt geboden). Op basis van de 70 geregistreerde gevallen van perinatale sterfte in Mota Hospital en de 56 'verwijzingen', schatten we dat de perinatale sterfte in Mota Hospital 180/1000 bevallingen bedroeg in 2009. Op basis van de zeventien geregistreerde casussen van moedersterfte en geschat, tweederde van de 56 'verwijzingen', schatten we dat de maternale sterfte in Mota Hospital 8000/100.000 bevallingen bedroeg in 2009.

Ter vergelijking presenteren we de cijfers uit 2009 van het Sint-Lucas ziekenhuis, Wolisso, Oromia regio, Ethiopië. Wolisso is een klein stadje met 60.000 inwoners. Het is omgeven door een vrij dichtbevolkt gebied met vruchtbare landbouwgrond en onverharde wegen, eveneens ontoegankelijk tijdens het regenseizoen. Identiek aan het ziekenhuis in Mota, werd het ziekenhuis tien jaar geleden opgericht, voor een verzorgingsgebied van ongeveer een miljoen mensen. Dit ziekenhuis wordt deels gefinancierd vanuit het buitenland. Het ziekenhuis is zeer succesvol in het verbeteren van de gezondheid van de gemeenschap door onderwijs en allerlei projecten. Gezondheidscentra zijn goed begeleid en hebben een hoog niveau. Prenatale zorg en vaccinatiediensten zijn up-to-date. Er is een zogeheten *maternal waiting area* voor hoogzwangeren en het ziekenhuis levert adequate zorg bij spoedeisende verloskundige situaties. De tabel toont de verloskundige jaarcijfers van Wolisso in 2009, Mota in 2009, en van Mota sinds 1 juli 2010 na starten van het buitenlandse team. (NB: ten behoeve van de vergelijking met de jaren 2009 zijn de cijfers van de eerste acht maanden in Mota (1 juli 2010 tot 1 maart 2011) met 1,5 vermenigvuldigd.)

### Mota-project

Sinds 1 juli 2010 is er een continue aanwezigheid van Nederlandse en Australische gynaecologen en verloskundigen in Mota Hospital om spoedeisende verloskunde mogelijk te maken. Het doel is om de lokale professionals op te leiden voor deze zorg. Er werd een simpel echoscopieapparaat met abdominale probe aangeschaft. Er is een duidelijke toename van het aantal bevallingen en met name de maternale sterfte is fors afgenomen. De hoge perinatale mortaliteit kan alleen verminderd worden door verbetering van de algemene volksgezondheid, prenatale zorg, inrichten van functionerende gezondheidscentra met *maternal waiting*

	Wolisso 2009	Mota 2009	Mota 2010*
Bevallingen	2400	700	989
Sectio caesarea	364	0	89
Hysterectomie bij uterus ruptuur of fluxus	36	0	15
Kunstverlossingen	258	?	213
Perinatale sterfte	168	70	141
Maternale sterfte	10	17	8
Verwijzingen	0	56	0
Verse vaginale fistels	?	11	3
PMR /1000	70	180	143
MMR /100.000	400	8.000	809

Tabel. Verloskundige jaarcijfers van ziekenhuizen in Mota en Wolisso.

PMR en MMR: perinatale en maternale mortaliteitsratio. Voor Mota in 2009 zijn dat de geschatte waarden.

\*Aantallen van 1 juli 2010 tot 1 maart 2011 zijn met 1,5 vermenigvuldigd voor betere vergelijkbaarheid

*waiting areas* en betere foetale bewaking tijdens de bevalling. Er hebben zich sinds juli 2010 geen vrouwen vanuit Mota-regio met verse obstetrische fistels meer gepresenteerd in het Fistula Hospital in Bahar Dar.

De impact van de buitenlandse professionals op de structuur, de inhoud en de kwaliteit van zorg tijdens de zwangerschap en op de verloskamers is groot. Het verantwoordelijkheidsgevoel van het Ethiopische personeel is gestegen, terwijl de houding ten opzichte van patiënten is verbeterd. Tweemaal daagse gestructureerde overdrachten zijn ingevoerd en elke bevallende vrouw wordt nu toegewezen aan de zorg en verantwoordelijkheid van een verloskundig professional. Monitoren van vitale functies, partogrammen en gebruik van protocollen werden ingevoerd. De kraamafdeling werd de benchmark voor andere afdelingen. Steriliteit, preventie van sepsis en het geregeld schoonmaken van de afdeling werden geïmplementeerd. Reguliere onderwijssessies verlopen volgens een schema, met protocolbesprekingen en trainingen op een pelvitrainer die door een Nederlandse maatschappij ter beschikking is gesteld. Er wordt ook onderwijs gegeven in de omliggende gezondheidscentra.

### Toekomst Mota-project

Hoe ziet de toekomst van het Mota-project eruit? Er is echter nog een weg te gaan. Het uiteindelijke doel van het project is de modernisering van het ziekenhuis en de algemene gezondheidszorg in de regio, zonder buitenlandse inbreng. De volgende stappen zijn ons inziens noodzakelijk.

1. *Health centers*, bij voorkeur geïmplementeerd langs



de hoofdweg door de regio van Mota, moeten beter toegerust worden voor basale verloskundige zorg en nauw gaan samenwerken met het ziekenhuis. Maternal waiting areas bij deze centra zouden ingericht moeten worden, zodat zwangere vrouwen tegen het einde van hun zwangerschap daar de bevalling kunnen afwachten. Bij complicaties die ter plekke niet verholpen kunnen worden, kan de barende met ziekenhuistransport naar Mota Hospital voor specialistische verloskundige zorg.

2. Er is geen feitelijk tekort aan personeel, maar de kwaliteit van de verloskundigen is wisselend. Het team is jong en heeft over het algemeen niet meer dan een halfjaar ervaring. Na afstuderen worden verloskundigen en artsen voor twee tot vier jaar verplicht tewerkgesteld in een landelijk gebied. In Mota Hospital is dit slechts voor twee jaar, in beter geoutilleerde ziekenhuizen vier jaar. De inzet is navenant laag en er is een probleem in de begeleiding van de zwangeren. Alleen de verloskundigen uit de regio van het ziekenhuis zijn geneigd om langer te blijven dan de minimale termijn. Anderen zullen verhuizen naar meer aantrekkelijke steden of hun regio van herkomst. Op dit moment komen slechts twee verloskundigen uit de regio. Wij stellen voor om drie kandidaten uit Mota op te leiden aan de vroedvrouwschool van het Sint Lucas Ziekenhuis in Wolisso. In goede en prettige samenwerking met de Stichting 'Adopteer een vroedvrouw' van de Nederlandse verloskundige

Roos Ament kunnen deze studenten geplaatst en gesponsord worden voor hun opleiding. De verloskundigen zullen dan onder anderen door Hans Doornbos opgeleid worden, die per augustus 2011 in Wolisso gaat werken. Wij verwachten een positieve impact op alle aspecten van zorg, opleiding en de contacten met onder andere de geboortecentra. In 2014 kan dit gerealiseerd zijn.

3. Upgraden van Mota Hospital en omgeving: er is nog steeds geen stromend water in de verlos- en operatiekamers. Indien de weg naar Bahar Dar verhard zou worden en de kwaliteit van het ziekenhuis verbetert, kan de terugverdienperiode van de artsen in Mota verlengd worden naar vier jaar. De huidige vijf artsen werken voor een periode van twee jaar in Mota Hospital. Die periode wordt enorm bekort door vele cursussen en workshops elders, en dit staat betrokkenheid bij de organisatie en kwaliteit van zorg in de weg. De directeur van het ziekenhuis kan een verzoek tot upgraden voorleggen aan het regionale health bureau en het Ministerie van Volksgezondheid. Een langere periode in een goede en uitdagende leeromgeving zal tot meer inzet leiden en de leercurven van de artsen steiler laten verlopen. Hun periode in Mota zou dan ook mee kunnen tellen bij sollicitaties voor specialistische opleidingen chirurgie of gynaecologie.

Indien aan deze scenario's kan worden voldaan, kan de buitenlandse betrokkenheid geleidelijk worden afgebouwd en beëindigd. We verwachten dat het pro-

ject ten minste tot medio 2014 zal lopen. Tot die tijd is de continue aanwezigheid en uniformiteit in het medisch beleid van groot belang. Indien Nederlandse gynaecologen en verloskundigen om de twee tot drie maanden afwisselen, betekent dit dat er tien tot veertien paar professionals nodig zijn voor het Mota-project. Hiervoor worden vrijwilligers gezocht. Op onze website: <http://sites.google.com/site/ethiopiabevalt> is nog meer informatie te vinden.

Met dit project bieden wij spoedeisende verloskundige hulp in een regio waar deze zorg voorheen

nauwelijks voorhanden was. De veelbelovende verloskundige cijfers laten zien dat de impact op de verloskundige zorg groot is. De verlichting van immens lijden van zwangere vrouwen en hun families in de regio van Mota zit achter deze cijfers. Wij werden hartelijk verwelkomd door de lokale bevolking en geaccepteerd door regionale, lokale en ziekenhuisautoriteiten. Er zal nog hard gewerkt moeten worden in de komende jaren, maar gezamenlijke inspanningen kunnen een blijvende verandering teweegbrengen in Mota en de wijde omgeving. Doet u mee?

#### Auteurs

**Kirsten Kluivers**, gynaecoloog, afdeling Gynaecologie en Obstetrie, UMC St Radboud, Nijmegen.

**Hans Doornbos**, gynaecoloog en tropenopleider, Zaans Medisch Centrum, Zaandam

**Roos Ament**, verloskundige, Stichting Adopteer een Vroedvrouw, Castricum

**Marianne Stelwagen**, verloskundige, Ziekenhuis De Tjongerschans, Heerenveen

**Frits Blacquiere**, gepensioneerd gynaecoloog, Ziekenhuis De Tjongerschans, Heerenveen

**Daphne Leefers**, verloskundige, Ziekenhuis St Jansdal, Harderwijk

**Arend Roukema**, gepensioneerd gynaecoloog, Ziekenhuis De Tjongerschans, Heerenveen

**Philippa Ribbink**, gynaecoloog, USA

**Hans Wolf**, gepensioneerd gynaecoloog, Amsterdam

**Merawi Getie**, arts, Mota Ethiopië

**Andrew Browning**, gynaecoloog, Arusha, Tanzania

#### Correspondentieadres

Kirsten Kluivers

Universitair Medisch Centrum St Radboud

Afdeling Verloskunde en Gynaecologie

Huispost 791

Postbus 9101

6500 HB Nijmegen

E-mail: [K.kluivers@obgyn.umcn.nl](mailto:K.kluivers@obgyn.umcn.nl)

## PICO Bello

# Veneuze trombo-embolie en Mirena®...een risicovolle combinatie?

216

F.G.J. Kallenberg

#### Inleiding

Voor vrouwen met een veneuze trombo-embolie (VTE) in de voorgeschiedenis is de combinatie-pil gecontraïndiceerd<sup>1</sup>. Zowel de oestrogene als de progestagene component van de pil dragen bij aan

het verhoogde risico op trombose.<sup>2</sup> Maar kan het levonorgestrelafgevend Mirena® eigenlijk wél veilig worden gebruikt door vrouwen met VTE in de voorgeschiedenis? Wat weten we eigenlijk over het risico op trombose bij Mirena-gebruik?