

Moedersterfte: de schaamte en de schande voorbij... *

door

Marleen TEMMERMAN**

TREFWOORDEN. — Moedersterfte; Millenniumontwikkelingsdoelen; Ontwikkelings-samenwerking; Voorbehoedsmiddelen; Prenatale zorg.

SAMENVATTING. Het bestrijden van moedersterfte werd in 2000 als één van de acht millenniumdoelstellingen naar voor geschoven. Vandaag wordt steeds duidelijker dat de ambitie om moedersterfte te verminderen met 75 % in 2015 ten opzichte van 1990 niet zal gehaald worden. We zien een lichte verbetering maar nog teveel vrouwen laten het leven omwille van banale en makkelijk te voorkomen of te behandelen oorzaken. Toegang tot voorbehoedsmiddelen en het versterken van moeder-kind zorg moeten vooraan op de agenda komen. We mogen immers niet vergeten dat de strijd tegen moedersterfte niet alleen de levens van honderdduizenden vrouwen en kinderen redt, maar ook een oplossing biedt voor demografische en armoedeproblemen. Om echt succes te boeken moeten nationale en internationale leiders zich bewust worden van deze tragedie, en vervolgens de politieke wil aan de dag leggen om een daadwerkelijk en krachtig beleid uit te werken.

MOTS-CLES. — Mortalité maternelle; Objectifs Millénaires du Développement; Coopération au développement; Moyens de contraception; Soins prénatals.

RESUME. — *Mortalité maternelle: la honte par laquelle le scandale arrive...* — En 2000, la lutte contre la mortalité maternelle a été identifiée comme l'un des huit Objectifs Millénaires du Développement. A l'heure actuelle, il apparaît de plus en plus clairement que l'ambition de réduire la mortalité maternelle de 75 % en 2015 par rapport au taux de 1990, ne sera pas atteinte. Bien qu'une légère amélioration puisse être observée, il y a encore aujourd'hui trop de femmes qui perdent la vie pour des causes banales et évitables. C'est pourquoi l'accès à des moyens de contraception ainsi que le renforcement des soins mère-enfant doivent être prioritaires, car à part sauver la vie de centaines de milliers de femmes et d'enfants, la lutte contre la mortalité maternelle apporte également une réponse aux problèmes de surpopulation et de pauvreté. Pour un succès assuré, il est essentiel que les dirigeants nationaux et internationaux prennent pleinement conscience de cette tragédie, et qu'ils manifestent leur volonté d'élaborer une politique effective et rigoureuse à cet égard.

* Lezing gehouden tijdens de plenaire zitting van 14 oktober 2010. Tekst ontvangen op 17 januari 2011.

** Lid van de Academie; Senator, Voorzitter Commissie Buitenlandse Betrekkingen en Landsverdediging, Paleis der Natie, HVP 3206, Natieplein 1, B-1009 Brussel (België).

KEYWORDS. — Maternal Mortality; Millennium Development Goals; Development Cooperation; Contraceptive Methods; Prenatal Care.

SUMMARY. — *Maternal Mortality: From Shame to Scandal...* — The fight against maternal mortality was identified as one of the eight Millennium Development Goals in the year 2000. Today, it is increasingly obvious that the aspiration of reducing maternal mortality by 75 % by 2015 in comparison to 1990, will not be achieved. Although a slight improvement has been observed, too many women are still dying of common and easily preventable causes. For that reason, access to contraception and strengthening mother and child care should be at the top of the agenda, especially because combating maternal mortality not only saves the lives of hundreds of thousands of women and babies, but also provides an answer to demographic and poverty problems. To really be successful, national and international leaders should be fully aware of this tragedy and, subsequently, show political will to formulate an effective and robust policy.

Inleiding

In september 2000 kwamen wereldleiders samen te New York om de *United Nations Millennium Declaration* (A/55/L.2) te ondertekenen. Een nieuwe globale strategie om armoede de wereld uit te helpen werd geschreven en acht concrete doelstellingen werden vooropgesteld tegen 2015. De vijfde van deze *Millennium Development Goals* (MDGs) bepleit het globaal verbeteren van de gezondheid van moeders en schuift daarbij twee ambities naar voor.

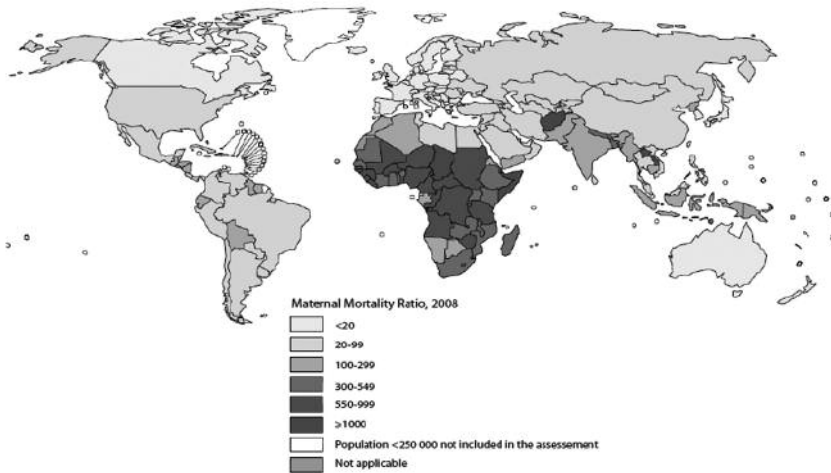
Een eerste ambitie wil moedersterfte met drievierde verminderen ten opzichte van 1990. De meeste redenen waarom vrouwen het leven laten in het kraambed blijken immers te vermijden door relatief kleine investeringen die teruggaan tot beschikbaarheid van informatie, geschoold personeel en basisgeneesmiddelen.

In 2007 werd een tweede ambitie toegevoegd: het streven naar een universele toegang tot seksuele en reproductieve gezondheid (SRG). De toegang tot SRG en gezinsplanning geeft vrouwen de kans om zelf te beslissen of ze al dan niet kinderen willen, hoeveel en wanneer ze die willen. Dit is niet alleen essentieel in de strijd tegen moedersterfte, maar door dit beslissingsrecht aan vrouwen te geven zal ook de bevolkingsaangroei stagneren en dus zal het aantal mensen dat onder de armoedegrens leeft vanzelf verminderen.

Moedersterftecijfer daalt maar er moet meer gebeuren

In sommige ontwikkelingslanden zien we reeds een daling van het moedersterftecijfer (fig. 1) met 34 % ten opzichte van 1990. Opvallend hierbij is de meetbare vooruitgang in regio's die het meest lijden onder moedersterfte, zoals sub-Sahara Afrika, waar een vrouw een kans heeft van 1 op 31 om te sterven tijdens haar zwangerschap of bevalling (in ontwikkelde landen bedraagt dit slechts 1 op 4 300) (United Nations 2010).

Ondanks deze verbetering mogen we niet te snel victorie kraaien. Jaarlijks sterven nog 358 000 vrouwen ten gevolge van zwangerschap of bevalling en de daling blijft te beperkt. Er werd berekend dat om MDG 5 te behalen tegen 2015 een jaarlijkse daling van 5,5 % nodig is. Vandaag zitten we maar aan 2,3 % (World Health Organization 2010).



Resource: The Millennium Development Goals, Report 2010. New York, United Nations, 2010

Fig. 1. — Moedersterfte per 100 000 levendgeboren, 2008.

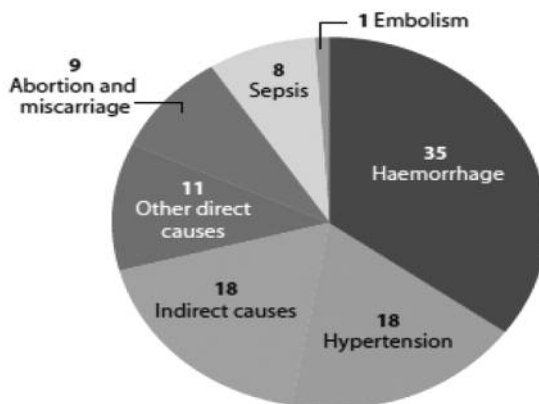
Eenvoudige maatregelen met grote impact

De helft van de sterfgevallen bij zwangere vrouwen en jonge moeders is te wijten aan bloedingen en hypertensie (fig. 2). Deze twee aandoeningen kunnen makkelijk opgelost worden, vaak door enkele simpele ingrepen. Maar door een tekort aan goed opgeleid personeel, medische instrumenten en basisgeneesmiddelen slaagt men er niet in deze complicaties een halt toe te roepen.

Om moedersterfte efficiënt te bestrijden is er nood aan een allesomvattend en geïntegreerd pakket van essentiële interventies en diensten waartoe de toegang universeel gegarandeerd wordt. Dit omvat gezinsplanning, pre- en postnatale zorg, goede verloskundige zorgen, goed opgeleide zorgverstrekkers bij bevallingen, aangepaste infrastructuur, mogelijkheid tot veilige abortus en preventie van hiv en andere seksueel overdraagbare aandoeningen (United Nations 2010).

Twee zaken eisen hierbij extra aandacht: de toegang tot voorbehoedsmiddelen en de aanwezigheid van geschoold personeel tijdens de zwangerschap en beval-

ling. Hierin investeren heeft grote gevolgen: maternale sterftes zouden per jaar terugvallen met 27 % en het aantal ongewenste zwangerschappen zou verminderen van 75 miljoen tot 22 miljoen (United Nations 2010); de meeste landen zouden in staat zijn om MDG 5 te halen tegen 2015 en dus moedersterfte met drie-vierde te beperken, en het zou helpen om de gezondheidssystemen in het algemeen te versterken.



Resource: The Millennium Development Goals, Report 2010. New York, United Nations, 2010

Fig. 2. — Oorzaken van moedersterfte in ontwikkelingslanden, 1997-2007 (in %).

Investeren in gezinsplanning werkt ook kostenbesparend. Elke dollar die naar gezinsplanning gaat, bespaart ten minste US\$ 4 die anders uitgegeven zou worden aan het behandelen van complicaties bij ongewenste zwangerschappen (FROST *et al.* 2008). Indien elke vrouw die een zwangerschap wil vermijden anti-conceptie zou gebruiken, zou de kost van de verloskundige zorgen dalen met US\$ 5,1 miljard (van US\$ 6,9 miljard naar US\$ 1,8 miljard). Lage-inkomenslanden zouden zelfs meer voordeel halen uit deze kostenbeperking (SINGH *et al.* 2010).

In ontwikkelingslanden zien we dat 10 % meer bevallingen begeleid worden door goed opgeleid personeel in vergelijking met 1990, maar er zijn duidelijke regionale verschillen. Zo werd er in Noord-Afrika en Zuidoost-Azië een stijging van respectievelijk 73 en 63 % vastgesteld, terwijl in sub-Sahara Afrika en Zuid-Azië slechts minder dan de helft van de vrouwen kunnen rekenen op professionele hulp tijdens de bevalling (United Nations 2010).

De Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) en UNICEF raden een minimum van vier prenatale onderzoeken aan; toch zien we in de praktijk dat slechts de helft van de vrouwen in ontwikkelingslanden ook effectief zo regelmatig op consultatie gaat. Het aantal vrouwen dat minimaal éénmaal op consultatie komt vóór

de bevalling steeg van 64 % in 1990 naar 80 % in 2008. Maar ook hier stellen we een duidelijke spreiding vast, al gaat het hier eerder om een opdeling tussen rijk en arm enerzijds en tussen plattelands- en stadsvrouwen anderzijds. In Zuidoost-Azië bijvoorbeeld geniet 90 % van de vrouwen minimum éénmaal van prenatale zorg, maar wanneer we dit opdelen naar inkomen blijkt dat slechts 77 % van de armste vrouwen hierop een beroep kan doen, terwijl dit bijna 100 % is voor de rijkste huishoudens. Een ander voorbeeld vinden we in sub-Sahara Afrika: in steden geniet 89 % van de vrouwen van eenmalige prenatale zorg, terwijl dit slechts 66 % bedraagt op het platteland (United Nations 2010).

Enorme gevolgen van moedersterfte

Moedersterfte heeft enorme gevolgen voor de samenleving. Enerzijds is er het grote verlies van jonge vrouwen. Dit heeft tot gevolg dat er een onevenwicht ontstaat tussen het aantal mannen en het aantal vrouwen in de samenleving. Hier bovenop komt het gegeven dat de bevolkingspiramide van vorm gaat veranderen. Door de enorme verliezen van jonge vrouwen door moedersterfte, maar ook door de vele sterfgevallen onder jonge mensen door ziektes als hiv/aids, zien we een uitdunning van de jonge volwassenen en zien we dat oudere mensen en kinderen de bovenhand gaan nemen in de bevolking. Dit zorgt ervoor dat de actieve groep van de bevolking te klein wordt om de ouderen en de kinderen te onderhouden.

Het wegvallen van moeders in een samenleving heeft echter nog meer verregaande gevolgen voor de gemeenschap. Uit onderzoek blijkt dat kinderen die hun moeder bij de geboorte verliezen drie tot tien keer meer kans hebben om zelf de eerste levensjaren niet te overleven.

Daarnaast zien we dat het helpen van vrouwen om gezonde, gewenste zwangerschappen te hebben ook duidelijke sociale en economische voordelen heeft die veel verder reiken dan de gezondheidssector: hogere arbeidsproductiviteit, grotere betrokkenheid van vrouwen op de werkvloer en een verhoging van de welvaart van huishoudens. Kleinere gezinnen helpen ook de bevolkingsgroei te stagneren en dus de consumptie van schaarse natuurlijke grondstoffen te beperken.

Politieke wil

De internationale gemeenschap wordt zich steeds meer bewust van de trage vooruitgang wat betreft moedersterfte. Tijdens de evaluatietop van de MDGs in september 2010 te New York riep ook VN-Secretaris-Generaal Ban Ki Moon met zijn beleidstekst „Every Women, Every Child” op om de volgende vijf jaar extra in te zetten in de strijd tegen kinder- en moedersterfte. In deze tekst wordt opgeroepen voor een sterkere coördinatie wat betreft financiering en beleid in de strijd tegen moedersterfte met volgende focuspunten (United Nations 2010):

- Donorlanden moeten regeringen overtuigen om een gezondheidsplan op te stellen zodat de toegang tot reproductieve gezondheidsdiensten wordt vergroot;
- Vrouwen en kinderen moeten toegang hebben tot een geïntegreerd pakket van essentiële interventies en diensten;
- Donoren moeten regeringen ondersteunen in het versterken van hun gezondheidssystemen zodat ze kwalitatief hoogstaande diensten kunnen aanbieden aan de hele bevolking;
- Capaciteitsopbouw van gezondheidspersoneel door het versterken van het trainen, het behoud en het tewerkstellen van personeel;
- Donoren moeten een prioritaire, gecoördineerde en innovatieve onderzoeksagenda ontwikkelen, financieren en implementeren.

Ook in België moeten we moedersterfte hoog op de politieke agenda houden door acties en parlementaire voorstellen in te dienen. De voorbije legislatuur werd reeds veel ondernomen. Een resolutievoorstel waarin het belang van moedersterfte werd aangekaart werd in Kamer en Senaat anoniem goedgekeurd (stuk Senaat, nr. 4-793/4). Ook wordt met de partijoverschrijdende parlementaire groep „De Parlementairen voor de Millenniumdoelstellingen” dit schrijnende thema de week voorafgaand aan Moederdag in de kijker geplaatst. In het parlement wordt steeds een symbolische actie gevoerd voor de pers waaraan zoveel mogelijk parlementsleden en ministers deelnemen. Naar het grote publiek toe werd reeds drie maal, naar het Nederlandse voorbeeld, een „Moedernacht” georganiseerd, een avond die via woord, beeld en muziek het bredere publiek wil informeren over de vreselijke tragedie van moedersterfte.

Conclusie

Indien we in 2015 willen aantonen dat de landen en de internationale gemeenschap bereid zijn om globale problemen als armoedebestrijding samen aan te pakken en in staat zijn om hierin ook effectief resultaat te boeken, zullen we de volgende vijf jaar alles op alles moeten zetten. Een langetermijninvestering vergt moed, maar wat betreft moedersterfte brengt dat ook enorme voordelen mee.

Dat jaarlijks nog 358 000 vrouwen sterven aan de gevolgen van zwangerschap omwille van vaak simpel te voorkomen redenen, is mensonwaardig. Het feit dat slechts 1 % van deze vrouwen in ontwikkelde landen woont, toont dat we weten welke oplossingen werken en waar de problemen liggen. Gebrek aan politieke wil en gebrek aan vrouwenrechten vormen de grootste weg te werken barrière. Maar de tijd tikt en er is geen seconde te verliezen.

REFERENTIES

- FROST, J., FINER, L. & TAPALES, A. 2008. The Impact of Publicly Funded Family Planning Clinic Services on Unintended Pregnancies and Government Cost Savings. — *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, **19**: 778-796.
- SING, S., DARROCH, J., ASHFORD, L. & VLASSOFF, M. 2010. Adding it up: The Costs and Benefits of Investing in Family Planning and Maternal and Newborn Health. — Guttmacher Institute and UNFPA.
- United Nations 2010. Every Woman, Every Child: Global Strategy for Women and Children's Health. — New York.
- United Nations 2010. The Millennium Development Goals Report 2010. — New York.
- United Nations Millennium Declaration (A/55/L.2) 2000. — New York, United Nations General Assembly.
- World Health Organisation (WHO) 2010. Trends in Maternal Mortality 1990-2008: Estimates developed by WHO, UNICEF, UNFPA and the World Bank. — Geneva.