



# Kinder

VERPLEEGKUNDE



in dit NUMMER O.A.:

**Ouders en de palliatieve fase**

**Healing Environment**

**Communiceren met het zieke kind**

**Make a Memory**

# KINDERSTERFTE IN WEST-PAPUA

**In de Indonesische provincie West-Papua is de kindersterfte hoog. De situatie is er schrijnender dan in veel andere gebieden ter wereld. Gedetailleerde cijfers over de binnenlanden ontbreken echter nog. Reden voor Stichting Duurzame Samenleving Papua Barat (SDSP) om op onderzoek uit te gaan. VVKV-lid Antwan van Ooijen werkt mee aan dit bijzondere project.**

De SDSP is op basis van diverse onderzoeksrapporten en signalen van veldwerkers een nader onderzoek gestart naar de kindersterfte in de binnenlanden van de Vogelkop. Juist in de moeilijk begaanbare gebieden is er weinig medische basiszorg. De SDSP wil met haar onderzoek een beter beeld krijgen van de situatie ten aanzien van de medische zorg voor moeders en kinderen in die binnenlanden. Daarnaast wil de SDSP op basis van de eerste gegevens nader en diepgaander onderzoek laten uitvoeren. Het in dit artikel gepresenteerde onderzoek is dan ook bedoeld als een verkenning van de situatie. Op basis van de bevindingen en resultaten van een beperkt aantal onderzoeksvragen wordt een aanzet gegeven tot een vervolg.

## Onderzoeksmethode

Het onderzoek heeft zich geconcentreerd op de zuigelingen- en kindersterfte. Zuigelingensterfte is het aantal kinderen jonger dan één jaar dat sterft, en kindersterfte is het overlijden van een kind dat jonger is dan vijf jaar. Het sterftecijfer is het aantal gevallen van zuigelingen- of kindersterfte per duizend levendgeborenen. In het onderzoek is uitgegaan van de volgende vraagstelling:

*Wat is het sterftepercentage onder zuigelingen (< één jaar) en kinderen (< vijf jaar) in de Kebarvallei onder de Papua's in West-Papua en wat zijn hier de belangrijkste oorzaken van?*

De volgende definities zijn toegepast in het onderzoek:

- Een miskraam is een spontane abortus. Er is in dat geval geen levensvatbare zuigeling;
- een abortus provocatus is het opzettelijk beëindigen van de zwangerschap;
- een doodgeboren kind is een voldragen zuigeling die dood ter wereld komt en dus is overleden vóór of tijdens de bevalling.

Een miskraam (al dan niet opzettelijk) en een doodgeboren kind tellen in de onderzoeksresultaten niet mee als overleden zuigeling. Een premature zuigeling telt wel mee als overleden zuigeling indien het levend geboren is en daarna overleden.

Het onderzoek is uitgevoerd in het binnenland van de Vogelkop, in de Kebarvallei. Het centrale dorp in dit gebied is het dorpje Senopi. Vanuit Senopi zijn twee districten bezocht: district Senopi en district Anjai. De dataverzameling voor het onderzoek naar de sterfte onder zuigelingen en kinderen is verkregen via de moeders die in de districten wonen in de dorpjes Anjai, Aprawi, Akmuri, Senopi en Jandurau. 137 Moeders zijn geïnterviewd aan de hand van een gestandaardiseerde vragenlijst. De vrouwen die aan de

interviews deelnamen, moesten voldoen aan de criteria dat ze van Papuase afkomst waren en woonachtig waren in het district Senopi of district Anjai in de Kebarvallei. Daarnaast was het een criterium dat de vrouwen op zijn minst:

- Een kind hadden gebaard, en/of;
- een doodgeboren kind hadden gebaard, en/of;
- een miskraam hadden gehad.

## Bestaande cijfers

Wetenschapper Blair (2003) gaat voor West-Papua uit van een kindersterftecijfer van 117 kinderen per duizend. Deze zogenaamde kindersterftecoëfficiënt betreft het aantal kinderen dat sterft voor zijn eerste verjaardag, per duizend levend geboren kinderen. Een kindersterfte van meer dan vijftig per duizend levend geboren kinderen geeft aan dat er sociaal-economische problemen zijn zoals: ondervoeding, armoede, gebrek aan betaalbare gezondheidszorg, prenatale zorg en inenting en betrekkelijk veel gevallen van besmettelijke kinderziekten. Ter indicatie: het sterftecijfer voor heel Indonesië is vijftig kinderen per duizend. Daarnaast geeft Blair aan dat het sterftecijfer van moeders driemaal hoger is in West-Papua dan in de rest van Indonesië. Dit cijfer is ook in 2004 in Indonesië gepubliceerd in de Engelstalige Jakarta Post, waarin het hoofd van Unicef Jayapura, Kiyoshi Nakamitsu, wordt geciteerd.

## Aids

De Australia West Papua Association in Sydney, onderdeel van de Universiteit van Texas, Australië, spreekt op hun website van een kindersterfgetal van tussen de vijftig tot tweehonderd kinderen per duizend. De bovengenoemde cijfers wijken af van de definitie die de SDSP hanteert: In het onderzoek van de SDSP is gekeken naar kinderen tot één jaar, tussen de één en vijf jaar en tussen de vijf en achttien jaar.

De kindersterfte wordt versterkt door de slechte medische situatie in West-Papua, onder meer door de toename van hiv/aids. Studies aan de Universiteit van Sydney en van Yale spreken in dit kader van genocide. Ook hier spreken de

Tabel 1

	Aantal	% van het totale aantal
Geïnterviewde vrouwen	137	-
Zwangerschappen	708	100%
Geëindigd in een miskraam	33	4,7%
Doodgeboren zuigeling	10	1,4%
Normaal verloop	665	93,9
Bevallingen	675	-
Overleden kinderen	213	31,6%*
<b>Waarvan:</b>		
Kinderen < 1 jaar	122	57,3%
Kinderen > 1 < 5 jaar	59	27,7%
Kinderen > 5 jaar < 18 jaar	32	15%

\*) Dit percentage geeft weer dat van alle levend geboren 31,6 % kinderen zijn overleden.



fotograaf: Antwan van Ooijen

cijfers elkaar tegen in diverse publicaties. In 2003 is door de Nationale Gezondheidsdienst Papua vastgesteld dat een totaal van 14.280 personen in West-Papua in de leeftijd van 15-49 jaar lijden aan aids, ruim 0,6 procent van de bevolking. Dit betreft veertig procent van alle aidspatiënten in heel Indonesië. Het officiële cijfer van het Ministerie van Gezondheid in 2006 is 2,4 procent. De World Health Orga-

nisation (WHO) schat op basis van onderzoek in 2006 dat tussen de 0,6 en 1,0 procent van de bevolking aids heeft. In berichtgeving in 2008 wordt in de Jakarta Post aangegeven dat het om 61 personen per 100.000 inwoners gaat in de provincie West-Papua, wat gelijk staat aan 0,06 procent van de bevolking. Dit is een getal dat nog steeds vijftien maal hoger ligt dan het nationale gemiddelde in Indonesië.

Tabel 2

Vermoedelijke doodsoorzaak van het totaal aantal overleden kinderen	Aantal kinderen	% van het totale aantal
Koorts / malaria ('panas')	70	32,9%
Koorts, diarree en hoesten	5	2,3%
Diarree	3	1,4%
Koorts en diarree	2	0,9%
Overgeven en diarree	2	0,9%
Ondervoeding / vermagering	2	0,9%
Koorts en hoesten	29	13,6%*
Tuberculose/longontsteking/ bronchitis	9	4,2%
Hoesten*	7	3,3%
Geelzucht	8	3,8%
Geelzucht en koorts	3	1,4%
Anemie	3	1,4%
Huiduitslag	2	0,9%
Prematuur	15	7%
Dodelijke val op de grond	3	1,4%
Onbekend	27	12,7%
Overig**	23	10,8%
Totaal	213	100%

\*) Hoesten werd door vrouwen vaak benoemd, maar zou ook kunnen duiden op tuberculose, longontsteking, bronchitis, ademhalingsproblemen.

\*\*\*) Specifieke doodsoorzaken die slechts één keer voorkwamen in het hele onderzoek zijn opgenomen onder 'overig'. Verder zijn hierbij tien kinderen gevoegd waarin het in het interview onduidelijk was wie nu aan tuberculose, koorts, hoesten of diarree was overleden.

### ONDERZOEKSRISULTATEN

Tijdens het onderzoek zijn 141 vrouwen geïnterviewd. Vier van deze vrouwen kunnen geen kinderen krijgen. De resultaten zijn dan ook gebaseerd op 137 geïnterviewde moeders. De resultaten zijn verwerkt in twee tabellen. Tabel 1 geeft weer hoeveel zwangerschappen, bevallingen en overleden kinderen er uit het onderzoek naar voren komen. In de rechterkolom wordt dit uitgedrukt in percentages van het geheel per samengevoegde rij. Tabel 2 geeft weer wat de doodsoorzaak is van de overleden kinderen, zoals aangegeven door de moeders.

### ENKELE VELDOBSERVATIES

Het rivierwater kan behoorlijk vervuild raken tijdens overstromingen door onder meer uitwerpselen van mens en dier. De rivier wordt gebruikt als bron voor drinkwater, om te wassen en als openbaar toilet. Ook de koeien lopen in de rivier en hun uitwerpselen komen er ook in terecht. De bewoners van het dorp drinken het water van de rivier soms zonder het te koken. Dit vergroot de kans op diverse drinkwaterproblemen en de verspreiding van ziektes. Er zijn latrines aanwezig in het dorp, maar deze worden niet gebruikt omdat ze defect zijn. Het dorp beschikt over een kleine polikliniek waar twee verplegers werken van de Indonesische overheid. Zij beschikken over zeer weinig medicijnen en hebben nauwelijks materialen zoals verband, steriel gas of pleisters. Daarnaast staat er een oude vervallen polikliniek van de katholieke missie. Deze is niet meer in gebruik. In vrijwel elk dorp zijn zogenaamde *dukuns* aanwezig. Dit zijn vrouwen die op traditionele wijze helpen bij de zwangerschap en bij de bevalling. Zij proberen de baby te draaien als ze denken dat het verkeerd ligt. Er zijn *dukuns* die zich bezig houden met de traditionele geneeswijze,

zoals met krachtige kruiden en planten een zieke proberen te genezen. Men vertelde dat, wanneer een *dukun* niet weet hoe ze iemand moet helpen, zij de patiënt doorstuurt naar de polikliniek. Volgens zeggen is er geen onderlinge strijd tussen de verplegers (*mantris*) van de polikliniek en de *dukuns*. Er zou zelfs sprake zijn van uitwisseling van kennis en vaardigheden.

### CAMPAGNES

Het onderwerp hiv/aids is een groot taboe in het district. De bevolking praat niet over dit onderwerp. Overheidscampagnes over hiv/aids zijn onbekend in het gebied. Condooms worden in het dorp niet gebruikt. De verklaring van de lokale bevolking hiervoor is dat condooms mannen in staat stelt overspel te plegen. Ook is aangegeven dat het mannen zelfs de mogelijkheid biedt om jongere meisjes seksueel te misbruiken, omdat ze met condoom niet zwanger kunnen raken. Het risico op zwangerschap zorgt voor minder incidenten, want mannen die vrouwen buiten het huwelijk zwanger maken, betalen een grote schadevergoeding.

### CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN

Ruim dertig procent (31,6) van de levend geboren kinderen sterft in de binnenlanden van de Kebarvallei voor zijn achttiende levensjaar. Deze groep bestaat vooral uit overleden zuigelingen, namelijk 57,3 procent. Daarbij opgeteld 27,7 procent van de kinderen tussen de één tot vijf jaar, maakt dat 85 procent van de groep kinderen dat sterft niet ouder dan vijf jaar wordt. Dit betekent dat 18,1 procent van de zuigelingen, 8,8 procent van de kinderen in de leeftijd van één tot vijf jaar en 4,7 procent van de kinderen in de leeftijd van vijf tot achttien jaar sterft.

Het onderzoek is te globaal van opzet (gedetailleerde data ontbreekt) en niet te resulteren in officiële sterftcijfers, maar geeft wel een aannemelijk beeld van de realiteit. Samen met schattingen vanuit de literatuur rijst het vermoeden dat het kindersterftcijfer in de binnenlanden van West-Papua extreem hoog zal zijn. Dit onderzoek geeft een zorgwekkend signaal over de gezondheidssituatie van zuigelingen en kinderen tot vijf jaar in de binnenlanden. Acties gericht op deze doelgroep en hun moeders zal een efficiënte en doelmatige manier zijn om de kindersterfte tegen te gaan.

Er is voldoende aanleiding tot een vervolgonderzoek. Dit onderzoek dient echter zodanig opgebouwd te zijn, dat het een valide meting geeft voor een kindersterftecoëfficiënt welke te vergelijken is met internationale literatuur. Daarnaast is een beter inzicht in de oorzaken van kindersterfte gewenst. We kunnen stellen dat de ernst van de situatie het niet toelaat om de resultaten van een wetenschappelijk vervolgonderzoek af te wachten. Zoals ook blijkt uit de veldobservaties, is er nu hulp nodig om de basisvoorzieningen te verbeteren.

Ondanks de verontrustende cijfers over hiv/aidsprevalentie in West-Papua kunnen we in dit onderzoek geen verband leggen met kindersterfte. Aids werd niet genoemd als doodsoorzaak van de overleden kinderen. Mogelijk is er weinig kennis over deze ziekte in de binnenlanden of bestaat er een taboe om hierover te praten. Nader onderzoek hierover is dan ook zeer gewenst.

### Discussie

De betrouwbaarheid van de data in het onderzoek kan op een aantal punten worden betwist. Geen van de vrouwen was in het bezit van een identiteitskaart met haar naam,

leeftijd en woonplaats erop. De vrouwen wisten vaak hun geboortjaar niet en dit werd ter plekke geschat. Dit kan ook gelden voor de leeftijd van hun kinderen, hoewel de leeftijdsperiode voor hen korter is en daardoor beter in te schatten. De data uit het onderzoek kunnen dus afwijken van de werkelijke situatie, in het bijzonder wat betreft de exacte leeftijdsgrenzen van de zuigelingen en kinderen. Veel vrouwen kunnen niet met hun zieke kind naar de dokter. Bij het overlijden kan dan niet met zekerheid worden vastgesteld wat de doodsoorzaak is geweest. Vaak is koorts en hoesten als reden van overlijden opgegeven. Beiden zijn symptomen van een ziekte of aandoening, de werkelijke doodsoorzaak blijft onbekend. Ook de rol van de *dukun* als verloskundige is niet nader onderzocht. Meestal betreft het oudere en ervaren vrouwen. Het is een vraag of zij voldoende kennis hebben of de juiste kennis hebben, wat een mogelijk effect heeft op het verloop van zwangerschappen en bevallingen.

In het onderzoek is niet ingegaan op het geslacht van het overleden kind: is er een jongen of meisje doodgegaan? Hierdoor is niet te achterhalen of geslachtsvoorkeur mogelijk een rol heeft gespeeld in het overlijden van een zuigeling of kind.

Er is geen nader onderzoek gedaan naar de levensomstandigheden van vrouwen gedurende de zwangerschap. Een mogelijke onderzoekslijn is de relatie tussen eventueel drankgebruik en de mate van variatie in het eten door vrouwen tijdens de zwangerschap en het effect op hun zwangerschap en de verdere ontwikkeling van het kind.

### Publiek

Ondanks het gebrek aan een wetenschappelijk verantwoorde aanpak van het onderzoek, kiest de SDSP voor het publiceren van deze gegevens. Hiermee willen we een publieke discussie opstarten rondom de kindersterfte in de binnenlanden van West-Papua. De situatie in het binnenland is dusdanig, dat wetenschappelijk onderzoek bemoeilijkt wordt. Gegevens uit het bevolkingsregister zijn onvolledig, en ook het bestaan van dorpjes is bij de autoriteiten niet formeel bekend. Voor de SDSP juist een aanleiding om door te gaan met het in kaart brengen van de situatie.

**Drs. W.L. Bronsgeest,**  
Organisatiewetenschapper

**L. den Haan,**

Verpleegkundige

**A. van Ooijen MSc,**

Kinderverpleegkundige en gezondheidswetenschapper

© Stichting Duurzame Samenleving Papua Barat (SDSP)  
Bezoek onze website [www.sdsp.nl](http://www.sdsp.nl) voor een uitgebreidere versie van het artikel en de literatuurlijst.

Veel niet gouvernementele organisaties (NGO's) zetten zich in voor het behalen van millenniumdoelen. Het vierde millenniumdoel stelt in 2015 een forse afname van kindersterfte. Het aantal kinderen in ontwikkelingslanden dat voor het zesde levensjaar overlijdt, moet in 2015 met tweederde zijn teruggebracht ten opzichte van 1990. Naar verwachting zal dit doel in werkelijkheid pas dertig jaar later gehaald worden (zie [www.millenniumdoelen.nl](http://www.millenniumdoelen.nl)). Zowel nationale en internationale bronnen geven daar informatie over en tonen cijfers voor West-Papoea die hoger liggen dan andere provincies van Indonesië.