

Gezondheidszorg in de 'Vogelkop'

Een kwantitatief onderzoek naar de sterfte onder zuigelingen en kinderen in de Kebarvallei, West-Papua.



Versie 5.0

Leonie den Haan
Vrijwilliger SDSP

leoniedenhaan@hotmail.com

September 2009

Papua Barat
Kebarvallei, Vogelkopgebied

sdsp@planet.nl

Inhoudsopgave

Inleiding	3
Veldobservaties in Senopi e.o.: leefomstandigheden	4
Algemene informatie	4
Huisvesting.....	4
Voedsel en educatie.....	4
Veldobservaties in Senopi e.o.: gezondheidszorg	6
Voedsel en watervoorziening	6
Gezondheidszorgvoorzieningen.....	6
Vroedvrouwen en traditionele genezers.....	6
Waargenomen ziektes en aandoeningen.....	6
HIV/Aids	7
Alcoholgebruik.....	7
Onderzoeksmethode	8
Inleiding	8
Methode	8
Resultaten van het onderzoek	10
Conclusie	12
Discussie en aanbevelingen	12
Bijlage 1 Interviewvragen onderzoek	14
Bijlage 2 Resultaten onderzoek baby- en kindersterfte.....	15
Bronnenlijst	16

Inleiding

Dit verslag is opgesteld om de lezer te informeren over de gezondheidszorgsituatie van de Papua's in de Kebarvallei in West-Papua, Indonesië. Dit is in opdracht van Stichting Duurzame Samenleving Papua Barat (SDSP), die in deze omgeving meer dan tien jaar actief is op het gebied van duurzaam ontwikkelingswerk en -hulpverlening.

West-Papua is, in tegenstelling tot de rest van Indonesië, weinig ontwikkeld op vele gebieden. Voornamelijk gezondheidszorg en onderwijs zijn onderontwikkeld in het zeer moeilijk bereikbare binnenland. De Papua's die daar wonen worstelen met specifieke problemen, aangezien de voorzieningen geconcentreerd zijn in de steden aan de kust.

De SDSP nam waar uit eigen ervaringen en kreeg signalen door van religieuze organisaties en de media die het gebied bezochten, dat sterfte onder zuigelingen en kinderen in relatie tot de rest van Indonesië en zelfs de wereld, extreem vaker zou voorkomen. Op basis van dit gegeven heeft de SDSP een onderzoek gedaan naar het sterftecijfer, waar o.a. dit verslag een resultaat van is.

Grote hulpverlenerorganisaties schatten het sterftecijfer op zo'n 7 tot 10%, maar dit is gebaseerd op gegevens uit de kustgebieden waar gezondheidsvoorzieningen aanwezig zijn, en niet op het binnenland zoals de Kebarvallei. De SDSP stelt dat op basis van de door haar verzamelde gegevens, waar dit onderzoek deel van uitmaakt, het sterftecijfer tussen de 30% en 35% ligt. Dit betekent dat 1 op de 3 kinderen komt te overlijden. Dit is vele malen hoger dan de officieel bekend zijnde cijfers uit de geregistreerde dorpen en houdt in dat er dus veel meer aandacht voor dit gebied moet komen.

Het onderzoek is uitgevoerd om antwoord te krijgen op de onderstaande vraagstelling:

Wat is het sterftepercentage onder zuigelingen (< 1 jaar) en kinderen (< 5 jaar) in de Kebarvallei onder de Papuabevolking in West-Papua en wat zijn hier de belangrijkste doodsoorzaken van?

Dit onderzoek beperkt zich tot twee districten in de vallei: district Senopi en district Anjai. In de periode van 9 juli tot 27 augustus 2008 zijn SDSP-vrijwilligers Jurgen en Ellis Nagel, Rowin Tirions en Leonie den Haan, twee keer de Kebarvallei ingetrokken.

Dit onderzoek is uitgevoerd door Ellis Nagel en Leonie den Haan.

Veldobservaties in Senopi e.o.: leefomstandigheden

Algemene informatie

Het dorpje Senopi bevindt zich in het district Senopi in de Kebarvallei. In het dorp wonen ongeveer 475 Papua's, verdeeld over 79 families. Het dorp heeft een dorps hoofd. Hierboven staat het districtshoofd. Er staat een katholieke kerk in het dorp waar op zondagen de mis door de pater wordt gedaan.

Er zijn weinig jongeren in het dorp waargenomen. Aangenomen wordt dat velen zijn vertrokken naar de stad hopen op betere toekomstmogelijkheden, zoals het volgen van een opleiding.

Om Senopi te bereiken moet men acht tot negen uur met een 4x4 aangedreven jeep reizen vanuit de aan de kust gelegen stad Manokwari. De duur van de rit is tevens afhankelijk van de weersverwachting en de regentijd. Het dorp beschikt over een kleine airstrip (vliegveldje) dat tevens gebruikt wordt als open weide voor de koeien en als voetbal- of volleybalveld door de inwoners van het dorp. De Indonesische overheid houdt zich op dit moment bezig met de aanleg van een (geasfalteerde) weg tussen de steden Sorong en Manokwari, waarbij het dorp Senopi dwars in het midden wordt gekruist. Dit is nu nog een pad van rivierstenen en zand waar zo nu en dan een jeep overheen rijdt.

De vluchten met een vliegtuig van de Mission Aviation Fellowship (MAF) zijn nog maar pas gestart. De landingsbaan in Senopi moet nog aan een hoop voorwaarden voldoen wil de MAF er regelmatig kunnen landen. In Anjai is er een betere landingsbaan, echter te voet is die te bereiken in 4 uur en met de jeep in drie kwartier.

Huisvesting

Er wordt net buiten het dorp Senopi een flink stuk bos gekapt ter uitbreiding van het dorp. Bestaande huizen staan op korte paaltjes en zijn gemaakt van hout en planten uit het omringende bos. De huizen lijken niet geheel wind- en waterdicht, maar de meeste hebben wel een golfplaten dak. De huizen hebben geen hekje of omheining om hun stukje grond.

Onder de huizen leven zwijnen en honden, die het afval en de behoeftes van de bewoners en andere dorpingen opeten. Vuil of (rest)afval wordt ook wel verbrand voor het huis. Er wordt binnenshuis gekookt op een open vuur waarbij de rook via spleten in de muur of het dak naar buiten gaat, maar veel rook blijft binnen hangen. Hete pannen, al dan niet met kokend water, staan op een verhoging of op de grond.

Vrijwel elk huis heeft de beschikking over een zonnecel. Alleen het huis van de pater en dat van de politie beschikken over een generator voor elektriciteit.

De natuur in deze omgeving bestaat uit veel bossen en een aantal rivieren. De rivier wordt gebruikt om te baden, kleren te wassen, af te wassen, te zwemmen. Ook de tientallen aanwezige koeien lopen in de rivier. Vlak langs de rivier doet men zijn behoefte, of aan de rand van het dorp of bos. De koeien doen hun behoeften ook in of net langs de rivier, en elders in het hele dorp. Tijdens de regentijd kan de rivier overstromen. Men drinkt het water uit de rivier, vaak ook zonder het vooraf te koken.

Voedsel en educatie

Elke familie heeft een eigen tuintje buiten het dorp waarin groenten en zoete aardappelen worden verbouwd. Hiervoor kapt men elke keer een klein stukje bos wanneer het vorige stukje grond is uitgeput, het zogenaamde slash-and-burn systeem.

De rondlopende koeien worden niet gemolken want er bestaat geen kennis over. Verder worden koeien nauwelijks geslacht: een levende koe is namelijk veel geld waard wanneer het verkocht zou worden in een grote stad als Manokwari. Voor vlees jaagt men op bosherten en zwijnen.

De mest van de koe wordt niet gebruikt voor de gewassen in de tuintjes. Het idee heerst dat de natuur zichzelf reguleert, en dat er geen verdere interventies voor nodig zijn. Ten slotte is er in het dorp nauwelijks geld in omloop: men heeft een onderlinge ruilhandel voor diverse goederen en diensten.

In Senopi staat een basisschool en een school voor het voortgezet onderwijs. Leerkrachten zijn nauwelijks aanwezig: zij verblijven veelal in een grote stad als Manokwari. Voor eventuele leerkrachten staat wel een gebouwtje klaar voor hun verblijf.

Veldobservaties in Senopi e.o.: gezondheidszorg

Voedsel en watervoorziening

In Senopi zorgt elke familie voor zijn eigen voedselproductie op zijn eigen stukje grond. Maar wanneer de oogsten mislukken, door bijvoorbeeld overstromingen, verdelen de mensen in het dorp het aanwezige voedsel onderling. Het voedsel dat wordt gegeten bestaat uit: aardappelen, soms wat rijst, een stukje vlees en vaak dezelfde groenten. Er is geen grote diversiteit qua fruit gezien in het dorp, enkel bananen, sinaasappelen en kokosnoten.

Indien water wordt gekookt, wordt dit niet altijd veilig gedaan. Het is vaak open vuur waardoor kinderen er gemakkelijk bij kunnen, zodat zij bijvoorbeeld heet water of olie over zich heen kunnen krijgen. Ook gebeurt dit tijdens het tillen van dergelijke pannen. Dit kan resulteren in flinke brandwonden, infecties en mogelijk contracturen. Dit laatste is waargenomen bij een jong meisje die een pan heet water over haar arm had gekregen.

Verder kan het water behoorlijk vervuild raken tijdens overstromingen, door onder meer de uitwerpselen van mens en dier. Dit vergroot de kans op diverse drinkwaterproblemen en de verspreiding van ziektes. De latrines die in het dorp staan, zijn niet in gebruik want deze zijn defect.

De koeien die door heel het dorp lopen hebben wel een goede functie wat betreft de aanwezigheid van slangen: door het gestamp op de grond verjagen zij de slagen waardoor deze in het bos blijven zitten. Koeien komen op hun beurt niet of nauwelijks in het bos.

Gezondheidszorgvoorzieningen

Het dorp beschikt over een kleine polikliniek van de regering waar twee verplegers werken vanuit de overheid: mantri Petrus en zuster Tina. Zij beschikken over zeer weinig medicijnen en hebben nauwelijks materiaal zoals verband, steriel gaas of pleisters.

De polikliniek van de katholieke missie is gebouwd in 1988, maar is inmiddels vervallen en niet meer in gebruik. Door inzet van de SDSP is er samen met de lokale bevolking flink gewerkt om deze kliniek op te knappen. Op dit moment kunnen de verplegers in dit ruimere gebouw hun patiënten zien. Ze hebben de beschikking gekregen over medicijnen die door de SDSP zijn gekocht in de stad. Hierbij is vooral een basisvoorraad aangelegd met antibiotica, vitamines, hoestmiddelen, pijnstillers, antiwormmiddelen, antimalariamiddelen en ontstekingsremmers.

Vroedvrouwen en traditionele genezers

In vrijwel elk dorp zijn zogenaamde 'dukuns' aanwezig. Dit zijn vrouwen die op traditionele wijze helpen bij de zwangerschap van een vrouw. Soms proberen zij ook de ongeboren baby in de buik te draaien als ze denken dat het verkeerd ligt. Ook helpen de dukuns tijdens de bevalling.

Verder zijn er dukuns die zich bezig houden met de traditionele geneeswijze, zoals met krachtige kruiden en planten een zieke proberen te genezen. Er wordt gezegd dat wanneer een dergelijke dukun niet weet hoe ze iemand moet helpen, ze de 'patiënt' doorstuurt naar de polikliniek.

Er zou geen onderlinge strijd bestaan tussen de verplegers van de polikliniek en de dukuns. Er zou zelfs sprake zijn van uitwisseling van kennis en vaardigheden.

Waargenomen ziektes en aandoeningen

Zowel kinderen als volwassenen zijn nauwelijks ingeënt tegen ziektes zoals DKTP (difterie, kinkhoest, tetanus en polio), mazelen of tuberculose. Tijdens het verblijf in de vallei zijn er verschillende ziektes/aandoeningen waargenomen, waaronder malaria, tuberculose, brandwonden veroorzaakt door kokend water, schurft of ringworm op de huid, dikke buikjes (mogelijk wormen), hoofdfluis, lichte haaruitgroei bij kinderen (mogelijk door vitaminegebrek), wonden en infecties opgelopen tijdens de jacht (door bijvoorbeeld een kapmes, speer,

slagtanden van een zwijn), liesbreuken, rugklachten, leveraandoeningen (mogelijk door alcoholgebruik). Vele inwoners missen een aantal tanden en/of kiezen.

Daarnaast zijn er volgens de pater van de kerk ongeveer twee vergiftigingen per jaar in het dorp/district. Dit kan om zelfmoord gaan met behulp van speciale planten uit het bos. Redenen om zelfmoord te plegen zijn naar verluid relatie-/familieproblemen, tienerzwangerschap of een verkeerd aflopende abortus provocatus. Het kan ook een vorm van bloedwraak zijn door een vrouw in geval van overspel. De man, of zijn familie, zal de familie van deze vrouw in die gevallen een hoeveelheid aan goederen moeten betalen als genoegdoening.

HIV/Aids

Het onderwerp HIV/Aids is een groot taboe in het district. Er wordt niet over gesproken met de mensen. Het is wel bekend om de *buah merah* ('rode vrucht') te gebruiken in geval als iemand HIV/Aids heeft of gediagnosticeerd is met kanker. Overheidscampagnes over HIV/aids zijn onbekend in het gebied. Condooms worden in het dorp niet gebruikt. De verklaring van de lokale bevolking is, is dat condooms mannen in staat stelt overspel te plegen of mogelijk jongere meisjes seksueel misbruiken omdat ze niet zwanger kunnen raken. Het risico op zwangerschap zorgt voor minder incidenten. Daarnaast moeten mannen die een vrouw zwanger maken buiten het huwelijk een grote schadevergoeding betalen, bijvoorbeeld in varkens.

Alcoholgebruik

Alcohol wordt verkregen uit zogenaamde 'alcoholbomen': deze bomen produceren een bepaald soort sap dat na een kort verwerkings- en gistingproces wordt omgezet in 'bier'. Er wordt gezegd dat het alcoholpercentage zo'n 40% is.

Het dorps hoofd gaf aan dat alcohol een groot probleem is en dat het erg veel wordt genuttigd door de inwoners in de vallei. Het effect van alcohol kan heel groot zijn: van een kater tot aan onherstelbare leveraandoeningen en verkorte levensduur. Dit weten de inwoners zelf niet door gebrek aan educatie. Het leidt ook tot gebrek aan motivatie om te werken op het land of in het dorp zelf. Het kan ook een flinke inbreuk hebben binnen het gezin en relaties binnen de familie.

Onderzoeksmethode

Inleiding

Grote hulpverlenerorganisaties schatten het sterftecijfer onder zuigelingen en kinderen in West-Papua op zo'n 7 tot 10%. Echter, dit is gebaseerd op gegevens uit de kustgebieden waar gezondheidsvoorzieningen aanwezig zijn, en niet op het binnenland zoals de Kebarvallei.

Millenniumdoel nummer 4, het reduceren van de kindersterfte met tweederde ten opzichte van het jaar 1990, moet hierbij in acht worden genomen. De World Health Organisation spreekt bij dit doel van:

- *under-five mortality rate* = de waarschijnlijkheid dat een kind, geboren in een bepaald jaar of bepaalde periode, zal overlijden voordat hij/zij de leeftijd haalt van 5 jaar.
- *infant mortality rate* = de waarschijnlijkheid dat een kind, geboren in een bepaald jaar of bepaalde periode, zal overlijden voordat hij/zij de leeftijd haalt van 1 jaar.

Dit zijn de belangrijkste indicators van het niveau van de gezondheid onder kinderen en de algemene ontwikkeling in landen (World Health Organisation, 2008). Tevens zijn dit indicatoren voor de millenniumdoelen en worden uitgedrukt per 1.000 levend geboren. Deze begrippen zijn gebruikt in het onderzoek van de SDSP.

Methode

Het uitgevoerde onderzoek is een kwantitatief onderzoek met de volgende vraagstelling:

Wat is het sterftepercentage onder zuigelingen (< 1 jaar) en kinderen (< 5 jaar) in de Kebarvallei onder de Papuabevolking in West-Papua en wat zijn hier de belangrijkste doodsoorzaken van?

De dataverzameling voor het onderzoek naar de sterfte onder zuigelingen en kinderen is verkregen via gestructureerde individuele face-to-face interviews met de vrouwen die in de districten wonen. De vrouwen die aan de interviews deelnamen, moesten voldoen aan de volgende criteria:

- een Papuase afkomst;
- woonachtig in het district Senopi of district Anjai in de Kebarvallei;
- en ten minste:
 - een kind hebben gebaard, en/of;
 - een doodgeboren kind hebben gebaard, en/of;
 - een miskraam hebben gehad.

De vragen die tijdens het interview aan de vrouwen zijn gesteld, zijn terug te vinden in bijlage 1. Het onderzoek heeft in de periode van 8 tot 21 augustus 2008 plaats gevonden, te weten de volgende dorpen:

- Anjai op 8 en 20 augustus 2008;
- Aprawi op 9 augustus 2008;
- Akmuri op 15 augustus 2008;
- Senopi op 16 augustus 2008;
- Jandurau op 20 augustus 2008.

Om continuïteit in de te hanteren begrippen te waarborgen, zijn de volgende definities toegepast in het onderzoek:

- miskraam = een spontane abortus, er is in dat geval geen levensvatbare baby;
- abortus provocatus = het opzettelijk beëindigen van de zwangerschap;
- doodgeboren kind = de na een zwangerschapsduur van tenminste 24 weken ter wereld gekomen menselijke vrucht, welke na de geboorte geen enkel teken van levensverrichting heeft getoond (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2008).

Een abortus (al dan niet opzettelijk) en een doodgeboren kind zijn in de onderzoeksresultaten niet opgenomen als zgn. overleden zuigeling. Alle levend geboren zuigelingen, ongeacht prematuriteit, welke zijn overleden vóór het eerste levensjaar zijn opgenomen als overleden zuigeling in de onderzoeksresultaten.

Verder zijn de vrouwen die voor, tijdens of na de bevalling zijn overleden buiten beschouwing gelaten.

De uitvoering van het onderzoek in de dorpjes volgde een vast patroon. Indien mogelijk werd alvorens een dorp in een van de districten te bezoeken, door de onderzoekers aangekondigd aan het hoofd van het dorp wat de reden was van hun bezoek en onderzoek. Er werd het 'hoe en waarom' uitgelegd van het onderzoek en er werd nagegaan of het op dat moment mogelijk was de interviews te houden. In een beschikbaar gebouw, zoals een school of kerk, konden de interviews plaatsvinden, waarbij de vrouwen zich binnen of buiten het gebouw ophielden. Er werd in het dorp mondeling overgedragen dat er een onderzoek plaatsvond en dat vrouwen zich bij de onderzoekers in het desbetreffende gebouw konden melden.

Alvorens dat de eigenlijke interviews werden gehouden, legde Ellis de reden van de komst uit aan de aanwezige vrouwen, in het Indonesisch. Het merendeel van de interviews werd afgenomen door Ellis, individueel met de vrouw. Elke vrouw kreeg dezelfde vragen in nagenoeg dezelfde volgorde voorgelegd, zoals vermeld in bijlage 1. Hierbij noteerde Leonie de uitkomsten in een onderzoeksschrift. De invoering van de gegevens in de computer gebeurde bij terugkomst in Senopi.

Resultaten van het onderzoek

In totaal zijn 141 vrouwen geïnterviewd voor het onderzoek. Echter, hiervan bleken 4 vrouwen tijdens het interview niet te voldoen aan de opgestelde criteria. Hierdoor komt het aantal geïnterviewde vrouwen relevant voor het onderzoek uit op 137, hierop zijn de resultaten gebaseerd.

Alle verkregen gegevens van deze 137 vrouwen in de interviews zijn schematisch weergegeven in bijlage 2. De resultaten zijn verwerkt in twee tabellen. Tabel 1 geeft weer hoeveel zwangerschappen, bevallingen en overleden zuigelingen en kinderen er uit het onderzoek naar voren komen. In de rechterkolom wordt dit uitgedrukt in percentages van het geheel per samengevoegde rij.

Tabel 1

Totaal aantal...	Aantal	Uitgedrukt in percentages
Zwangerschappen:	708	100%
- geëindigd in een miskraam	33	4,7%
- doodgeboren zuigelingen	10	1,4%
- normaal verloop	665	93,9%
Levend geboren:	665	-
Overleden:	213	= 32,0%*
<i>Waarvan:</i>	-	-
- aantal zuigelingen < 1 jaar	122	57,3%
- aantal kinderen > 1 < 5 jaar	59	27,7%
- aantal kinderen > 5 jaar	32	15,0%

*) Dit percentage geeft weer dat van alle levend geboren en er uiteindelijk 32,0 % is overleden.

Tabel 2 geeft weer wat de vermoedelijke doodsoorzaak is van de overleden zuigelingen en kinderen, aangegeven door de moeders.

Tabel 2

Vermoedelijke doodsoorzaak van het totaal aantal	Aantal	% van het totale
Overleden zuigelingen en kinderen (213)	kinderen	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	7,0

Dodelijke val op de grond					3	1,4	
Onbekend					27	12,7	
Overig**					23	10,8	
Totaal					213	100	

**) Specifieke doodsoorzaken die slechts één keer voorkwamen in het hele onderzoek zijn opgenomen onder dit kopje. Verder zijn hierbij 10 kinderen bijgevoegd waarin het in het interview onduidelijk naar voren kwam wie aan tuberculose, koorts, hoesten of diarree was overleden.*

De meeste vrouwen bevelen in hun eigen dorp of huis, in de meeste gevallen begeleid/vergezeld door een traditionele vroedvrouw:

- 637 x thuis, in het dorp (94,4%);
- 31 x in het ziekenhuis (4,6%);
- 7 x in een tuin, de bergen of het bos (1,0%).

Meerlingen kwamen ook voor in de interviews. Van de zeven maal dat er een tweeling geboren is, zijn er:

- vier tweelingen (8 zuigelingen) overleden na de bevalling (57%);
- één tweeling was een miskraam (14%);
- één zuigeling van een tweeling leeft nog na de bevalling (14%);
- één tweeling leeft nog allebei (14%).

Eén drieling is een week na de geboorte overleden.

Conclusie

Ruim dertig procent (32%) van de levend geboren zuigelingen en kinderen sterft in de binnenlanden van de Kebarvallei voor zijn 18^e levensjaar. Voor meer dan de helft bestaat deze groep uit overleden zuigelingen, namelijk 57,3%. Daarbij opgeteld 27,7% kinderen tussen de één tot vijf jaar, maakt dat 85% van de groep kinderen die sterft niet ouder wordt dan vijf jaar. Malaria lijkt hierbij de grootste doodsoorzaak te zijn.

Discussie en aanbevelingen

De geldigheid en betrouwbaarheid van de verkregen data in het onderzoek kan op verschillende punten worden betwist.

- Geen van de geïnterviewde vrouwen was in het bezit van een identiteitskaart met hun naam, leeftijd en woonplaats erop. Vaak wisten vrouwen niet hun geboortjaar en werd dit ter plekke geschat. Dit zou dan ook kunnen gelden voor de leeftijd van hun kinderen. Daardoor kunnen de resultaten uit het onderzoek, in het bijzonder de exacte leeftijdsgrenzen van de zuigelingen en kinderen, afwijken van de werkelijke situatie.
- 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. Verder zijn overlijdensregisters afwezig. Het valt op dat vrouwen erg vaak 'panas' (koorts of malaria) als reden opgeven voor overlijden. Of dit medisch gezien correct is, is niet te achterhalen. 'Hoesten' wordt ook vaak als doodsoorzaak genoemd, maar is een symptoom van een ziekte of aandoening en ook dat is niet te achterhalen. Het zou bijvoorbeeld kunnen duiden op tuberculose, bronchitis of ademhalingsproblemen. Longontsteking (pneumonie) zou ook een mogelijke doodsoorzaak kunnen zijn: dit is de op een na grootste doodsoorzaak bij kinderen wereldwijd. Zo sterven er per jaar 2 miljoen kinderen voor hun 5^e jaar aan longontsteking (World Health Organisation, 2008).
- 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 het een jongen of een meisje? Hierdoor is niet te achterhalen of geslachtsvoorkeur een rol heeft kunnen spelen in het overlijden van een zuigeling of kind. Ook is het gezien het sterftcijfer van meerlingen opvallend dat er zo een groot aantal zuigelingen komen te overlijden. De overlevingskansen voor meerlingen tijdens een geboorte zijn uiteraard moeilijker wanneer medische hulp ver weg is, maar ondanks dat lijkt het sterftcijfer erg hoog. Bij volgend onderzoek kan het verstandig zijn hier dieper op in te gaan.
- Er is geen nader onderzoek gedaan naar de levensomstandigheden van vrouwen gedurende de zwangerschap. Een mogelijke vervolgonderzoek kan ingaan op 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.
- Betreffende de term 'miskraam': in het begin van het onderzoek zorgde dit voor verwarring bij de vrouwen die werden geïnterviewd. Daardoor zou er een klein afwijkend percentage zijn kunnen ontstaan wat betreft miskramen, abortussen en doodgeboren kinderen.
- Ondanks de verontrustende cijfers over HIV/Aids prevalentie 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 taboe om hierover te praten. Nader onderzoek hierover is dan ook zeer gewenst.

- Ten slotte is het onderzoek is te globaal van opzet (gedetailleerde data ontbreekt) en niet te resulteren in officiële sterftcijfers omdat slechts 137 vrouwen zijn onderzocht. Desondanks geeft het wel een aannemelijk beeld van de realiteit.

Dit onderzoek geeft een zorgwekkend signaal af over de gezondheidssituatie van zuigelingen en kinderen tot vijf jaar in de binnenlanden van West-Papua. 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.

Er kan gesteld worden 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.

Verder ondersteunen de resultaten en conclusie van dit verslag de volgende aanbevelingen¹ m.b.t. de situatie in het dorp Senopi en omliggende dorpen:

Verbeteren van de hygiëne:

- het bouwen van goed onderhoudbare latrines in het dorp waar iedereen zijn behoefte doet;
- de koeien in een weide zetten en melken, zodat er geen uitwerpselen meer in het dorp zijn en dat kinderen melk drinken als extra voeding en weerstand. Mogelijk kunnen een paar koeien wel 'los' blijven lopen zodat wordt voorkomen dat slangen het dorp in komen;

Op medisch gebied:

- inentingen van de dorpingen, zo mogelijk ook volwassenen;
- aanschaf van klamboes, voorlichting over de verspreiding van malariamuggen;
- diagnostiek m.b.t. pneumonie en tuberculose, voorlichting over preventiemaatregelen;
- diagnostiek m.b.t. HIV/Aids, onderzoeken wat de incidentie hiervan is in Senopi en omgeving, gerichte voorlichting geven;
- voorlichting over goede binnenhuisventilatie en kookomstandigheden;
- aanschaf van een slangenserum als blijkt dat slangenbeten vaak voorkomen;
- aanschaf van medicijnen t.b.v. de patiënten in de polikliniek;
- intensivering van de MAF-vluchten t.b.v. spoedgevallen (voor zowel de bewoners, ontwikkelingswerkers en toeristen een veilig idee), vervoer van zieke mensen naar het ziekenhuis in Manokwari, snel vervoer van goederen van de stad naar het dorp;
- een voorlichtingsprogramma opzetten dat zich richt op (overmatig) alcoholgebruik en de gevolgen ervan;
- een programma starten dat zich richt op scholing en training van traditionele vroedvrouwen en genezers door lokale verpleegkundigen in het dorp.

Overige aanbevelingen:

- opknappen van de landingsbaan of de landingsbaan in Anjai meer gaan gebruiken. Bij de laatste optie kan de landingsbaan in Senopi mogelijk voor andere doeleinden worden gebruikt: koeienproject, tuintjes, etc.
- opstarten van economische projecten, waardoor de bevolking zelfvoorzienend wordt. Zoals ecotoerisme, vlees- en melkverwerking, bos- en tuinbouw (FSC), handel, etc.

¹ Inmiddels houden Jurgen en Ellis Nagel en de SDSP zich al bezig met vele van bovenstaande punten.

Bijlage 1 Interviewvragen onderzoek

In de volgende volgorde zijn de vragen aan de vrouwen tijdens het interview gesteld:

1. Wat is uw voor- en achternaam?
2. Waar woont u?
3. Wat is uw leeftijd?
4. Hoeveel keer bent u zwanger geweest?
5. Hoeveel keer bent u bevallen?
6. Heeft u een miskraam gehad? Zo ja, hoeveel?
7. Zijn er kinderen overleden? Zo ja, hoeveel?
8. Hoe oud was het kind / hoe oud waren de kinderen op het moment van overlijden?
9. Wat was de oorzaak dat het kind / de kinderen zijn overleden?
10. Waar bent u elke keer bevallen?

Bijlage 2 Resultaten onderzoek baby- en kindersterfte

(apart document)

Bronnenlijst

Centraal Bureau voor de Statistiek, *Dodgeboren*. 2008. (November 2008).
<http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/informatie/deelnemers-enquetes/decentrale-overheid/doodsoorzaakverklaring/toelichting-b-doodsoorzaakverklaring/dodgeboren/default.htm>

World Health Organisation, *Special issue of WHO Bulletin on child pneumonia*. 2008. (November 2008). http://www.who.int/child_adolescent_health/news/2008/01_05/en/

World Health Organisation, *Under-five mortality rate (probability of dying by age 5 per 1000 live births) and infant mortality rate per 1000 live births*. 2008. (November 2008).
<http://www.who.int/whosis/indicators/compendium/2008/3mr5/en/>