

PROJECT IMPORE*



Improving
Maternal
and Paediatric
Outcome:
the Rwandan
Experience

1. DOELSTELLING VAN HET PROJECT

Dit project heeft tot doel bij te dragen tot het bereiken van twee millenniumdoelstellingen (MDG's) tegen 2015 in RWANDA door middel van een duurzame intense samenwerking inzake basisgezondheidszorg en opleidingsprogramma's met geïnteresseerde Vlaamse onderwijsinstellingen en Vlaamse organisaties die actief zijn in de moeder- en kindzorg en/of in de ontwikkelingssamenwerking.

Het project wordt ondermeer gedragen door LUMOS (Leuvense Universitaire Medische Ontwikkelingssamenwerking en Solidariteit) en door de VLOV (Vlaamse Organisatie van Vroedvrouwen). De hogervermelde "MDG's" zijn:

- MDG 4. Het sterftecijfer van kinderen < vijf jaar moet in 2015 in ieder ontwikkelingsland met min. tweederde zijn teruggebracht ten opzichte van 1990.
- MDG 5. De moedersterfte moet in 2015 met min. driekwart zijn teruggebracht ten opzichte van 1990.

Het is niet de bedoeling een éénmalige inspanning te leveren qua plaatselijke ondersteuning van een ziekenhuis, gezondheidscentrum of dispensarium in het Zuiden (door bijvoorbeeld het sturen van geld of medisch materiaal). Het verstrekken van medisch basismateriaal en studiemateriaal maakt wel deel uit van het project in de mate dat dit kadert in een wederzijdse volgehouden inspanning gedurende vele jaren om een kwalitatieve opleiding en basisgezondheidszorg uit te bouwen die zich uitstrekt over tenminste één, voldoende grote, regio.

Het is evenmin de bedoeling om een nationaal of multinationaal beleidsplan uit te werken met het oog op het realiseren van de betreffende doelstellingen. Dit project kan wel een voorbeeldfunctie vervullen die kan inspireren om ook in andere gebieden dergelijke projecten op te starten. Het project kan ook documentatie verschaffen die van nut kan zijn om het gezondheidsbeleid op macroniveau te ondersteunen en zo nodig bij te sturen, maar dit kan enkel gezien worden als een eventueel nevenproduct van het project.

* *IMPORE is ook een uitdrukking in het Kinyarwanda dat moeders vaak gebruiken om hun lijdend kind te troosten.*

Het project bestaat momenteel uit twee delen.

Enerzijds beoogt het project de maternale en pediatrie zorgverlening in Rwandese gezondheidsinstellingen te verbeteren. Voor dit eerste deel werd het district Huye in de zuidelijke provincie van Rwanda gekozen als pilootregio.

Anderzijds beoogt het project de 6 erkende vroedvrouwenopleidingen in Rwanda te ondersteunen. Al deze scholen werden reeds meermaals bezocht. Zes Vlaamse hogescholen met een vroedvrouwenopleiding hebben een samenwerkingsovereenkomst gesloten met 5 van de 6 Rwandese opleidingen. Binnen het IMPORE-project werd hiervoor een werkgroep opgericht (werkgroep NOVVR = Netwerk Opleidingen Vroedkunde Vlaanderen-Rwanda).

2. VERLOSKUNDIGE SITUATIE IN RWANDA

Rwanda ligt in het Oosten van Afrika en heeft zowat dezelfde oppervlakte als België. Het land telt 10.4 miljoen inwoners (NISR-2010) en heeft de grootste bevolkingsdichtheid van Afrika. De overgrote meerderheid (> 80 %) van de bevolking woont in de talloze heuvels en leeft van de landbouw.

Het bevolkingsaantal neemt snel toe. Jaarlijks worden er meer dan driemaal zoveel kinderen geboren als in België. Zowat 11 % (UNICEF – 2009) sterft echter voor ze de leeftijd van vijf jaar bereikt hebben (tegenover 0,5 % in België), waarvan bijna 2/3 het eerste levensjaar niet beëindigen. Mede hierdoor bedraagt de gemiddelde levensverwachting van de Rwandezers slechts 51 jaar en de mediane leeftijd minder dan 20 jaar (WHO -2008).

Ook de moedersterfte ligt zeer hoog in Rwanda. In 2009, zowat 750 vrouwen per 100.000 geboorten sterft als gevolg van een zwangerschap of bevalling tegenover een vijftal vrouwen per 100.000 geboorten in België. (UNICEF)

Ernstige armoede en onevenwichtige voedingspatronen liggen mede aan de basis van de hoge mortaliteitscijfers. Bovendien liggen de meeste van deze gezondheidscentra in één van de vele heuvels in de rurale gebieden van Rwanda: zij zijn vaak moeilijk bereikbaar, wat o.a. problemen stelt bij dringende medische hulpverlening.

De jongste jaren heeft de Rwandese overheid aanzienlijke inspanningen geleverd om het bevallen in gezondheidscentra aan te moedigen ten koste van de thuisbevallingen die meestal met de hulp van ongekwalificeerde “traditional birth attendants” plaats vonden. De kwaliteit van moeder- en kindzorg in deze gezondheidscentra is evenwel ook voor verbetering vatbaar. Zeker in de rurale gebieden (waaronder het district HUYE) ontbreekt het o.a. aan gekwalificeerde vroedvrouwen. Het hoogste opleidingsniveau is daar doorgaans verpleegkunde A2. In sommige centra is er eveneens een tekort aan medisch basismateriaal en medicatie.

3. HET DISTRICT HUYE ALS PILOOTREGIO: EEN SITUATIESCHETS

De administratieve structuur van Rwanda werd enkele jaren geleden grondig hertekend. Rwanda telt momenteel 4 provincies + het hoofdstedelijk gebied KIGALI. Het district HUYE (~ 290.000 inwoners - 2009) ligt in de zuidelijke provincie van Rwanda en bevat ondermeer de stad BUTARE, met ~ 90.000 inwoners de tweede grootste stad van dat land.

De gezondheidszorg wordt in de eerste plaats verstrekt in kleinschalige gezondheidscentra. Zij verstrekken zowel spoedgevallenhulp, als ambulante zorg en zorg voor gehospitaliseerden. Zij zijn ook de centra van waaruit gezondheidsvoorlichting en -opvoeding en andere acties van preventieve geneeskunde georganiseerd worden.

Het district HUYE bestaat momenteel uit 16 gezondheidscentra, die alle met het districtziekenhuis, genaamd KABUTARE, samenwerken. Er zijn 12 openbare en 4 private gezondheidscentra in het district Huye. Vier van deze gezondheidscentra zijn pas in 2009 of later operationeel geworden.

4. MISSIE AUGUSTUS 2006

In augustus 2006 werd een eerste missie in het district HUYE uitgevoerd door de IMPORE-equipe. De missie bestond uit de volgende personen:

Prof. dr. Luk Cannoodt, Beleidsdeskundige, Projectcoördinator

Prof. dr. Bernard Spitz, Gynaecoloog, U.Z.Leuven obstetrische aspecten

Em. Prof dr. Hugo Devlieger, Neonatoloog, U.Z.Leuven, neonatale aspecten

Mevr. Hilde De Grave, Vroedvrouw, Docente Arteveldehogeschool, Gent

Mevr. Nadine Devooght, Vroedvrouw, Docente Erasmushogeschool, Brussel

(beiden namens de Vlaamse Organisatie voor Vroedvrouwen: Werkgroep Vroedvrouwen Verleggen Grenzen)

Mevr. Claudine Mukeshimana, Voorzitster Umubano-Bisa vzw., administratief-organisatorische aspecten

Mevr. Eline Dancet en Mevr. Magali De Pauw, Vroedvrouwen, toen studenten Master in Verpleegkunde en Vroedkunde, K.U.Leuven

Mevr. Liesbet van Gaever, Licentiate Medisch-sociale wetenschappen van de K.U.Leuven, toen eindejaarstudente richting Zorgbeleid.

Die missie van Augustus 2006 werd deels gesubsidieerd door de Interfacultaire Raad voor Ontwikkelingssamenwerking van de K.U.Leuven en door de VLOV. Ze bestond uit vier activiteiten:

De eerste activiteit betrof visitaties in een aantal gezondheidsinstellingen van het district Huye die maternale en neonatale zorg verstrekken. Uit die bezoeken bleek ondermeer dat er duidelijke verschillen waren tussen de gezondheidscentra voor wat betreft infrastructuur, uitrusting, geneesmiddelenbeleid, water- en elektriciteitsvoorziening, leadership, kwaliteit van medisch en verpleegkundig handelen, etc....

De tweede activiteit betrof vrijwilligerswerk van Eline Dancet en Magali De Pauw in één van de gezondheidscentra van het district Huye (Simbi), met observatie en informatieverzameling over factoren die een optimale kwaliteit verhinderen, in het kader van hun Masterproef.

De derde activiteit betrof een stage van Liesbet Van Gaever in de toenmalig enige vroedvrouwenopleiding in Rwanda aan het Kigali Health Institute waar ze informatie verzamelde over de motivaties om vroedkunde te studeren en over factoren die het werken als vroedvrouw in Rwanda ondersteunen of ontmoedigen. Haar reis werd financieel ondersteund door een VLIR-UOS reisbeurs (toegekend door de International Office van de K.U.Leuven)

De vierde activiteit maakte de **kern van de missie** uit. Het betrof een seminarie/workshop van drie dagen in de lokalen van het districtziekenhuis Kabutare.

De eerste dag van die workshop lag de nadruk op een beschrijving van de huidige situatie en het opstellen van een lijst van prioritaire acties die volgens de participanten ondernomen moeten worden om de maternale en perinatale sterfte in de regio te reduceren via het verbeteren van de zorgverlening.

De tweede dag werd bijscholing gegeven over diverse aspecten van maternale en neonatale zorgverlening.

De derde dag werden de 10 prioritaire actiepunten concreter uitgewerkt en vastgelegd wie hierbij best ingeschakeld wordt.

Deze 10 prioriteiten, zoals de Rwandese gezondheidswerkers ze zelf formuleerden, zijn:

1. Formation du personnel des centres de santé
Vorming van personeel gezondheidscentra
2. Matériel d'accouchement et de réanimation
Materiaal voor bevalling en reanimatie neonati
3. Ambulances: 1 pour 3 centres de santé
Ambulances: 1 per 3 gezondheidscentra
4. Plus de personnel qualifié
Meer gekwalificeerd personeel
5. Locaux suffisants dans les maternités
Voldoende lokalen per materniteit
6. Sensibilisation des animateurs et accoucheuses traditionnelles
Sensibilisering van 'animatoren' & 'traditionele vroedvrouwen'
7. Rehausser les centres de santé par adjonction d'eau et d'électricité
Gezondheidscentra aansluiten op water & elektriciteit
8. Élargissement du spectre d'examens laboratoires
Spectrum van laboratoriumonderzoeken vergroten
9. Amélioration de la communication
Verbeteren van de communicatie
10. Prise en charge appropriée du nouveau-né à Kabutare
Adequate opvang van neonati in Kabutare

Er werd met de participanten van deze eerste workshop overeengekomen om samen aan een aantal van deze prioriteiten te werken.

5. MISSIE AUGUSTUS 2007

Gezien het welslagen van die eerste workshop en gezien de opvolging ervan essentieel is voor de continuïteit van het project werd binnen het team voorgesteld om jaarlijks een analoge missie te organiseren. De site-visits en de workshop laten met name toe de realisatie van de vooropgestelde prioritaire acties op te volgen en te evalueren in het licht van de vooropgestelde doelstellingen.

5.1. Belgische equipe

Het merendeel van de Belgische IMPORE-equipe 2006 nam ook deel aan de missie van 2007. De volgende personen vervoegden deze equipe:

Dr. Marie Melchior, Kinderarts, neonatale aspecten;

Mevr. Katrien Van Ginneken, Docente Vroedkunde, Katholieke Hogeschool Kempen, afdeling Turnhout;

Mevr. Joke Muyldermans, Vroedvrouw, toen studente Master in Verpleegkunde en Vroedkunde, K.U.Leuven

Mevr. Saartje Peeters, Mevr. Annelies Rigo en Dhr. Emmanuel Hitayezu, toen studenten Master in Management en Beleid van Verzorgingsinstellingen, K.U.Leuven.

Deze vier studenten namen deel aan de missie in het kader van hun Masterproef, gesubsidieerd met een VLIR-UOS-reisbeurs, toegekend door de International Office van de K.U.Leuven.

5.2. Activiteiten

5.2.1. Joke Muyldermans bezocht elke materniteit van het district Huye en stelde een inventaris op van alle zwakke en sterke punten met het oog op een kwalitatieve maternale en neonatale zorgverlening in deze materniteiten. Dit liet de overige leden van de missie ook toe zich voor te bereiden op de site-visits.

5.2.2. Alle twaalf gezondheidscentra van het district en het districtziekenhuis werden bezocht door het ganse IMPORE-team. Deze site-visits hadden een viervoudig doel. Ten eerste werd door de verantwoordelijke van elk gezondheidscentrum toegelicht wat de ingeschatte impact van de missie 2006 is tot op heden, zijnde augustus 2007. Ten tweede werd ter plaatse nagekeken of het materiaal dat vorig jaar uitgedeeld werd (ambu's, zwangerschapsschijven, etc..) nog gebruikt wordt, nog goed functioneert en ook op de juiste manier gebruikt wordt.

Anderzijds werd aan deze verantwoordelijken gevraagd de voornaamste resterende knelpunten op te lijsten. Tenslotte werden enkele casussen overhandigd op basis waarvan de betrokken verpleegkundigen een partogram moesten opstellen (te overhandigen op de workshop).

In tegenstelling tot het jaar daarvoor werden alle gezondheidscentra van het district bezocht. Waar tekortkomingen in het klinische beleid werden vastgesteld, werden deze ook ter plaatse gecommuniceerd.

Er kon vastgesteld worden dat:

1°) de toestand in de meeste centra, ten opzichte van het vorige jaar, merkelijk verbeterd was, zowel wat betreft infrastructuur, activiteit, basismateriaal, toegankelijkheid (mede door het effect van het nieuwe ziekteverzekeringssysteem dat van januari 2006 door de Rwandese overheid opgelegd werd en in 2007 verder aangemoedigd werd);

2°) de toestand in diverse centra nog schrijnend blijft (tekort aan gekwalificeerd personeel, materiaal, medicatie, water, elektriciteit, bedden, etc...) .

5.2.3. Katrien Van Ginneken werkte als vrijwilligster in de materniteit verbonden aan de school van Kabgayi en onderzocht, samen met Hilde De Grave, uitgebreid de noden van de vroedvrouwenopleiding en de mogelijkheden van verdere samenwerking met Vlaamse vroedvrouwenscholen.

5.2.4. De drie studenten Master in Management en Beleid van verzorgingsinstellingen verzamelden gegevens over het verzekeringssysteem, de financiële toegankelijkheid tot moeder- en kindzorg en de incentives voor het bevorderen van de performantie in de gezondheidscentra.

5.2.5. Zoals in 2006 werd opnieuw een driedaagse workshop georganiseerd in het districtziekenhuis. Aan het seminarie werd actief deelgenomen door alle betrokken instellingen, zijnde de toenmalige 12 gezondheidscentra (met name: Busoro, Karama, Kinymakara, Matyazo, Mbazi, Rango, Rubona, Ruhashya, Rusatira, Simbi, Sovu en het Centre Universitaire de Santé Publique dat de prenatale consultaties van het districtziekenhuis Kabutare op zich neemt), het districtziekenhuis Kabutare en het universitair ziekenhuis van Butare.

Per gezondheidscentrum namen weer twee personen deel aan het seminarie, zijnde de plaatselijke verantwoordelijke van het centrum en het hoofd van de materniteit. Het ging doorgaans om A2-verpleegkundigen. Vanuit het districtziekenhuis en het universitair ziekenhuis namen zowel verpleegkundigen als vroedvrouwen en artsen deel aan het seminarie. In totaal namen 38 lokale gezondheidswerkers deel aan de workshop. Het seminarie werd geopend en gesloten door de politieke verantwoordelijken van het district Huye. Een vertegenwoordiger van het district woonde het gehele seminarie bij.

De workshop bestond uit een mix van klinische en beleidsgerichte thema's. Voor de beleidsgerichte thema's werd voortgebouwd op de 10-prioriteiten die vorig jaar door de participanten in consensus werden vastgelegd.

Voor het klinische luik werd veel aandacht besteed aan de behandeling van een beperkt aantal thema's (CPN, postnatale bloeding, gebruik van het partogram, reanimatie van pasgeborenen).

Voor het vroedkundig luik werd eveneens beroep gedaan op de expertise van docenten vroedkunde verbonden aan het Kigali Health Institute.

Op deze workshop werd ook een vijfjarenplan van voortgezette bijscholingen besproken met alle participanten.

De missie 2007 werd financieel ondersteund door diverse organisaties, met name LUMOS, de VLOV, Zorgnet Vlaanderen, de International Office van de K.U.Leuven, de Katholieke Hogeschool Kempen, de GROS van Oud-Heverlee en Hoeilaart, en Umubano-Bisa vzw.

6. MISSIE JULI - AUGUSTUS 2008

De missie van 2008 werd gekenmerkt door zichtbare vooruitgang in de realisatie van sommige prioritaire actiepunten die in 2006 door de leiding van de materniteiten van het district Huye opgesteld werden. Voor andere prioriteiten werd een eerste exploratief onderzoek opgestart. Tevens werd meer aandacht besteed aan de bijscholing in de materniteiten zelf.

Kenmerkend voor deze missie was ook de uitzonderlijke verwelkoming door de verantwoordelijken voor het gezondheidsbeleid in het district en de verantwoordelijken van de individuele gezondheidscentra. Hun actieve betrokkenheid bij de realisatie van de doelstellingen van het project geeft een nieuwe dimensie aan dit partnership met de Belgische equipe. Ook inzake het opstarten van een netwerk tussen de 6 Rwandese opleidingen voor vroedkunde en een aantal Vlaamse vroedvrouwenscholen werden tijdens de missie verdere concrete stappen ondernomen.

6.1. Belgische equipe

De Belgische IMPORE-equipe bestond in 2008 uit deelnemers van vorige missies (vroedvrouwen De Grave, Devooght, Muyldermans en De Pauw, kinderartsen Melchior en Devlieger, gynaecoloog Spitz, beleidsdeskundige Cannoodt en ontwikkelingsdeskundige Mukeshimana). Ook een sociologe, Anne Dedry en een bouwdeskundige, Jean-Marie Puttemans, namen deel aan de missie, evenals acht jongeren van de Bouworde.

6.2. Activiteiten

6.2.1. Uitbreiding van de infrastructuur van sommige materniteiten is de vijfde prioriteit van het project. Bouworde Vlaanderen vzw nam het initiatief om een nieuwe materniteit te bouwen voor het gezondheidscentrum Sovu. De jongeren van de Bouworde werkten in juli drie weken samen met plaatselijke bouwvakkers, onder supervisie van een plaatselijke werkleider, en onder begeleiding van Claudine Mukeshimana. Bij hun terugkeer naar België stonden de muren van het gebouw met zeven kamers reeds recht.

Dit initiatief werd mede gefinancierd door een subsidie van het A.Z. Jessa Hasselt en diverse privé-contributies ingezameld door de 8 jongeren, alsook een bijdrage van het Impore-project.

Dit pilootproject is dermate geslaagd dat uitgekeken wordt naar het opstarten van bouwwerken in andere materniteiten van het district, eens dit eerste project afgewerkt is.

6.2.2. Jean-Marie Puttemans analyseerde de situatie van de watervoorziening in elk gezondheidscentrum. Een inventaris werd opgesteld van alle werkzaamheden nodig om tegen volgende zomer een functionerende capaciteit van tenminste 5.000 liter regenwater in de buurt van de materniteit van elk gezondheidscentrum te garanderen, inclusief filters om het water te zuiveren. Als pilootproject werd een nieuwe installatie voor de collectie van regenwater geïnstalleerd in het gezondheidscentrum van Mbazi.

Tevens werd gestart met het bijscholen van het personeel, voornamelijk op het vlak van handhygiëne (coördinatrice Magali De Pauw). Dit initiatief wordt gefinancierd door een subsidie van het Fonds Elisabeth en Amélie van de Koning Boudewijn Stichting.

6.2.3. Op basis van de inventaris die in 2007 opgesteld werd door Joke Muyldermans en van een lijst van medisch basismateriaal voor materniteiten in ontwikkelingslanden, opgesteld door MEMISA, werd een inventaris gemaakt van de grootste noden per gezondheidscentrum. Dit materiaal werd aangekocht in België (subsidie MEMISA) en verzonden naar Rwanda (gefinancierd door dhr. Herman Vermeulen), de verdere verdeling werd georganiseerd door de plaatselijke autoriteiten.

6.2.4. Eveneens op basis van de inventaris opgesteld door Joke Muyldermans werd een lijst opgesteld van materniteiten in het district die dringend een extra bevallingstafel nodig hadden of waar een bevallingstafel diende hersteld. Zeven nieuwe tafels werden aangekocht, en in overleg met de betrokkenen verdeeld volgens de hoogste noden. Zeven andere werden hersteld. Dit initiatief werd gefinancierd door Rotary Club Rotselaar.

6.2.5. Voor elke materniteit in het district Huye werd ter plaatse een houten babytafel gebouwd (coördinatie: Claudine Mukeshimana). Deze activiteit werd gefinancierd via omhalingen in parochies van Oud-Heverlee (initiatiefnemer: Guy Van Haver). Kinderartsen Melchior en Devlieger bezorgden de babykussens. In het districtziekenhuis werden alle houten kastjes, bedoeld voor de persoonlijke bezittingen van de patiënten, die vernield werden tijdens de genocide, hersteld.

6.2.6. Dr. Melchior stelde geplastificeerd instructiemateriaal op voor elke materniteit om personeel te instrueren betreffende de reanimatie van pasgeborenen.

6.2.7. Artsen en vroedvrouwen van de IMPORE-equipe en twee vroedvrouwen werkzaam in de vroedvrouwenopleiding van het Kigali Health Institute, gaven verschillende dagen en nachten Schouder-aan-Schouder training in de gezondheidscentra van het district HUYE en het districtziekenhuis (telkens twee dagen en één nacht per materniteit). Tegelijk observeerden ze de zorgverlening ter plaatse.

Ten aanzien van de vorige twee jaren werden positieve evoluties vastgesteld ten aanzien van de hygiëne in de materniteiten, de prenatale consultaties, de zorgverlening tijdens de bevalling en de opvang van pasgeborenen. Voor elk van deze aspecten werden tevens tekortkomingen vastgesteld. Voorstellen werden geformuleerd om hieraan te verhelpen.

6.2.8. In zeven gezondheidscentra werden vergaderingen georganiseerd met de plaatselijke gezondheidsanimateurs en – animatrices (coördinatie An Dedry) en traditionele vroedvrouwen (coördinatie Hilde De Grave). Het gaat om een exploratief overleg om na te gaan op welke wijze zij kunnen bijdragen tot het bereiken van de millenniumdoelstellingen 4 en 5 in hun regio.

6.2.9. De plenaire workshop werd ten opzichte van vorige jaren met een dag ingekort. Tijdens de voormiddag van de eerste dag ging de aandacht naar aspecten inzake beleid en organisatie, vertrekkende van de tien hoger genoemde prioriteiten, met speciale aandacht voor de watervoorziening (inclusief een BTC-project in dit district). In de namiddag kwamen de artsen aan het woord, zowel de clinici van het IMPORE-team als de directie van het districtziekenhuis en een medicus van het universitair ziekenhuis.

De Rwandese artsen gaven hun visie over de verantwoordelijkheid van de ziekenhuizen voor de bevordering van de kwalitatieve zorgverlening inzake moeder- en kindzorg in de gezondheidscentra van het district. Onze kinderartsen gaven vorming over het nutritioneel beleid ten aanzien van pasgeborenen en zuigelingen; terwijl onze gynaecoloog zich toeleedde op het opvolgen van het foeto-maternaal welzijn.

De tweede dag was gereserveerd voor vorming gegeven door onze vroedvrouwen, aansluitend op het vijfjarenplan dat vorig jaar werd overeengekomen, en op de noden/vragen opgemerkt tijdens de schouder-aan-schouder training. Naast de handhygiëne kwamen vooral aan bod: het partogram en de prenatale consultaties.

6.2.10. Tijdens de workshop werd documentatie van de Wereldgezondheidsorganisatie over moeder- en kindzorg ter beschikking gesteld en toegelicht. Hetzelfde materiaal werd ook aan de nieuwe vroedvrouwenopleidingen bezorgd (coördinatie: Hilde De Grave).

6.2.11. Na de workshop ging de aandacht vooral naar het tweede spoor van het IMPORE-project. De drie vroedvrouwen van het IMPORE-team verbonden aan Vlaamse vroedvrouwenscholen bezochten de school in Kabgayi. Een delegatie van het IMPORE-team werd ontvangen door de topambtenaar van het Ministerie van Volksgezondheid voor de organisatie van de vroedkundig opleiding, Mevrouw Mary Murebwayire. Samen met haar medewerkster (Juliet), bezochten onze vroedvrouwen de vier andere nieuwe vroedvrouwenopleidingen: met name in Rwamagana, Nyagatare, Kibungo, Byumba. Mevrouw Murebwayire gaf haar steun aan onze initiatieven om 1) een netwerk te creëren van vroedvrouwenopleidingen in Rwanda en Vlaanderen, en 2) een meer gestructureerde bijscholing van moeder- en kindzorg te organiseren in het district HUYE, op initiatief van de plaatselijke verantwoordelijken (coördinatie Claudine Mukeshimana).

De workshop, de verblijfskosten en de verplaatsingskosten werden gesubsidieerd door Zorgnet Vlaanderen, de GROS van Oud-Heverlee en de GROS van Hoeilaart. Voor

sommige Impore-equipeleden werden de verplaatsingskosten van en naar Rwanda gesubsidieerd door LUMOS, de VLOV, de GROS van Hoeilaart en de Arteveldehogeschool van Gent. De werkingskosten van het project wordt mede ondersteund door bijdragen van Umubano Bisa vzw.

7. MISSIE JULI - AUGUSTUS 2009

Tijdens de (dubbele) missie van 2009 werd verder gewerkt aan de nieuwe materniteit van Sovu, werd de samenwerking met de 6 vroedvrouwenopleidingen verder gestalte gegeven en werd de bijscholingsactiviteit in het district Huye voortgezet. Er werd ook bijzondere aandacht besteed aan het aspect hygiëne in de gezondheidsinstellingen van het district Huye.

7.1. Belgische equipe

Naast 14 jongeren van de vzw Bouworde, bestond de equipe in 2009 voor zowat de helft uit leden die al tenminste voor de derde maal deelnamen (Hilde De Grave en Nadine Devooght, Hugo Devlieger en Joke Muyldermans, Claudine Mukeshimana en Luk Cannoodt), alsook Carla Verpoorten (kinderarts) die jaren geleden reeds in Rwanda actief was, en 6 leden die nooit eerder in Rwanda waren (Mia Vande Putte, ziekenhuishygiënist, en vijf vroedvrouwen: Christine Vangeel, Sofie Goos, Karin de Bresser, Liesbet Timmers en Luc Verhaegen). Ook twee studenten vroedkunde van de Arteveldehogeschool waren betrokken bij een deel van de missie-activiteiten.

7.2. Activiteiten

7.2.1. Tijdens het tweede bouwkamp van de Bouworde in Sovu (Juli-Augustus 2009), werkten 14 Vlaamse jongeren gedurende een maand samen met een groep Rwandezen aan de ruwbouw van de materniteit. De basiswerken voor het installeren van elektriciteit- en watervoorziening werden uitgevoerd. Claudine Mukeshimana nam opnieuw de begeleiding van dit bouwkamp op zich.

De werkzaamheden in 2009 werden mede gefinancierd door het Algemeen Ziekenhuis Jessa Hasselt, het Steunfonds van De Bouworde vzw, de vzw Umubano-Bisa en de GROS van Herent, evenals door vele privé contributies ingezameld door de 14 jongeren en door Guy Van Haver in 4 parochies in Oud-Heverlee en omstreken.

7.2.2. Drie van de Vlaamse opleidingen Vroedkunde, zijnde de Arteveldehogeschool (Hilde De Grave), de Katholieke Hogeschool Kempen - Campus Turnhout (Christine Vangeel) en de Erasmushogeschool (Nadine Devooght) waren vertegenwoordigd op de eerste gemeenschappelijke bijeenkomst met 5 directeurs van de Rwandese vroedvrouwenopleidingen in het lokaal van Mary Murebwayire (Ministerie van Volksgezondheid, Kigali).

Luk Cannoodt lichtte er een eerste ontwerp van Memorandum of Understanding toe. Tevens werd voor elke school een aantal hoorbuizen van Pinard meegegeven om uit te delen op de dag dat de eerste vroedvrouwen van het nieuwe programma zullen afstuderen (Februari 2010). Deze bijeenkomst kon mede plaats hebben dank zij een reisbeurs van de

Arteveldehogeschool en de Katholieke Hogeschool Kempen. Bij wijze van pilootinitiatief in het kader van deze samenwerking gaf Christine Vangeel vervolgens een paar weken les aan de studenten vroedkunde van de partnerschool van Kabgayi.

7.2.3. In het district HUYE werd opnieuw bijscholing gegeven onder de vorm van Schouder-aan-Schouder training in de 12 materniteiten. Tegelijk werd in elk centrum een apparaat ter detectie van de harttonen (doptone) uitgedeeld en werd het gebruik ervan gedemonstreerd. Tevens werd een evaluatie gemaakt van de status en het gebruik van het materiaal dat in de vorige missies werd ter beschikking gesteld. De doptones werden gefinancierd door benefietactiviteiten in de Arteveldehogeschool en een school voor lager onderwijs in Sint Niklaas, evenals door subsidies van de GROS van Hoeilaart en Waasmunster.

7.2.4. Mia Vande Putte en Luk Cannoodt bezochten alle gezondheidscentra.

Mia observeerde de bestaande situatie qua hygiëne en lichtte het gebruik van handalcohol toe voor het frequent ontsmetten van de handen. Tevens werd een aantal posters van de WGO uitgedeeld, evenals 0,5 liter per gezondheidscentrum van de aanbevolen samenstelling van handalcohol.

Luk concentreerde zich op de toestand van de watervoorziening, inclusief de geïnstalleerde regenwatercollectie en filters (in het kader van de subsidie toegekend door het Fonds Elisabeth en Amélie van de Koning Boudewijn Stichting). Er werd ook nagegaan wat de situatie was van de elektriciteitsvoorziening, het beddenaanbod, het aantal en de kwaliteit van de muskietennetten, alsook het aantal computers en de kennis van het gebruik ervan door het verplegend personeel.

7.2.5. Karin de Bresser en Liesbet Timmers verzamelden gegevens voor hun masterproef in het kader van de opleiding Master in de Verpleegkunde en Vroedkunde aan de K.U.Leuven. Hun studie komt tegemoet aan een behoefte tot evaluatie van het effect van vier jaar bijscholing op de kwaliteit van de maternale en neonatale zorg in het district HUYE en hoe deze kwaliteit verder kan geoptimaliseerd worden. De bijdrage die e-learning hierbij kan leveren zal mee onderzocht worden.

7.2.6. Anna Galle, studente bachelor in de vroedkunde aan de Arteveldehogeschool te Gent, verzamelde gegevens in het kader van haar bachelorproef. Via interviews in de gezondheidscentra en gegevens van het Ministerie van Gezondheid in Kigali bestudeert zij de inhoud en de organisatie van de prenatale causeries.

7.2.7. De missie werd afgesloten met een tweedaagse workshop waarin vooral drie thema's aan bod kwamen: de zorg aan de parturiënte tijdens de bevalling, inclusief de psychologische begeleiding, de zorg aan de pasgeborenen die speciale zorgen nodig hebben in de eerste levensdagen en eerste levensweken, en het belang van een zorgvuldig beleid inzake handhygiëne, inclusief praktijkoefeningen.

Bij de docenten waren ook twee Rwandese vroedvrouwen die actief zijn in de topziekenhuizen van de hoofdstad Kigali. Ook de lokale verantwoordelijken (Dr. Jean Claude, directeur van het districtziekenhuis en Mme Pétronille, directrice van het

departement Volksgezondheid van het district HUYE) namen actief deel aan de ganse workshop.

Tijdens de workshop werden tevens 2 brochures van de Wereldgezondheidsorganisatie over moeder- en kindzorg ter beschikking gesteld en toegelicht.

De workshop, de verblijfskosten en de verplaatsingskosten werden gesubsidieerd door LUMOS, Zorgnet Vlaanderen en de GROS van Oud-Heverlee, alsook twee VLIR-UOS-reisbeurzen, toegekend door de International Office van de K.U.Leuven.

8. WERKJAAR 2010

In de loop van 2009 werden de werkzaamheden van LUMOS meer gestructureerd. Dit heeft ook een impact op de werking van het IMPORE-project. Meer bepaald is het IMPORE-project thans erkend als één van de drie hoofdprojecten van LUMOS en werd beslist om vanuit LUMOS een budget toe te kennen aan IMPORE voor een gans werkjaar. Alhoewel de hoofdactiviteit in 2010 nog steeds geconcentreerd was op de jaarlijkse missie van augustus, werd een aantal activiteiten nu ook over het ganse werkjaar verspreid.

8.1. Evaluatie en opvolging van eerder gelanceerde initiatieven

Het evalueren van de activiteiten van vorige jaren maakt al jaren deel uit van het IMPORE-project. In 2010 werd deze activiteit geïntensiveerd.

8.1.1. Evaluatie bijscholingsactiviteiten

Alle verpleegkundigen die actief zijn in de maternale en neonatale zorg in het district HUYE werden reeds meermaals bevraagd over de mate waarin zij zich competent voelen in het verlenen van deze zorg. Uit de masterproef van Timmers en de Bresser blijkt dat slechts 6 % zich thans weinig of niet bekwaam voelt om deze zorg te verlenen (situatie februari 2010). De masterproef van Mukeshimana (UCL) toonde aan dat in juli 2008 zowat 33 % van deze verpleegkundigen zich weinig of niet bekwaam voelde om deze zorg te verlenen. Begin 2007 verklaarde nog 80 % van de verpleegkundigen van hetzelfde district dat ze zich niet bekwaam voelde om deze zorg te verlenen (afstudeerproject vroedkunde aan de Katholieke Hogeschool Kempen, campus Turnhout). De scriptie van Timmers en de Bresser toont ook het rechtstreeks verband aan tussen de bijscholingen van het IMPORE-project en de mate waarin men zich bekwaam voelt in het verstrekken van specifieke onderdelen van deze zorg.

De evaluatie leert ons eveneens dat een aantal van de verpleegkundigen zich begin 2010 nog niet zo competent voelde bij sommige deelaspecten van de perinatale zorg (zie verder).

Gezien deze positieve evolutie werd besloten vanaf volgend werkjaar minder aandacht te besteden aan de bijscholingsactiviteiten m.b.t. de maternale en neonatale zorg in de gezondheidscentra van het district.

8.1.2. Opvolging gebruik medisch materiaal

Naar aanleiding van de missie van augustus 2010 werden meerdere gezondheidscentra bezocht. Tijdens deze bezoeken werd ook geïnformeerd naar het gebruik van de doptones (die het jaar voordien ter beschikking gesteld werden) en het gebruik van ambu's voor pasgeborenen (die enkele jaren voordien ter beschikking gesteld werden). Hieruit bleek dat alle onderzochte gezondheidscentra nog steeds in het bezit waren van deze apparaten, dat ze doorgaans geregeld gebruikt werden, maar ook dat sommige centra meer initiatief aan de dag legden dan anderen voor het onderhoud van deze apparaten (vervanging batterijen, gels, etc..).

Tijdens dezelfde bezoeken werd ook gecontroleerd op het gebruik van de bevallingstafels en babytafels die eerder werden uitgedeeld. Deze bleken in alle bezochte centra in zeer goede staat te zijn en dagdagelijks in de materniteit gebruikt te worden.

Ook wat het medisch basismateriaal in de gezondheidscentra betreft blijkt aan de voornaamste noden voldaan te zijn.

8.1.3. Opvolging regenwatercollectie

Onze plaatselijke medewerker (Peter Habarugira) bezoekt geregeld alle gezondheidscentra van het district om na te gaan wat de toestand is van het systeem van regenwatercollectie dat door het IMPORE-project geïnstalleerd werd. Waar nodig worden kleine herstellingen uitgevoerd. In elk centrum worden ook preventieve onderhoudswerken verricht bestaande uit het reinigen van dakgoten en filters. Hiervan worden maandelijkse verslagen gemaakt die op verzoek ter beschikking kunnen gesteld worden. Deze werkzaamheden zijn mogelijk dank zij subsidies van het Fonds Elisabeth en Amélie van de Koning Boudewijn Stichting, LUMOS en de GROS Herent.

Samengevat kan gesteld worden dat dit initiatief van IMPORE tot op heden een reële meerwaarde betekent voor de betrokken gezondheidscentra. Er dient echter over gewaakt dat dit systeem van maandelijks onderhoud voortgezet wordt, temeer daar het systeem van stromend water suboptimaal blijkt te werken.

8.1.4. Opvolging productie en gebruik handalcohol

Het districtziekenhuis Kabutare kreeg de opdracht, tegen vergoeding, handalcohol te produceren volgens een recept aanbevolen door de WGO. Elke gezondheidscentrum ontving 15 liter handalcohol. Tijdens ons bezoek aan een aantal centra, bleek de grote meerderheid van hen deze handalcohol min of meer geregeld te gebruiken. Sommigen hadden geen voorraad meer, voor andere was de voorraad bijna opgebruikt.

Ondertussen had de Rwandese overheid beslist aan alle districtziekenhuizen kosteloos handalcohol ter beschikking te stellen. Als gevolg daarvan had Kabutare beslist de eigen productie stop te zetten. De handalcohol, geleverd door de overheid, is echter voor gebruik binnen de eigen instelling en mag dus niet gebruikt worden om verder te distribueren naar de gezondheidscentra.

Na overleg met de directie van Kabutare en de verantwoordelijke voor de volksgezondheid van het district HUYE werd beslist dat de apotheker van het district de productie zou overnemen ten behoeve van de gezondheidscentra. LUMOS werd bereid

gevonden om gedurende één jaar deze productie verder te financieren. Deze productie is ondertussen heropgestart. Alle gezondheidscentra zijn opnieuw met 15 liter bevoorrad. Er kon niet nagegaan worden of de handalcohol wel juist gebruikt werd, volgens de richtlijnen van de WGO. Uit andere evaluaties (in Westerse landen) blijkt dat het personeel in gezondheidsinstellingen op geregelde tijdstippen moet aangezet worden deze richtlijnen te blijven volgen.

8.1.5. Tweedaagse workshop

Zoals ook in de vorige jaren werden twee vertegenwoordigers per gezondheidscentrum uitgenodigd, evenals enkele personeelsleden van het districtziekenhuis Kabutare (zowel artsen als verpleegkundigen).

Deze workshop werd geopend door de nieuwe burgemeester van het district HUYE.

Tijdens deze workshop gaf Luk Cannoodt een synthese van de resultaten van de evaluatie van de bijscholingsactiviteiten van IMPORE (zie ook 8.1.1.). Deze evaluatie toonde ook aan dat een aantal van de verpleegkundigen zich nog niet zo competent voelde bij sommige aspecten van de perinatale zorg. Tijdens het tweedaagse seminarie van augustus 2010 werd aan enkele van deze aspecten extra aandacht besteed (o.a. postpartum bloedingen, borstvoedingsproblemen, kangoeroemethode, reanimatie van pasgeborenen, convulsies bij pasgeborenen).

Het seminarie richtte zich ook op de bijscholing van de zorg voor zieke kinderen tot 5 jaar, met het oog op de reductie van sterfte van jonge kinderen (cfr. millenniumdoelstelling 4). De volgende thema's kwamen ondermeer aan bod: zuigelingen met diarree, zuigelingen die overgeven, voeden van gedehydrateerde kinderen.

Presentaties werden gegeven door de kinderartsen Carla Verpoorten en Hugo Devlieger, door de kinderverpleegkundige Anne Katrien Billiet, door gynaecoloog Bernard Spitz en de vroedvrouwen Hilde De Grave en Nadine Devooght.

Hilde De Grave presenteerde ook de resultaten van de scriptie van Anne Galle in verband met prenatale causeries. Deze "prenatale praatjes" (gehouden door een zorgverlener aansluitend op de consultatie) hebben een grote sensibiliseringswaarde. Er werd aanbevolen om systematiek te brengen in de prenatale thema's en visualisatie via het gebruik van didactisch materiaal. Didactisch materiaal om de prenatale causerie te ondersteunen werd aangekocht bij Bufmar (Kigali), met een subsidie van de GROS van Waasmunster.

De organisatie van de workshop, alsook de hierna volgende nieuwe initiatieven 8.2.1. t/m 8.2.4., werden mede mogelijk gemaakt door subsidies van LUMOS, Zorgnet Vlaanderen en de GROS van Oud-Heverlee.

8.2. Nieuwe initiatieven

8.2.1. Opstarten neonatale eenheid in het districtziekenhuis Kabutare

De twee kinderartsen en de kinderverpleegkundige van het IMPORE-team hebben zich tijdens de missie van augustus 2010 toegelegd op het verbeteren van de pediatrische zorg in Kabutare. Het opstarten van een eenheid voor niet-intensieve neonatologie maakte

daarvan deel uit. Met dit doel werd het medisch basismateriaal vanuit België naar Rwanda vervoerd. Dit betrof o.a. één zuurstofconcentrator, twee pulse oxymeters (saturometers), alsook twee incubatoren die geschonken werden door het Jessa Ziekenhuis, Hasselt. Het transport van al dit materiaal werd gesubsidieerd door Brussels Airlines. Daarnaast werd nog een koffer medisch materiaal meegekomen waaronder 3 AMBU's, een hoeveelheid iv-katheters voor pasgeborenen en jonge kinderen, spuiten, steriele handschoenen etc.

Tijdens de missie werden artsen en verpleegkundigen, werkzaam in de materniteit van Kabutare, geïnstrueerd over het gebruik van deze toestellen. Anne Katrien Billiet schreef protocols uit over het oordeelkundig gebruik van incubatoren en het geven van de basiszorg aan de prematuren (infuus plaatsen, vochttoediening, voeding, maagsonde plaatsen etc.), besprak dit met het personeel en gaf verder praktische opleiding in een real life situatie. De uitgetypte protocols werden ook opgehangen in de kamer bestemd voor de verzorging van de pretermen.

8.2.2. Observatie van de zorg in de materniteit van Kabutare

Dagelijks heeft een zaalronde plaats in de materniteit van Kabutare, met een beurtrol tussen de 10 artsen werkzaam in het ziekenhuis. Tijdens onze missie werd deze zaalronde afwisselend gevolgd door één van de artsen en een vroedvrouw van het IMPORE-team. De eerste dagen was er voornamelijk kennisoverdracht van de Rwandese artsen naar het IMPORE-team en een evaluatie van de knelpunten. In een tweede tijd is het IMPORE-team meer gaan interveniëren o.a. in de opvang en voeding van de pretermen en tweelingen. Hilde De Grave heeft hierbij voornamelijk de nadruk gelegd op het vroegtijdig starten van borstvoeding en op het stimuleren van borstvoeding bij pasgeborenen die aanvankelijk nog te zwak waren (pretermen) om te zuigen. Zo konden pretermen met een geboortegewicht van 1750 gram bij de moeder verzorgd worden (voor zover zij bij de moeder konden blijven en geen cardio-respiratoire problemen stelden). Het IMPORE-team heeft voornamelijk de aandacht gevestigd op het bewaren van een adequate lichaamstemperatuur en adequate voeding. De kangoeroe-methode werd gedemonstreerd en in de praktijk toegepast.

Er werd eveneens, via een vragenlijst, gepeild naar de basiskennis over borstvoeding bij een deel van het personeel van de materniteit. (De bevindingen werden gebruikt tijdens de workshop). In overleg met de hoofdverpleegkundige van de materniteit werd een inventaris opgesteld van de tekorten aan medisch basismateriaal.

8.2.3. Observatie van de zorg in de kinderafdeling van Kabutare

Ook hier wordt dagelijks een zaalronde verricht door de dienstdoende arts voor de kinderen. Zoals reeds vermeld voor de andere sectoren in het ziekenhuis is er dagelijks een andere arts verantwoordelijk voor de zaalronde. Tijdens onze missie werden de zaalrondes geregeld gevolgd door onze kinderartsen en kinderverpleegkundige. Op de afdeling werden verschillende kinderen met fruste tot ernstige ondervoeding

aangetroffen. Kinderen met ademhalingsmoeilijkheden bleken meestal naar de urgentieafdeling verwezen te worden (zie verder).

Ten behoeve van latere verbeteracties werd een lijst opgesteld van tekorten aan materiaal en tekortkomingen in de organisatie van de zorgverlening.

8.2.4. Observatie van de zorg in de spoedafdeling van Kabutare

Begin 2010 werd in Kabutare een spoedgevallendienst opgericht. De dienst bestaat uit vijf bedden. Alle urgenties, zowel volwassenen als kinderen, worden eerst opgenomen op deze dienst. Er is één zuurstofconcentrator aanwezig en bij nood kunnen ook zuurstofflessen vanuit de operatiezaal aangebracht worden.

Op deze spoedgevallendienst overlijden vele patiënten. Alleen reeds in de loop van de twee weken dat het IMPORE-team aanwezig was, stierven verschillende personen, waaronder een viertal kinderen. Meestal ging het om kinderen in ademnood of kinderen met ernstig hartfalen. Vaak slaagde men er niet in om de patiënten te reanimeren of soms zelfs om een infuus te prikken. Ook werden vanuit deze dienst verschillende patiënten doorverwezen naar het universitair ziekenhuis. De bestaffing bestaat uit A2 verplegenden die echter geen extra opleiding in spoedgevallen of reanimatie hebben gehad. Hun ervaring met kinderen is beperkt. De zaalronde wordt hier verricht door een wisselbeurt van artsen zoals in de andere diensten. Tijdens de werkuren kan de dienst ook beroep doen op de anesthesieverpleegkundigen, gezien de afdeling gelegen is naast het operatiekwartier.

Ook hier werd, ten behoeve van latere verbeteracties, een lijst opgesteld van tekorten aan infrastructuur en materiaal en tekortkomingen in de organisatie van de zorgverlening.

8.2.5. Bouw nieuw materniteit in Matyazo

In juli 2010 werd gestart met de bouw van een nieuwe materniteit in het gezondheidscentrum Matyazo. Claudine Mukeshimana (voorzitter van vzw UMUBANO-BISA) en Peter Habarugira superviseerden de werkzaamheden die uitgevoerd werden in samenwerking met de Bouworde. In de zomer van 2010 gingen twee bouwkampen door waaraan in totaal een 25-tal jongeren van de Bouworde deelnamen. De werkzaamheden zijn zeer goed opgeschoten. Verwacht wordt dat deze materniteit in augustus 2011 zal afgewerkt zijn.

Deze activiteit wordt mede gesubsidieerd door de Nationale Loterij, het steunfonds van de Bouworde Vlaanderen, diverse giften bijeengebracht door de jongeren van de Bouworde, en acties georganiseerd door UMUBANO-BISA en Guy Van Haver.

8.2.6. Partnership met de opleidingen vroedkunde

In de eerste maanden van 2010 bereidde de subgroep NOVVR (Netwerk Opleidingen Vroedkunde Vlaanderen-Rwanda) van het IMPORE-project een missie naar Rwanda die eveneens in augustus plaats vond. Uiteindelijk waren vier van de zes Vlaamse scholen vertegenwoordigd in deze missie, met name Giovanna Gooris van de Artesis hogeschool, Hilde De Grave van de Arteveldehogeschool, Mieke Clement van de Katholieke

Hogeschool Leuven, en Nadine Devooght van de Erasmus hogeschool. Een voorstel om gedurende die missie een meerdaagse train-the-trainer seminarie te organiseren bleek niet realiseerbaar. De vier Vlaamse scholen bezochten wel hun partnerschool en bespraken aldaar mogelijkheden van toekomstige samenwerking. Op het Ministerie van Gezondheid in Kigali hebben zij, in overleg met Mary Murebwayire en Luk Cannoodt, een ontwerptekst van een Memorandum Of Understanding besproken, aangepast en definitief goedgekeurd. De vijf recent erkende Rwandese scholen hebben dit Memorandum ondertussen ondertekend, het document circuleert momenteel onder de Vlaamse scholen van het partnership. Deze missie werd mogelijk gemaakt door subsidies van LUMOS, de Artesis hogeschool, de Artevelde hogeschool en de VLOV.

8.2.7. Installatie muskietennetten

De gezondheidscentra in Rwanda hebben de opdracht een muskietennet te bezorgen aan elke moeder die zes weken na de geboorte met haar kind naar het centrum komt voor onderzoek en vaccinatie. Het gaat om geïmpregneerde netten, met een houdbaarheidsdatum van tenminste die vijf jaar, volgens WGO-richtlijnen. De materniteiten van deze gezondheidscentra en Kabutare zijn echter zelf niet steeds uitgerust met deze netten.

Dank zij een gift van Steven Cannoodt konden in januari 2010 honderd nieuwe muskietennetten geïnstalleerd worden in de materniteiten van het district Huye.

8.2.8. Inventaris van ICT-capaciteit en toepassingen

Evelyne Van Nuffel vertrok samen met de IMPORE-equipe in augustus 2010 om gegevens te verzamelen voor haar masterproef Management en Beleid van de Gezondheidszorg, K.U.Leuven. Alle gezondheidscentra van het district Huye werden bezocht, evenals het districtziekenhuis. Er werd een inventaris opgesteld van de ICT-capaciteit, wie deze gebruikt en waarvoor. Deze missie werd gesubsidieerd door een VLIR-UOS-beurs toegekend door de international office van de K.U.Leuven.

9. WERKJAAR 2011

Tijdens dit werkjaar wordt voortgebouwd op reeds bestaande initiatieven en worden opnieuw enkele nieuwe initiatieven gelanceerd.

9.1. Missie 26 mei – 10 juni 2011

De accenten van deze missie lagen op:

- 1) De verdere uitbouw van de neonatale eenheid en het verbeteren van de postnatale zorg binnen het districtziekenhuis Kabutare van het district HUYE in het zuiden van Rwanda.
- 2) Pediatrische bijscholing aan het verpleegkundig personeel van de spoedafdeling in hetzelfde ziekenhuis

- 3) Opstarten van een follow-up programma t.a.v. prematuren geboren in Kabutare
- 4) Lanceren van een campagne om de handhygiëne te verbeteren in alle 16 gezondheidscentra en het districtziekenhuis, in samenwerking met lokale hygiënisten.
- 5) Inventariseren van de noden inzake pediatrie zorg in alle gezondheidscentra van hetzelfde district.

De missieleden waren: Joke Muyldermans, Mia Vande Putte, Yo Huysmans, Christophe Goubau, Hugo Devlieger en Luk Cannoodt. Er werd nauw samengewerkt met de lokale autoriteiten, de directies van de gezondheidsinstellingen en de lokale medewerkers van het IMPORE-project in Rwanda (Claudine Mukeshimana, Peter Habarugira en Léonce Niyireba. De missie werd grotendeels gefinancierd door LUMOS.

Hierna volgt een verder toelichting bij elk van deze accenten:

9.1.1. De neonatale eenheid werd verder uitgerust met een supplementaire incubator, een zuurstofconcentrator, cardiorespiratoire monitoren en een glucometer. Ook nu werd het transport gesubsidieerd door Brussels Airlines.

Ondertussen was er door de directie van het ziekenhuis een extra kamer ingericht voor prematurenzorg op basis van de moeder-kangoeroe techniek. Dit betekent dat de moeder de prematuur zo snel als mogelijk tussen beide borsten 24u op 24 op zich draagt en ook voedt. Mits goede motivatie van de moeder en nauwkeurige medisch-verpleegkundige begeleiding laat deze methode toe pretermen vanaf 28 weken te laten overleven zonder incubator. Deze techniek was niet zonder moeilijkheden ingevoerd bij de vorige LUMOS-missie in augustus 2010 en werd sedertdien verder geïmplementeerd door een arts ter plaatse die hiervoor een bijkomende opleiding heeft gevolgd. Thans is dit echt een modeleenheid geworden waarbij de moeders mekaar helpen en de “nieuwkomers” tips en aanmoedigen geven. Deze kamer is uitgerust met moderne, comfortabele ziekenhuisbedden, geschonken door AZ Maria Middelaes Gent, en mede door toedoen van LUMOS verstuurd naar Rwanda.

Tijdens deze missie werd door het team voornamelijk de nadruk gelegd op het vroegtijdig aanleggen ook bij een normale terme bevalling doch vooral na een keizersnede. Hierbij zijn vooral Joke en Yo actief geweest. Doordat de meeste gezonde prematuren thans Kangoeroe-care krijgen vanaf de geboorte komen de geleverde incubatoren vrij voor de verzorging van de zieke terme en premature pasgeborenen die extra zorgen (zuurstof, infuus etc.) en bewaking nodig hebben. Voor dit laatste werd een cardiorespiratoire monitor met ECG, ademhaling en saturatie geïntroduceerd bij de verpleging. Bedside teaching en het opmaken van therapieschemas in verband met zuurstofgebruik, infuus, voeding via maagsonde gebeurde voornamelijk door Christophe en Yo.

9.1.2. Het verpleegkundig personeel van de spoedafdeling ontving een zuurstofconcentrator, bloeddrukmeters, een glycometer, en twee aerosolapparaten. De bijscholing over de diagnose en aanpak van de meest courante pediatrie spoedgevallen is slechts ten dele kunnen gebeuren doordat schouder aan schoudertraining beoogd werd en er in de periode van de missie weinig pediatrie patiënten op de spoedafdeling verbleven. Wel werd de aanpak van asthma, spastische bronchitis en croup besproken aan

de hand van de therapieschema's en aerosolapparatuur door voornamelijk Christophe en Hugo. Dit deel zal verder uitgewerkt worden tijdens de missie van september – oktober 2011.

9.1.3. Het opstarten van een follow-up programma voor prematuren.

Dit programma is des te belangrijker nu de moeder-kangoeroetechniek succesvol werd ingevoerd en de mortaliteit van de prematuren beduidend is gedaald. De grote lijnen van het opvolgingsprogramma werden in overleg met de artsen vastgelegd. Bijzondere aandacht ging naar de opvolging van een casus van een prematuur (gbgw 1500 gr) waarvan de moeder tijdens het transport naar het ziekenhuis overleed. Het follow-up programma wordt door Luk en Claudine verder ter plaatse voorbereid, in overleg met de verantwoordelijken van Kabutare en de kinderartsen van UZ Leuven. Er werd voorgesteld dit dan bij de volgende missie te implementeren (inclusief het gebruik van groeikurven en ontwikkelingsmijlpalen).

9.1.4. Lanceren van een campagne om de handhygiëne te verbeteren in alle 16 gezondheidscentra en het districtziekenhuis, in samenwerking met lokale hygiënisten.

Oorspronkelijk was voorzien dat Mia een hygiënist van Kabutare zou opleiden om deze campagne mee te lanceren in enkele gezondheidscentra, waarna deze hygiënist de campagne zou opstarten in de andere centra en Kabutare. Ter plaatse bleek deze hygiënist niet beschikbaar te zijn. Het ziekenhuis hoopt tegen augustus een nieuwe hygiënist aan te werven. De missie werd daarom als volgt aangepast:

Mia, Luk en Joke bezochten enkele gezondheidscentra (Kinyamakara, GHC Politie, Rango). Mia observeerde de situatie inzake hygiëne in elk van deze centra en gaf vorming aan het personeel inzake handhygiëne. Luk en Joke inspecteerden de toestand in verband met de watervoorziening, het medisch materiaal en de bedden die eerder door het IMPORE-project geleverd werden. Er wordt vastgesteld dat er een grote variabiliteit is in het gebruik van de geleverde handalcohol.

Mia organiseerde vervolgens een vormingsdag voor het personeel van Kabutare en de hygiënist van alle gezondheidscentra van het district. Informatie werd verstrekt over het belang van handhygiëne, feedback werd gegeven over de observaties van de tekortkomingen inzake hygiëne en suggesties om hieraan te verhelpen, affiches van de WGO m.b.t. handhygiëne en desinfectietechnieken werden overhandigd en toegelicht. Elk centrum kreeg een 10-tal flacons van 500 ml om te verzekeren dat er voortaan in elke ruimte waar patiënten verzorgd worden ook handalcohol beschikbaar is. Kabutare kreeg een dertigtal flacons.

Luk en Mia onderhandelden met de apotheker van het district over de kost per liter productie van handalcohol, conform de richtlijnen van de WGO. De kostprijs kan met bijna 1/3 verminderd worden ten opzichte van de producties van 2009 en 2010. Er wordt overeengekomen dat deze apotheker opnieuw 450 liter kan produceren voor de gezondheidscentra aan de nieuwe kostprijs.

Het is de bedoeling om deze campagne verder op te volgen tijdens de LUMOS-missie van september-oktober 2011.

9.1.5. Inventariseren van de noden inzake pediatrie zorg in alle gezondheidscentra van hetzelfde district.

Van dit punt kon tijdens de missie van Mei-Juni weinig gerealiseerd worden gezien het groot aantal interfererende activiteiten van de verantwoordelijken van de gezondheidscentra en van het district. Dit thema werd echter opgepikt door Sarah Chrispeels, een Master-studente Verpleegkunde en Vroedkunde van de K.U.Leuven. Zij verbleef in het district HUYE gedurende drie weken in de periode Juli-Augustus 2011 voor het verzamelen van gegevens voor het Masterproef over pediatrie spoedgevallenzorg in het district HUYE.

9.2. Bouwkampen Juli-Augustus 2011

In samenwerking met de Bouworde werden twee bouwkampen georganiseerd. In de maand Juli werkten 12 Vlaamse jongeren, samen met een 30-tal lokale bouwvakkers de nieuwe materniteit van het gezondheidscentrum Matyazo af. Claudine had de algemene leiding hiervan; Peter superviseerde de bouwactiviteiten, Léonce stond in voor de catering-aspecten. De infrastructuurwerken zijn beëindigd. Extra bedden werden geleverd door het IMPORE-project.

Voor de nieuwe materniteit van Sovu moesten nog een enkele afwerkingen te gebeuren (aanleggen riolering, septische putten, kleine dakwerken, afwerking elektriciteit, afsluiten met een muur van de achterzijde van het terrein, steunmuur en doorgang naar het oude gedeelte van het gezondheidscentrum, betonneren van de ingangsweg, etc...). Verwacht werd dat de eigenaars (congregatie) dit op zich zouden nemen. Wegens gebrek aan financiële middelen kon deze congregatie dit echter niet laten uitvoeren. Met bijkomende fondsen van o.a. de Fortis-foundation, Panasonic en Umubano-Bisa, en een bouwkamp van de Bouworde in augustus 2011, kon de nieuwe materniteit volledig afgewerkt worden.

9.3. NOVVR-missie Augustus 2011

Negen docenten van de 6 Vlaamse partnerscholen hebben gedurende 3 weken de verschillende Rwandese partnerscholen bezocht en er de skillslabs voor de opleiding vroedkunde op punt gesteld.

9.4. Missie 22 september - 7 oktober 2011.

De LUMOS-vrijwilligers waren: Veerle Cossey, Hilde De Grave, Veerle Mattheus en Hugo Devlieger. Er werd nauw samengewerkt met de lokale autoriteiten, met de directeur van het districtziekenhuis (Dr. Jean-Claude Ntagarukanwa) en zijn medische en verpleegkundige staff, met de titularissen van de 16 gezondheidscentra (Centres de Santé: CdS) van het district, alsook met de lokale medewerkers van het IMPORE-project in Rwanda: Claudine Mukeshimana en Léonce Niyireba.

9.4.1. Doelstellingen:

Vooraf werden een aantal doelstellingen vooropgesteld om tijdens deze missie te realiseren. Deze doelstellingen waren:

- A. Pediatrische bijscholing aan het verpleegkundig personeel van de spoedafdeling in het districtziekenhuis Kabutare van het district Huye, in het zuiden van Rwanda;
- B. Opvolgen van de campagne gelanceerd in mei 2011 om de handhygiëne te verbeteren in alle 16 gezondheidscentra en het districtziekenhuis, in samenwerking met de lokale hygiënisten;
- C. Uitbreiden van het medisch basismateriaal voor de dienst pediatrie van hetzelfde ziekenhuis en instrueren van dit personeel in het goed gebruik van dit medisch materiaal;
- D. De verdere uitbouw van de neonatale eenheid en het verbeteren van de perinatale zorg binnen hetzelfde ziekenhuis inclusief de zorg aan de parturiënte en de normale pasgeborene;
- E. Lanceren van een registratiesysteem als basis voor een follow-up programma t.a.v. prematuren geboren in Kabutare;
- F. Bijscholen van verpleegkundigen, werkzaam in de gezondheidscentra van het district HUYE, in de triage, zorgverlening en (zo nodig) transfer van zieke kinderen naar Kabutare.

De voornaamste objectieven werden bereikt, zij het met wisselend impact:

- A. De pediatrische bijscholing aan het verpleegkundig personeel van de spoedafdeling is voornamelijk gebeurd door Veerle Mattheus. Zij heeft ook een inventaris gemaakt van de beschikbare geneesmiddelen in functie van de meest voorkomende spoedgevallen. Op basis hiervan heeft zij een urgentiekoffer samengesteld voor pasgeborenen, zuigelingen en jonge kinderen met inventaris van de instrumenten en de geneesmiddelen die deze koffer moet bevatten. De inhoud hiervan werd met de hoofdapotheker en met de verantwoordelijke verpleegkundigen besproken en een systeem werd voorgesteld om de permanente beschikbaarheid van deze urgentiekoffer te verzekeren. Deze zal bewaard worden op een cruciale plaats in de verloskamer welke zich in de onmiddellijke buurt van de spoedgevallen bevindt. De spoedgevallenafdeling werd verder uitgerust met een monitor voor hartactiviteit, ademhaling, en zuurstofsaturatie. Het gebruik ervan werd uitgelegd aan de verpleging, anesthesisten en artsen. Doordat er slechts een beperkt aantal ernstig zieke kinderen werden opgenomen op de spoedgevallenafdeling tijdens de periode van de missie, kon slechts een beperkte schouder-aan-schoudertraining gebeuren.
- B. Handhygiëne en algemene hygiëne in de gezondheidscentra en het districtziekenhuis. Het opvolgen van de campagne handhygiëne, gelanceerd in mei 2011 door Mia Vande Putte (zie eindverslag LUMOS-missie naar Rwanda van mei-juni 2011), gebeurde door Veerle Cossey. Zij leidde een delegatie van het IMPORE-project naar enkele gezondheidscentra (Simbi, Sovu, Police) voor een

evaluatie van het gebruik van handalcohol en van de methodes van reiniging en ontsmetting en de beschikbaarheid van schoonmaakgerief en ontsmettingsmiddelen.. Op het einde van de missie heeft zij dan een workshop georganiseerd voor twee vertegenwoordigers van elke CdS van het district, alsook enkele verpleegkundigen van het districtziekenhuis, in verband met handhygiëne (kennistest en praktische toepassing van indicaties en techniek, aanleren van WHO-meetinstrument voor observatie en feedback over uitgevoerde compliancemeting) en i.v.m. de algemene principes van aseptie (reiniging en ontsmetting van materiaal, gebruik van antiseptica, toepassingen van het gebruik van materiaal in de gezondheidscentra). Naast deze workshop heeft Veerle Cossey, vanuit haar expertise als ziekenhuishygiëniste, ook een evaluatie gemaakt van de algemene hygiëne binnen het districtziekenhuis in het licht van de aanbevelingen die Mia Vande Putte had gemaakt in mei 2011. In dit kader werd met het poetspersoneel van de verlosafdeling en de neonatale dienst overlegd en werden aanbevelingen geformuleerd in verband met een poetsprotocol en werd ook degelijk poetsmateriaal overhandigd. In elke verloskamer werd een alcoholgeldispenser opgehangen.

- C. Uitbreiden van het medisch basismateriaal voor de dienst pediatrie van hetzelfde ziekenhuis en instrueren van dit personeel in het goed gebruik van dit medisch materiaal. Tijdens deze missie werd een zuurstofconcentrator, twee zuurstofsaturatiemeters, digitale thermometers en een aerosoltoestel afgeleverd aan de afdeling pediatrie en het gebruik ervan werd met de medische en verpleegkundige staff besproken. Tegelijk werd ook een aantal uniformen voor het verplegend en medisch personeel overhandigd.
- D. De verdere uitbouw van de neonatale eenheid en het verbeteren van de perinatale zorg binnen hetzelfde ziekenhuis inclusief de zorg aan de parturiënte en de normale pasgeborene. Tijdens deze missie heeft Hilde de Grave (vroedvrouw) vooral aandacht besteed aan de correcte begeleiding van de parturiënten tijdens en na de arbeid. Er werd hierbij gebruik gemaakt van een volledig nieuw tocografie-toestel dat geleverd was door het Rwandese Ministerie van Gezondheid voor het districtziekenhuis doch omwille van gebrek aan expertise nog niet in gebruik was genomen. Tevens werd een kleine operatielamp voor het hechten van episiotomiën in gebruik genomen. De verlosafdeling werd uitgerust met een opbergkast en individuele karretjes met routinemateriaal, afwasbare gordijnen werden voorzien voor elk van de 4 verloskamers en de verlostafels werden met nieuwe plastic overtrokken. De neonatale eenheid binnen de verlosafdeling is ondertussen volledig operationeel en de drie incubatoren, die bij vorige missies geïnstalleerd werden, functioneren zoals was verwacht. Drie incubatoren volstaan voorlopig gezien de meeste prematuren vanaf 24-48 uren na de geboorte verder verzorgd worden in de “kangoeroe”-zaal (zie eindverslag LUMOS-missie mei-juni 2011). Er gebeurde opnieuw schouder-aan-schoudertraining van het personeel van de verloskamer in verband met de verzorging van preterme en zieke pasgeborenen en de richtlijnen hieromtrent werden besproken en protocols uitgeschreven meer bepaald in verband met het eerste klinisch onderzoek van de

- pasgeborene, de reanimatie, het warm houden van de pasgeborenen, vit K profylaxe e.a. Tevens werden lokaal rangeerdozen aangeschaft om een zekere orde te houden in het wegwerp- en ander materiaal. De kangoeroezaal werd eveneens voorzien van opbergkasten en van weegschalen voor de prematuren en het personeel van de verloskamer en de neonatologie werd gesensibiliseerd voor een correct stockbeheer.
- E. Lanceren van een registratiesysteem als basis voor een follow-up programma t.a.v. prematuren geboren in Kabutare. Dr. Claudine, verantwoordelijke voor de neonatale zorgen en het moeder-kangoeroe-programma, en met wie het follow-up programma van prematuren bij een vorige missie was besproken, meldde ons dat het Ministerie van Gezondheid (in samenwerking met Lux Development) een follow-upprogramma had opgesteld en verwees naar Dr. Assumpta Mwali, verantwoordelijke voor het nationaal opleidingsprogramma Neonatologie en Dr. Yvonne Serubibi, coördinatrice voor het follow-upprogramma. Hugo Devlieger en Claudine Mukeshimana zijn deze personen gaan opzoeken in Kigali. Hieruit bleek dat het district Huye nog niet geëvalueerd was in verband met de actie welke Rwanda voert om de neonatale mortaliteit te drukken in overeenstemming met de millenniumdoelstellingen en dat de actie die IMPORE voert op dat vlak erg geapprecieerd wordt. Zij vroegen echter uitdrukkelijk dat we onze activiteiten zouden stroomlijnen met de nationale strategische plannen. Zij apprecieerden het erg dat wij actie voeren “bottom-up” vertrekkende van de gezondheidscentra. Er zijn ondertussen contacten gelegd met beide artsen om het follow-upprogramma voor het district Huye verder uit te werken in lijn met de nationale strategie doch met een eigen wetenschappelijk karakter zoals ons ook gevraagd is door de sponsors van het deelproject August10 binnen het Impore-project.
- F. Bijscholen van verpleegkundigen, werkzaam in de gezondheidscentra van het district HUYE, in de triage, zorgverlening en (zo nodig) transfer van zieke kinderen naar Kabutare. Hugo Devlieger heeft een tweedaagse cursus georganiseerd, in samenwerking met Veerle Cossey en Veerle Mattheus, voor de titularissen van de 16 gezondheidscentra van het district Huye alsook voor enkele verplegenden en artsen van het districtziekenhuis over “Triage, Evaluation et Traitement d’Urgence (TETU)”, een programma recent ontwikkeld door de WHO en UNICEF (2010). Dit programma omvat een theoretisch en een praktisch luik waarin oefeningen en het verwerven van reanimatievaardigheden vervat zijn. Dit programma maakt deel uit van de nationale strategie van het Ministerie van Gezondheid van Rwanda. Om de acties van IMPORE bekend te maken op overheidsniveau en aldus beter te kunnen stroomlijnen met de nationale strategieën hebben Hugo Devlieger en Claudine Mukeshimana een onderhoud gehad met Dr. Félicien Ngabo, nationaal directeur voor het moeder en kindprogramma op het Ministerie van Gezondheid in Kigali. Hierbij werden de actoren en de strategie van het IMPORE-project belicht. Er is overeenstemming dat het aangewezen is om de top-down benadering van het ministerie en de bottom-up benadering vanuit de gezondheidsinstellingen best geïntegreerd worden binnen het IMPORE-project.

9.4.2. Bijkomende missieactiviteiten:

Naast de vooropgestelde doelstellingen werden ter plaatse bijkomende activiteiten uitgevoerd:

- G. In het kader van de algemene kwaliteitsverbetering van de gezondheidssector, heeft de overheid aangekondigd accrediteringsnormen te zullen opleggen aan alle ziekenhuizen in Rwanda. Voor de districtziekenhuizen is de streefdatum van eind december 2013 aangegeven. De toepassing van deze normen en vooral het motiveren van het personeel van het ziekenhuis om deze kwaliteitsnormen te realiseren met de bestaande middelen zijn een grote zorg voor de ziekenhuisdirectie. In dat kader heeft de directeur gevraagd aan Veerle Cossey, die mede betrokken was bij het accrediteringsproces voor de JCI in de Universitaire Ziekenhuizen Leuven om voor de ganse medische, verpleegkundige en logistieke staff een voordracht te geven hoe dit proces in Leuven tot een goed einde is gebracht. Tevens heeft zij enkele hints gegeven om het personeel achter dit proces van kwaliteitsverbetering te scharen.
- H. Het districtziekenhuis ontvangt geregeld medisch materiaal van diverse NGO's. Er wordt echter voorafgaandelijk niet altijd voldoende aandacht besteed aan de lokale toepasbaarheid en de noodzakelijke opleiding voor een optimaal gebruik ervan. De leden van de missie hebben het als hun taak beschouwd een deel van het gestockeerde materiaal in omloop te brengen voor zover dit paste in de missie zoals bv. het tocografietoestel en ook het praktisch gebruik hiervan te demonstreren.
- I. Bij de start van de missie werd vernomen dat de oprichters van de vzw Ulrike het IMPORE-project mede wilden subsidiëren. Met hen werd overeengekomen om deze steun te gebruiken voor a) het bevorderen van de basishygiëne in alle gezondheidscentra van het district; en b) het faciliteren van het verpleegkundig werk in de neonatologie van Kabutare. Claudine Mukeshimana coördineert dit deelproject. Zij heeft, in overleg met onze ziekenhuishygiënist en kinderverpleegkundigen, besloten kleine handdoeken te laten maken voor het reinigen van het materiaal in de 16 gezondheidscentra van het district en in het districtziekenhuis en een aantal pedaalemmers voor de betreffende materniteiten aan te kopen. Daarnaast werden kastjes geïnstalleerd om de verpleegdossiers van de patiëntjes in de neonatologie en de “kangoeroe-zaal” een duidelijker plaats te geven. In deze kangoeroe-zaal werd tevens een bureau voor de zorgverleners en nachtafelftjes voor de bevallen moeders geïnstalleerd.
- J. Aanzetten van elektricien tot installatie extra stopcontacten en versterken van netwerk in de verloskamers en neonatale dienst.

9.4.3. Financiering van de missie

Het merendeel van de uitgaven van de missie werd gefinancierd door LUMOS. Het betreft ondermeer de vliegtuigticketten, verplaatsingskosten en logement van de 4 missieleden, evenals een deel van de kosten van de workshops en het merendeel van het geschonken medisch materiaal. Het resterende deel werd mede gefinancierd door de vzw Ulrike, Zorgnet Vlaanderen, de GROS Waasmunster en Hoeilaart, Yo Huysmans en de sponsors van het deelproject August10. Brussels Airlines subsidieerde het transport van de zuurstofconcentrator.

Voor meer informatie, gelieve contact op te nemen met Luk Cannoodt

Tel 016 34 20 66

GSM: 0485 41 55 63

Luk.cannoodt@uzleuven.be