

Malaria bestrijden via sterke gezondheidssystemen

De juiste aanpak voor duurzame malariabestrijding.

In 2024 waren er wereldwijd 282 miljoen malariagevallen en 610.000 sterfgevallen - de overgrote meerderheid in Sub-Sahara-Afrika. Kinderen jonger dan vijf jaar maken er 75% van alle sterfgevallen ten gevolge van malaria uit. (WHO, 2025) De vooruitgang in malariabestrijding is tot stilstand gekomen: in heel wat landen die gebukt gaan onder malaria stagneert het aantal malariagevallen of neemt malaria weer toe. Lokaal blijft de kloof tussen kennis en zorgverstrekking groot. De resistentie tegen geneesmiddelen neemt toe. Partiële resistentie tegen artemisinine (de huidige standaardbehandeling voor malaria) werd eerst vastgesteld in Zuidoost-Azië en komt nu ook voor in Oost-Afrika. Insecticidenresistentie is wijdverspreid. Door klimaatverandering verspreidt malaria zich naar nieuwe gebieden en in gebieden met een reeds hoge malariadruk loopt het malariaseizoen uit. Zulke omstandigheden vragen om een aangepaste, lokaal verankerde respons die verder gaat dan standaard hulppakketten.

Ook de geleidelijke introductie van malariavaccins in Sub-Sahara-Afrika is van belang. De WHO beveelt twee vaccins aan - RTS,S en R21 - waarvan is aangetoond dat ze in gebieden met een hoge besmettingsgraad klinische malaria-episodes bij kinderen tot 75% verminderen. Burundi heeft RTS,S in maart 2025 opgenomen in zijn standaard vaccinatieprogramma (WHO, 2026; UNICEF et al., 2025). De beperkte schaal en impact van een dergelijke uitrol van vaccins via standaardplatforms zijn een stevig argument pro versterking van gezondheidssystemen.

Malaria is zowel een ziekte als een uitdaging voor het gezondheidssysteem. Hulppakketten - met insecticide behandelde netten, diagnostica, medicijnen - zijn noodzakelijk maar ontoereikend: hun impact hangt volledig af van het vermogen van een gezondheidssysteem om ze op de gepaste manier aan te schaffen, te verdelen en te gebruiken en om de resultaten te meten. In landen met een hoge malariadruk is er te weinig toezicht op eerstelijns werkers, zijn de toeleveringsketens kwetsbaar, is de kwaliteit van de diagnoses inconsistent en zijn de gezondheidsgegevens onvolledig of ongebruikt. Dat alles heeft een directe invloed op de resultaten.

Positionering

De Global Technical Strategy for Malaria 2016-2030 (GTS) van de WHO bepaalt het kader: universele toegang tot preventie, diagnose en behandeling; versnelde eliminatie; en surveillance als kerninterventie. Hierin wordt expliciet erkend dat voor het bereiken van deze doelen niet alleen de juiste hulpmiddelen nodig zijn, maar ook een goed functionerend gezondheidssysteem om deze op een rechtvaardige manier te verdelen - en dat strategieën moeten worden aangepast aan de lokale context (WHO, 2021).

Het standpunt van Enabel is dat duurzame bestrijding van malaria onlosmakelijk verbonden is met de performantie van gezondheidssystemen. Ziektespecifieke investeringen blijven relevant, maar hun doeltreffendheid is afhankelijk van de goede werking van gezondheidszorgsystemen. De kenmerkende aanpak van Enabel - dubbele verankering - maakt dit tegelijkertijd op centraal en districts niveau waar door de nationale strategie te verbinden met de realiteit op het terrein en met systemen die in de handen zijn van en beheerd worden door openbare instellingen. Onderzoek en innovatie zijn er een integraal onderdeel van: empirisch bewijs dat binnen het systeem wordt gegenereerd, door nationale instellingen, stelt programma's in staat om zich aan te passen en te verbeteren. Deze aanpak wordt ondersteund door strategische partnerschappen, onder andere met de Gates Foundation, om de integratie van innovatie en versterking van het gezondheidssysteem mogelijk te maken.

Enabel ondersteunt al meer dan twintig jaar de gezondheidssector in meer dan tien Afrikaanse landen. Dit document beschrijft de strategische aanpak van Enabel voor malaria, opgebouwd rond vier pijlers: toegankelijke kwaliteitszorg, goed georganiseerde openbare diensten, betrouwbare gezondheidsgegevens en investeringen in onderzoek en innovatie.

De aanpak van Enabel: vier pijlers

Toegankelijke kwaliteitszorg voor de bevolking

De bestrijding van malaria vereist een juiste diagnose en behandeling op elk niveau van het zorgpad, zonder vertraging of onbetaalbare kosten. Enabel ondersteunt de geïntegreerde opvolging van koortsgevallen, van gemeenschapsniveau tot het districtsziekenhuis. Op gemeenschapsniveau worden



gezondheidswerkers opgeleid en uitgerust om onder toezicht ongecompliceerde malaria te testen en te behandelen. Op instellingsniveau verbetert Enabel de kwaliteit van diagnoses, klinische protocollen en doorverwijzing van ernstige gevallen, inclusief bloedtransfusie. Financiële barrières zijn net zo belangrijk als geografische afstand. In partnerlanden zoals Burundi, Niger, Senegal en Guinee ondersteunt Enabel ziektekostenverzekeringen. Deze aanpak helpt de financiële lasten te verlichten, vooral voor kinderen en zwangere vrouwen. In Burundi, waar malaria goed is voor bijna 60% van de poliklinische consulten, heeft de beleidskeuze voor gratis toegang tot zorg voor zwangere vrouwen en kinderen jonger dan vijf jaar de toegang tot malariadiagnose en -behandeling aanzienlijk verbeterd.

Goed georganiseerde openbare gezondheidsdiensten op alle niveaus

Een doeltreffende bestrijding van malaria vereist een gezondheidssysteem dat op elk niveau aanwezig is, onder toezicht staat en goed beheerd wordt. Enabel investeert rechtstreeks in institutionele capaciteit. Op districtsniveau versterkt het de beheerscycli: performantiebeoordeling, empirisch onderbouwde planning, gestructureerd toezicht en terugkoppeling van gegevens naar beslissingen. Op nationaal niveau ondersteunt het de strategische planning, de ontwikkeling van voorstellen voor het Global Fund en de coördinatie tussen partners. In Burundi en Niger ondersteunt Enabel rechtstreeks het ministerie van Volksgezondheid bij het opstellen van nationale strategische malariaplannen en het indienen van succesvolle Global Fund-aanvragen. De dubbele verankering zorgt ervoor dat terreinervaring vorm geeft aan nationale planning en dat nationale richtlijnen de districtteams bereiken. In landen waar Enabel al lange tijd aanwezig is - waaronder Burundi, Niger, de Democratische Republiek Congo, Oeganda, Guinee en Benin - zijn malaria-initiatieven ingebed in bredere inspanningen om het gezondheidssysteem te versterken. Het gaat daar niet om alleenstaande verticale programma's.

Het versterken van de algemene performantie van instellingen - verwijzingsystemen, nooddiensten, toeleveringsketens - komt direct ten goede aan malariapatiënten. Dit wordt bevestigd door enquêtes bij de instellingen. In Guinee bereikten instellingen met een hogere paraatheid 85% correct casusbeheer voor verdachte malariagevallen, vergeleken met 52% in minder performante omgevingen, en alle instellingen in beter presterende strata hadden malariadiagnostiek en -behandeling beschikbaar op de dag van het consult (Davlantes et al., 2019). In Oeganda was een hogere graad van paraatheid geassocieerd met 64-68% lagere malaria-gerelateerde sterfte in basisgezondheidscentra (Ssempiira et al., 2018).

Betrouwbare gezondheidsgegevens voor doeltreffende besluitvorming

De WHO GTS identificeert transformatie van surveillance als een belangrijke strategische pijler (WHO, 2021). Zonder betrouwbare gegevens kunnen programma's niet weten

waar de transmissie het hoogst is, of benaderingen werken en waar resistentie ontstaat. In de praktijk krijgt surveillance te maken met ernstige structurele beperkingen: inconsistente gegevenscodering, gefragmenteerde rapportagestromen en systemen die rapporten genereren maar niet bijdragen aan besluitvorming. Enabel investeert in gegevenskwaliteit bij het verzamelen, systeemintegratie en de nodige analytische capaciteit om op basis van gegevens actie te ondernemen. Dit omvat het versterken van standaard gegevenssystemen op alle niveaus evenals het integreren van innovaties zoals diagnostische hulpmiddelen op basis van kunstmatige intelligentie (AI) in toezicht- en rapportageprocessen. In Burundi en Niger leidde dit tot het opzetten van een nationale databank voor malariagegevens - waarbij de software voor gezondheidsinformatie van de districten (DHIS2), ziekenhuissystemen en digitale hulpmiddelen op gemeenschapsniveau werden opgenomen in één enkele architectuur die wordt beheerd door het nationale malariabestrijdingsprogramma.

Investerings in onderzoek en innovatie

Duurzame bestrijding van malaria vereist voortdurend leren: testen wat werkt in specifieke contexten, nieuwe bedreigingen opsporen voordat ze zich verspreiden en empirisch materiaal genereren waar nationale programma's naar kunnen handelen. Voor Enabel is onderzoek en innovatie een volwaardige pijler van zijn malaria-aanpak volgens twee complementaire sporen:

Actieonderzoek voor operationele innovatie.

Actieonderzoek test nieuwe benaderingen binnen het bestaande gezondheidssysteem, waarbij de bevindingen direct worden teruggekoppeld naar programmabeslissingen. Enabel past dit leerproces systematisch toe in zijn malariaprogramma's zoals bijvoorbeeld bij de evaluatie van AI-ondersteunde diagnostische hulpmiddelen op gemeenschapsniveau, de beoordeling van de integratie van gendersensitieve benaderingen in nationale malariastrategieën, het onderzoek naar de doeltreffendheid en dekking van casusbeheer op gemeenschapsniveau en het testen van de operationele performantie van digitale innovaties. In Burundi heeft het aflezen van RDT's (Rapid Diagnostic Tests) op gemeenschapsniveau met behulp van AI realtime operationele gegevens gegenereerd die nu worden ingevoerd in surveillancesystemen en informatie bieden voor beslissingen over opschaling.

Nationaal wetenschappelijk onderzoek, met institutionele partners van hoog niveau.

Twee biologische bedreigingen brengen de bestrijding van malaria in toenemende mate in gevaar: resistentie tegen artemisininecombinatietherapie (ACT) - nu ook bevestigd in Oost-Afrika - en Plasmodium falciparum-parasieten met hrp2/3-gendeleties die vals-negatieve RDT-resultaten geven (WHO, 2025). Om deze bedreigingen het hoofd te kunnen bieden, moet de moleculaire surveillancecapaciteit verankerd worden in nationale instellingen en moet de uitvoering in de handen zijn van nationale onderzoekers in plaats van extern beheerd te worden en geïmporteerd te worden als een eindproduct. Enabel ondersteunt deze capaciteit in

partnerlanden waar de epidemiologische en institutionele omstandigheden dit rechtvaardigen. Dit gebeurt door samen te werken met instellingen zoals het Instituut voor Tropische Geneeskunde Antwerpen (ITG) binnen een model waarbij nationale instellingen de onderzoeksagenda bepalen en nationale wetenschappers de uitvoering leiden. Internationale partners bieden technische ondersteuning en methodologische expertise. Dit model, dat in Burundi is getest in een samenwerking tussen het ITG en het Nationaal Instituut voor Volksgezondheid (INSP) om een malaria moleculair surveillancesysteem op te zetten, is ontworpen voor navolging: dezelfde principes van nationaal eigenaarschap, institutionele capaciteitsopbouw en integratie in standaard malariabestrijding zijn van toepassing overall waar Enabel actief is. Het doel is in elke context hetzelfde: nationale onderzoekers genereren de surveillancegegevens die nationale programma's nodig hebben om de juiste, op feiten gebaseerde beleidsbeslissingen te nemen.

Strategische implicaties

De malariagemeenschap staat wereldwijd voor een samenloop van uitdagingen: ACT-resistentie verspreidt zich in Oost-Afrika, de betrouwbaarheid van RDT's komt in gevaar door parasietmutaties, klimaatverandering verandert de transmissiedynamiek en de financiering staat onder druk. In heel wat landen met een hoge malariadruk, waaronder Niger, zorgen langdurige regenseizoenen en overstromingen voor een aanzienlijke toename van malariagevallen. Deze veranderende patronen vragen om een adaptieve, door feiten onderbouwde respons waaraan de vierpijleraanpak van Enabel gericht ondersteuning kan bieden.

Duurzaamheid vereist institutionele inbedding.

Vooruitgang kan verloren gaan als die niet verankerd is in nationale systemen en beheerscycli. De maatstaf voor een goed ontworpen malariaprogramma is de institutionele capaciteit die het programma heeft helpen opbouwen.

Lokale heterogeniteit vraagt om lokaal aangepaste strategieën.

De intensiteit van de transmissie en de performantie van programma's variëren enorm binnen landen. Gedesaggregeerde gegevens, functioneel districtbeheer en aangepaste combinaties van interventies moeten op districtniveau worden opgebouwd.

Digitale innovatie moet het systeem dienen, niet omzeilen.

Gefragmenteerde digitale ecosystemen genereren informatie zonder actie. De standaard moet interoperabel zijn met nationale Health Management Information Systems (HMIS), overheidsbeheer en institutionalisering.

Opkomende bedreigingen vereisen nationaal verankerde onderzoekscapaciteit.

Resistentie monitoring en moleculaire surveillance moeten worden beheerd door nationale instellingen om bedreigingen vroegtijdig te detecteren, resultaten te interpreteren en het beleid overeenkomstig aan te passen.

Aanbevelingen

1. Breng investeringen in hulpmiddelen in evenwicht met investeringen in het gezondheidssysteem.

Financiering van behandelde muskietennetten, diagnostiek en medicijnen is noodzakelijk, maar niet voldoende. Er moet evenredig geïnvesteerd worden in opleiding, toezicht, beheer van de toeleveringsketen en gegevenskwaliteit.

2. Investeer in een goed functionerend gezondheidssysteem op districtsniveau.

Gezondheidsbeerteams in de districten zijn de operationele motor van malariabestrijding. Het versterken van hun capaciteit op het gebied van planning, toezicht en gegevensgebruik is essentieel om de investeringen optimaal te doen renderen.

3. Behandel surveillance met de nodige zorg en aandacht.

De surveillancesystemen moeten met dezelfde aandacht worden versterkt als de preventie- en behandelingsstrategieën. Gegevenskwaliteit, analysecapaciteit en bestuursmechanismen die gegevens omzetten in beslissingen vereisen allemaal weloverwogen investeringen.

4. Pas een standaard voor nationaal eigenaarschap toe bij e-health.

Digitale hulpmiddelen moeten worden beoordeeld op hun integratie in nationale gegevensarchitecturen, beheer door nationale instellingen en schaalbaarheid.

5. Zet in op langdurige partnerschappen met nationale instellingen.

Een echte hervorming van het gezondheidssysteem kan niet worden waargemaakt in een vijfjarige projectcyclus. Toezeggingen voor meerdere cycli zijn nodig om een aangepaste uitvoering, open dialoog en zinvolle capaciteitsoverdracht mogelijk te maken.

6. Gebruik klimaatgerichte benaderingen in malariaprogramma's.

Klimaatgevoelige surveillance, systemen voor vroegtijdige waarschuwing en aangepaste inzet van seizoensgebonden chemopreventie van malaria en vectorcontrole zijn essentieel om in te spelen op de steeds variabelere transmissiedynamiek.

Besluit

De Global Technical Strategy for Malaria van de WHO biedt het juiste kader. De echte uitdaging ligt in de voorwaarden die nodig zijn om die strategie te implementeren: een bevolking die toegang heeft tot kwaliteitszorg bij koorts; een op elk niveau georganiseerde en beheerde openbare gezondheidszorg; betrouwbare, geïntegreerde gezondheidsgegevens die worden gebruikt bij besluitvorming; en een onderzoekssysteem dat opkomende bedreigingen detecteert en bruikbaar empirisch materiaal genereert voor nationale programma's. Dit zijn de operationele voorwaarden voor al de rest. Zij vormen het fundament van de aanpak van Enabel.

Referenties

- Davlantes, E., Camara, A., Guilavogui, T., Fofana, A., Balde, M., Diallo, T. Bah, I., Florey, L. Sarr, A. Butts, J. & Plucinski, M., 2019. Quality of Malaria Case Management and Reporting at Public Health Facilities in Six Health Districts in Guinea, 2018. American Journal of Tropical Medicine and Hygiene, 101(1): 148–156.
- Enabel, 2025. Annual Progress Report: Malaria Programme Burundi and Niger (INV-045702). Brussel: Enabel.
- Enabel, 2026. Position Paper: Gezondheid is een recht: waarom het belangrijk is gezondheidssystemen te versterken. Brussel: Enabel.
- Ssempiira, J., Kasirye, I., Kissa, J., Nambuusi, B., Mukooyo, E., Opigo, J., Makumbi, F., Kasara, S. & Vounatsou, P., 2018. Measuring health facility readiness and its effects on severe malaria outcomes in Uganda. Scientific Reports, 8:17928.
- UNICEF et al., 2025. [Communiqué de presse](#): Le Burundi introduit le vaccin contre le paludisme dans son programme de vaccination de routine. Bujumbura, 17 mars 2025.
- World Health Organization, 2021. Global Technical Strategy for Malaria 2016–2030: 2021 update. Geneva: WHO.
- World Health Organization, 2025a. World Malaria Report 2025. Geneva: WHO.
- World Health Organization, 2025b. WHO Guidelines for Malaria, August 2025. Geneva: WHO.
- World Health Organization, 2026. [Malaria vaccines \(RTS,S and R21\)](#): Questions and Answers. Geneva: WHO.



**Belgisch agentschap
voor internationale samenwerking**
Naamloze vennootschap van publiek
recht met sociaal oogmerk

Hoogstraat 147
1000 Brussel, België
T + 32 (0)2 505 37 00
info@enabel.be
www.enabel.be



Redactie
Samuel Van Steirteghem, Jean-Luc Taton, Afanji Smith, Stefaan Van Bastelaere,
Karel Gyselincx

Eindredactie
Sonia Gsir

Gepubliceerd in het Nederlands, Frans en Engels.



België
partner in ontwikkeling