

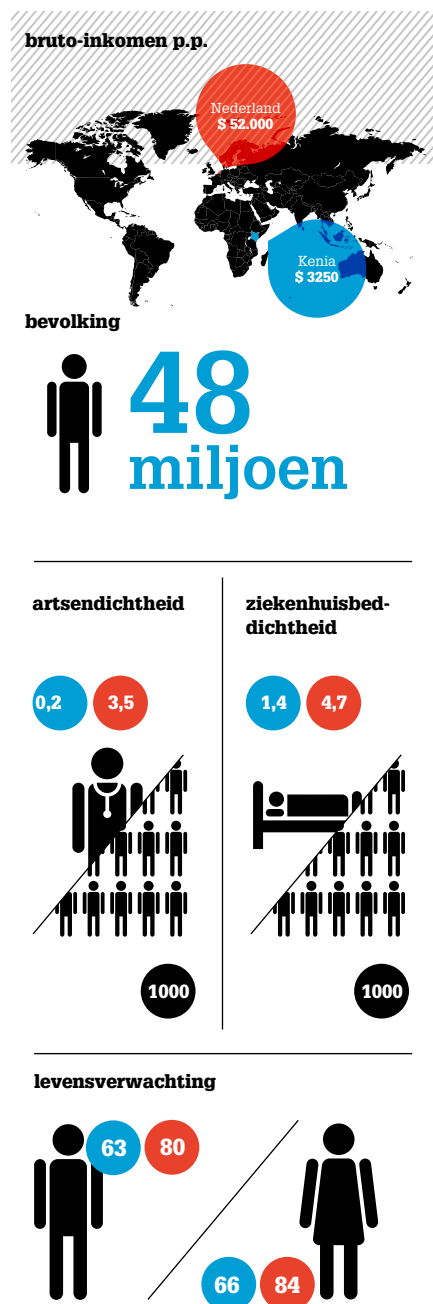
**Fleur de Meijer**  
hoofd opleiding Family Medicine,  
Aga Khan Universiteit, Nairobi

**Pieter van den Hombergh**  
huisarts, werkgroep huisarts-  
geneeskunde & internationale  
gezondheidszorg

**Simone Jaarsma**  
huisarts, docent huisartsopleiding,  
Maastricht

ARTSENTEKORT EN HOGE ZIEKTELAST IN RURALE GEBIEDEN KENIA

# Keniaanse huisarts krijgt hulp bij gezondheidsvoorlichting



Diabetes, hiv, malaria, hoofdschimmel, en nu ook covid-19. Op het platteland van Kenia is de ziektelast hoog, maar is het peil van de eerstelijnszorg laag. Met hulp uit Nederland worden huisartsen opgeleid om de zorgtoegankelijkheid te verbeteren en een gezonde leefstijl te promoten.

In Kilifi County, Kenia, verzamelt zich een groepje mensen in de schaduw van een mangoboom. Keniaanse huisartsen in opleiding, hun Nederlandse supervisors en vertegenwoordigers van de lokale bevolking komen samen om te praten over het verbeteren van preventie in het gebied. Florence Mbatia, huisarts in opleiding, vertelt hoe ze dagelijks jonge mensen ziet, vaak nog in de twintig, die met hoge bloeddruk en ongecontroleerd hoge suikerwaarden opgenomen worden op de overvolle afdelingen. Ook neemt ze geen afname waar van het aantal hiv-positieve baby's ondanks gratis behandeling voor moeders. Wat blijkt: een positieve test kan leiden tot sociale isolatie of baanverlies, dus niet testen is vaak een betere strategie onder jonge ouders. Met covid-19 is het niet veel anders, zegt collega-huisarts in opleiding Nelson Fundi. En dat terwijl goede coördinatie van de zorg en uitleg over de ziekte juist nu van cruciaal belang zijn.

Net als in veel andere lage- en midden-inkomenslanden, is er in Kenia dringend behoefte aan een verbetering van eerstelijnszorg met een focus op preventie. De sterke populatiegroei, de stijging van het

aantal chronisch zieken en het tekort aan werknemers verlammen de zorg. Slechts 20 procent van de Keniaanse artsen werkt in de rurale gebieden terwijl er zich 80 procent van de ziektelast bevindt.<sup>1</sup> Covid-19 heeft het verschil in zorgtoegankelijkheid nog meer benadrukt. Informatie en testmateriaal bereiken het platteland nauwelijks. Artsen die voorheen vanuit de stad afreisden naar rurale gebieden kunnen dat niet meer doen door een tijdelijk reisverbod tussen de provincies. Men hoopt dat huisartsen (*family physicians*) een verschil kunnen gaan maken.

## Schakel

Voorheen werden huisartsen in Kenia vooral opgeleid in het verlenen van acute, chirurgische en obstetrische zorg in het ziekenhuis, vanwege het grote aantal patiënten met acute morbiditeit. Het ministerie van Volksgezondheid in Kenia ziet de huisarts nu ook als een belangrijke schakel tussen de ziekenhuizen en de bevolking. Samen met verpleegkundigen, *clinical officers* en vrijwilligers zijn ze verantwoordelijk voor het verbeteren van de toegankelijkheid van zorg en promoten van een gezonde leefstijl onder de bevolking van een bepaalde regio. In dit *com-*



← Keniaanse huisartsen in opleiding, hun Nederlandse supervisors en vertegenwoordigers van de lokale bevolking spreken over de verbetering van preventie.

*munity oriented primary care*-model combineert de huisarts dus klinische zorg met *public health*.<sup>2</sup>

Vaardigheden vereist voor het werken binnen dit model – zoals samenwerking in een multidisciplinair *community health*-team, probleemoplossend vermogen en coaching van lokale staf – zouden dan ook een belangrijk element moeten zijn in de training van Keniaanse huisartsen. Het opschalen van de opleiding *family medicine* en het integreren van deze vaardigheden hierin verlopen echter moeizaam.

Goede begeleiding van de stages is vaak niet mogelijk door gebrek aan geld en aan opleiders die werkzaam zijn in de rurale gebieden. Medische universiteiten en opleidingsplekken bevinden zich vooral in de stad terwijl de stages idealiter ruraal zouden moeten plaatsvinden. Alleen dan kunnen deze cruciale capaciteiten aangeleerd worden aan toekomstige huisartsen. De Aga Khan Universiteit in Nairobi, die sinds 2012 huisartsen opleidt, werkt samen met het ministerie van Gezondheid in het Kilifi-district aan het versterken van

de zorg in het gebied. Huisartsen in opleiding verblijven zowel in hun eerste als derde opleidingsjaar zes weken in de rurale streek, gelegen landinwaarts ten noordwesten van de grote havenstad Mombasa. Tijdens hun stages behandelen zij patiënten in de lokale gezondheidsposten, doen ze huisbezoeken en werken ze samen met rurale staf om een analyse te maken van de gezondheidsproblemen in het subdistrict. In hun derde jaar stellen zij een verbeterplan op en voeren dit uit. Ook maken zij een uitgebreide rapportage van hun project.<sup>3</sup>

### **Rolmodel**

Aanvankelijk gingen begeleiders niet mee op deze stage: lokale zorgverleners introduceerden de huisartsen bij de klinieken en hielpen met het organiseren van huisbezoeken. Alhoewel dit relevante ervaringen vormden, bleek het lastig voor huisartsen in opleiding om zelf de complexe

problematiek te analyseren en een relevante interventie te bedenken zonder een huisarts als 'rolmodel'.

Sinds begin 2019 gaan er Nederlandse huisartsen met tropen- en opleiderservaring mee om de stages te ondersteunen. Zij helpen de artsen in opleiding met het verduidelijken van hun rol. Ook coachen ze hen bij het vergaren van relevante lokale data en literatuur voor hun analyse, het prioriteren van gezondheidsproblematiek, en het plannen van een haalbare interventie. Zij werken hierin altijd nauw samen met lokale zorgverleners en het team van *family physicians* in Nairobi die voor deze stage een onlinehandboek ontwikkelden.

De eerste ervaringen met deze intensieve begeleiding zijn zeer positief en resulteerden in interessante en relevante verbeterplannen. Zo evalueerde de eerste groep de enorme overprescriptie van antibiotica voor bovensteluchtweginfecties in het gebied. Met hun Nederlandse begeleiders oefenden de artsen communicatievaardigheden om gesprekken hierover met het team van verpleegkundigen aan te gaan.

## De huisartsen in opleiding hebben nu het gevoel dat ze daadwerkelijk iets kunnen veranderen

Niet onwetendheid maar tijdgebrek en sociale druk bleken ten grondslag te liggen aan het afwijken van de standaarden. De tweede groep richtte zich op het probleem rond het hiv-stigma. Na een uitgebreide analyse bedachten de huisartsen een interventie waarbij ze medische staf en patiënten foto's lieten maken van situaties die zij relateerden aan het hiv-stigma. Beeld is vaak sterker dan woord was de gedachte, zeker in dit gebied met hoge ongeletterdheid. Hun plan is om de foto's te exposeren in de regio en een forum te organiseren waarbij de bevolking bij elkaar komt om de beelden te bespreken en zo de discussie te openen. Een derde

## PRAKTIJKPERIKEL

### PIJNPUNTEN

Een observatie tijdens een ziekenhuisopname:  
Een verpleegster komt bij een deftige bejaarde dame.  
'Kunt u de pijn aangeven met een cijfer?'  
'Nou, ik denk een 4.'  
'Dan zal ik u een pijnstillertje geven.'  
'Ja maar ik wil geen pijnstillertje.'  
'Dan moet u score 3 aangeven.'  
'Doe dat dan maar.'

Heeft u ook een perikel?  
Stuur uw verhaal naar [redactie@medischcontact.nl](mailto:redactie@medischcontact.nl)

groep ondervond dat hoofdschimmel een enorm stigmatiserend probleem was dat leidde tot veel schoolverzuim onder kinderen. Zij kozen ervoor gedurende een aantal weken voorlichting te geven op scholen en massaal gratis behandeling aan te bieden in de klinieken. Tegelijkertijd lichtten zij kappers en ouders voor over het gebruik van schone kammen, waardoor verspreiding voorkomen zou kunnen worden.

### Gesteund

Alhoewel het nog afwachten is of de projecten daadwerkelijk impact zullen hebben, zijn de positieve reacties van de lokale staf opvallend. Ze voelen zich gesteund door de huisartsen. Ook is het opvallend hoezeer de kwaliteit van de rapporten is verbeterd ten opzichte van de rapporten van voor 2019: de academische schrijfstijl, het gebruik van relevante literatuur en de originaliteit en haalbaarheid van de interventies laten zien hoezeer de artsen zich verdiept hebben in de onderwerpen. Maar het allerbelangrijkste resultaat is misschien wel het positieve gevoel onder de huisartsen in opleiding: waar ze

voorheen vaak gedesillusioneerd van de stage terugkwamen, hebben ze sinds 2019 het gevoel dat ze daadwerkelijk iets zouden kunnen veranderen aan de problematiek in de regio. 'Ik heb nu het vertrouwen om te proberen andere problemen in het gebied ook aan te pakken', zegt huisarts in opleiding Nelson Fundi. Nu, een halfjaar na de stage, spreekt hij nog steeds over terugkeer naar het gebied om er onderzoek te doen.

Als huisartsen naar aanleiding van deze stage gemotiveerd raken een rurale carrière te vervolgen dan is dat een eerste stap richting een verbeterde gezondheidszorg in ruraal Kenia. De hoop en verwachting is dat er op een gegeven moment voldoende Keniaanse huisartsen zullen zijn die het *community oriented primary care* model in hun dagelijks werk geïntegreerd hebben, zodat zij zelf de stages kunnen begeleiden. De komende jaren zal de huisartsenopleiding van de Aga Khan Universiteit echter extra begeleiding door buitenlandse huisartsen met tropenervaring nog goed kunnen gebruiken om deze essentiële stage zo productief mogelijk te laten verlopen. ■

**contact**  
[fleur.demeijer@aku.edu](mailto:fleur.demeijer@aku.edu)  
cc: [redactie@medischcontact.nl](mailto:redactie@medischcontact.nl)

**web**  
De voetnoten en meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op [medischcontact.nl/artikelen](http://medischcontact.nl/artikelen).