

Reacties ‘Palliatieve geneeskunde in sub-Sahara Afrika’

Goed dat er aandacht wordt besteed aan palliatieve zorg in een ander deel van de wereld. In aanvulling daarop: Malawi heeft 1 faculteit geneeskunde (College of Medicine), in Blantyre. Deze heeft ook een vakgroep Family Medicine. Daar worden basisartsen opgeleid tot generalisten, net als wij huisartsen. De meesten daarvan zullen in plattelandsziekenhuizen gaan werken. Artsen zijn schaars in Malawi, ziekenhuizen drijven op *clinical officers* (soort *nurse practitioners*) en verpleegkundigen, dus dit zijn belangrijke zorgverleners om op te leiden. Sinds 2018 is er onder de hoede van de vakgroep Family Medicine een palliatief curriculum voor clinical officers en verpleegkundigen gestart. Dit is een programma van 3 jaar met onderwijs afgewisseld met praktijk op de eigen werkplek. Er zijn nu 32 clinical officers en nurses in deze opleiding voor palliatieve zorg. De opleiding is in zekere zin te vergelijken met de kaderopleiding Palliatieve zorg hier in Nederland, met als doel dat zij in hun ziekenhuizen de palliatieve zorg op een hoger peil brengen en ook onderwijs kunnen geven. De kwaliteit van het onderwijs is goed maar de middelen zijn schaars. Als kaderhuisarts palliatieve zorg heb ik (ER) afgelopen voor-

jaar daar 2 weken les mogen geven aan een groep van 17 tweedejaars gemotiveerde clinical officers en nurses, met al langer ervaring in de zorg. Zij zijn zeer door-drongen van de taak die zij hebben om de palliatieve zorg in hun ziekenhuizen en daarbuiten verder te brengen.

Els Roelofs, kaderhuisarts palliatieve zorg Leiden, Barbara Swarthout, huisarts en huisartsopleider, AIGT, stafdocent Family Medicine, College of Medicine Blantyre, Malawi

Geïntegreerde aanpak

Ik zou graag aanvullen op de post van collega Roelofs, vanuit mijn ervaring als *family physician* aan de Stellenbosch University in Zuid-Afrika.

Ik wil beginnen met opmerken dat wij in het Nederlands praten over de zorg in een ander land. Hierdoor wordt de conversatie afgesloten voor mensen die er daadwerkelijk wonen en werken en daarmee doen we hen en onszelf tekort; de uitwisseling van ideeën blijft hierdoor beperkt. Ik zou willen voorstellen om dit soort stukken en de reacties in het vervolg in het Engels te plaatsen.

Niemand zal tegen ‘kleine palliatieve zorg-initiatieven’ zijn, zoals geopperd wordt als deel van de oplossing in het bovenstaande stuk. Echter, in mijn optiek zou het investeren in family medicine een betere optie zijn. Mijns inziens vereist palliatieve zorg een geïntegreerde aanpak, en niet een parallel-programma of ‘stand alone’-aanpak.

Palliatieve zorg is stevig ingebed in de opleiding tot family physician, ook in Malawi.¹ Bovendien krijgen family physicians een uitgebreid arsenaal aan vaardigheden mee om zorg te verlenen, andere zorgverleners te ondersteunen, te mentoren, managen, onderwijs te geven, beleid te maken, te onderzoeken en verbeteren.² Precies de tools die nodig zijn bij het verbeteren van de palliatieve zorg volgens de 5 pijlers van de

WHO. Investeren in family medicine biedt als voordeel boven kleine initiatieven, dat het een duurzame verandering met weeg brengt. Getuige het volgende citaat:

“They [family physicians, red.] are improving access to quality care and reduce the need to refer patients elsewhere. This is because they are bringing a more comprehensive set of clinical competencies closer to the community and strengthening the whole health care team.”^{3,4}

Albertine van der Does, huisarts in Den Haag

1. Family Medicine Postgraduate (MMeD) Handbook [Internet]. Malawi: University of Malawi.
2. Makwero M, et al. Family medicine training and practice in Malawi: History, progress, and the anticipated role of the family physician in the Malawian health system. *Malawi Med J* 2017;29(4):312-6.
3. Family physicians are improving health care in South Africa's rural communities [Internet]. United Kingdom: the Conversation, 2018.
4. Pressentin KB, et al. The influence of family physicians within the South African district health system: a cross-sectional Study. *Ann Fam Med* 2018;16(1):28-36.



Een menswaardig sterfbed voor € 25

Dank voor dit inspirerende artikel. Graag delen wij onze ervaring als ex-tropenartsen in een districtsziekenhuis in Tanzania. Sinds 2016 ondersteunen wij in het Rubya Hospital een palliatief team via de Stichting Vrienden van Rubya. Verpleegkundigen en artsen zijn opgeleid aan het Hospice Africa Uganda, een instituut dat gelieerd is aan de Makerere University. Er bestaat de mogelijkheid voor een praktijkgeoriënteerd *diploma course*, een bachelor en een master degree in *palliative care*. Jaarlijks wordt er in het Rubya Hospital een seminar georganiseerd met docenten vanuit het hospice, de staf van het ziekenhuis en ondergetekenden. De zorg bestaat uit *Home Based Care*, waarbij lokale dorpsbewoners getraind zijn om

patiënt en familie bij te staan. Verpleegkundigen bezoeken (op de fiets of op een motor) de patiënten zo vaak als nodig. Zij hanteren een brede anamnesetool en instrueren familie en patiënt hoe (lokaal geproduceerde) morfinesiroop te gebruiken. Het afgelopen jaar werden 269 nieuwe patiënten geïncludeerd en vonden 387 herhalingsbezoeken plaats. De ervaring van de afgelopen 4 jaar leert dat een menswaardig sterfbed gemiddeld € 25,- per patiënt kost. Hier zijn de opleidingskosten niet bij inbegrepen.

Lamiek Westerhof en Fons Mathot

Implementatie niet eenvoudig

Goede beschrijving van een groeiend probleem, maar helaas nog geen oplossing. Terecht wordt opgemerkt dat implementatie niet eenvoudig zal zijn. De overheid heeft vaak andere belangen en culturele aspecten spelen een belangrijke rol. Ook spelen er vaak allerlei plaatselijke belangen en vooroordelen die voor ons soms lastig te doorgronden zijn. Ik denk dat

(westerse) coaching ter plaatse op langere termijn nodig zal zijn om de gewenste ontwikkeling naar een solide implementatie te krijgen zowel op gebied van onderwijs als van praktische begeleiding.

Teus Dorresteyn

DE AUTEURS: KENNIS DELEN

Dank voor de uitgebreide en betrokken reacties. Dat bevestigt ons in het idee dat palliatieve zorg in sub-sahara Afrika en waarschijnlijk in veel andere lage- en middeninkomenslanden een belangrijk thema is dat de aandacht verdient.

Allereerst willen we aangeven het eens te zijn met collega Van der Does wat betreft haar punt dat de boodschap op deze manier niet gelezen gaat worden door het publiek dat we nastreven, namelijk de betrokken partijen in Afrika. We ontkomen helaas niet aan het schrijven in de Nederlandse taal voor een Nederlands tijdschrift, waarbij ook in Nederland een discussie over de verleende steun dient te worden gevoerd. Daarom publiceren wij ook in het Engels hierover, zoals een review over de organisatie van palliatieve zorg in verschillende landen in Sub-Sahara Afrika.^{1,2}

We vinden het inspirerend om te lezen dat 1 van de 5 beschreven pijlers uit het stuk, namelijk implementatie, al in verschillende initiatieven tot uiting komt, zoals het palliatieve curriculum dat wordt aangeboden aan clinical officers en verpleegkundigen door College of medicine in Blantyre, zoals beschreven door Roelofs. Ook komt dit tot uiting in de bachelor en master opleiding palliatieve care die het Hospice Africa Uganda aanbiedt, beschreven door Westerhof en Mathot. Juist de inbedding van palliatieve zorg in curricula van medische opleidingen is essentieel. Het feit dat deze speciaal opgeleide hulpverleners uiteindelijk hun kennis weer door gaan geven middels het geven van onderwijs, zorgt in de toekomst voor een stabiel fundament voor de palliatieve zorg in deze landen. Uiteindelijk zijn de hulpverleners van de toekomst, of

het nou clinical officers, verpleegkundigen of family doctors zijn, degenen die uiteindelijk het verschil moeten maken. Daarvoor is het essentieel dat ze al tijdens hun opleiding de kans krijgen het belang van palliatieve zorg te zien.

Terecht schrijft collega Roelofs dat de kwaliteit van het onderwijs naar behoren is, maar dat de middelen echter schaars zijn. Dit is helaas niet iets wat op de korte termijn kan worden opgelost. Vanwege onze ervaring met palliatieve zorg kunnen wij als Nederlandse artsen met name op het gebied van onderwijs en opleiding een belangrijke rol spelen. Onder meer door de verouderende maatschappij, nemen in de Nederlandse zorg thema's zoals kwaliteit van leven, palliatieve zorg en de laatste levensfase toenemend een prominente rol in. Laten we onze opgedane kennis over deze onderwerpen proberen te delen met collega's in Afrika, waarbij we continu een andere culturele achtergrond in gedachten houden om zo van elkaar te leren.

Schelto Kruijff, Yester Janssen, Willemijn van der Plas, Stan Benjamins, Steven van de Vijver

1. Janssen YF, et al. Cancer in low and middle income countries-The same disease with a different face. *Eur J Surg Oncol* 2020;46(1):1-2.
2. Van der Plas WY, et al. The increased need for palliative cancer care in Sub-Saharan Africa. *Eur J Surg Oncol* 2020;46(7):1373-6.