

dr. Paul Mertens MSc MPH

tropenarts en arts voor maatschappij en gezondheid, universitair docent maatschappelijke gezondheidszorg, Erasmus MC

Nienke Wolfhagen

medisch student, Erasmus MC

dr. Ed van Beeck

arts voor maatschappij en gezondheid, universitair hoofddocent maatschappelijke gezondheidszorg, Erasmus MC

OOK PREVENTIE EN GEZONDHEIDSBEVORDERING HOREN IN DE OPLEIDING THUIS

Afrika leert studenten veel over public health

Gebrek aan preventie kost in Nederland jaarlijks tienduizenden levensjaren. Daarom behoren geneeskundestudenten óók opgeleid te worden in *public health*. De minor *global health* van het Erasmus MC geeft goed inzicht in de effecten van de omgeving op gezondheid.

Nederlandse coassistenten zouden in Afrika nogal wat schade aanrichten bij klinische patiënten, zo was in 2012 in Medisch Contact te lezen. Afrika is geen proeftuin voor coassistenten, stelde basisarts Ludi Koning.^{1,2} Lezers reageerden met onbegrip en verweten universiteiten studenten niet goed te selecteren en voor te bereiden.^{3,4} Ook wij zijn tegen deze misstanden. Nederlandse coassistenten behoren in Afrika geen medische handelingen te verrichten waartoe ze ook in Nederland niet bevoegd zijn. Met deze discussie is echter uit het oog verloren dat Afrika een goede leerschool is voor *public health*.

Gezond oud

Mensen willen graag in goede gezondheid oud worden. In Nederland is dat sinds 1850 goed gelukt, met een dertig jaar langere levensverwachting. Deze toename komt vooral door *public health*-maatregelen als schoon drinkwater, rioolering, vaccinaties en een verbeterde levensstandaard en voeding, en daarnaast door de verbetering van de curatieve gezondheidszorg en door antibiotica.⁵

Ook nu nog is *public health* in Nederland van belang. De totale en de gezonde levensverwachting stijgen weliswaar nog steeds, maar ze zijn naar regio en sociaaleconomische status onevenredig verdeeld.⁶ Laagopgeleide mensen met een laag inkomen worden tot vijf jaar minder oud en leven tot achttien jaar korter in goede gezondheid dan hoogopgeleide mensen met een hoog inkomen.⁷ Jaarlijks gaan in Nederland nog steeds tienduizenden levensjaren verloren aan te voorkómen ziekten en aandoeningen.⁸ Binnen de muren van huisartsenpraktijken en ziekenhuizen ervaren artsen dagelijks de dramatische gevolgen van gebrek aan

preventie. Zo gaan jaarlijks tienduizend mensen op een vaak ellendige wijze dood aan longkanker en zeventienduizend van hen omdat ze in hun leven rookten.⁸

De vraag is waarom artsen, ondanks dit massale lijden, nog onvoldoende geïnspireerd raken tot preventie en het tegengaan van een onevenredige verdeling van gezondheid. Wij denken dat dit onder meer samenhangt met de opleiding van artsen, waarin *public health* en preventie onderbelicht blijven of onvoldoende effectief worden onderwezen.

Niet alleen curatief

In de artsenopleiding verwerven artsen zeven competenties: beroepsoefenaar (professional), medisch deskundige, teamspeler, organisator, academicus, communicator en gezondheidsbevorderaar. In de eed van Hippocrates beloofde iedere arts niet alleen curatief maar ook preventief te handelen en gezondheid te bevorderen.

Medische faculteiten geven aan te worstelen met onderwijs in de competentie gezondheidsbevorderaar. Gezondheid was tot voor kort 'de toestand van volledig fysiek, geestelijk en sociaal welbevinden' en nu 'het vermogen om regie te voeren over het leven gezien iemands eigen fysieke, geestelijke en sociale mogelijkheden'.⁹ Onderwijs in deze materie is ook niet eenvoudig in collegebanken en in de curatieve zorg. Daar wordt onderwijs in preventie en *public health* vaak als te abstract ervaren en niet zo van belang voor 'echte dokters'. Dit onderwijs ver-

In de eed van Hippocrates beloofde iedere arts ook preventief te handelen



dient helderheid en contrast en vooral de aanschouwelijkheid van waar gezondheid ontstaat en verloren gaat: buiten de muren van de curatieve opleidingsinstituten, in de samenleving.

Zo kan in de Nederlandse samenleving in sociaaleconomisch zwakke achterstandswijken geleerd worden hoe de omgeving de gezondheid van mensen beïnvloedt. Het Erasmus MC legt derdejaars medisch studenten, in het kader van 'arts en volksgezondheid', dit soort *public health*-problemen voor ter bestudering en advisering.¹⁰ Zo kregen studenten op verzoek van een wethouder volksgezondheid het probleem van de lage vaccinatiegraad in de 'biblebelt' voorgelegd en de mogelijkheid om samen met ouders, ouderlingen en dominees te zoeken naar oplossingen.

Lessen in respect

In veel Afrikaanse landen is de levensverwachting tientallen jaren lager dan in Nederland en zijn determinanten van (volks)gezondheid nog duidelijker zichtbaar. Daarom is Afrika een goede leerschool voor aanstaande gezondheidsbevorderaars. In de minor *global health* volgen medisch studenten vier weken theoretisch onderwijs en lopen zes weken stage in onder andere Afrika. Tijdens de voorbereiding volgen studenten onderwijs in tropische ziekten en *global health*. Ze krijgen lessen in respect, het waarderen van het vreemde in de ander, en in wat ze wel en niet mogen tijdens de stage. De begeleiding in Afrika wordt bij voorkeur gedaan door (tropen)artsen die bekend

zijn met het gastland.

Het programma in Kenia begint met een stage van drie weken in *public health*. In een groepsreis per bus geven Kenianen uitleg over hun eigen land. Tot in afgelegen gebieden bezoeken de studenten mensen in hun eigen culturele omgeving, en worden overtuigingen en tradities uitgewisseld. Op lokale scholen zijn interactieve sessies met leerlingen en leraren. Ook de Kenianen waarderen deze hogelijk. Studenten bezoeken de basisgezondheidszorg en doen mee aan mobile clinics, vaccinatiecampagnes en aan vaak massaal bezochte voorlichtingsbijeenkomsten in dorpen. Daarna volgt een ziekenhuisstage van drie weken.

Culturele tradities

De studenten leren er kijken, beleven en begrijpen hoe ziekten met omgevings- en gedragsdeterminanten samenhangen en hoe culturele tradities het voeren van een eigen gezondheidsregie in de weg staan. Waarom het verkeer zoveel slachtoffers maakt, is goed waarneembaar als je er reist. Helder wordt dat de vele infectieziekten samenhangen met armoede en met gebrekkige kennis en handhaving van hygiëne thuis en in ziekenhuizen. Van de lokale bevolking leren studenten over schadelijke gebruiken als vrouwenbesnijdenis en hoe diep die geworteld zijn in cultureel bepaalde overtuigingen. Duidelijk zichtbaar is hoe eenzijdig voedsel leidt tot ondervoede en te kleine kinderen of juist tot overgewicht. Studenten leren dat sociale controle een

belangrijke determinant is van ongezond gedrag. Ze raken geïnteresseerd in hoe gedragsdeterminanten resulteren in ongezond gedrag en in het belang van effectieve gezondheidsvoorlichting. In de klinische stage gaan ze de verbanden zien tussen wat ze waarnamen in de *public health*-stage en de soorten patiënten die ze zien in de kliniek. Studenten vinden het indringend als ze gaan begrijpen dat goede verloskunde vlakbij moet zijn voor bevallende vrouwen in nood, terwijl ze tijdens de reis hebben ontdekt hoe ver die vaak is.

Goede leerschool

Afrika is een goede leerschool voor Nederlandse geneeskundestudenten in *public health*, preventie en gezondheidsbevordering. Dat kan Nederland ook zijn voor Afrikaanse medisch studenten. Daarom gaat het Erasmus MC Afrikaanse studenten toelaten in de minor *global health* met een stage in Nederland. Zo leren medisch studenten in elkaars landen hoe ziekten samenhangen met de inrichting van hun land. Daarmee zijn Afrika en Nederland geen proeftuinen, maar leerscholen. ■

contact

paul.mertens@planet.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld

web

Het door de auteur genoemde artikel van Ludi Koning, de column van Mara Simons over haar coschap in Afrika en eerdere MC-artikelen over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op www.medischcontact.nl/artikelen.