

De artsopleiding aan het College of Medicine in Malawi; het nut van Nederlandse inbreng

E.E.Zijlstra

Malawi is een van de armste landen en is tot recent grotendeels afhankelijk geweest van buitenlandse artsen. In 1991 is het College of Medicine opgericht in Blantyre, Malawi, om artsen lokaal op te leiden volgens internationale normen, maar met een curriculum toegespitst op plaatselijke gezondheidsproblemen. De Nederlandse overheid heeft het College zowel financieel als met technische assistentie (medisch specialisten) ondersteund. Het College is succesvol geweest. De meeste afgestudeerde artsen zijn in Malawi werkzaam en het aantal studenten is toegenomen van 30 tot 65 per jaar. Recentelijk is een specialistenopleiding van start gegaan. Het zal echter nog vele jaren duren voordat Malawi voldoende eigen specialisten heeft om onafhankelijk te zijn van buitenlandse inbreng. Nederlandse overheidssteun blijft dan ook noodzakelijk voor de middellange termijn. Het is wenselijk dat contacten met Nederlandse academische centra worden uitgebreid voor uitwisseling van docenten en assistent-geneeskundigen en voor gezamenlijk wetenschappelijk onderzoek.

Ned Tijdschr Geneesk. 2005;149:2362-6

Malawi ligt in zuidelijk Afrika en geldt als een van de armste landen ter wereld; 65% van de bevolking leeft onder de armoedegrens (National Statistical Office, Malawi; www.nso.malawi.net; figuur 1). Het land heeft slechte gezondheidsindicatoren en de levensverwachting ligt onder de 40 jaar. Naast de armoede is de komst van HIV-infectie en aids in de laatste 20 jaar van enorme invloed. Naar schatting bedraagt de HIV-prevalentie onder volwassenen in de grote steden 30% (tabel). In het grootste ziekenhuis van het land, het Queen Elizabeth Central Hospital in Blantyre, is het aantal opnamen op de afdeling Inwendige Geneeskunde na de introductie van HIV verviervoudigd, met een aanzienlijke toename van de sterfte. Op de overvolle afdelingen zijn HIV-gerelateerde aandoeningen zoals tuberculose, respiratoire infecties, bacteriëmieën en gastro-enteritis de meest voorkomende aandoeningen (figuur 2). De mogelijkheden voor diagnostiek en behandeling van patiënten met deze (opportunistische) infecties zijn beperkt. Antiretrovirale therapie was tot voor kort alleen beschikbaar tegen betaling in de grotere centra of in door niet-gouvernementele organisaties (NGO's) gesteunde ziekenhuizen. Sinds juli 2004 komt deze behandeling in toenemende mate binnen het bereik van iedereen, door donaties van het Global Fund voor de bestrijding van HIV, malaria en tuberculose (www.hivnet.org/Hivnieuws/HN83/GlobalFund.htm).

Malawi heeft een groot tekort aan artsen; specialisten zijn er nauwelijks. Sedert tientallen jaren is er een nauwe band tussen Nederland en Malawi, waarbij ondersteuning

van de gezondheidszorg een belangrijke rol speelt. Deze steun heeft ruim 40 jaar vooral gestalte gekregen in de vorm van technische assistentie: Nederlandse artsen werden uitgezonden door het Directoraat-generaal Internationale Samenwerking van het ministerie van Buitenlandse Zaken alsook via Personele Samenwerking Ontwikkelingslanden, het overkoepelend orgaan van de NGO's. In de laatste 10 jaar is het accent verschoven naar het uitzenden van medisch specialisten om het in 1991 geopende College of Medicine te ondersteunen; voordien was er geen artsopleiding in Malawi. Op deze manier worden Malawische artsen opgeleid die de taken van de Nederlandse artsen kunnen overnemen. In 2001 werd door Ontwikkelingssamenwerking de volgende stap gezet door ondersteuning te geven aan het opzetten van de specialistenopleiding binnen het College of Medicine, zodat een Malawisch specialisten- en docentenkader gecreëerd wordt en de Nederlandse specialisten op termijn kunnen worden teruggetrokken.

HET COLLEGE OF MEDICINE

Historie. Voordat Malawi (vroeger Nyasaland) onafhankelijk werd in 1963, werd de oprichting van een medische school aanvankelijk niet opportuun gevonden, omdat Malawische medische studenten naar gevestigde universiteiten in Noord-Rhodesië (nu: Zambia) en Zuid-Rhodesië (nu: Zimbabwe) konden. Na 1963 was dit niet meer mogelijk en gingen studenten naar het Verenigd Koninkrijk, maar velen kwamen na het afstuderen niet terug. Daarnaast werd een westerse opleiding niet geschikt geacht, aangezien degenen die wél terugkeerden te weinig ervaring hadden opgedaan in tropische geneeskunde en de specifieke problemen in de

University of Malawi, College of Medicine, Department of Medicine, Private Bag 360, Chichiri, Blantyre 3, Malawi.
Hr.prof.dr.E.E.Zijlstra, internist-infectioloog (eezijlstra@malawi.net).



FIGUUR 1. De ligging van Malawi in zuidelijk Afrika (www.sas.upenn.edu/African_Studies/CIA_Maps/Malawi_19855.gif; www.encyclopedia.nl/pub/agent.dll?qscr=mmpm).

Malawische gezondheidszorg. In een driepartijenoverleg (Verenigd Koninkrijk, West-Duitsland en Malawi) werd in 1986 besloten het College of Medicine op te richten; later trok West-Duitsland zich terug en werd steun verkregen van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO).⁶ Een van de belangrijkste overwegingen voor het beginnen met een artsenopleiding was het streven de afhankelijkheid van artsen uit het buitenland te verminderen en het niveau van de zorg te verhogen. Immers, de gezondheidszorg in overheidsinstellingen rustte voornamelijk op de inzet van 'medical assistants' en 'clinical officers', die slechts een beperkte opleiding van respectievelijk 2 en 3 jaar hebben gevolgd.

Het curriculum. Nadat het College of Medicine in 1991 zijn deuren had geopend, werd het medisch curriculum gefaseerd ingevoerd. In 1999 studeerden de eerste volledig in Malawi opgeleide artsen af.

In het 5-jarig curriculum is een belangrijke plaats ingeruimd voor het vak 'community health'; elk jaar wordt 25% van de contacturen hieraan besteed. Het College heeft 2 perifere vestigingen, in een districtsziekenhuis en in een gezondheidscentrum, waar de studenten 1-2 keer per jaar naartoe gaan om ervaring op te doen in de gezondheidszorg buiten de grote stad.

De klinische stages worden gelopen in het Queen Elizabeth Central Hospital, dat de status van opleidingsziekenhuis heeft (figuur 3). Aan het eind van het 5e jaar wordt het artsexamen ('bachelor of medicine, bachelor of surgery'; MBBS) gedaan, waarvoor examinatoren van buiten Malawi worden uitgenodigd met het oog op transparantie en kwaliteitsbewaking. Dan volgt een 'internship' van 18 maanden, waarna de arts geregistreerd kan worden bij de Medical Council of Malawi.

Vanaf 1992 tot maart 2005 heeft het College 214 artsen afgeleverd, van wie er 7 zijn overleden. De meeste artsen werken in Malawi of volgen een aanvullende opleiding in het buitenland. Zo zijn 82 (58%) van de 142 afgestudeerde artsen in de periode 1992-2000 gevestigd in Malawi; 48 van hen werken in overheidsdienst (College of Medicine, de ministeries van Gezondheid en Defensie) en 15 voor missieziekenhuizen of NGO's. Van de 60 (42%) die in het buitenland verkeren, zijn er 38 in opleiding voor specialist en doet er 1 promotieonderzoek; van de resterende 21 wordt aangenomen dat zij niet terugkeren.

Academische staf. Er zijn slechts 20 Malawische specialisten werkzaam in het land, van wie er 8 academische posities vervullen in het College of Medicine en 8 in dienst zijn van het ministerie van Gezondheid; de overige 4 werken in particuliere of missieziekenhuizen. Het College is daarom sterk afhankelijk van buitenlandse specialisten en docenten. Er zijn 39 formatieplaatsen in de 5 klinische afdelingen (Interne Geneeskunde, Heelkunde, Gynaecologie/Verloskunde, Kindergeneeskunde en Anesthesie). Hiervan worden er 8 ingenomen door Malawische specialisten, 6 (15%) door Nederlandse specialisten en 6 door personen uit andere landen. Er zijn 19 (49%) vacatures voor hoofdstafleden met een vaste aanstelling. De Nederlandse specialisten vervullen posities variërend van 'senior lecturer' tot 'professor'. Aangezien de lokale salarissen te laag zijn om van rond te komen, zijn buitenlandse specialisten aangewezen op salarisondersteuning vanuit een andere bron, zoals de WHO. Nederland is het enige land dat specialisten op contractbasis voor langere tijd (meestal 3 jaar met mogelijkheid tot verlenging) uitzond, hetgeen door de jaren heen een belangrijke stabiele factor is gebleken. Vacatures worden vaak opgevuld door een tijdelijke staf; het gaat hier meestal om relatief onervaren assistent-geneeskundigen in opleiding voor specialist of (jonge) specialisten uit Europa, die veelal niet langer dan een jaar beschikbaar zijn, meestal om financiële redenen.

'Netherlands support programme to the College of Medicine.' Enkele jaren geleden is het Nederlandse beleid voor ontwikkelingshulp drastisch veranderd; technische assistentie wordt niet langer wenselijk geacht. Met een beperkt aantal landen wordt een bilaterale structurele ontwikkelingsrelatie aangegaan, waarbij de selectie van de landen plaatsvindt op basis van redelijk bestuur en armoedebestrijdingsbeleid.

aantal inwoners	11 miljoen
oppervlakte	11,85 miljoen hectare; 3 × Nederland
staatsvorm	meerpartijdemocratie; staatshoofd wordt voor 5 jaar gekozen
belangrijkste exportproducten	tabak, thee, suiker
bruto nationaal product per hoofd*	148 Amerikaanse dollars
levensverwachting (in jaren)*	
mannen	1987: 41,4; 2002: 36,0
vrouwen	1987: 44,6; 2002: 37,2
sterfte onder 0-5-jarigen, per 1000 geboorten*	189
HIV-prevalentie (in %)	
landelijk (leeftijd: 15-49 jaar) ¹	15
in Queen Elizabeth Central Hospital, Blantyre	
onder zwangeren in antenatale kliniek ²	30
onder traumapatiënten ³	30
op afdeling Inwendige Geneeskunde ³	70
met leeftijd 30-40 jaar	88
op afdeling Heelkunde ³	40
op afdeling Kindergeneeskunde ⁴	19
sterfte (in %) onder opgenomen patiënten op afdeling Inwendige Geneeskunde van Queen Elizabeth Central Hospital, Blantyre ⁵	1973: 10,3; ⁵ 1993: 12,3; ⁵ 2003: 18,4 [†]

*Bron: National Statistical Office, Malawi (www.nso.malawi.net).

†Niet-gepubliceerde gegevens.

Malawi behoorde niet tot de geselecteerde landen. Omdat werd ingezien dat het abrupt terugtrekken van de Nederlandse (personele) steun het College of Medicine ernstige schade zou toebrengen en de geloofwaardigheid van de eerdere steun zou aantasten, werd besloten tot een zogenaamde exitstrategie voor een periode van 3 jaar (juli 2001-juni 2004), 'Netherlands support programme' geheten. Hiervoor werd een bedrag van € 2.722.681,- (6 miljoen gulden) aan het College ter beschikking gesteld; tevens werd de

technische assistentie door middel van de inzet van de 9 Nederlandse specialisten die in het College werkzaam waren, voortgezet. Deze strategie had als voornaamste doel het College in staat te stellen meer en beter opgeleide artsen en specialisten af te leveren ter versterking van de gezondheidszorg in Malawi.

Het verbeteren van organisatie en infrastructuur, het ontwikkelen van protocollen en het opzetten van een specialisatieopleiding werden als strategische doelstellingen gedefinieerd om het College na stopzetten van de Nederlandse hulp op eigen benen te kunnen laten staan.

Het 'Netherlands support programme' werd door een onafhankelijke externe consultant als succesvol bestempeld, met als belangrijkste resultaat het totstandkomen van de specialisatieopleiding (J.Koot, schriftelijke mededeling, 2003). Er werd een aanbeveling gedaan om het project tenminste 2 jaar voort te zetten, om het curriculum te implementeren met voldoende en mogelijk meer Malawische staf. Na een lange periode van onzekerheid werd door Ontwikkelingssamenwerking financiering voor nog eens 3 jaar ter beschikking gesteld (1,3 miljoen euro en technische assistentie), waarbij echter het aantal academische stafplaatsen werd teruggebracht van 9 tot 6.

PRIORITEITEN

Alhoewel het bemoedigend is dat de meeste Malawische artsen en specialisten in Malawi blijven en in overheidsdienst werken, duurt het nog zeker 10-15 jaar alvorens er



FIGUUR 2. Vrouwenafdeling van de afdeling Inwendige Geneeskunde in het Queen Elizabeth Central Hospital te Blantyre, Malawi.

een kritische massa van Malawische specialisten is en nog langer voordat hoge academische posities kunnen worden overgenomen. Het College of Medicine verhoogde in 2003 het aantal eerstejaars van 30 tot 65, hetgeen de druk op de beperkte staf en infrastructuur vergroot. Het is essentieel dat de kwaliteit van de opleiding voorafgaand aan het arts-examen gewaarborgd blijft, terwijl de specialistenopleiding verder wordt ontwikkeld. Hiertoe zal technische assistentie voor de nabije toekomst nodig blijven om zichzelf daarna met succes overbodig te kunnen maken.

Daarnaast vervult het College of Medicine een belangrijke rol als kenniscentrum. Dit geldt met name voor HIV-behandeling en antiretrovirale therapie. Er wordt een toenemend beroep gedaan op de HIV-deskundigen van het College voor onderwijs, nascholing, ontwikkelen van richtlijnen en onderzoek. Samen met andere partners superviseert het College het invoeren van antiretrovirale therapie (een van de grootste operaties uit de medische geschiedenis van het land) in een groot deel van de zuidelijke regio. Een grote mate van deskundigheid op HIV-gebied is hiervoor noodzakelijk, die lokaal slechts beperkt voorhanden is.

HOE NU VERDER?

Het is duidelijk dat de Nederlandse steun door de jaren heen een stabiele, essentiële factor is geweest in de ontwikkeling van het College of Medicine. Er is echter meer tijd nodig om het College zich verder te laten ontwikkelen tot een onafhankelijk instituut met voldoende en goed opgeleide Malawische staf. Aangezien capaciteitsopbouw en aidsbestrijding behoren tot de hoofdthema's van het Nederlandse beleid ten aanzien van Afrika lijkt voortzetting van steun op zijn plaats, mede gezien de reeds gedane, jarenlange investering van menskracht en geld.⁷ Het karwei moet worden afgemaakt.

Daarnaast moet naar andere mogelijkheden worden gezocht. Er is de reeds bestaande samenwerking met de Wellcome Trust, de University of Liverpool, de Johns Hopkins University en andere buitenlandse instituten, die zich voornamelijk op onderzoek richten, waarbij het bijdragen aan onderwijs en patiëntenzorg slechts een afgeleide is. Er is echter juist behoefte aan continuïteit in (klinisch) onderwijs, waarvoor ook de patiëntenzorg een goed niveau moet hebben. Het is onduidelijk of andere donoren bereid zullen zijn in de toekomst technische assistentie te verlenen.

Intensivering van samenwerking met academische instituten in Nederland ligt voor de hand en kan tot wederzijds voordeel leiden. Hierbij wordt in de eerste plaats gedacht aan ondersteuning vanuit Nederland door middel van uitwisseling van docenten en assistent-geneeskundigen voor korte of lange termijn. Daarnaast is versterking nodig van dienstverlenende specialismen zoals laboratorium-



FIGUUR 3. Een patiënt wordt gedemonstreerd tijdens het ochtendrapport op de afdeling Inwendige Geneeskunde in het Queen Elizabeth Central Hospital te Blantyre, Malawi.

en röntgendiagnostiek, die in het Queen Elizabeth Central Hospital ernstige tekortkomingen vertonen. Omgekeerd zouden Malawische assistent-geneeskundigen een aanvullende opleiding of (promotie)onderzoek aan de Nederlandse partneruniversiteit kunnen doen. Gezamenlijke inspanningen op het gebied van onderwijs in tropische geneeskunde en internationale gezondheidszorg liggen voor de hand. Ook kan door middel van een dergelijke samenwerking worden gezorgd dat het College als kenniscentrum kan blijven bijdragen aan de gezondheidszorg in Malawi. Een dergelijk initiatief vergt natuurlijk een solide financiële onderbouwing; gedacht kan worden een overgangsfase waarin de overheidssteun geleidelijk afneemt terwijl een duurzame relatie met de universitaire partner(s) wordt opgebouwd.

Een langetermijnvisie van alle betrokkenen is nodig om dit nuttige ontwikkelingsproject tot een goed einde te brengen.

Prof. J.H.P. Wilson, internist, afd. Inwendige Geneeskunde, Erasmus MC, Rotterdam, gaf commentaar op het manuscript.

Belangenconflict: geen gemeld. Financiële ondersteuning: geen gemeld.

Aanvaard op 14 juni 2005

Literatuur

- 1 UNAIDS. Report on the global HIV/AIDS epidemic. Genève: UNAIDS; 2002.
- 2 Taha TE, Dallabetta GA, Hoover DR, Chipangwi JD, Mtimavalye LA, Liomba GN, et al. Trends of HIV-1 and sexually transmitted diseases among pregnant and postpartum women in urban Malawi. *AIDS*. 1998;12:197-203.
- 3 Lewis DK, Callaghan M, Phiri K, Chipwete J, Kublin JG, Borgstein E, et al. Prevalence of HIV and AIDS among adults admitted to the medical and surgical wards in Blantyre, Malawi. *Trans R Soc Trop Med Hyg*. 2003;97:91-6.
- 4 Rogerson SR, Gladstone M, Callaghan M, Erhart L, Rogerson SJ, Borgstein E, et al. HIV infection among paediatric in-patients in Blantyre, Malawi. *Trans R Soc Trop Med Hyg*. 2004;98:544-52.
- 5 Harries AD, Mvula B. The changing pattern of mortality in an African medical ward. *Trop Geogr Med*. 1995;47:171-4.
- 6 Broadhead RL, Muula AS. Creating a medical school for Malawi: problems and achievements. *BMJ*. 2002;325:384-7.
- 7 Ministerie van Buitenlandse Zaken. Sterke mensen, zwakke staten. Het Nederlandse beleid ten aanzien van Afrika ten zuiden van de Sahara in meerjarig perspectief. Den Haag: ministerie van Buitenlandse Zaken; 2003.

Abstract

Medical specialist training at the College of Medicine in Malawi; the value of the Dutch contribution. – Malawi, one of the world's poorest nations, has been until recently largely dependent on foreign doctors. In 1991 the College of Medicine was founded in Blantyre, Malawi, to train doctors locally, using a curriculum that meets international standards and is tailored to local needs. The Dutch government has supported this initiative financially and by providing medical specialists to help develop the curriculum, to teach and to assist in clinical and research tasks. The College has been remarkably successful. Most graduates remain to practice in Malawi and student numbers have increased from 30 to 65 per year. A training programme for medical specialists has been recently started that is aimed at providing university staff who can take over from the expatriates. It will still take several years before the College is able to train sufficient, qualified local teaching staff. Continued support from the Dutch government is essential as well as intensified cooperation with Dutch academic centres in medical education, specialist training and research. *Ned Tijdschr Geneesk*. 2005;149:2362-6