**Artsen opleiden in Malawi**

29 oktober 2010

Ed Zijlstra

Ned Tijdschr Geneeskd. 2010;154:B632

**Weekboek 4**

De artsenopleiding in Malawi is pas in 1991 van start gegaan met de oprichting van het College of Medicine. Daar worden nu 65 artsen per jaar opgeleid in een vijfjarig curriculum. Na die basisopleiding doen studenten een ‘internship’ van 18 maanden. Pas dan kunnen ze als arts geregistreerd worden en zelfstandig gaan werken. Een nieuw curriculum met meer integratie van basale wetenschappen en kliniek wordt nu gefaseerd ingevoerd.

Ondanks alle beperkingen in het onderwijs is de Malawische arts goed opgeleid. Hij – in tegenstelling tot Nederland is slechts 30% vrouw – kent de waarde van een goede anamnese en zou wel eens beter kunnen zijn in het lichamelijk onderzoek dan een kersverse Nederlandse basisarts. Het praktische internship draagt daar in belangrijke mate toe bij. De Malawische arts is te vergelijken met een Nederlandse arts die de tropenopleiding heeft gevolgd: een opleiding van 2 jaar met stages heelkunde en gynaecologie-verloskunde en de Nationale Tropencursus voor Artsen (3 maanden). De Malawische basisarts is wel een stuk jonger en heeft minder ervaring, vooral in management. Het is dan ook niet verwonderlijk dat de Malawische overheid jarenlang graag de Nederlandse tropenarts met diens unieke opleiding wilde hebben om de vele vacatures op te vullen.

Ik heb grote bewondering voor Malawische studenten, die onder moeilijke omstandigheden hun studie moeten volbrengen en telkens weer geconfronteerd worden met allerlei beperkingen in diagnostiek en behandeling. Coschappen en internship vinden vaak plaats in erbarmelijke omstandigheden met overvolle zalen met doodzieke patiënten en nauwelijks verplegend personeel. Het dienstenschema is vaak één op drie. De ondersteuning van lab of röntgenafdeling is minimaal. En dan heb je nog kans dat materialen of apparaten ‘o/s’ (‘out of stock’) of ‘o/o’ (‘out of order’) zijn. En ook zijn kansen op een vervolgopleiding uiterst onzeker.

Ik ben er een groot voorstander van onze Nederlandse studenten te stimuleren een stage in een ontwikkelingsland te doen; gelukkig is daarvoor veel animo, zoals eerdere weekboeken van 2 Nijmeegse studenten lieten zien (snelzoeken op B549, B551, B554 en B556). Ze leren daar de waarde van een goede anamnese en zorgvuldige fysische diagnostiek, en hoe je met beperkte middelen tot een goed behandelingsplan kunt komen, gebaseerd op onderzoek dat ter plaatse is gedaan. Zo krijgen ze inzicht in de verschillen in gezondheid tussen de rijke en arme landen, en verbreedt zich hun horizon, ook op cultureel gebied.

Wat mij stoort is dat Nederlandse universiteiten veel moeite doen om een plek voor hun studenten te bemachtigen, maar niet altijd dezelfde vergoeding betalen als ze aan een ziekenhuis in Nederland betalen voor het begeleiden van coassistenten. Ook doen we niet genoeg ons best om omgekeerd studenten uit ontwikkelingslanden naar Nederland te halen. De lokale universiteiten hebben hier geen geld voor, dus zou dat uit het Nederlandse budget moeten komen. De Malawische studenten zien het hele jaar door collega’s uit de hele wereld voorbijkomen die het allemaal fantastisch vinden, maar je hoort ze terecht zeggen: ‘En wij dan?’ Er is meer betrokkenheid nodig bij alle facetten van gezondheidszorg en onderwijs in ontwikkelingslanden, vooral in Afrika.