

EEN WRANGE TOPVIJFTIEN

Nederlandse artsen registreren morbiditeit in de hooglanden van Kenia

Om de nood enigszins te lenigen houden Nederlandse huisartsen spreekuur in afgelegen dorpen rond het Keniaanse stadje Kimilili. Duizend consulten zijn inmiddels op systematische wijze vastgelegd. De meest gestelde diagnoses betreffen eenvoudig behandelbare aandoeningen die makkelijk hadden kunnen worden voorkomen.

RAYMOND LECLERCQ C.S.

In Kenia zijn er forse tegenstellingen in de geneeskundige zorg. De grote steden hebben geavanceerde faciliteiten en daar werken dan ook de meeste artsen. Slechts 20 procent van de artsen werkt op het platteland, waar 80 procent van de bevolking woont.¹ De gezondheidszorgvoorzieningen in deze gebieden zijn zeer karig.

Vijf jaar geleden startte Rotary Doctors in the Netherlands het 'jeep line project' waarbij Nederlandse huisartsen eerstelijnszorg verlenen aan de bewoners van de afgelegen dorpen rond Kimilili, in de Western Province, grenzend aan de Ugandese grens.

GEBREK

De Western Province is het dichtstbevolkte gebied van Kenia met de meeste



BEELD: H. CREBOLDER

Spreekuur in een winderige 'sacristie' van een kerkje; rechts de tolk, midden Harry Crebolder en links een moeder met kind.

neerslag. Kimilili ligt in het Bungoma District, aan de voet van de Mount Elgon op 1600 meter hoogte. De bevolking bestaat overwegend uit Luyia, een Bantoestam. Men verbouwt bonen, maïs en aardappelen, en teelt suikerriet en koffie.

De armoede is nadrukkelijk aanwezig, mede omdat in het voorjaar van 2004 de regentijd uitbleef. Toch lijkt het beter te gaan. De laatste 10 jaar is het percentage ondervoede mensen in Kenia teruggelopen van 44 naar 33 procent van de bevolking.²

Het ziekenhuisje voor de regio is een zogeheten *sub-district hospital*, voornamelijk geleid door *clinical officers*. Het ziekenhuis(terrein) ziet er onverzorgd uit. De staf is sterk onderbezet en de leiding is moeilijk te vinden. Er is onvoldoende ruimte en aan alles is gebrek.

Het 'jeep line project' houdt in dat iedere zes weken een Nederlandse huisarts wordt ingevlogen, die gedurende deze periode per landrover vijf afgelegen dorpen in de regio bezoekt om medische hulp te verlenen. De arts woont op de campus van het sub-district hospital. Tot nu toe hebben veertig huisartsen deelgenomen aan het project.

In de eerste en de laatste week van het verblijf wisselen de gaande en de komende arts ervaringen en procedures uit. Een belangrijk hulpmiddel is de aanwezigheid van een 'protocollenboek', waarin voor de meest voorkomende aandoeningen de therapie staat aangegeven en informatie over verwijzen is te vinden.

De gezondheidszorg in het district wordt geleid door *health officers*. Eens per maand vergezellen zij de Nederlandse huisarts om te vaccineren, en >>

<< zij geven voorlichting over wormen, malaria en SOA. Op die manier dragen zij bij aan de infrastructuur voor preventie en voorlichting, maar aan ziektegerichte programma's komen zij niet toe.³

SCHRIFTJE

Elke dag bezoekt de Nederlandse arts één dorp, volgens een vast schema. Hij wordt vergezeld door een verpleegkundige, een laborant en een chauffeur.

De arts houdt spreekuur, de verpleegkundige verstrekt de (gratis) medicatie, geeft voedingsadviezen bij ondervoeding en verzorgt wonden. De chauffeur registreert de patiënten; hij noteert naam en leeftijd in een schriftje en hij int het honorarium. Een consult kost 70KSh (1 KSh = 0,82 euro) en 30KSh voor kinderen (het gemiddelde inkomen per dag per gezin is 70 KSh). De chauffeur bemiddelt bij verwijzingen; hij is het meest bekend met de regio en de bevolking.

De laborant doet bloedtesten (waaronder een dikke druppel met Giemsa-kleuring (BS)), Hb (Spencer haemometer)-meting, urineonderzoek zonder centrifugering en bloedsuikermeting. Ook onderzoekt hij soms feces op wormeieren.

Het spreekuur vindt plaats onder primitieve omstandigheden. Vaak in kerkjes, die zijn opgetrokken uit eenvoudige materialen. Er is geen elektriciteit noch stromend water.

1. REGIO KIMILILI

malaria.....	29,5
ongespecificeerde anemie	21,3
wormen	10,8
onderste-luchtweginfecties	10,8
bovenste-luchtweginfecties	8,3
dermatomycosen	5,1
marasmus/kwasjorkor.....	4,0
scabiës/andere mijten	3,1
otitis media.....	2,9
hoesten.....	2,6
infectieuze diaree	2,5
astma.....	2,1
pelvic inflammatory disease	2,1
conjunctivitis	1,9

De vijftien meest gestelde diagnoses in de dorpen rond Kimilili in procenten



Kerk van de 'Sacristie' met daarvoor de landrover waarin het team en alle benodigdheden, inclusief onderzoekbank, worden getransporteerd.

Per dag ziet de arts tussen de dertig en honderd patiënten. Sommige patiënten hebben een schriftje bij zich waarin eerdere bezoeken zijn genoteerd. In ieder dorp is een tolk aanwezig, veelal een ex-verpleegkundige uit de omgeving. In de eerste week van de maand komen de zwangeren ter controle.

REGISTRATIE

Om inzicht te krijgen in de aard en omvang van de gepresenteerde morbiditeit, zijn in 2004 duizend consulten op systematische wijze vastgelegd. Centraal staan leeftijd- en geslachtskenmerken, meest gestelde diagnoses en het aantal diagnoses per patiënt.

De registratie vond plaats volgens de International Classification Primary Care (ICPC).⁴ Van iedere patiënt zijn leeftijd en geslacht, laboratoriumon-

de dorpen rond Kimilili is jonger dan 6 jaar. Bij de 1- tot 5-jarigen hebben de jongens de overhand, vanaf 6 jaar de meisjes en vrouwen.

Tabel 1 toont de meest gestelde diagnoses. De topvijftien bestaat uit infectieuze, overdraagbare aandoeningen en de gevolgen daarvan. De meest voorkomende diagnose is malaria. Zowel malaria als wormen, met name *ancylostoma duodenale*, leiden tot anemie. De combinatie van de diagnoses malaria, wormen en anemie werd dan ook, vooral bij kleine kinderen, frequent gesteld.

Ter vergelijking: in de Nederlandse topvijftien van bij de huisarts gestelde diagnoses in 2004 ligt het accent op chronische aandoeningen, zoals hypertensie en diabetes mellitus (tabel 2). Ook in Kenia zijn chronische aandoeningen echter in opmars.

Bij de meeste patiënten werd meer dan één diagnose gesteld

derzoek en diagnose geregistreerd. De bovengrens van anemie is gesteld op 11 gr/dl overeenkomstig de WHO-richtlijnen.⁵ Omdat het type anemie niet kon worden vastgesteld, werd de code niet-gespecificeerde anemie gebruikt

Meer dan de helft van de patiënten die zich aandienen op het spreekuur in

Bij meer dan de helft van de patiënten werd meer dan één diagnose gesteld, en bij 20 procent drie of meer.

OVERDRACHT

De zin van dit 'jeep on line'-project is tweeledig. Er wordt noodhulp geboden aan een grote groep 'underprivileged'



Interieur van een ander kerkgebouw met wachtende patiënten voor het spreekuur; laborant op de voorgrond; rechts in het midden verpleegkundige die de voorgeschreven medicatie uitdeelt en tevens toe-/voorlichting geeft.

inwoners van Kenia, die vaak verstoken blijven van medische hulp.

De huisartsen krijgen de kans hun horizon te verbreden en hun geneeskundige blik te verdiepen. Een aantal van hen had al eens in een ontwikkelingsland gewerkt, voor anderen is het de invulling van een uitgestelde 'droom'.

De vraag is natuurlijk hoe lang we nog met dit project moeten doorgaan. De opzet van ontwikkelingshulp is tenslotte het overdragen van kennis aan de mensen en instanties van het betreffende land. Daaraan wordt nu gewerkt. Op lokaal niveau vindt overdracht plaats aan Keniaanse verpleegkundigen, die - met enige ondersteuning - zeer wel in staat zijn de werkzaamheden over te nemen. Aan de School of Medicine, Moi University is een huisartsopleiding (*Family Health Training*) gestart.⁶ Deze tweede universiteit van Kenia ligt in Eldoret, op rij-afstand van Kimilili. De opleiding wordt ondersteund door de Werkgroep Huisartsen en Internationale Gezondheidszorg (WHIG),⁷ het Maastricht University Centre for International Cooperation in Academic development (MUNDO) van de Universiteit Maastricht, en de (oud-)medewerkers van de huisartsopleiding in Utrecht.

Het is denkbaar dat het Rotary-project op termijn een stageplaats wordt voor de Utrechtse huisartsopleiding en/of voor studenten uit het basiscurriculum. In die context moet ook de in het project gepresenteerde morbi-

diteit worden gezien. Voor opleiding, nascholing en wetenschappelijk onderzoek zijn dit soort gegevens een basisvoorwaarde.

PIJNLIJK

Omdat de registratie slechts in één regio heeft plaatsgevonden kun je je afvragen of de door ons gevonden resultaten representatief zijn voor heel Kenia. Om dat te onderzoeken zijn de gegevens vergeleken met die van een polikliniek in een vergelijkbare omgeving.⁸ Daar werden in één jaar meer dan 35.000 diagnoses geregistreerd en geëvalueerd. De topvijftien van diagnoses komt in zijn totaliteit overeen met die van onze studie.

Een vergelijking van de Keniaanse topvijftien met die van Nederland maakt de sociaal-economische verschillen pijnlijk duidelijk. Alle aandoeningen die wij in Kimilili registreerden, zijn eenvoudig behandelbaar en hadden kunnen worden voorkomen.⁹

Hoewel bekend is dat de prevalentie van HIV/aids ook in Kenia hoog is, hebben wij deze aandoening niet als zodanig gediagnosticeerd. Daarvoor ontbraken de laboratoriumfaciliteiten. Dat laat overigens onverlet, dat we de diagnose nogal eens hebben overwogen. Patiënten werden dan verwezen naar het sub-district hospital. Maar of ze daar ook naartoe gingen, weten we niet. Het onderwerp is moeilijk bespreekbaar, zeker met een toevallig passerende blanke arts. ■

2. NEDERLANDSE HUISARTSENPRAKTIJK

ongecompliceerde hypertensie.....	5,5
diabetes mellitus.....	3,5
cystitis.....	2,1
bovenste-luchtweginfectie.....	1,6
lage-rugpijn.....	1,4
eczeem/contact dermatitis.....	1,3
cerumen.....	1,3
dermatomycose.....	1,3
wratten.....	1,2
depressieve stoornis.....	1,2
acute bronchitis.....	1,1
algemene malaise.....	1,1
astma.....	1,0
andere aandoeningen spierstelsel ..	0,9
andere gelokaliseerde buikpijn	0,9

De vijftien meest gestelde diagnoses in de Nederlandse huisartsenpraktijk in procenten (de gegevens zijn ontleend aan het Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg (LINH))

R. Leclercq,
huisarts en docent, Universiteit Maastricht

H. Crebolder,
emeritus hoogleraar huisartsgeneeskunde, Universiteit Maastricht

J. Beltman,
huisarts in ruste, projectleider Rotary Doctors in the Netherlands

G-J. Dinant,
hoogleraar huisartsgeneeskunde, Universiteit Maastricht

Correspondentieadres: harry.crebolder@hag.unimaas.nl

SAMENVATTING

- In het kader van het 'jeep line project' van Rotary Doctors in the Netherlands houden Nederlandse huisartsen spreekuur op het platteland rond de stad Kimilili in Kenia.
- Uit een registratie van duizend consulten blijkt dat de meest gestelde diagnoses infectieuze overdraagbare aandoeningen betreft die hadden kunnen worden voorkomen als er betere gezondheidszorgvoorzieningen waren geweest.

De literatuurlijst vindt u via onze site:
www.medischcontact.nl/dezeweek

