

## **Rurale beleidsstage Kenya; info voor AIOS**

Stagebegeleider: een door je eigen opleiding erkende stagebegeleider (bv een docent of een opleider)  
Lokale supervisor: Fleur de Meijer, Peter Kioko  
Stage locatie: Mariakani, Kilifi County, Kenya  
Duur stage: 6 weken

### **Achtergrond:**

In Nederland worden we meer en meer geconfronteerd met problemen (vergrijzing, personeelstekorten, hoge zorgvraag) die ervoor zorgen dat huisartsgeneeskunde niet op dezelfde manier door kan gaan. Er moet vernieuwend naar oplossingen gezocht worden. Ook in Kenia kampt men al jaren met capaciteitsproblemen en heeft in rurale gebieden een model waarbij vooral verpleegkundigen, physician assistants en verloskundigen met behulp van preventie werkers en lokale vrijwilligers zowel curatieve en preventieve zorg (ook wel *Community Oriented Primary Care* genoemd) leveren. De Family Medicine opleiding van de Aga Khan University heeft een rurale stage ontwikkeld om de Keniaanse 1<sup>e</sup> en 3<sup>e</sup> jaars aios te leren wat *Community Oriented Primary Care (COPC)* inhoudt. In het eerste jaar zullen zij volgens het COPC-model problemen in de betrokken community analyseren en prioriteren met behulp van lokale data en de literatuur. In het 3<sup>e</sup> jaar gaan de Keniaanse aios vervolgens verder met oplossingen en een interventie daadwerkelijk implementeren.

Deze stage biedt je een kans om kennis te maken hoe een Keniaanse huisartsopleiding AIOS probeert voor te bereiden op de uitdagingen die het land heeft met betrekking tot 1<sup>ste</sup> lijns gezondheidszorg bieden in gedepriveerde gebieden. Door anders te leren kijken naar organisatie van zorg en actief in te zoomen op een specifiek probleem, doe je misschien inspiratie op hoe we in Nederland onze 1<sup>ste</sup> lijns zorg uitdagingen op een vernieuwende manier kunnen aanpakken.

### **Doel van stage:**

- Ervaren hoe Keniaanse aiosen kennis maken met de problematiek om zowel kwantitatief en kwalitatief goede 1<sup>ste</sup> lijnszorg te leveren in rurale gebieden met grote capaciteitsproblemen en hoge ziektelast.
- Wat kan de toekomstige Nederlandse huisarts hier van leren en meenemen? Voorbeelden hiervan zijn:
  - o Aansturen en coördineren van personeel (huisarts als regievoerder), zowel curatief als preventief.
  - o Belang van preventie is in Kenia erg duidelijk (bijv. schoon drinkwater, muskieten netten, etc.). Ook in Nederland moet preventie een grotere rol gaan spelen, vooral op het gebied van welvaartsziekten. Ligt daarin een taak voor de huisarts? Is daarvoor meer samenwerking nodig tussen de curatieve en preventieve sector en lokale partijen / rolmodellen? Hoe kan dat vorm krijgen? Denk aan bv het aanpakken van bredere gezondheidsproblematiek in de gemeenschap in samenwerking met ziekenhuizen, lokale zorgverleners, buurtcentra, religieuze leiders, vrijwilligers.
- Indirect meer kennis over (tropische) infectieziekten, die ook in de Nederlandse spreekkamer steeds vaker aan bod komen.
- Evidence-based medicine is een belangrijk onderdeel van COPC.

### **Voor wie:**

- Voor 3<sup>e</sup> jaars aios huisartsgeneeskunde die bovengemiddeld functioneren. De aios moet 6 weken reguliere opleidingstijd kunnen missen om hiervoor in aanmerking te kunnen komen.

- In het kader van een opleidingstraject-op-maat kan deze stage voor aios extra verdieping bieden. Met name voor aios met interesse in community georiënteerd werken, intercultureel werken of werken op het raakvlak met publieke gezondheidszorg of organisatie van zorg.
- De relevante competenties, thema's en KBA's staan in onderstaande schema:

### Vorbereiding en afronding:

De stage wordt inhoudelijk begeleid door een erkend huisartsopleider van het opleidingsinstituut. De aios maakt afspraken met deze opleider. De motivatie en de leerdoelen zijn voorafgaand aan de planning van de stage duidelijk vastgelegd in een leerplan. De aios stelt dit, in overleg met de opleider op. Pas als dit plan helder is, wordt verdere planning ingezet.

Als duidelijk is, waar en hoe de stage ingevuld gaat worden, heeft de huisartsopleider van het instituut contact met de lokale stagebegeleider, die de medische supervisie verzorgt en worden de afspraken vastgelegd.

De aios zal na terugkomst verslag doen van de stage. De vorm, verslag of voordacht, is vooraf afgesproken. Behaalde leerdoelen worden gedeeld, niet behaalde doelen worden toegelicht.

### Hoe ziet de stage eruit:

- *6-weekse, niet-klinische stage in Mariakani (een ruraal gebied 30 minuten inlands van Mombasa). Er is daarom geen werkvergunning nodig, wel is er bij verblijf langer dan 2 weken een internship pass nodig die ongeveer een half jaar van tevoren aangevraagd zal moeten worden. Het Aga Khan ziekenhuis kan hierin faciliteren.*
- De aios zal de stage gezamenlijk met Keniaanse huisartsen in opleiding doorlopen: 6-weeks schema en begeleiding Kenia> hier draait de student mee met de andere artsen in opleiding in Kenia, zie voor een voorbeeld schema van afgelopen Nov/ Dec (bijgevoegde Excel). De student zal toegang krijgen tot het online leerplatform van COPC AKU (Aga Khan University). Begeleiding door Fleur de Meijer (2 weken ter plekke, rest op afstand) en Peter Kioko (opleider ter plekke). Verblijf en lokaal transport kunnen de aios regelen samen met het Aga Khan. Voor het verblijf zal een eigen bijdrage van de aios verwacht worden.
- *De literatuur onderstreept het belang van voorbereiding en een opdracht achteraf, voor een succesvolle post-graduate stage.<sup>2,3,4</sup>*
- *Om de leeropbrengst van deze stage te vergroten, wordt een opdracht ontwikkeld waarbij de AIOS de opgedane kennis in Kenia gebruikt om een actuele uitdaging in de Nederlandse huisartsenzorg aan te gaan.*

Competenties:	Thema's:	KBA's:
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Samenwerken</li> <li>- Organiseren</li> <li>- Maatschappelijk handelen</li> <li>- Professionaliteit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Preventie (9)</li> <li>- Praktijkmanagement (10)</li> </ul>	<p><i>Preventie:</i></p> <p>9.3 Adviseert over verschillende preventieve activiteiten.</p> <p>9.4 Selecteert personen en patiënten met een verhoogd gezondheidsrisico.</p> <p>9.5 Voert programmatische preventie uit.</p> <p>9.6 Bepaalt welke rol de huisarts heeft in een nieuw of bestaand preventieproject en voert deze uit.</p> <p><i>Praktijkmanagement:</i></p> <p>10.1 Formuleert een persoonlijke en een praktijkvisie op de huisartsenzorg.</p> <p>10.2 Stelt een verbeterplan op en voert dit uit</p> <p>10.7 Stemt de praktijkvoering en informatievoorziening af op de behoeften van de patiëntenpopulatie.</p>

