

Ervaringen en perspectieven ten aanzien van
Public Health onderwijs in de opleiding tot
Arts Internationale Gezondheidszorg
en Tropengeneeskunde (AIGT)

Juni 2023



Global Health Inclusive
1054DD Amsterdam,
NETHERLANDS

Voorwoord

Dit rapport is het resultaat van een kort kwalitatief onderzoek onder Artsen Internationale Gezondheidszorg en Tropengeneeskunde (AIGTs) in opleiding en AIGTs met een afgeronde opleiding en werkervaring in het buitenland. Het onderzoek werd uitgevoerd in opdracht van de werkgroep Gezondheidszorg en Ontwikkeling (GEO) van de Nederlandse Vereniging voor Tropen Geneeskunde (NVTG) met steun van de Kennis Connector Global Health (KCGH) met als doel inzicht te krijgen in de plaats en ervaringen ten aanzien van het Public Health onderwijs binnen de AIGT opleiding. Resultaten zullen worden gebruikt voor het formuleren van een onderbouwd advies aan de OIGT en CIGT voor het nieuwe AIGT opleidingsplan 2025.

Verschillende mensen hebben bijgedragen aan het tot stand komen van dit rapport. Ten eerste de leden van de GEO werkgroep, en in het bijzonder Joost van der Meer, Pieter van den Hombergh, en Pim de Graaf die allen hebben meegewerkt aan het formuleren van de opdracht voor deze studie en het werven van financiering voor de uitvoering ervan. Ook een bijzonder woord van dank naar Emma van der Harst, die ondanks de drukke studieperiode en verhuizing naar Malawi, tijd vond om mee te helpen met het organiseren van de focus groep discussies. Ook voor het kritisch doorlezen van het conceptrapport wil ik Joost, Pieter, Pim, Emma en Jeannet Bos hartelijk danken.

De realisatie van het onderzoek kreeg steun van de Kennis Connector Global Health (KCGH), die de financiering heeft verzorgd.

Tenslotte veel dank aan de deelnemers van het onderzoek die op een openhartige, kritische en constructieve manier hun ervaringen en inzichten hebben gedeeld, welke terug te vinden zijn in dit rapport.

Christine Fenenga, MPH PhD
Global Health Inclusive
Amsterdam 10 juli, 2023

Inhoud

Voorwoord	1
Acroniemen:	2
Samenvatting	3
1. Introductie	4
2. Doelstelling	4
3. Methodologie.....	5
4. Resultaten	6
4.1 Definiering van Public Health.....	6
4.2 Verwachtingen	6
4.3 Ervaringen tijdens de opleiding	7
4.5 Ervaringen in de praktijk	10
5. Aanbevelingen van deelnemers	11
6. Discussie en conclusie	12
Referentie lijst.....	15
Annexes.....	16
.....	16

Acroniemen:

AGT	Arts Internationale Gezondheidszorg en Tropengeneeskunde
AIOS	Arts in opleiding tot specialist
CIGT	Concilium Internationale Gezondheidszorg en Tropengeneeskunde
FGD	Focusgroep discussie
GEO	Werkgroep Gezondheidszorg en Ontwikkelingssamenwerking
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
KCGH	Kenniscentrum (Connector) Global Health
NVTG	Nederlandse Vereniging voor Tropengeneeskunde
NTC	Nederlandse Tropencursus
OIGT	Opleidingsinstituut Internationale Gezondheidszorg en Tropengeneeskunde

Samenvatting

Dit rapport is het resultaat van een kort kwalitatief onderzoek onder AIGTs, uitgevoerd in opdracht van de werkgroep GEO en met steun van het KCGH. Het betreft een evaluatie van het Public Health onderwijs binnen de huidige AIGT-opleiding ter definiëring van een advies aan de OIGT en CIGT voor het nieuwe AIGT-opleidingsplan 2025. Het onderzoek vond plaats tussen oktober 2022 en april 2023.

In totaal werden vier FGDs georganiseerd met in totaal 18 deelnemers: één (on-line) FGD onder de startende AIOS-AIGTs, één (face-to-face) FGD onder deelnemers van de NTC vlak voor hun vertrek naar het buitenland en twee (on-line) FGDs onder AIGTs die ten tijde van het onderzoek in het buitenland werkten. Selectie vond plaats op basis van beschikbaarheid. Interviews werden opgenomen en getranscribeerd, geanalyseerd en gevalideerd. De volgende coderingen werden gebruikt: a. Definitie Public Health; b. Verwachtingen ten aanzien van Public Health onderwijs; c. Ervaringen m.b.t. Public Health tijdens de klinische opleidingsfase, de NTC en het werken in het buitenland.; en d. Aanbevelingen voor de opleiding.

Resultaten laten zien dat de *definitie* Public Health bij aanvang van de opleiding voor velen niet of nauwelijks duidelijk is, tenzij er vooraf een cursus Global Health of proefstage in het buitenland werd gevolgd. Pas in de NTC wordt het concept Public Health iets duidelijker maar het krijgt pas echt betekenis wanneer men in het buitenland werkt. Hierdoor zijn *verwachtingen* ook niet eenduidig en is de aandacht vooral op het klinische deel van de opleiding gericht.

De *ervaring* is dat opleidingsziekenhuizen overwegend geen of zeer beperkte aandacht besteden aan Public Health gerichte activiteiten, tenzij een begeleider bijvoorbeeld zelf in het buitenland heeft gewerkt. Met weinig voorkennis of verwachtingen is het voor de AIOS/AIGT ook moeilijk zelf kansen te zien of te creëren om in een Public Health project te participeren. Daarnaast geeft men aan dat de periode in het ziekenhuis erg druk is, men lange dagen maakt om aan zijn /haar verplichte klinische verrichtingen te komen en weinig tot geen ruimte heeft voor andere projecten. Men ziet wel dat er buiten de opleiding verschillende Public/ Global/Planetary Health gerichte activiteiten zijn, maar heeft vaak niet de energie dit met de drukke opleiding te combineren.

De oorzaak van het gebrek aan aandacht en begeleiding in Public Health taken vanuit ziekenhuizen wordt door een aantal mensen verklaard door het ontbreken van vergoedingen aan ziekenhuizen voor het opleiding AIOS/AIGTs, iets wat bij andere specialismen wel gebeurt.

Ook *terugkomdagen* worden ervaren als veelal klinisch georiënteerd, en niet altijd relevant. Vaak is het moment dat men aan de NTC begint het eerste waarop men iets over Public Health hoort. Dit wordt gezien als een gemiste kans. Men waardeert de NTC op haar inhoud, en als goede overgang naar het werk in het buitenland, maar ervaart ook deze training nog als te klinisch. De Public Health informatie blijft te oppervlakkig. Zo worden implicaties van een gezondheidssysteem dat anders functioneert dan het onze in Nederland niet goed doorgesproken. Pas wanneer men daadwerkelijk in het veld zit merkt men de beperkingen van de opleiding en mist men de aansluiting bij een veranderende praktijk. Projectmanagement, infectieziekten, het opzetten van preventieve zorgprogramma's, dat is waar men onder anderen voor komt te staan, met te weinig kennis op zak.

Dit kritische rapport bevat veel duidelijke, illustratieve *quotes*, niet alleen over ervaringen maar ook over wat men ziet als mogelijke alternatieven om de opleiding relevant en van deze tijd te maken, een opleiding klaar om mensen op te leiden voor een veranderende '*global*' zorgvraag.

1. Introductie

Het huidige opleidingsplan tot Arts Internationale Gezondheidszorg en Tropengeneeskunde (AIGT) beschrijft dat arts-assistenten in opleiding tot specialist (AIOS) kennis verwerven ten aanzien van de principes van *Global Health*, *International Health*, *Planetary Health* en *Public Health*. Definities hiervan vindt u in annex 1.

Hoe deze kennis tijdens de opleiding wordt verworven is niet geheel duidelijk. Binnen de modules volgen de AIOS de Nederlandse Tropencursus (NTC) aan het Koninklijke Instituut van de Tropen. Tijdens de NTC wordt onder anderen Public Health en elementen Global Health onderwezen. Tevens wordt tijdens de buitenland-stage een Public Health opdracht uitgevoerd. Of deze NTC-module en opdracht gedurende laatste stage voldoende is en voldoet aan de behoefte van de AIGTs is nog niet onderzocht. Daarnaast zullen resultaten ook gemeten moeten worden aan de hand van de doelstellingen van de opleiding. Wel kwam in een eerder uitgevoerd kwalitatief master-onderzoek in opdracht van het Concilium Internationale Gezondheidszorg en Tropengeneeskunde (CIGT) naar de training van AIGT naar voren dat de kijk op gezondheidszorg op een macrolevel meer zou moeten worden geïntegreerd in de gehele opleiding (Tiggelaar 2021). Het rapport gaat echter niet nader in op deze bevinding. Ook is er onderzoek gedaan naar ervaringen van gastorganisaties die AIGTs in dienst hadden. Deze onderzoeken hebben naar de gehele opleiding van AIGT gekeken. Dit onderzoek richt zich specifiek op het Public Health onderwijs binnen de opleiding.

In het kader van het geplande nieuwe AIGT-opleidingsplan 2025 is vanuit de werkgroep Gezondheidszorg en Ontwikkelingssamenwerking (GEO) van de Nederlandse Vereniging van Tropengeneeskunde (NVTG) het initiatief genomen een exploratief onderzoek uit te voeren naar de plaats en ervaringen van Public Health onderwijs in de opleiding tot AIGT. Met de resultaten kan een advies uitgebracht worden aan de OIGT (Opleidingsinstituut Internationale Gezondheidszorg en Tropengeneeskunde) en CIGT m.b.t. de wijze waarop Public Health onderwijs gedurende de opleiding op een effectieve manier onderwezen kan worden. Dit advies hoopt bij te dragen aan het nieuwe AIGT-opleidingsplan 2025.

2. Doelstelling

Doelstelling:

Het kwalitatief evalueren van de Public Health modules van de huidige AIGT-opleiding ter definiëring van een advies aan de OIGT en CIGT voor het nieuwe AIGT-opleidingsplan 2025.

Sub-doelstellingen:

- Het verkrijgen van inzicht in percepties van voormalige AIGTs m.b.t. het public health onderwijs dat zij ontvingen tijdens de opleiding: de betekenis die zij geven aan het begrip en de mate van relevantie voor het werk dat zij (gaan) uitvoeren/uitvoerden.
- Het verkrijgen van inzicht in percepties van huidige AIGTs m.b.t. het public health onderwijs (verwachtingen vv realiteit)
- Het verzamelen van input en suggesties voor het verbeteren van het Public Health (Global Health, International Health, Planetary Health) onderwijs binnen de AIGT-opleiding.

3. Methodologie

Het verkrijgen van inzicht in percepties en ervaringen vraagt om een kwalitatieve benadering. Voor dit onderzoek is de vorm focusgroep discussies (FGDs) gekozen om data te verzamelen. Een FGD is een interactieve discussie over een gericht onderwerp om diverse inzichten en ervaringen te genereren. Het interactieve element, kenmerkend voor FGDs, leidt tot respons op respons met daarbij verdieping door argumenten. Deze genereren verschillende nuances over het topic (Hennink et al 2020).

De volgende groepen participeerden in de gesprekken:

Doelgroep	# FGD	# participanten	datum	Form
1. AIOS/AIGT in de eerste 2 jaar van de opleiding.	1 rood	5 (5 v)	15/02/'23	Online FGD,
2. AIOS/AIGT in de NTC-opleiding na afronding van klinische opleidingsfase	1 Blauw	9 (8v,1m)	31/10/'22	FGD (face to face). Locatie: KIT
3. AIGT, afgeronde opleiding met enige of meer buitenland ervaring.	2 Paars en groen	1x2 (1v, 1m) 1x2 (2v)	16/04/'23 25/04/'23	2 On-line FGDs
TOTAAL	4	18		

Tabel 1 Overzicht dataverzameling

De vragen voor dit onderzoek zijn in samenwerking met de leden van de GEO-werkgroep gedefinieerd en zijn in een iteratief proces verder aangescherpt en aangevuld gedurende het onderzoek.

De eerste FGDs voor doelgroepen 1 en 2 werden georganiseerd met hulp van één van de GEO werkgroepleden, die op dat moment aan de NTC deelnam. Deelnemers werden benaderd door middel van een e-mail met korte introductie en doelstelling van het onderzoek, en gevraagd vrijwillig deel te nemen. Een datum werd gekozen aan de hand van dat de meeste deelnemers beschikbaar waren. De mensen die bezig waren met de de NTC (groep 2) waren het gemakkelijkst te bereiken, terwijl mensen uit groep 1 het lastig vonden tijd vrij te maken in hun drukke werkschema.

Het bereiken van de laatste groep van AIGTs die zich in het buitenland bevonden, kostte meer tijd en inspanning. Het plan om gebruik te maken van bestaande, recente data van het bredere onderzoek over de AIGT-opleiding (Tiggelaar 2021) bleek na veel communicatie niet mogelijk. Voornaamste reden bleek uiteindelijk dat wetenschappelijke publicaties uit dit onderzoek van Tiggelaar eerst gepubliceerd moesten worden voor er eventueel data met anderen gedeeld mochten worden. Het is spijtig dat hierdoor eenzelfde doelgroep opnieuw benaderd moest worden. Met hulp van het OIGT zijn vervolgens alumni van de AIGT-opleiding aangeschreven, echter ook dit leverde niets op. Uiteindelijk zijn via de 'snowball' aanpak enkele AIGTs gevonden die zich bereid verklaarden te participeren.

FGDs bestonden uit 2-10 mensen en duurden maximaal 60 minuten, waarbij er gestreefd werd naar saturatie van data. Alle data werden met consensus van de deelnemers opgenomen en daarna uitgeschreven. Na het voeren van de eerste twee FGDs is met de analyse en codering begonnen. De FGDs werden gefaciliteerd door een ervaren onderzoeker. Bij de FGD onder NTC-ers was tevens een observer aanwezig. Validatie van bevindingen werd gerealiseerd door terugkoppeling en verificatie met de deelnemers.

4. Resultaten

Dit hoofdstuk presenteert de resultaten van de gesprekken die met de participanten in de FGDs zijn gehouden. Hierbij wordt de volgorde van besproken onderwerpen aangehouden (zie annex 1). De quotes zijn voorzien van het nummer van de focus groep als aangegeven in tabel 1. Omdat er slechts twee mannen geparticipeerd hebben in de groepen, is het niet mogelijk een uitspraak te doen over verschillen tussen mannen en vrouwen.

4.1 Definiering van Public Health

De term *Public Health*, als ook de termen *Global Health* en *International Health* zijn voor veel mensen aan het begin van de AIGT-opleiding vage begrippen die daardoor niet eenduidig gedefinieerd worden. Sommige deelnemers geven aan dat ze geen idee hadden wat Public Health betekende.

“Public Health gaat denk ik over preventie en implementatie van zorg, met een internationaal perspectief. Het is meer nadenken op macroniveau over gezondheidszorg van de maatschappij, vanuit een land”. (Quote FG 1)

“Ik zie global health en international health een beetje als hetzelfde en public health richt zich meer op de lokale maatschappij”. (Quote FG 1)

‘Voor mij is het [Public Health] een beetje een grijze tak waar we niet zo veel van weten. Ik denk dan met name aan de GGD, jeugdartsen,.....’ (Quote FG 2)

Enkelens omschrijven Public Health als iets met preventieve zorg voor gemeenschappen, en het verbeteren van gezondheid van groepen, in tegenstelling tot zorg in een ziekenhuis die zich meer op de individu richt. Iemand anders noemt de relatie met het verbeteren van gezondheidssystemen.

Naar gelang de opleiding vordert lijkt het begrip iets meer vorm te krijgen, maar dit is vooral het geval bij mensen die al vóór de opleiding interesse hadden in dit onderwerp, bijvoorbeeld vanuit een opgedane korte werkervaring in het buitenland.

Eén arts vertelde dat ze vóór de opleiding een korte Global Health cursus had gevolgd en daarom bekend was met de verschillende begrippen. Ze verwachtte hierover meer te leren tijdens de AIGT-opleiding maar wist niet in welke mate.

Deelnemers uit FG 3 geven aan dit gebrek aan goede uitleg over genomene begrippen, wat ze betekenen en wat hun relevantie is in een snel veranderende context als een gemiste kans ervaren.

“Pas achteraf besef je dat. Tijdens de opleiding blijft het wazig”. (Quote FG 3)

4.2 Verwachtingen

Verwachtingen met betrekking tot de Public Health module van de opleiding laten een duidelijk gevarieerd beeld zien. Volgens enkele FG-deelnemers bepaalt persoonlijke ervaring, opgedaan vóór de opleiding voor een belangrijke mate de verwachtingen die je hebt. Wie bijvoorbeeld een korte periode in een ziekenhuis in Afrika heeft meegelopen, of op een andere wijze kennis gemaakt heeft

met het werk van een AIGT-er neemt dit mee in het vormen van een beeld van zijn of haar toekomstige opleiding en werk.

Deelnemers uit FG 2 merken op dat tijdens de introductie wel aandacht is voor het doel en inhoud van de opleiding AIGT, maar dat informatie met betrekking tot Public Health beperkt is. Enkelens associëren het met het werk van de GGD.

Reflecterend, geven enkele deelnemers ook toe dat voor veel AIOS-AIGTs de vaak persoonlijke sterke focus op de klinische component van de opleiding, en de behoefte zo snel mogelijk klinische ervaring te ontwikkelen, wellicht verklaart dat er ook niet zo veel aandacht en interesse is voor andere opleidingscomponenten zoals Public Health.

“Misschien stonden we wat minder open voor niet-klinische componenten”. (Quote FG 2)

Voor de meesten vormt het klinische deel dus een belangrijk onderdeel van de opleiding. Dit werd onderstreept door iemand die aangaf zonder deze componenten waarschijnlijk niet aan de opleiding te zijn begonnen.

“Je doet een jaartje chirurgie en een jaartje gynecologie en dan nog 3 maanden iets over public health, maar wat het in zou houden was niet duidelijk”. (Quote FG 3)

Echt duidelijk wordt het pas wanneer men in het buitenland gaat werken en voor de uitdaging staat public health activiteiten op te zetten en uit te voeren.

De beperkte verwachtingen die AIOS/AIGT hebben bemoeilijken voor hen ook het schrijven van een goed onderbouwd leerplan aan het begin van hun opleiding. De leerplan formulieren bevatten veel (voornamelijk klinische) activiteiten en verrichtingen, maar het is volgens de deelnemers vaak niet duidelijk wat relevant of minder relevant is.

4.3 Ervaringen tijdens de opleiding

Eerste 2 jaar

De ervaringen met betrekking tot Public Health tijdens de eerste twee jaar van de opleiding zijn uiteenlopend. Overwegend vinden deelnemers dat de aandacht en ruimte voor dit onderwerp zeer beperkt is. Men spreekt over drukke klinische stages, lange dagen, met soms aanvullende taken binnen hun ziekenhuis. Voor slechts een enkeling betreffen die extra taken het deelnemen aan een Public Health gericht project, bijvoorbeeld op het gebied van gezondheidszorg voor migranten.

“Mij is gevraagd om mee te kijken naar de toegankelijkheid van zorg voor patienten die anderstalig zijn en te helpen bij het tolken. Ik vind dat eigenlijk wel leuk. Het past wel bij mij omdat ik AIGT wil worden. Ik had ook eigenlijk wel verwacht dat we iets meer gestructureerd Public Health/ Globale Health onderwijs zouden krijgen”. (Quote FG 1)

De mogelijkheid om bij dergelijke projecten betrokken te raken tijdens de eerste twee jaren van de opleiding is willekeurig en afhankelijk van het ziekenhuis en de begeleiding. Werk je toevallig samen met iemand die zelf in het buitenland heeft gewerkt of iemand met duidelijke interesse voor Public Health, dan heb je meer kans bij een dergelijk project betrokken te worden. Deelnemers die zo'n kans hebben gekregen, geven aan dit als zeer waardevol en positief te ervaren. Een AIOS/AIGT die zelf al

wat kennis heeft op het gebied van Public Health lijkt ook sneller oog te hebben om aan een nevenproject deel te nemen of te helpen creëren.

Toch zien de meeste deelnemers het niet zitten naast klinische taken nog deel te nemen aan andere activiteiten gericht op Public Health vanwege lange dagen in het ziekenhuis. Men voelt de druk om aan de verplichte verrichtingen te voldoen en voldoende “exposure” te krijgen. Dat men niet de ruimte krijgt zich op ander vlak dan het klinische te ontwikkelen verklaren sommige deelnemers uit het feit dat het ziekenhuis geen extra betaling krijgt voor het opleiden van de AIOS/AIGTs, zoals ze wel krijgen voor andere artsen in opleiding tot specialist.

Tijdens de reguliere terugkomdagen die gedurende de twee jaar opleiding voor de AIOS/AIGTs georganiseerd worden, is de inhoud van de lessen vooralsnog vooral gericht op klinische kennis, waarvan een deel herhaald wordt in de NTC, zoals bijvoorbeeld op het gebied van oogheelkunde en dermatologie. Deze herhaling worden overigens niet als vervelend ervaren. Deelnemers merken op dat bepaalde klinische lessen wel heel gespecialiseerd zijn (bijvoorbeeld urologie), wat de vraag oproept of deze stof allemaal relevant is voor de huidige AIGTs.

Ook geven verschillende deelnemers aan dat lessen en ervaringen van sommige docenten interessant, maar ook wat verouderd zijn en waarschijnlijk de aansluiten bij de huidige praktijk missen.

“Heroïsche verhalen van artsen van de oude stempel, mannen allemaal 40 jaar geleden uitgezonden. Niets over Public Health, Equitable Health, Global Health”. (Quote FG 3)

Het onderwerp Public Health krijgt in de terugkomdagen betrekkelijk weinig aandacht. Volgens de FG-deelnemers zitten die dagen vaak vol, overwegend met klinische onderwerpen, waardoor het toevoegen van meer lessen niet als haalbaar wordt gezien. Om dit toch mogelijk te maken zouden andere lessen moeten komen te vervallen.

“Eigenlijk weet je dus niet wat je mist, is je denken ook heel klinisch. Pas als je aan het einde van je opleiding naar het buitenland gaat realiseer je je dat je hele stukken mist. Bijna niets over hoe je naar health systems moet kijken, dat dat anders werkt dan in NL. Hoe je preventieprogramma’s moet opzetten, budgetten moet maken, quality control en verbetering erin moet realiseren. Je bent gewoon opgeleid als klinisch tropenarts terwijl dat maar een deel is”. (Quote FG 3)

Vanuit FG3 komt ook de stelling dat er zeker te weinig geboden wordt aan Planetary Health en International Health.

“Wanneer je in het buitenland gaat werken ben je een beetje management aan het doen, maar je hebt daar eigenlijk geen background voor hè, dus ik ben toen wel op zoek gegaan naar meer Public Health kennis, via de Master International Health. Maar tijdens de opleiding? Public Health past niet zo goed in al dat klinische gebeuren”. (Quote FG 3)

De terugkomdagen en lessen die in de avonden geboden worden lijken volgens deelnemers feitelijk ingevuld op basis van kennis en interesses van de personen die de lessen geven. Dat kan iets zijn over patienten die anderstalig zijn en hoe de zorg in Nederland daarvoor geregeld is. Eén van de deelnemers (FG 1) vertelde dat zij zelf de persoon was die in hun ziekenhuis onderwijs verzorgd had over “Global Maternity Care” en “Global Surgery”. Zij had het onderwerp daarmee onder de aandacht van het ziekenhuis gebracht. Zij ziet in de terugkomdagen wel de klinische lessen gericht op werken in de tropen, maar mist het Public Health aspect. Ze verwacht dit nog in de NTC-opleiding te krijgen.

De onderwerpen Public Health, Global Health, Planetary Health, krijgen buiten de opleiding wel ruime aandacht. Veel hiervan wordt gepromoot via bijvoorbeeld de Apps die de AIOS/AIGTs hebben. Het gaat dan om symposia, informatieavonden, het NVTG-congres. Dat wordt op prijs gesteld maar deelnemers merken op dat dit allemaal weer extra tijdsinvestering vraagt die schaars is.

“ik verdwaal in het aantal avonden dat aangeboden wordt... wel interessant natuurlijk. Medicine on the Move, van alles, maar als ik dat moet doen in die paar vrije avonden die ik heb, daar stopt het bij mij een beetje”.(Quote FG 2)

Deelnemers hebben wel goed voor ogen dat een AIGT-er geen multi-specialist is. Je kunt geen expert worden in alle aangeboden gebieden, maar met een all-round opleiding waarin verschillende modules zitten verwacht men dat je een goede basis hebt om in het buitenland aan het werk te gaan.

4.4 NTC

Tijdens de NTC verwerven de AIOS-AIGTs meer inzicht in het bredere beroep van AIGT. De cursus wordt dan ook als erg nuttig ervaren.

“Je gaat opeens het bredere plaatje zien”. (Quote FG 2)

Ook de timing van de NTC en de lessen over verschillende tropenziektes net vóórafgaand aan vertrek naar het buitenland worden door sommige deelnemers als prettig en relevant ervaren, terwijl anderen deze lessen liever eerder in het traject hadden gehad.

“Het is fijn dat je even uit het Nederlands gezondheidssysteem wordt gehaald voordat je naar het buitenland vertrekt”. (Quote FG 2).

Men beoordeelt de stof in de NTC niet allemaal als even relevant, mede doordat er overlap is met de lesstof in de terugkomdagen.

“Die hele bacteriologie en parasitologie,... dat is wel interessant, hoor, maar weet je, je doet er toch niks mee In de tropen, dus dat kan nog wel iets korter. Vervang dit bijvoorbeeld door plenetary health lessen.” (Quote FG 3)

Sommige deelnemers uit FG 2 en 3 blijven ook de NTC als overwegend klinisch zien, met slechts een oppervlakkige component Public Health. Bepaalde handvaten krijg je minimaal aangereikt tijdens de NTC-opleiding, menen deelnemers uit FG3, terwijl de kans dat dit soort opdrachten in je latere takenpakket staan, zeer reëel is. Een plotselinge cholera-outbreak, die vraagt om een snelle aanpak voor zorgverlening, het meehelpen opzetten van een vaccinatiecampagne, enzovoort. Men ervaart dat in het Public Health onderwijs ook te weinig aandacht is voor verdieping, achtergronden en theorie (b.v. het District Health spel). Zo worden implicaties van een gezondheidssysteem dat anders functioneert dan het onze in Nederland niet goed doorgesproken, zoals blijkt uit de volgende quote.

“In ziekenhuizen is er uiteraard veel aandacht voor klinische zorg maar dat je in bv Malawi als ook vele andere landen primary health care facilities hebt waar heel veel patienten gezien worden, dat je daar met preventieprogramma’s kunt voorkomen dat er veel mensen ziek worden, daar wordt amper over gesproken tijdens de opleiding. Je ben tijdens de opleiding gericht op het Nederlandse systeem en er wordt niet verteld dat ook dit Nederlandse systeem niet perfect is. Pas in het veld snapte ik dat het anders zat” (Quote FG 3)

Sommigen volgen daarom zelf na de opleiding aanvullende cursussen om deze noodzakelijk kennis te verwerven.

Men vermoedt dat de AIGT-opleiding wel wat veranderd is in de laatste jaren. Tien jaar geleden lag de focus op het ziekenhuis en tegenwoordig is er, ieder geval in de NTC-opleiding, meer aandacht voor Public Health en Global Health. Maar in de praktijk blijft de AIGT-opleiding volgens deelnemers echter nog steeds heel klinisch.

4.5 Ervaringen in de praktijk

De ervaring van mensen die nu in de praktijk hun kennis en vaardigheden van de AIGT-opleiding gebruiken zijn kritisch maar constructief. Uiteraard zullen sommige mensen juist dat klinische graag willen doen, graag willen opereren, bevallingen doen, klinisch werken. Ga je werken in een klinische setting van een ziekenhuis, dan zul je waarschijnlijk je opleiding als positief en relevant ervaren. Maar volgens de deelnemers van FG 3 is de AIGT meer dan dat. Veelal kom je in een buitenlandse positie voor uiteenlopende uitdagingen te staan waar je volgens de deelnemers niet goed voor geëquipeerd bent.

Tijdens de opleiding worden geen voorbeelden aangereikt hoe men in praktijk op Public Health gerichte kennis kan worden aangesproken.

“Ik miste aandacht voor management, ontwikkelen van project/programma voorstellen, budgetten, aanschrijven van donoren, dat alles komt niet naar voren. Natuurlijk, een keizersnede wordt hier ook uitgevoerd, maar dat kan iedere Malawiaanse arts, daar ben ik niet voor nodig. Natuurlijk, daar kan men ook hulp gebruiken maar men geeft aan dat het eigenlijk niet een gat is waar men geen mensen voor heeft”. (Quote FG 3)

Je bent dus volgens deze deelnemers van het onderzoek geen AIGT als je alleen maar klinisch werk kunt verrichten. Dit betekent dat je in de opleiding kennis en vaardigheden van beide kanten van het werk geboden moet worden, inclusief Public Health kennis om goed voorbereid naar het buitenland te gaan. Je moet volgens deelnemers zorgen dat je iets te bieden hebt, iets achter kunt laten als buitenlandse arts en niet alleen maar een tijdelijk gat vult.

De AIGT zou eigenlijk holistischer moeten worden opgeleid, zo stelt een deelnemer.

“Het is onvoldoende alleen de diagnose te stellen en te behandelen. Je moet bij cholera ook weten dat het belangrijk is dat er schoon drinkwater is, dat er latrines staan..... Dit soort problematiek moet daarom breed onderwezen worden, breder dan alleen aandacht voor de klinische handelen”. (Quote FG 3)

Het is realistisch dat een deel van de ervaring nog opgedaan moet worden in de praktijk, in het dagelijks toepassen van de kennis in een andere context maar basiskennis moet tijdens de opleiding worden aangereikt.

Ook in de praktijk blijkt uit ervaringen dat niet alles onderwezen op de terugkomdagen en NTC even nuttig is. Praktijk laat zien dat sommige handelingen die onderwezen worden in de praktijk zelden gebruikt worden, zoals bijvoorbeeld darmnaden leggen of koeienogen analyseren, of kiezen trekken.


“En als je dat één keer oefent ben jij toch niet de specialist die dat wel even in een lokaal ziekenhuis doet. Dat is heel paternalistisch, kolonialistisch gedacht. Het zuiden heeft zich ook ontwikkeld, in de meeste ziekenhuizen zijn lokale goed opgeleide artsen, zeker in de grotere plaatsten. Waar vaak juist behoefte aan is zijn Public Health Specialisten. Bijvoorbeeld in Zuid-Afrika, waar dit beroep op de lijst van ‘critical skills’ staat”. (Quote FG 3)


5. Aanbevelingen van deelnemers

Ondanks dat de deelnemers de opleiding tot AIGT overwegend interessant vinden en aan klinische kennis en vaardigheden zeker veel leren, laten bovenstaande bevindingen ook zien dat deelnemers kritisch zijn over het Public Health onderwijs. Er bestaat een duidelijke behoefte aan verbetering van de opleiding om de AIGT klaar te maken voor haar of zijn rol in de snel veranderende context.

In onderstaande overzicht worden de aanbevelingen en suggesties gepresenteerd, gecategoriseerd in enkele aanbevelingen voor de introductie, terugkomdagen en NTC, en de opleiding in de opleidingsziekenhuizen.

Deelnemers komen met de volgende aanbevelingen voor verbetering van hun opleiding:

INTRODUCTIE, TERUGKOMDAGEN, NTC	
 <p>Duidelijke info Snellere intro</p>	<ul style="list-style-type: none"> Tijdens de introductie is veel meer aandacht nodig voor wat deze AIGT-specialisatie vandaag de dag inhoudt, dat deze door de jaren veranderd: de AIGT van nu is niet de tropenarts van 1970. <i>“Gebruik als cursus ontwikkelaar daarvoor de buitenlandse advertenties: wat zijn de vereisten, wat vraagt men aan kennis en inzet, en wat heeft men daarvoor als basiskennis dan nodig. Dit zal bijdragen aan meer begrip en realisatie van waar het om gaat. Daarmee verzamel je een meer kritische groep die niet afhaakt aan het begin of na het eerste halve jaar in het veld, wat nu veel te vaak voorkomt. Dit is jammer, het heeft te maken met verwachtingen. Wil je alleen klinisch werk doen, dan hoor je niet echt op deze opleiding AIGT. Het begrip Public Health moet dus veel vroeger duidelijk gemaakt worden”.</i> Het zou goed zijn wanneer de AIOS meer ondersteuning kan krijgen in het schrijven van het opleidingsplan, het samen te kunnen doorspreken wat het meest relevant is en wat minder. Het huidige buddy systeem lijkt niet zo goed te werken. Belangrijk het concept en bandbreedte van Public Health (en de definities Global Health, International Health, Planetary Health) eerder in het opleidingstraject onderwezen te krijgen. Voeg een Public Health module in aan het begin of tussen het eerste en twee jaar van de opleiding. De AIOS/AIGT-er kan zo zelf meer global health perspectief ontwikkelen en zelf actief oog hebben voor Public Health initiatieven tijdens de opleiding (onderwijs themas, projecten). Zet in op een holistische benadering met ook aandacht voor management, health systems, kwaliteitscontrole en infectieziektes. De NTC-cursus volgend op het 2^e jaar klinische stage kan vervolgens een vervol- en verdiepingstraining zijn voor de eerdere Public Health module. Duplicaties van de tijdens de terugkomdagen gedoceerd stof moet zo veel mogelijk vermeden worden.

	<ul style="list-style-type: none"> • Enkele onderdelen zouden uit de opleiding kunnen om terugkomdagen effectiever te maken. De focus zou moeten liggen op wat er tegenwoordig nodig is in de zuidelijke landen. • Inzet van nieuwe generatie (AIGT-)docenten naast oudere generatie is nodig voor de terugkomdagen en de NTC. De docenten zouden inhoudelijk samen alle relevante velden van Public Health/ Global Health moeten kunnen doceren, met up-to date kennis over ontwikkelingen op het gebied van b.v. health financing, vaccines, digital technology in health, etc.
AIOS/AIGT OPLEIDING IN ZIEKENHUIZEN	
 <p>Meer Public Health-gericht werk</p> <p>Meer samenwerking met in het buitenland werkende collegae</p>	<ul style="list-style-type: none"> • De mogelijkheid om als AIOS/AIGT-er te participeren in een Public Health project wordt als relevant ervaren. Ziekenhuizen/ stagebegeleiders zouden hierin meer moeten faciliteren en ruimte voor uitvoering geven als onderdeel binnen de klinische taken. • Begeleiders zouden eigenlijk zelf kennis en ervaring moeten bezitten in het werken in het buitenland om verschillen in zorgcontexten beter duidelijk te maken. • Leerplannen bevatten erg veel activiteiten en verrichtingen (voornamelijk klinische) die je moet doen maar het is niet duidelijk wat eigenlijk de prioriteiten zijn. Sommige activiteiten die je zou verwachten staan juist weer niet genoemd. • Te veel onderdelen in een opleiding stoppen is wellicht te veel. Het zou mooi zijn een keuzemogelijkheid te geven, waarin enkele verplichte modules en enkele naar keuze gevolgd kunnen worden • Zet een mentor programma op waarbij AIOS/AIGTs gekoppeld worden aan mensen in het veld of mensen die recent teruggekomen zijn. Het is vaak zo dat AIGTs in opleiding weinig mensen spreken die op dat moment in het veld zitten, of misschien recent zijn teruggekomen. Die zouden namelijk veel meer kunnen coachen in hoe een AIGT-er een probleem aan moet pakken, meer vanuit een health system te denken, een holistische benadering te gebruiken. Dat zou bv kunnen door koppeling tussen AIGTs in opleiding en mensen in het veld, geregelde on-line meetings om praktische casussen te bespreken: hoe doe je dat in Nederland, hoe zou je dat in het zuiden doen? Waar moet je rekening mee houden? Welke invloed hebben sociale determinanten). Welk effect hebben bv de afstand tot een gezondheidsinstelling en daarbij komende reiskosten op het afmaken van een behandeling?

6. Discussie en conclusie

Dit onderzoek is uitgevoerd met als focus de opleiding tot AIGT, met specifiek aandacht voor het Public Health onderwijs binnen deze opleiding. Het is een kwalitatief onderzoek dat vooral de ervaringen in beeld brengt en als zodanig niet een volledig onderzoek naar de kwaliteit van de opleiding is. Daarvoor zou een verdere verdieping nodig zijn naar de doelstellingen van de opleiding en de specifieke competenties die zij beoogt te bieden en weet te realiseren. Ondanks het beperkte aantal deelnemers, vooral met betrekking tot de laatste onderzoeksvraag die alleen door de groep in het buitenland beantwoord kon worden, is er wel een niveau van saturatie van bevindingen bereikt.

De inzichten verkregen vanuit de gesprekken met deelnemers geven aan dat er waardering is maar ook verwondering en bezorgdheid met betrekking tot de inhoud van het onderwijs binnen de opleiding, de relevantie van de lesstof, en de begeleiding. Het is hen bij aanvang en ook gedurende de opleiding niet echt duidelijk waarvoor ze precies worden opgeleid. Veel aandacht gaat naar de kliniek, soms in onbruikbare details, en dat is volgens deelnemers die ondertussen in het veld zitten een gebied waar ze juist minder of niet nodig zijn, omdat de ontvangende partner dat vaak beter kan. Juist het Public Health/ Global Health deel, waar men wel vanuit de lokale organisaties expertise kan gebruiken, zoals ook bleek uit het recente OIGT-onderzoek onder buitenlandse gast organisaties, krijgt onvoldoende aandacht tijdens de opleiding.

Daaruit kunnen we concluderen dat de aansluiting tussen wat nodig is en waar AIGTs voor opgeleid worden onvoldoende is. Het roept vragen op over de koers van de opleiding en de opleidingsdoelen, zeker gezien de noodzaak om mee te bewegen in een veranderende wereld. Het laat ook een directe noodzaak zien beter in kaart te brengen wat het bestaansrecht van de AIGT-opleiding is, zowel voor ontvangende landen als in Nederland.

Een opleiding is relevant wanneer het een duidelijk maatschappelijke behoefte aan ontbrekende competenties (kennis en vaardigheden) weet te vervullen. Die competenties zijn te definiëren vanuit een context analyse en die context voor een AIGT is *global*, en niet beperkt tot Nederland.

Deze conclusie wordt ook getrokken door deelnemers in FG 3 waar aangegeven wordt dat de primaire focus van de opleiding zou moeten liggen op wat er tegenwoordig nodig is in de zuidelijke landen. Die context verandert snel en resulteert in een veranderende vraag. Een dergelijke recente, kritische analyse lijkt te ontbreken of op zijn minst, incompleet te zijn. Het OIGT-onderzoek onder gast-organisaties van AIGTs, draagt zeker bij aan inzichten, echter de kans dat er sprake is van een bias door de afhankelijkheid van ontvangende organisaties is zeker reëel. Een brede onafhankelijk groep *global* stakeholders uit diverse landen zou een sterkere analyse kunnen maken. Dit proces zou met een interval van enkele jaren herhaald kunnen worden om de opleiding tijdig bij te sturen en relevant te houden.

Het duidelijk inzichtelijk maken van maatschappelijke gezondheidsproblemen en behoeftes in de zorg, lijkt ook van belang voor de kennismakingsfase van de aanstormende AIOS/AIGT-er. Deelnemers in verschillende focus groepen geven aan dat de informatie over opleiding en het werk in het buitenland tijdens de introductie te beperkt is. Een genuanceerder beeld van verschillende werksituaties in het buitenland zal daarbij helpen.

Deelnemers geven verschillende suggesties met een duidelijke behoefte aan een diversere praktijkperiode. Deze zouden volgens hen wellicht modulair kunnen worden aangeboden met enkele verplichte en enkele facultatieve modules. Zo kunnen enkele modules over bijvoorbeeld interculturele communicatie in de gezondheidszorg, ook voor andere specialismen interessant zijn om toe te voegen aan hun opleiding.

Sommige modules voor AIOS/AIGTs zijn vanuit een Nederlandse context wellicht niet makkelijk te organiseren. Een samenwerking met buitenlandse (zuidelijke) universiteiten en andere trainingsorganisaties zou wellicht te exploreren zijn. Kan er lesmateriaal worden gedeeld, kunnen er meer gast colleges en inter-training discussies georganiseerd worden? Contact van AIOS-AIGTs met artsen in het buitenland wordt genoemd als effectieve methode om beter inzicht te krijgen in de

verschillen in gezondheidssystemen en de daarbij horende processen. AMREF University in Kenya (<https://amref.ac.ke/>) en OpenWHO (<https://openwho.org/>) organiseren verschillende korte modules on-line of in een blended vorm, met goede casussen uit de praktijk. Het OIGT zou mogelijkheden kunnen onderzoeken om met dergelijke organisaties samen te werken om meer zuidelijk georganiseerde elementen in de training op te nemen.

Zoals aangegeven door enkele deelnemers komen er tegenwoordig veel mensen na een korte uitzending terug. Betere opvolging en vervolgtrainingen, training Apps, Communities of Practice, on-line meetings, en WhatsApp groepen, kunnen bijdragen aan een betere begeleiding na afronding van de opleiding. Zo kunnen mensen zich gesteund voelen bij soms onbekende taken. Daarnaast kunnen deze activiteiten zorgen voor blijvende kennisontwikkeling.

Tenslotte, ontwikkelen van een gedegen impactmeting instrument is nuttig om te meten of de doelstellingen van het nieuwe opleidingsplan bereikt worden en de opleiding op de juiste koers is. Er kan dan tijdig en adequaat bijgestuurd worden. Modellen als dat van Kirkpatrick (KirkPatrick 2019) kunnen daarbij helpen.

Referentie lijst

-Hennink M, Hutter I, Bailey A (2020) *Qualitative Research Methods*, Sage Publishing, London ISBN 978-1-4739-0390-6

- Kaufman, R., & Keller, J. M. (1994). Levels of evaluation: Beyond Kirkpatrick. *Human Resource Development Quarterly*, 5(4), 371–380.

- Kirkpatrick Partners. (n.d.). *What is The Kirkpatrick Model?* Retrieved April 7, 2023, from <https://kirkpatrickpartners.com/the-kirkpatrick-model/>

-OIGT (2020) Opleidingsplan Arts Internationale Gezondheidszorg en Tropengeneeskunde. <https://www.oigt.nl/?opleidersnederland&p=lokaalwerkplan>

-Öscan H, Overeem L, bakker M, Telkamp C, Duvivier R, de Zeeuw J, Versluis M (2023) Applicability of working abroad for physicians with a specialization in Global Health and Tropical Medicine. *Globalization and Health*. <https://doi.org/10.1186/s12992-023-00929-6>

-Tiggelaar I(2021) : Unpublished) Are Dutch Physicians in Global Health and Tropical Medicine adequately trained for their work in a low resource setting- a qualitative study (Master Thesis VU)

Annexes

Annex 1 Definitions

<p>Public Health</p> <p>Defined as the art and science of preventing disease, prolonging life, and promoting health through the organised efforts of society. Comparable terms are social health and community medicine <i>Source</i> https://www.publichealth.com.ng/who-definition-of-public-health/</p> <p>Global Health:</p> <p>Defined as a field of study, research and practice that places a priority on <u>achieving equity in health</u> for all people. <i>Source</i> https://globalhealth.duke.edu/what-global-health</p> <p>International Health:</p> <p>Defined as a field of health care, usually with public health emphasis, dealing with <u>health across regional or national boundaries</u>. Comparable terms are geographic medicine, international medicine, and global health.</p> <p>Planetary health</p> <p>Defined by Rockefeller foundation as the health of human civilization and the state of the natural systems on which it depends. <i>Source</i> https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)60901-1/fulltext</p>
--

Annex 2 Onderzoeksvragen en coderingen

Codes	Onderzoeksvragen
Definiering Public Health	<ul style="list-style-type: none">• Wat wordt verstaan onder public health?• Wat is volgens jullie het verschil tussen public health, international health, global health en planetary health?
Verwachtingen	<ul style="list-style-type: none">• Toen je aan de opleiding begon, wat verwachtte je te leren over deze onderwerpen?
Ervaringen tijdens de opleiding	<ul style="list-style-type: none">• Tijdens de eerste 2 jaar van de opleiding, vond je dat public health op een juiste manier werd geadresseerd? a. Welke vaardigheden heb je geleerd tijdens de opleiding op het gebied van de publieke gezondheidszorg? Tijdens welk deel van de opleiding? i. Preventie ii. Burden of Disease
Ervaringen in de in praktijk	<ul style="list-style-type: none">• Geeft de NTC voldoende kennis omtrent public health/global health/planetary health? Wat vind je van de timing van de NTC in de opleiding? c. is de kennis die je opgedaan hebt tijdens de opleiding allemaal relevant?• Heb je tijdens het onderwijs voorbeelden gehad van hoe je als AIGT aangesproken kunt worden op je PH kennis/inzicht? (vooral de derde doelgroep). e. Welke vaardigheden op het gebied van de publieke gezondheidszorg heb jij later zelf moeten leren als AIGT?
Aanbevelingen	<ul style="list-style-type: none">• Hoe had je hier beter op voorbereid kunnen worden? wat had je (in retrospect) nodig gehad aan onderwijs rondom public health om als AIGT in het veld te werken? (derde doelgroep) Hoe kan de opleiding volgens jou verbeterd worden?