

The Dutch Antillean Surinam (DAS) werkgroep; forum voor internationale kennisoverdracht en discussies over omgaan met ethniciteit en ziekte in het Caribisch gebied

J. de Vocht, R.M. van Vugt

INLEIDING

Op 17 en 18 november 2017 vond de negende DAS-clinic [1] plaats op Aruba. Na bijna een decennium van onderlinge samenwerking tussen medisch specialisten uit Nederland, Suriname, de Antillen en tegenwoordig ook uit Colombia, is dit jaarlijks, onderling georganiseerde congres uitgegroeid tot een breed platform voor kennisoverdracht van huisartsen, reumatologen en internisten uit de verschillende regio's. Het congres bevindt zich ieder jaar op een andere locatie; zo werden eerder DAS-clinics georganiseerd in Suriname, op Curaçao en nu wederom op Aruba.

Consultschappen reumatologie en het ontstaan van de DAS-clinic

Vóór de oprichting van de DAS-werkgroep was de samenwerking beperkt tot enkele particuliere initiatieven en afspraken tussen ziekenhuizen. In Suriname was dit bijvoorbeeld in de vorm van 'Dokters in de West' (een groep gastro-enterolo-

gen) en een uitzending van aios interne geneeskunde uit het VUmc naar het Diakonessehuis in Paramaribo. Gezien het gebrek aan reumazorg en de mogelijke beëindiging van het assistentschap interne geneeskunde in het Diakonessehuis werd in 2008 de DAS-werkgroep opgericht en werd het eerste congres/clinic georganiseerd voor de Surinaamse artsen, gezamenlijk met Nederlandse en Caribische internisten en reumatologen. De regionale interne opleiders konden terplekke het belang en enthousiasme van het assistentschap interne geneeskunde zien en ook werd vanuit het VUmc enkele jaren tweemaal per jaar een consultschap reumatologie verzorgd. Na de pensionering van collega Ben Dijkmans als hoofd van de afdeling reumatologie van het VUmc, die het een sociaal maatschappelijke verplichting vond zorg te dragen voor reumatologische zorg van de Surinaamse patiënt, werd het consultschap onder andere vanwege financiële redenen beëindigd. Enkele jaren werd nog door verschillende DAS-reumatologen het consultschap wisselend verzorgd waarbij momenteel collega Evert-Jan Terborgh vanuit het St Vincentius viermaal per jaar reumazorg verleent. Vanaf het begin bleek er ook grote behoefte aan reumazorg op de benedenwindse eilanden in het Caribisch gebied. De clinics in Suriname werden vaak gecombineerd met een bezoek aan Bonaire, Aruba of Curaçao waarbij het consultschap reumatologie werd verzorgd en in de tussenliggende perioden consultatie via internet plaatsvond. Als nieuwe Nederlandse gemeente sedert 2000 moest Bonaire voldoen aan de voorwaarden van het Nederlandse zorgsysteem waartoe de toenmalige huisartsenpost in Fundashon Mariadal werd uitgebouwd tot een volwaardig ziekenhuis waarin alle disciplines,



Dr. Jessica de Vocht, internist-infectioloog, Flevoziekenhuis, Almere
Dr. Richard van Vugt, reumatoloog, VUmc, Amsterdam



voor zover mogelijk, aanwezig moeten zijn. Door het ministerie van VWS was hiervoor de jumelage AMC/VUmc aangesteld. Dit ministerie houdt zich voornamelijk bezig met de gezondheidszorg op Bonaire doch pertinent niet met Suriname en de overige Caribische eilanden. In 2013 werd het consultschap door de DAS- reumatologen op Bonaire overgenomen door de jumelage. Momenteel vindt dit consultschap viermaal per jaar plaats vanuit de afdeling reumatologie in het VUmc en het AMC. Het consultschap op Curaçao en Aruba werd wel via de DAS- groep gecontinueerd totdat deze begin 2017 op Curaçao door de jumelage werd overgenomen en half 2018 collega Rashidi Rellum zijn werkzaamheden begint op Aruba.

Reuma en andere auto-immuunziekten zorgen wereldwijd voor een grote ziektelast. Bovendien lijken de reumatische ziektebeelden zich in de verschillende regio's in Zuid-Amerika en Europa zich soms iets anders te gedragen of te presenteren. Onderlinge kennisoverdracht en discussie hierover tussen de behandelaars kwam jaarlijks tot uiting op de DAS-clinics.

Ook dit jaar bleek wederom behoefte aan het delen van kennis en best practices tussen Nederlandse artsen en artsen uit Suriname, de Antillen en ook Colombia. Verschillende presentaties en discussies brachten nieuwe inzichten voor velen en stimuleerden nieuwe onderlinge samenwerkingen.

Nederlandse artsen hebben veelal te maken met een multiculturele patiëntengroep in Nederland. Men verwacht dat in 2030 zo'n 55% van de Nederlanders uit etnische minderheden bestaat, zoals Surinamers en Antillianen. Ziektelast is nogal verschillend tussen Nederlanders en etni-

sche minderheden. Zo spelen cardiovasculaire ziekten en diabetes mellitus in Amsterdam relatief een grotere rol in deze patiëntengroepen. [2]

Voor artsen uit de Antillen en Suriname is het belangrijk kennis op te doen van nieuwe inzichten en behandelingsmogelijkheden voor hun patiënten, reeds in zwang zijn *high-income countries*. Up-to-datebijscholing is immers in deze regio's niet zo veelvuldig toegankelijk als men in Nederland gewend is.

Bij deze laatste DAS-Clinic kwamen, naast de traditionele onderwerpen reumatologie en infectieziekten, ook onderwerpen als cardiovasculaire ziekten, kanker en diabetes mellitus uitgebreid aan bod.

De WHO stelt dan ook in 2017 dat deze non-communicable diseases wereldwijd steeds meer voor een toename in mortaliteit en sterfte wereldwijd zorgen. Verschil in prevalentie, aard van de ziekte-uitingen tussen Nederlandse patiënten en Surinaamse of Antilliaanse patiënten werden dan ook uitgebreid besproken. [3]

BESPREKING CONGRES

Verschillende onderwerpen kwamen aan bod, die allemaal voor de individuele zorgverleners, uit Nederland of uit de Zuid-Amerikaanse regio, interessant bleken. Enkele onderwerpen worden hieronder toegelicht.

De wereldwijde hiv-epidemie

Alhoewel hiv-infecties tegenwoordig gezien worden als een chronische ziekte, en de behandeling hiervan wereldwijd grote sprongen heeft gemaakt, hebben het Caribische gebied en Zuid-Amerika te maken met nog steeds een snelgroeiende epidemie. De prevalentie van hiv is (indien bekend) wisselend in Suriname en op de verschillende eilanden op de Antillen. Bovendien hebben de regio's te maken met een verschillend politiek en financieel beleid. De versopgerichte Dutch Caribbean Association of Professionals in Hiv-care (DCAPH) is echter vastbesloten om, samen met verschillende partners uit Nederland, te werken aan de UNAIDS-gestelde *90-90-90-goals* voor hiv-infecties in het Nederlands Caribisch gebied en Suriname te bewerkstelligen. [4,5]

Coloncarcinoom, preventie, behandeling en behandeling van de oudere patiënt met coloncarcinoom

Coloncarcinoom veroorzaakt een grote morbiditeit en mortaliteit. Wereldwijd zijn er verschillen in incidentie en in screeningsmogelijkheden. Een

overzicht van de zorg van patiënten met coloncarcinoom op Aruba laat zien dat er grote sprongen zijn genomen in screening en behandeling. Ook nauwkeurige afwegingen bij behandeling met chemotherapie bij oudere patiënten verdient steeds meer aandacht.

De screening en vroege opsporing van coloncarcinoom blijven een uitdaging op Aruba. Wellicht dat late presentatie van coloncarcinoom in de Caribische regio meespeelt in het verschil in voorkomen van coloncarcinoom. In Nederland komt darmkanker relatief frequenter voor dan in deze regio. In de toekomst is de verwachting dat de frequentie van coloncarcinoom ook in de Caribische regio zal toenemen.

Hypercortisolisme en hyperparathyreoïdie

Endocrinologische afwijkingen zoals hypercortisolisme en hyperparathyreoïdie vereisen vaak ingewikkeldere diagnostische overwegingen en nauwkeurige laboratoriumdiagnostiek. Bij deze patiënten is endocrinologische expertise gewenst. Er werkt alleen op Curaçao een internist-endocrinoloog, niet op de andere Antilliaanse eilanden. Ook ontbreken op de Antilliaanse eilanden uitgebreide diagnostische mogelijkheden, zoals ingewikkeldere laboratoriumbepalingen en beeldvormende scintigrafie bij hyperparathyreoïdie. Primaire hyperparathyreoïdie, in > 90% de oorzaak van hyperparathyreoïdie, behoeft beeldvormende diagnostiek en chirurgische interventie. Enthousiast ontstond spontaan onder de DAS-deelnemers het plan om onderling expertise en diagnostische mogelijkheden in de toekomst te bespreken. Zo zouden betere diagnostiek en behandelingen van deze aandoeningen op de Nederlandse Antillen mogelijk zijn.

Hart- en vaatziekten en diabetes mellitus

Cardiovasculaire ziekten zijn tegenwoordig verantwoordelijk voor dan 50% van de *non-communicable diseases* wereldwijd. Binnen de verschillende patiëntengroepen spelen uitdagingen als culturele factoren, etniciteit, economische factoren en geografie. Juist bij *middle class*-landen, zoals Suriname en de Antillen, is deze toegenomen. Risicofactoren zijn afhankelijk van de streek: hypertensie, diabetes mellitus, roken, dyslipidemie en alcoholgebruik. [6]

Binnen de Antilliaanse gemeenschap blijkt obesitas een belangrijke risicofactor voor cardiovasculaire ziekten en komt diabetes mellitus veelvuldig voor. Op Aruba zijn dan ook reeds een uitgebreid diabetesbehandelprotocol en screeningsprogramma opgesteld, waarin de eerste en tweede lijn op elkaar zijn afgestemd.



In 2011 schreven de interventiecardiologen Medina, Aldana en Echeverri, afkomstig uit het Colombiaanse tertiaire centrum voor interventiecardiologie 'Fundacion Cardioinfantil' in Bogota, de multi-etnische verschillen die zij aantreffen bij patiënten uit de Nederlandse Antillen (Aruba-Curaçao) en hun eigen Latijns-Amerikaanse patiënten. Wat betreft de ernst van coronariaalijden tussen 2009 en 2011, de Antilliaanse patiënten (veelal van Afrikaanse afkomst) bleken veel ernstiger coronair ziekte te hebben in vergelijking met een gematchte controlegroep. Bovendien bleken cardiovasculaire risicofactoren verschillend: Antilliaanse patiënten hebben meer dyslipidemie, overgewicht en diabetes mellitus. De onderzoekers postuleerden dat deze verschillen zouden kunnen komen door verschil in levensstijl, genetische verschillen en populatierisico. [7]

Terminaal nierfalen

In 2016 bepaalde de International Society of Nephrology activiteiten die als topprioriteit hebben om de komende jaren chronisch nierfalen wereldwijd te verminderen. De prevalentie van chronisch nierfalen stijgt wereldwijd, met de snelste groei in landen met lage tot middeninkomens, zoals Suriname en het Caribisch gebied. 10-15% van de populatie wereldwijd lijdt aan chronisch nierfalen. Niervervangende therapie zoals nierdialyse of transplantatie is voor deze patiëntengroep van levensbelang. Tijdige screening en interventies kunnen chronisch nierfalen voorkomen. [8] Aruba en Curaçao staan beide in de top vijf op de wereldranglijst van prevalentie chronisch nierfalen. De verwachting is dat het aantal patiënten de komende jaren zal stijgen. Over het algemeen blijft nierdialyse een stigma houden in deze regio. Screening en awareness van de bevolking blijven dan ook een uitdaging voor de toekomst. Op Curaçao (en inmiddels ook op Aruba en Bonaire) is reeds sinds geruime tijd een luchtbrug georganiseerd voor niertransplantatie via Euronet. Dit gebeurt in samenwerking met het AMC.

INTERCULTURELE SAMENWERKINGEN OM VERBETERING VAN PATIËNTENZORG TE BEWERKSTELLEN IN NEDERLAND EN IN SURINAME EN OP DE ANTILLEN

Toenemende migratie van patiëntengroepen zoals vanuit Nederland, de Antillen en Suriname vraagt een bredere kijk van dokters naar hun patiënten. Het is belangrijk om te weten van de ziektelast, de ziektepresentaties en het omgaan met ziekten in het land van herkomst.

Congressen zoals de DAS-clinic, waar klinische problematiek en expertise worden gedeeld, kunnen Nederlandse, Antilliaanse, Surinaamse en Colombiaanse dokters hierin helpen.

Het mooie Aruba bleek bovendien een uitgelezen plaats voor nieuwe samenwerkingen en vriendschappen. Tot een volgende zonnige DAS-clinic! Dank aan de organisatie en sprekers van de DAS-clinic voor hun enthousiaste inzet en discussies.

REFERENTIES

1. <https://dasclinicaribbean.weebly.com>
2. Ikram UZ, Kunst AE, Lamkaddem M, Stronks K. The disease burden across different ethnic groups in Amsterdam, the Netherlands, 2011-2030. *Eur J Public Health* 2014;24(4):600-5. doi: 10.1093/eurpub/ckt136. Epub 2013 Sep 16.
3. http://www.who.int/healthinfo/country_monitoring_evaluation/en/
4. www.dcaph.com
5. www.unaids.org

6. McAloon CJ, Boylan LM, Hamborg T, Stallard N, Osman F, Lim PB, Hayat SA. The changing face of cardiovascular disease 2000-2012: An analysis of the world health organisation global health estimates data. *Int J Cardiol* 2016;224:256-64. doi: 10.1016/j.ijcard.2016.09.026. Epub 2016 Sep 15.
7. Fundacion Cardioinfantil, Bogota. Comparacion de la severidad y extension de la enfermedad coronaria multivaso por syntax score en una poblacion de las Antillas Holandesas versus controles nacionales. Autores: Dr. Libardo Medina López, Dr. Víctor Gil Aldana, Dr. Darío Echeverri Arcila, Dr. Jaime Cabrales, Dr. Mauricio Pineda, Dr. Orlando Corzo – Instituto de Cardiología. Fundación Cardioinfantil – Instituto de Cardiología Universidad del Rosario Facultad de Medicina, Bogotá D.C. – Colombia, Noviembre de 2011.
8. Levin A, Tonelli M, Bonventre J, Coresh J, Donner JA, Eckardt KU, et al; ISN Global Kidney Health Summit participants. Global kidney health 2017 and beyond: a roadmap for closing gaps in care, research, and policy. *Lancet* 2017;390(10105):1888-917. doi: 10.1016/S0140-6736(17)30788-2. Epub 2017 Apr 20.

CORRESPONDENTIE

Richard van der Vugt, reumatoloog
VUmc Amsterdam
E-mail: r.vanvugt@vumc.nl

