

# De grootste rijkdom is een goede gezondheid

Een preventief gezondheidszorgproject in New Laetare Schools,  
Nigeria

## Introductie

In de afgelopen decennia is duidelijk geworden dat de Sub-Saharaanse gezondheidssector onderontwikkeld is: ze zijn onvoorbereid op gezondheidscrisissen, wat geïllustreerd wordt door de ongelijke opkomst van infectieziekten zoals malaria en nieuwe epidemieën zoals HIV/AIDS en ebola. Hierop ontwikkelden Verenigde<sup>1</sup> Naties de 2015 Millennium Development Goals en de 2030 Sustainable Development Goals. Er is echter nog veel werk, aangezien structurele problemen en corruptie de ontwikkeling van een beter gezondheidszorgstelsel verhinderen. Ondertussen ontstaan er kleine (particuliere) initiatieven om de lokale bevolking te helpen, zoals een project in de New Laetare Schools, Nigeria. Hoewel de meeste Sub-Saharaanse landen curatieve gezondheidszorg verkiezen, focust dit project op preventieve gezondheidszorg. Hieronder argumenteer ik hoe de focus op preventieve gezondheidszorg de gezondheid en het leven van de lokale (studenten)bevolking kan verbeteren.

Voordat ik dieper inga op het project zelf, zal ik een literatuurstudie uitvoeren om het project te contextualiseren. Daarin zal ik eerst het Nigeriaanse gezondheidszorgsysteem in het algemeen toelichten, waarna ik me zal richten op het preventieve aspect van de gezondheidszorg en andere bestaande initiatieven. Daarna volgt een uitgebreide uitleg over het 'Preventive healthcare'-project, evenals de opzet en de resultaten. Tot slot zal ik dit project nader bespreken door te focussen op de Noord-Zuidsamenwerking, de culturele verschillen die voortvloeien uit die samenwerking en het succes van het project.

## Literatuuronderzoek

### De Nigeriaanse gezondheidszorg

Zowel Amaghionyeodiwe (2008) als Hargreaves (2002) identificeren het Nigeriaanse gezondheidszorgsysteem als een 'doorverwijzingssysteem'. In het bijzonder worden de gezondheidsvoorzieningen geschikt gemaakt voor primaire, secundaire of tertiaire zorg. De primaire gezondheidszorg, dat wordt georganiseerd door de lokale overheid, fungeert als toegang tot het systeem. Hier bieden zij "algemene gezondheidsdiensten op preventief, curatief en promotend niveau" (Amaghionyeodiwe, 2008, p. 216). Vervolgens worden de patiënten na een eerste onderzoek en indien nodig doorverwezen naar secundaire en/of tertiaire faciliteiten waar ze meer geavanceerde zorg krijgen. Deze worden georganiseerd door respectievelijk de federale en nationale regering. Idealiter zorgt het Nigeriaanse doorverwijzingssysteem dat iedereen toegang heeft tot de nodige diensten. In werkelijkheid is het systeem gebrekkig waardoor de gezondheidszorg minder efficiënt functioneert en duurder is. Als gevolg van onder andere de organisatie via het drie-delige overheidssysteem - federaal, nationaal en lokaal - (Amaghionyeodiwe, 2008; Hargreaves, 2002), wordt de gezondheidszorg slecht beheerd en gefinancierd. Dit leidt tot "chaotische coördinatie en communicatie, slechte verantwoording en aanzienlijke verschillen in het hele land" (Hargreaves, 2008). Met name de lokale overheden bieden slechte financiering voor de primaire gezondheidszorg, wat resulteert in een "zwakke basis voor het zorgstelsel" (PharmAccess Foundation, 2015, p. 10).

In Nigeria zorgde de lage kwaliteit en kwantiteit van de openbare gezondheidszorg voor een hogere vraag naar particuliere gezondheidszorg. Bijgevolg groeide deze snel in de jaren '80 en sinds 2008 is het aandeel van de particuliere sector "meer dan 65% van de gezondheidszorg" (2008 Demographic and health survey, zoals geciteerd in PharmAccess Foundation, 2015, p. 12). De particuliere sector

---

"De grootste rijkdom is gezondheid", titel van Virgillius.

<sup>1</sup> Het belang van gezondheid en het bereiken van een universele gezondheidszorg zijn beide cruciaal in zowel de 2015 Millennium Development Goals en de 2030 Sustainable Development Goals.

verstrekt grotendeels primaire gezondheidszorg, waardoor ze de algemene kwaliteit van de Nigeriaanse gezondheidszorg verbeteren (Amaghionyeodiwe, 2008). De problemen die kenmerkend zijn voor de publieke sector zijn echter ook zichtbaar in de particuliere sector: door een gebrek aan staatsregulering worden de medische kosten voor de bevolking steeds groter (Ogunbekun, Ogunbekun, & Orobato, 1999). Onderzoek heeft aangetoond dat de Nigeriaanse gezondheidszorg grotendeels gefinancierd wordt door de huishoudens zelf via "persoonlijke kosten, belastingen of (gezondheids)verzekeringen" (Uzochukwu, Ughasoro, Etiaba, Okwuosa, Envuladu, & Onwujekwe, 2015). Bovendien is de prijs van de medische diensten een bepalende factor om "het zoeken naar moderne gezondheidszorg te ontmoedigen" (Amaghionyeodiwe, 2008, p. 215). In conclusie, door de lage financiering en slechte regelgeving worden de voordelen van het 'doorverwijzingssysteem' teniet gedaan: de hogere medische kosten worden doorgerekend naar de klant waardoor arme huishoudens afzien van professionele behandeling.

### Preventieve gezondheidszorg als onderdeel van de eerstelijnsgezondheidszorg

Naast de werking van de Nigeriaanse gezondheidszorg is een verduidelijking van de primaire en preventieve gezondheidszorg ook van cruciaal belang. Primaire gezondheidszorg omvat "bevorderende, beschermende, preventieve, curatieve, rehabiliterende en palliatieve zorg" (WHO, 2019b). Hoewel primaire gezondheidszorg, met inbegrip van preventieve, essentieel is voor het bereiken van universele gezondheidszorg (WHO, 2019a), financieren de Sub-Saharaanse landen vooral hun curatieve, tertiaire gezondheidsfaciliteiten (Flessa, 2000). Meer nog, voor een middeninkomensland<sup>2</sup> is een focus op curatieve gezondheidszorg veel duurder dan preventieve gezondheidszorg: preventieve gezondheidszorg voorkomt nieuwe gevallen, waardoor er minder curatieve zorg nodig is en de verslechtering van de bestaande gevallen beperkt is. Hierdoor is er minder behoefte aan curatieve gezondheidszorg waardoor deze kost daalt. Een herverdeling van de financiering naar primaire preventieve gezondheidszorg zou dus in het belang zijn van zowel de bevolking als de overheid (Flessa, 2000).

Om het gebruik van preventieve gezondheidszorg te onderzoeken werd een enquête verspreid (Ofoli, Ashau-Oladipo, Hati, Ati, EnEde, 2020). Hoewel 91% van de deelnemers de voorkeur gaf aan preventieve gezondheidszorg, zou slechts 39% "het ziekenhuis bezoeken wanneer hun gezondheidstoestand niet ernstig is" (Ofoli et al., 2020, p. 4). De kosten van de diensten, de afstand tot de zorginstelling en het gebrek aan ziekteverzekering werden aangeduid als belangrijke belemmeringen voor preventieve gezondheidszorg. Om het gebruik van preventieve gezondheidszorg te vergroten, bevelen Ofoli et al. (2020) het volgende aan: betere toegang tot leeftijdsspecifieke preventieve gezondheidszorg en beter onderwijs over de voordelen ervan. In andere ontwikkelingslanden proberen specifieke preventieve gezondheidsinitiatieven de situatie te verbeteren. Zo geeft een 'mobiele kliniek' in Bangladesh de inwoners van afgelegen dorpen toegang tot preventieve gezondheidszorg via de mobiele telefoon en een doos met de nodige diagnostische hulpmiddelen (Ahmed, Inoue, Kai, Nakashima, & Nohara, 2013). Gelijkaardig wijzen Déglise, Suggs en Odermatt (2012) op de mogelijkheden van "het gebruik van mobiele telefoons en SMS voor het verbeteren van de gezondheid in de ontwikkelingslanden". Voor dergelijke initiatieven benadrukken Pearson en Jordan (2010) het belang van een horizontale benadering van de gezondheidszorg, gericht op de lokale infrastructuur en de behoeften van de bevolking. Door tegemoet te komen aan de specifieke eisen van de lokale bevolking, zal het succes van zo'n initiatief veel groter zijn.

---

<sup>2</sup> Nigeria is een ontwikkelingsland met een middeninkomen ("Economy of Nigeria," s.d.).

## Case: Preventieve gezondheidszorg in New Laetare Schools<sup>3</sup>

### New Laetare Schools en het 'Preventieve gezondheidszorg'-project

'New Laetare Schools' in Owerri, Nigeria ontstond als een particulier initiatief in 1991 toen Madeleine Maes een school opstartte in haar eigen garage. Toen het aantal kinderen groeide, werd door Maes' Belgische familie een 'New Laetare Support Group' (NLSG) opgericht. Vanaf 1992 breidde de school uit met de bouw van een Day Care Center en een kleuter-, basis- en middelbare school. Nu omvat het bijna 1000 studenten en meer dan 160 medewerkers. Toen de infrastructuurwerken beëindigd werden in 2017, werd de samenwerking verder gezet met een nieuw project: "Preventieve gezondheidszorg voor alle kinderen en medewerkers".

Het Preventieve gezondheidszorgproject is ontstaan op vraag van het Nigeriaanse team, aangezien de bestaande ziekenhuizen vaak onbetaalbaar zijn. De NLSG creëerde een project met 2 doelstellingen:

1. Elke student heeft minstens per 3<sup>4</sup> jaar een medisch onderzoek, dat uitgevoerd wordt door een lokaal medisch team. Naast de ontwikkeling van de studenten worden ook de ogen (zicht), oren (gehoor), lengte, gewicht, tanden en houding onderzocht. Het is de bedoeling om gezondheidsgerelateerde problemen op te sporen en de ouders te adviseren de hulp van een specialist in te roepen wanneer dat nodig is. Het medische team zal ook toezicht houden op de vaccinatie van de kinderen.
2. Met gezondheidsgesprekken wil de school de leerlingen (en ouders) informeren over voeding, beweging, hygiëne... Deze zullen ook door het lokale medische team uitgevoerd worden.

Na het bespreken van deze ideeën met het Nigeriaanse team, werd besloten de vaccinaties<sup>5</sup> en het onderzoek van de houding<sup>6</sup> te schrappen. Ze vroegen ook om het project (in een latere fase) uit te breiden naar andere scholen.

In augustus 2018 reisde ik met 2 Belgische verpleegkundigen<sup>7</sup> naar Nigeria. Tijdens een verblijf van 2 weken hebben we het lokale team geholpen bij de opstart van het project. Dit omvatte de voorbereiding van de onderzoeksruimte, waarvoor we de benodigde apparatuur kochten<sup>8</sup>, en het bezoeken van andere scholen. Door het zomerkamp konden Dr. Chimah<sup>9</sup> en verpleegkundige Margaret een testronde doen, waarbij de twee Belgische verpleegkundigen assisteerden en ik de administratie verzorgde. In oktober zou extra personeel ingehuurd worden om ons te vervangen.

### Oktober 2018: Outreach en resultaten

In oktober 2018 werden bij de eerste 'outreach' in totaal 310 studenten onderzocht door het medisch team. Na de eerste week werd duidelijk dat er veel angstige kinderen, verloren

---

<sup>3</sup> Alle informatie is afkomstig van mijn verblijf in Nigeria of de boekjes 'Laetare Tijdingen' (vol 25, nr. 4 – vol 28, nr. 4). Deze worden 4 keer per jaar uitgedeeld aan ondersteuners van de school en haar projecten, zowel in het Nederlands als in het Frans. De laatste zijn steeds beschikbaar via de website: <https://newlaetaresg.com/>

<sup>4</sup> Baby's en peuters worden vaker onderzocht, ten minste éénmaal per jaar.

<sup>5</sup> Volgens het lokale team heeft Nigeria een goed werkend vaccinatieprogramma. Ook waarschuwden ze ons dat inspuitingen argwaan zouden wekken bij de ouders.

<sup>6</sup> Het oorspronkelijke idee was om de studenten te onderzoeken in hun ondergoed, zodat de houding en het indalen van de testis bij jongens gecontroleerd konden worden. Dit werd echter snel afgevoerd door het lokale team na verhalen over pedofilie.

<sup>7</sup> Lieven Maes and Godfried Verstraete, leden van de NLSG, beiden docenten verpleegkunde.

<sup>8</sup> Alle medische apparatuur werd aangekocht in België, dus alleen meubilair moest ter plaatse gekocht worden.

<sup>9</sup> Dr. Chioma Chimah is de dochter van Madeleine Maes en specialiseert zich in kindergeneeskunde. Zowel haar affiniteit met de school (de meeste studenten kennen haar) als haar specialisatie maakten haar de perfecte match voor ons project.

toestemmingsformulieren en weigerachtige ouders waren. Dit laatste kon toegeschreven worden aan de nieuwigheid van (school-georganiseerde) preventieve gezondheidszorg. Na een oudercontact waar het medische team de doelen van het project verduidelijkte, namen meer kinderen deel. Door op voorhand meer informatie te verspreiden over de outreach, zou de komende jaren het aantal deelnemers moeten verhogen. Dit werd bevestigd tijdens de onderzoeksweken in juli-augustus 2019 en in oktober 2019.

Ook tijdens de onderzoeken ontstonden problemen. Zo konden de kleinere kinderen niet deelnemen aan de oog- en oortesten. Bijgevolg schakelde het lokale medische team over op een borst-onderzoek en werden de formulieren aangepast. Uit de resultaten bleek dat meer dan 60% van deze kinderen ademhalingsproblemen had. Er was ook een gebrek aan Nigeriaanse groeicurven. De groeicurves uit België die wij verstrekt hadden, waren niet vergelijkbaar met de Nigeriaanse situatie. In de volgende jaren wil het medisch team de gegevens van de studenten verzamelen om zelf groeicurven te creëren.

Na de outreach bezorgde het medische team statistieken over de meest voorkomende problemen. Oorsmeer was het meest aanwezig (52,58%), wat voor problemen kan zorgen indien het vastzit (30,32%). Bij de meeste studenten slaagde het medische team erin om het te verwijderen, hoewel dit in eerste instantie geen deel uitmaakte van de 'preventieve' gezondheidszorg. Verder had 16,77% problemen met hun tanden, terwijl 8,71% een verminderd gezichtsvermogen had. Door de samenwerking met een lokale optometrist en een Belgische opticien kon de NLSG gratis brillen leveren.

#### 2019-2020: Voortzetting en opvolging

Na de succesvolle outreach in oktober organiseerde het lokale team een eerste uitbreiding van het project: een outreach tijdens de zomerkampen van 2019. Aangezien deze ook openstaan voor leerlingen van andere scholen, vergrootte dit de impact van het project. Om het succes van deze outreach te garanderen, deelde het lokale team flyers en toestemmingsbrieven uit toen de ouders hun kinderen voor het kamp registreerden. Bovendien installeerde het lokale team een WhatsApp-chat waar ouders vragen konden stellen over het project, het medische advies... Het medische team onderzocht 243 studenten. Met specifieke aandacht voor 'de nieren' kregen alle deelnemers een urinetest en waren er continue gezondheidsgesprekken voor de verschillende leeftijdsgroepen.

In oktober 2019 keerden de 2 Belgische verpleegkundigen terug naar Nigeria voor het vervolg van het project. Naast het opvolgen van de lopende outreach, bespraken ze de uitbreiding van het project naar een tweede school. De outreach voor het Mater Ecclesiae Seminarie werd gepland en in januari 2020 werden er in 3 dagen tijd 195 studenten onderzocht. Het meest voorkomende probleem was een verminderd gezichtsvermogen (30% van alle studenten).

Omdat de New Laetare Schools sinds maart 2020 gesloten zijn vanwege het Coronavirus, vond de outreach van het zomerkamp 2020 niet plaats. Ook de oktober-outreach wordt uitgesteld tot later dit jaar (2021).

## Discussie

### Het project als Noord-Zuid samenwerking

Alvorens het project 'Preventieve Gezondheidszorg' te bespreken, is het belangrijk te vermelden dat het project het resultaat is van de samenwerking tussen de New Laetare Schools en de NLSG. In deze samenwerking probeert de NLSG één van de belangrijkste kritieken op liefdadigheidswerk tegen te gaan: het feit dat Westerse mensen de Afrikaanse (economische) problemen proberen op te lossen (Ferguson, zoals geciteerd in Moyo, 2009). Het actieve tegengaan van deze kritiek is zichtbaar in de uitvoering van het 'Preventieve Gezondheidszorg'-project. Ten eerste werd het verzoek om een gezondheidsgericht project ingediend door het lokale team. Dit is volgens Pearson en Jordan (2009) essentieel voor het succes van het project. Het idee van een project met focus op de preventieve gezondheidszorg ontstond daarna uit een Belgisch voorbeeld. Door inbreng van het lokale team werden onder andere de vaccinaties geschrapt. Daarnaast, zowel tijdens de try-out in augustus 2018 als de opvolging in oktober 2019, was het het lokale medische team dat de studenten onderzocht, niet de Belgische verpleegkundigen. Verder breidde het lokale team het project uit naar hun jaarlijkse zomerkampen en spraken ze ook de wens uit om uit te breiden naar andere scholen. Hierop werden enkele kandidaat-scholen bezocht door het lokale team en de leden van de NLSG waarna het lokale team de uitbreiding van de outreach zelf uitvoerde. Andere wijzigingen werden autonoom gemaakt door het lokale team, zoals de beslissing om de medische dossiers te digitaliseren. Het project startte met papieren kopieën, maar de digitalisering zal helpen om de dossiers van de studenten bij te houden en hun gegevens te vertalen naar groeicurven. Verder verzorgt het lokale team een WhatsApp-chat waar de ouders hun vragen over het project kunnen stellen.

### Gezondheidszorg en culturele verschillen

De internationale samenwerking bracht culturele verschillen en verschillen op het gebied van gezondheidszorg aan het licht. Deze waren duidelijk zichtbaar tijdens de opstart in 2018. In de eerste bijeenkomst was er veel enthousiasme bij het lokale team over het project. Echter hadden ze nog nooit van 'preventieve zorg' gehoord en wisten niet wat dit concreet inhield. Na uitleg over hoe de Belgische preventieve gezondheidszorg via scholen werd georganiseerd en hoe we dit zouden toepassen op de Nigeriaanse situatie, had het lokale team twee grote problemen met de doelstellingen van het project. Ten eerste wilden ze de vaccinaties er niet in opnemen. Zij vertelden dat Nigeria reeds een efficiënt vaccinatieprogramma had en bovendien zouden vaccinaties achterdocht wekken bij de ouders. Ten tweede wilden ze niet dat de studenten zich zouden uitkleden. Omdat we in eerste instantie niet begrepen wat het probleem was, vertelde Dr. Chimah ons enkele verhalen over pedofielen, militaire interventies en hysterie bij ouders na gezondheidsinitiatieven in Nigeria. Deze verhalen deden ons beseffen dat er veel wantrouwen is jegens de Nigeriaanse gezondheidszorg, wat zou leiden tot wantrouwen jegens ons project als we geen rekening zouden houden met bepaalde taboes en culturele verschillen. Na hiermee rekening te houden, kende de eerste week van de outreach in oktober 2018 toch nog een vrij lage opkomst. Na een ouderavond waren de ouders gerustgesteld en de weken erna was er een grotere opkomst. Het belang van communicatie en het verstrekken van duidelijke informatie werd bevestigd tijdens de zomerkampen van 2019, waar flyers en vroege toestemmingsbrieven zorgden voor een relatief hoge opkomst. Deze wijzigingen komen ook overeen met de aanbeveling van Ofoli et al. (2020) om educatie/uitleg te geven over de voordelen van preventieve gezondheidszorg.

## Preventieve gezondheidszorg, een succes?<sup>10</sup>

Het doel van het project is om preventieve zorg te verlenen aan en gezondheidsgesprekken te voeren met de studenten. Sinds 2018 zijn meer dan 1000 studenten onderzocht door ons lokale team, en de resultaten tonen aan dat veel studenten eerder mineure problemen hebben (voornamelijk oorsmeer en verlies van het gezichtsvermogen). Wanneer het lokale team meer dan preventieve zorg verstrekt (het verwijderen van het oorsmeer) zijn ze in staat om te voorkomen dat deze kwalen escaleren. Gezichtsverlies kan nefast zijn voor de onderwijskansen van studenten. Door het verstrekken van een bril is het project in staat om de kwaliteit van het leven van de studenten en hun educatieve mogelijkheden te verhogen. Verder wordt het project effectiever door meer leeftijd-specifieke zorg te verlenen, zoals het borstonderzoek voor zuigelingen. Voor elke student wordt een medisch advies gegeven dat hen doorverwijst naar een ziekenhuis/specialist wanneer er ernstige problemen worden vastgesteld. In die zin is het project deel van de Nigeriaanse gezondheidszorg en functioneert het als elke andere eerstelijnszorg faciliteit, maar dan gratis. Echter, de follow-up van de studenten is beperkt omdat het moeilijk is om bij te houden of ze de vereiste medische zorg hebben ontvangen. Het tweede deel van het project richt zich op gezondheidsgesprekken. Sinds de start van het project zijn de studenten geïnformeerd over tandhygiëne, goede voeding, zorg voor hun nieren, algemene hygiëne... Naast de kennis die verspreid wordt, dragen deze gesprekken ook bij aan een mentaliteitsverandering: het belang van zorg in het algemeen en zelfzorg in het bijzonder.

## Conclusie

In Nigeria, een land dat zich richt op ziekenhuisgebaseerde curatieve gezondheidszorg, is preventieve gezondheidszorg relatief onbekend. Een verandering naar meer preventieve zorg zou zowel de gezondheid van de bevolking als de overheidsfinanciën ten goede komen. In deze paper bepleitte ik dat preventieve gezondheidsinitiatieven de algemene gezondheid en kwaliteit van het leven van de lokale (studenten)bevolking kunnen verbeteren, zelfs als het ziekten niet 'behandelt'. Dit 'Preventieve Gezondheidszorg'-project is een Noord-Zuid samenwerking, waarbij het lokale team van de New Laetare Schools samenwerkt met de NLSG, de Belgische Steungroep. Terwijl de NLSG ondersteuning biedt, is het lokale team verantwoordelijk voor het project en de uitbreiding ervan naar andere scholen. Tijdens de opstart kwamen culturele verschillen aan het licht, vooral met betrekking tot de gezondheidszorg. Door deze verschillen te bespreken en te erkennen, konden we een project creëren dat gebruik maakt van de voordelen van het Belgische preventieve gezondheidszorgsysteem en dat past in de Nigeriaanse context. Tot slot besprak ik het succes van het project. Sinds 2018 zijn meer dan 1000 studenten onderzocht en is het project al uitgebreid naar de zomerkampen en een tweede school. Door oorsmeer te verwijderen en een bril te leveren aan studenten met een visuele beperking, is het project in staat om de kwaliteit van leven en de onderwijsmogelijkheden van de studenten te verbeteren. Wanneer dat nodig is, worden ook medisch advies en een eventuele doorverwijzing naar een specialist voorzien. Bovendien bieden de continue gezondheidsgesprekken de studenten handvatten om hun eigen gezondheid te verbeteren en het belang van preventieve gezondheidszorg te erkennen.

---

<sup>10</sup> Bij de beoordeling van het succes van het project is het belangrijk te erkennen dat mijn positie als ondersteuner van het project en als lid van NLSG mijn kritische blik beïnvloedt..

## Referentielijst

- Ahmed, A., Inoue, S., Kai, E., Nakashima, N., & Nohara, Y. (2013, juli). Portable Health Clinic: Een alomtegenwoordige manier om de onbereikte gemeenschap te dienen voor preventieve gezondheidszorg. In *International Conference on Distributed, Ambient, and Pervasive Interactions* (pp. 265-274). Springer, Berlijn, Heidelberg.
- Amaghionyeodiwe, L. A. (2008). Determinanten van de keuze van de zorgverlener in Nigeria. *Gezondheidszorg management wetenschap*, 11(3), 215-227.
- Déglise, C., Suggs, L.S., & Odermatt, P. (2012). Short Message Service (SMS) Toepassingen voor ziektepreventie in ontwikkelingslanden. *Journal of Medical Internet Research*, 14(1), e3. <https://doi.org/10.2196/jmir.1823>
- Economie van Nigeria. (n.d.). In Wikipedia. Opgehaald 22 december 2020, uit [https://en.wikipedia.org/wiki/Economy\\_of\\_Nigeria#:~:text=The%20economy%20of%20Nigeria%20is,communications%2C%20technology%20and%20entertainment%20sectors](https://en.wikipedia.org/wiki/Economy_of_Nigeria#:~:text=The%20economy%20of%20Nigeria%20is,communications%2C%20technology%20and%20entertainment%20sectors).
- Flessa, S. (2000). Waar efficiëntie levens redt: een lineair programma voor een optimale toewijzing van zorgmiddelen in ontwikkelingslanden. *Health Care Management Science*, 3(3), 249-267.
- Hargreaves, S. (2002). Tijd om het onrecht recht te zetten: het verbeteren van de basisgezondheidszorg in Nigeria. *The Lancet*, 359(9322), 2030-2035.
- Moyo, D. (2009). *Dode hulp: Waarom hulp niet werkt en hoe er een betere manier is voor Afrika*. Macmillan, ik weet niet wat ik moet doen.
- Ofoli, J. N., Ashau-Oladipo, T., Hati, S. S., Ati, L., & Ede, V. (2020). Preventieve gezondheidszorg opname in particuliere ziekenhuizen in Nigeria: een cross-sectionele enquête (Nisa premier ziekenhuis). *BMC gezondheidsdiensten onderzoek*, 20, 1-10.
- Ogunbekun, I., Ogunbekun, A., & Orobato, N. (1999). Particuliere gezondheidszorg in Nigeria: wandelen op het koord. *Gezondheidsbeleid en -planning*, 14(2), 174-181.
- Pearson, A., & Jordan, Z. (2010). Evidence-based gezondheidszorg in ontwikkelingslanden. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 8(2), 97-100.
- PharmAccess Foundation. (2015, maart). Nigeriaanse gezondheidssector - Market Study Report. Opgehaald uit [https://www.rvo.nl/sites/default/files/Market\\_Study\\_Health\\_Nigeria.pdf](https://www.rvo.nl/sites/default/files/Market_Study_Health_Nigeria.pdf)
- Uzochukwu, B.S.C., Ughasoro, M. D., Etiaba, E., Okwuosa, C., Enzuladu, E., & Onwujekwe, O. E. (2015). Financiering van de gezondheidszorg in Nigeria: Implicaties voor het bereiken van universele dekking van de gezondheidszorg. *Nigeriaans dagboek van de klinische praktijk*, 18(4), 437-444.
- Die. (2019a, 24 januari). Universele gezondheidsdekking (UHC). Opgehaald op 5 januari 2021, van [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))
- Die. (2019b, 27 februari). Eerstelijnsgezondheidszorg. Opgehaald op 22 december 2020, uit <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/primary-gezondheidszorg>