



Nederlandse huisartsen die in het buitenland werken

Zwitserland: afstandelijker, maar laagdrempelig en meer tijd

Daniel Dresden en Gijs Baaten

Na vijf jaar als waarnemend huisarts gewerkt te hebben, was Chantal Tromp toe aan verandering. Het praktijkhouderschap lag voor de hand. Toen bleek dat er in Zwitserland een tekort aan huisartsen was. Chantal had altijd al de wens om in de bergen te wonen, dus zette ze samen met haar gezin de stap. “Het is fijn dat er in Zwitserland tijd is voor de patiënt. Dat heeft mijn plezier in de spreekkamer een enorme boost gegeven.”

In Zwitserland werkt Chantal in een groepspraktijk met vijf huisartsen die in deeltijd werken. Haar praktijk is onderdeel van een organisatie van dertien praktijken met in totaal ongeveer 120.000 patiënten. “Hoewel de organisatie hiërarchisch is opgezet – met een ceo, regiomanagers en een leidende arts in iedere praktijk – heb ik daar gelukkig weinig last van.”

Chantal werkt vier dagen per week en heeft flexibele werktijden. “Zo kan ik mijn werk aanpassen aan de roosters van de kinderen. Dit geeft meer rust dan in Nederland, waar je standaard om 08.00 uur begint.”

Op een gemiddelde werkdag zijn er 20 tot 25 patiëntencontacten en is er een half uur administratietijd en een kwartier casuïstiekbespreking. De avond-, weekend- en 24-uurs bereikbaarheidsdiensten worden verdeeld over alle artsen in het dal. Eén à twee keer per maand is Chantal aan de beurt.

Andere taakverdeling

De taken van de Zwitserse huisarts zijn soms anders dan die van de Nederlandse, hoewel dit per kanton kan verschillen. “Zo gaan zieke kinderen direct naar de kinderarts, die samen met de schoolarts tevens de consultatiebureauzorg levert.” In haar groepspraktijk in Amsterdam deed Chantal veel gynaecologische zorg en echografie. In Zwitserland gaan vrouwen echter vanaf hun 16e direct naar de gynaecoloog, ook voor uitstrijkjes, anticonceptie en menstruatieproblemen. Tijdens de diensten komen kindergeneeskunde en gynaecologie wel aan bod. Palliatieve zorg wordt meestal geleverd in een palliatief station van een ziekenhuis door een anesthesist of speci-

PASPOORT



Naam:
Chantal Tromp

Leeftijd:
42 jaar

Werkt:
sinds 2,5 jaar als huisarts in een Zwitsers bergdorp

Achtergrond:
5 jaar waarnemend huisarts in Amsterdam

Leefsituatie:
woont samen en heeft twee kinderen (9 en 11 jaar oud)



alist pijnbestrijding. “Of mensen blijven thuis, maar dan met gebrekkige zorg, onder begeleiding van de huisarts. Nederland loopt in die zin ver vooruit.”

Ook binnen de praktijk zijn taken soms anders verdeeld. Zo is er een *advanced nurse practitioner* voor de verpleeghuiszorg. Sinds de pensionering van een collega-huisarts doet Chantal meer huisbezoeken en daardoor ook meer ouderenzorg.

De praktijkondersteuner is pas sinds kort in opkomst. “Bij ons wordt momenteel een praktijkondersteuner-somatiek aangesteld, naar Nederlands voorbeeld”, vertelt Chantal. “Als verantwoordelijk arts voor *chronic care management* is het leuk om de ervaringen uit de Nederlandse huisartsgeneeskunde hier te kunnen inzetten.”

Eerder aanvullend onderzoek

De drempel om aanvullend onderzoek aan te vragen ligt in Zwitserland lager. “Bij een val op de knie wordt in onze praktijk standaard een röntgenfoto gemaakt, nog voordat de patiënt de dokter heeft gezien.” Hoewel de a-priorikans op pathologie in de bergen groter is, gaat Chantal hier niet altijd in mee. “Het is fijn dat ik mijn eigen stijl als huisarts kan hanteren. Ik hoef niet per se mee in hun drang naar aanvullend onderzoek. Als je het goed uitlegt, vinden patiënten dat prima.”

Bepaalde diagnostiek en behandelingen doen huisartsen in Zwitserland zelf. Zo is er een geavanceerd laboratorium in de praktijk. Dit laboratorium heeft tevens de mogelijkheid voor specialistische diagnostiek, bijvoorbeeld speekseltesten naar *bijnierinsufficiëntie*. “Vanzelfsprekend maak je daar dan ook meer gebruik van.”

Hiërarchisch en afstandelijk, maar laagdrempelig
Zwitsers zijn afstandelijker. Dat merkt Chantal ook in de omgang met collega's. “Mijn Hollandse directheid en open-

heid in het samenwerken worden echter wel gewaardeerd. De samenwerking met de medisch specialisten is daarentegen opvallend laagdrempelig. Je kunt makkelijk een röntgenbeeld sturen voor een tweede beoordeling of advies inwinnen over bijvoorbeeld het behandelen van hypertensie of diabetes.”

De verhouding tussen arts en patiënt is formeler. Daardoor werkt bijvoorbeeld de hulpvraagverheldering ‘Waar denkt u zelf aan?’ minder goed. “Aan mensen die ik langer ken, kan ik dat wel vragen. Ik vind het leuk en leerzaam dat ik hier een andere manier van communiceren met patiënten moet opbouwen.”

Bij het overbruggen van de taalbarrière (*Schweizerdeutsch* ofwel *Schwyzerdütsch*) zijn patiënten verbazingwekkend behulpzaam en begripvol. “Als ikzelf naar een huisarts zou gaan die matig Nederlands spreekt en me niet direct goed begrijpt, dan zou dat irritatie kunnen opwekken. Dat is hier nooit het geval. Ik heb altijd *google translate* open staan, maar het vakjargon staat daar niet in. Dat hebben de patiënten mij inmiddels geleerd.”

Leerpunten over en weer

Volgens Chantal zouden de Zwitsers kunnen leren van de Nederlandse directe en open communicatie, ook intercollegiaal. Omgekeerd kan Nederland leren van de Zwitserse omgang met tijd. Chantal heeft gemiddeld twintig minuten per patiënt; langer is geen uitzondering. “Zo kun je ook andere zaken goed uitvragen of rustig een brief schrijven. Ik zie duidelijk minder herhaalbezoeken. Als ik zo zou kunnen werken in Amsterdam en de bergen zou kunnen meenemen, dan zou het perfect zijn.”

Ook al kost werken in het buitenland, met minder routine en een vreemde taal, meer moeite, Chantal kan het iedereen aanraden. ■