



Nederlandse huisartsen die in het buitenland werken

# Curaçao: meer balans, maar ook verbeterpunten

Daniel Dresden en Gijs Baaten

**Een zucht naar avontuur en nieuwsgierigheid naar een andere cultuur hebben Toine van der Nooij doen besluiten om op Curaçao te gaan werken. Ze geniet daar van de tijd en aandacht voor de mens achter het probleem, waardoor ze minder druk ervaart en betere diagnoses stelt. Tegelijkertijd is Toine de voordelen van een aantal Nederlandse waarden gaan inzien, zoals samenwerking, het nemen van verantwoordelijkheid en het werken volgens richtlijnen.**

Omdat familie van Toine al dertig jaar op Curaçao woont, was het eiland voor haar al redelijk vertrouwd. Als huisarts in Amsterdam merkte ze dat het werken met Antillianen goed beviel, van beide kanten. Toen haar man vorig jaar in aanmerking kwam voor een functie bij het openbaar ministerie van Curaçao, was voor Toine de overstap dan ook vanzelfsprekend. Dat ze daadwerkelijk aan de slag kon gaan als huisarts, was echter minder zeker. Door een beschermwet mogen BIG-geregistreerde artsen uit Nederland in principe niet op Curaçao werken, tenzij is aangetoond dat de te vervangen arts daadwerkelijk afwezig is of er een tekort is aan huisartsen. Deze wet is bedoeld om te voorkomen

dat buitenlandse artsen plekken bezetten van mensen uit Curaçao.

## *Ruimte voor ontwikkeling*

Toine werkt gemiddeld drie dagen per week van 7.30 tot 12.30 uur en van 14.30 tot 17.30 uur in een goed georganiseerde praktijk. De werkzaamheden zijn vergelijkbaar met die in Nederland. Ze ziet vier patiënten per uur en heeft daarnaast belafspraken, beoordelingen van laboratoriumonderzoek en visites. Tussen de middag gaat iedereen twee uurtjes naar huis. Om 18.00 uur begint het privéleven. Er zijn geen huisartsenposten op het eiland. De circa 80 huisartsen draaien hun eigen diensten, 24/7, maar werken daarbij wel samen in huisartsengroepen.

Toine merkt dat de zorg op Curaçao minder mogelijkheden kent dan in Nederland. “Er is geen praktijkondersteuner, ketenzorg of farmacotherapeutisch overleg. Het systeem waar we nu mee werken, SQLapius, wordt nog niet op het hele eiland gebruikt. Daardoor kun je niet digitaal met de apothekers communiceren of gezamenlijk managementinformatie genereren. In de transitie naar het nieuwe ziekenhuis is gelukkig geld vrijgemaakt voor

## PASPOORT



### **Naam:**

Toine van der Nooij

### **Leeftijd:**

51 jaar

### **Werkt:**

ruim 1,5 jaar als waarnemend huisarts op Curaçao

### **Achtergrond:**

huisarts in Almere en Amsterdam

### **Leefsituatie:**

getrouwd en heeft 2 studerende kinderen [20 en 22 jaar oud]



---

ondersteuning en professionalisering van de huisartsen. De ketenzorg heeft hoge prioriteit.”

#### *Dezelfde ziektebeelden, andere presentatie*

Volgens Toine hebben de mensen die op Curaçao naar de huisarts gaan ongeveer dezelfde klachten en ziekten als patiënten in Nederland. “Je ziet wel meer tropische vissen- en kwalenbeten en duikproblemen, zoals aspiraties bij het snorkelen. Daarnaast komen diabetes en hart- en vaatziekten hier meer voor.”

Er zijn wel grote cultuurverschillen. Patiënten op Curaçao zijn minder dwingend en eisend en meer vragend en respectvol richting Toine in vergelijking met haar Amsterdamse praktijk. “Als iets minder gladjes loopt, dan leggen ze zich daarbij neer. In Nederland was ik continu bezig met productie draaien, op tijd lopen en met het te woord staan van boze of zelfs agressieve mensen. Dat doe ik hier weinig. Mogelijk hebben de vrolijkheid en vriendelijkheid te maken met het klimaat en de vrijheid die mensen hier ervaren. Zelf ervaar ik het leven hier ook als relaxter. Dat wil overigens niet zeggen dat er minder hard gewerkt wordt. Ik ben minstens even effectief en doe evenveel consulten als in Nederland.”

#### *Samenwerking en zorgverzekeraar*

De samenwerking met het ziekenhuis verloopt prima. “De medisch specialisten werken conform wat je mag verwachten van zo’n klein land”, vindt Toine. “De wachtlijsten zijn soms lang, maar als huisarts kun je een afspraak bespoedigen. Vaker dan in Nederland regelen patiënten een afspraak via hun familie of vrienden en vragen zij mij daarna nog om een verwijsbrief.”

Op Curaçao is er één verzekeraar, de SVB, die vergelijkbaar is met het oude Nederlandse ziekenfonds. De SVB biedt een redelijk uitgebreide naar-rato-verzekering, waarbij de premie afhankelijk is van hoeveel iemand verdient. Er is geen eigen risico. Daarnaast zijn er verzekeraars bij wie aparte aanvullende particuliere verzekeringen afgesloten kunnen worden.

#### *Beperkte financiën en middelen*

De balans tussen werk en privé vindt Toine erg fijn, net als de cultuur van plezier en vriendelijk zijn voor elkaar. In haar werk ervaart ze meer mogelijkheden om een verschil te maken, kennis te delen of om een rol te spelen in verbeterprojecten.

Tegelijkertijd is het soms moeilijk om te zien dat mensen niet altijd de hulp krijgen die zij in Nederland wel hadden gekregen. Zo bleek in een reanimatiesetting op het eiland Klein Curaçao dat slechts één van de vijf aanwezige toeristenschepen een AED had. “Toen we eindelijk alles klaargezet hadden, was de batterij leeg. Vervolgens moesten we 1,5 uur wachten, totdat er een helikopter kwam. Een AED blijkt niet verplicht te zijn voor de toeristenboten en er zijn ook geen duidelijke regels voor het onderhoud”, vertelt ze vol ongeloof. “Gelukkig hebben de toeristenboten inmiddels een AED aangeschaft. De financiën en middelen op Curaçao zijn beperkt. Desondanks is het bewonderenswaardig hoe creatief de zorg hiermee omgaat. Er is veel vooruitgang, maar er is nog een lange weg te gaan in het verder opleiden van personeel en het verbeteren van samenwerkingsprocessen. Ik heb er alle vertrouwen in dat dat gaat lukken.” ■