

*Huisarts in Zweden***'Dat vakje aankruisen, dokter'**

Sinds 1 januari werk ik als huisarts in Hallefors, een dorpje met 7000 inwoners in middenzuid-Zweden. Ik woon aan de bosrand. Af en toe zie ik een vos in mijn tuin, of hertjes en natuurlijk eekhoorntjes. Omdat de tuinen niet afgesloten zijn, loopt het wild zo uit het bos de tuin in.

Het gezondheidscentrum telt zeven huisartsen, verpleegkundigen, fysiotherapeuten, een maatschappelijk werker, een psycholoog, een verloskundige en een diëtiste. Een keer per maand komen een gynaecoloog en een orthopeed langs. Er is ook nog een laboratorium en een röntgenafdeling. Het dichtstbijzijnde ziekenhuis ligt 80 km verderop. De verpleegkundigen doen triage, het diabetespreekuur en spirometrie.

Een niet-acute patiënt moet soms een paar weken wachten voor een consult bij een arts. Voor een consult bij een specialist bedraagt de wachttijd drie maanden. Voor acute zaken kan een patiënt dezelfde dag terecht. Acuut is van een hartinfarct tot een urineweginfectie.

Na een taal cursus van bijna vier maanden praat ik Zweeds met patiënten. Het is wonderlijk om goed contact met patiënten te hebben zonder perfect Zweeds te spreken! Het vergt veel concentratie om patiënten te verstaan die dialect spreken. Want dat behandelde die cursus natuurlijk niet.

Niet alleen de taal, maar alles is nieuw. Zoals de medicatie: andere namen, andere doseringen. Ze gebruiken hier Kavepenin, dat blijkt feneticilline te zijn in een veel hogere dosering. Ik had vandaag een Nederlandse patiënt die zijn medicatie, glibenclamide, was vergeten in een hotel in Denemarken. Hij dacht dat hier wel even te halen, maar glibenclamide staat hier niet geregistreerd.

Ook het hele computersysteem is anders. Alle verwijzingen voor röntgen, laboratoriumonderzoek et cetera gaan via de

computer, alle uitslagen ook. Dat went snel, maar je moet het wel even leren. Het journaal dicteren we; de secretaresses typen het vervolgens uit. Je moet het dan wel controleren en vervolgens 'signeren'. Daarna zijn de gegevens dan nog nauwelijks te veranderen. Dat dicteren is nu nog moeilijk. Ik moet veel opzoeken en schrijf eerst nog alles uit voor ik het dicteer. Dat kost veel tijd. Ik ben nu nog met zes patiënten de hele dag bezig. Dat kan niet waar zijn, dacht ik, maar een collega in Lindesberg zei: 'Ik zie vier patiënten per dag en daar ben ik ook de hele dag mee bezig.' Je hebt 45 tot 60 minuten per patiënt, maar veel tijd zit in administratie en in het feit dat je door de triage vooral ingewikkeldere patiënten krijgt. En er zijn veel oudere patiënten.

Behalve huisarts ben je ook bedrijfsarts. Je moet 'ziekschrijvingen' doen. En het is heel normaal dat je een briefje schrijft dat een patiënt niet aan gymnastiek kan meedoen. Dat is in Nederland beter geregeld.

Alles kost veel energie, maar het is ook een enorme uitdaging. Ik leer elke dag veel, ook van patiënten. Ze corrigeren me en helpen me. Laatst zei een ambulancebroeder: 'Dat vakje aankruisen, dokter, anders kunnen patiënten daar zelf allerlei medicatie invullen.' Het is alsof je weer een huisarts in opleiding bent, en zo zien zij jou ook. De huisartsopleiding in Zweden duurt vijf jaar en wij moeten volgend jaar weer het ziekenhuis in voor stages. En dat na dertien jaar huisarts te zijn geweest plus een jaar orthopedie, neurologie en Eerste Hulp. Voor collega's die ook solliciteerden, was dit een reden om direct af te haken. Bovendien is het salaris gedurende deze tijd lager. Maar als je daaroverheen stapt en veel tijd wilt steken in het leren van nieuwe dingen, is het een geweldige ervaring. ■

Lilian ten Thij
huisarts in Zweden



BEELD: LILIAN TEN THIJ

