

## Huisarts op nascholing in Suriname

### Op cursus



Een groep van zeventien huisartsopleiders aan de VU en enkele huisartsen vertrok in april van dit jaar naar Suriname om daar samen met Surinaamse huisartsen een nascholingscursus te volgen en enkele praktijkbezoeken af te leggen. Samen met een collega bezocht ik de gloednieuwe bedrijfspolikliniek Medicare van handelsbedrijf Kersten.

In een prachtig gebouw waren een wachtruimte met televisie, drie artsenkamers, een kamer voor de diabetesverpleegkundige, een schone en een vieze behandelkamer (met douche), een apotheek en een prikpunt ondergebracht. De huisartscoördinator was verantwoordelijk voor de zorg voor de achthonderd werknemers van Kersten en was tevens bedrijfs- en controlearts. De twee andere artsen werkten voor de tweeduizend gezinsleden van de werknemers.

Ons werd verteld dat de artsen uitsluitend werkten met inloopsprekuren, 's morgens één en één in de loop van de middag. Voor diabetespatiënten hadden ze wel eens geprobeerd een spreekuur op afspraak te maken, maar de patiënten kwamen dan vaak niet opdagen. Visites deden ze nauwelijks. Een goede zaak, meende een van de artsen, want 'je weet maar nooit waar je terecht komt'.

Bij spoedgevallen zijn de patiënten grotendeels op zichzelf aangewezen. Ze moeten zelf iemand vinden die hen naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis brengt. Ambulances vervoeren wel patiënten, maar die kunnen tijdens de rit niet worden behandeld. Daarom is het zaak zo snel mogelijk in het ziekenhuis te komen. Buiten kantooruren is er een waarnemregeling waaraan alle huisartsen meedoen.

De huisarts met wie ik die ochtend meeliiep, kwam nauwelijks van haar stoel. De patiënt werd door een verpleegkundige binnengebracht en ging zitten. De dokter gaf de patiënt geen hand. Opvallend was verder dat de dokter vaak al leek te weten waarvoor de patiënt kwam. Als er al een anamnese was, bleef die beperkt tot een aantal zinnen en betrof het zuivere somatiek. Hulpvraagverheldering of tweesporenbeleid ontbrak.

Er werd erg weinig lichamenlijk onderzoek verricht. De onderzoeksbank was hoog en, met het ouderwetse trappetje, niet gemakkelijk toegankelijk. Ook het onderzoekspapier ontbrak. Verder waren er geen handschoenen voor het lichamenlijk onderzoek (daar is geen geld voor, volgens de artsen) en geen specula. Gynaecologisch onderzoek en een rectaal toucher werden er niet verricht; voor deze ingrepen werden de patiënten doorverwezen naar een specialist. Bij alle volwassenen werd de bloeddruk gemeten. Het is een ritueel dat in Suriname blijkbaar niet mag ontbreken.

De sfeer in de polikliniek was erg ontspannen. De patiënten vonden het niet erg om lang te moeten wachten en stelden weinig vragen - de dokter geldt in Suriname nog echt als een autoriteit.

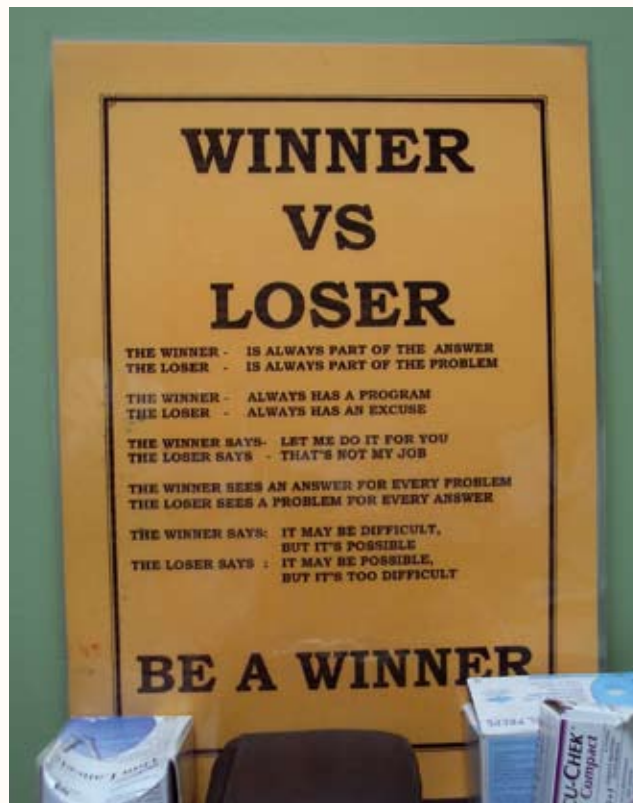
Medicijnen die worden vergoed, staan in een dun klappertje. De meest voorkomende middelen kunnen de artsen voorschrijven, maar van kookboek-geneeskunde is geen sprake. Artsen kunnen ontheffing aanvragen om bepaalde middelen te mogen voorschrijven.

Andere collega's deden weer heel andere ervaringen op in de praktijken die zij bezochten. Suriname kent enorm grote praktijken met tot wel 6000 patiënten en hele kleine beginnende praktijken met een paar honderd patiënten. Suriname ontbeert tot dus-

ver een vestigingsbeleid. Veel algemeen artsen vestigen zich in Paramaribo met als gevolg dat er in die stad een overschot aan artsen is, terwijl in het binnenland sprake is van een tekort.

Suriname heeft geen huisartsopleiding. Er werken zo'n 200 algemeen artsen als huisarts, bedrijfsarts of sociaal geneeskundige. Er zijn artsen die de huisartsopleiding in Nederland volgen, maar zij blijven dan vaak in Nederland hangen. Mogelijk komt daarin verandering als het land een eigen huisartsopleiding krijgt. ■

Carine den Boer,  
huisarts in Hoorn en huisartsopleider aan de VU



BEELD: CARIN DEN BOER