

Innovatie in de Surinaamse Gezondheidszorg: Naar een Duurzamer Systeem

In INZICHT # 53 heeft de VES aandacht besteedt aan de gezondheidszorg in Suriname, met name de betaalbaarheid / financiering van de gezondheidszorg en de situatie op de ICUs van het Academisch Ziekenhuis Paramaribo. De VES zal met regelmaat de gezondheidszorg belichten met speciale aandacht vanuit economisch perspectief.

Inleiding

De gezondheidszorg in Suriname staat voor grote uitdagingen. De levensverwachting is zelfs teruggelopen van gemiddeld 72,6 jaar in 2015 naar 69,8 jaar in 2021¹. Ter vergelijking in Nederland bedroegen deze getallen 81,3 jaar en 81,1 jaar. Het huidige Surinaamse zorgsysteem wordt gekenmerkt door inefficiënties, fragmentatie en oplopende kosten.

Dit artikel bespreekt een deel van de problemen waarmee de gezondheidszorg wordt geconfronteerd en presenteert oplossingen, die gebaseerd zijn op recente innovaties.

Deze oplossingen omvatten onder andere de implementatie van zorgstraten, stimulering van private initiatieven, het doorvoeren van administratieve hervormingen, het implementeren van een transparante kostencalculatiesysteem (Time-Driven Activity-Based Costing²) en het invoeren van een nieuwe beloningsstructuur. Dit is noodzakelijk om de gezondheidszorg betaalbaar te houden.

Concrete Problemen in de Surinaamse Gezondheidszorg

De reeks ernstige problemen die recentelijk in de publiciteit zijn gekomen zijn symptomen van een diepgeworteld, "aanbod gestuurd zorgsysteem", waarbij de zorgvraag van de patiënten (succesvol behandelen van hun ziekte) niet aansluit op het aanbod en de kwaliteit van medische diensten van de huidige zorgverleners. Dit systeem is door de jaren scheef gegroeid en de huidige Regering heeft helaas bitter weinig gedaan om verandering te brengen. Hierdoor is er een vicieuze cirkel van lage kwaliteit en hoge kosten met als gevolg misstanden en groot menselijk leed. De volgende voorbeelden illustreren de huidige situatie:

1. *Overlijden van baby's*: Recente gevallen van neonataal overlijden hebben veel aandacht gekregen in de media. Dit wijst op gebreken in de perinatale zorg, waaronder onvoldoende middelen, slechte coördinatie en gebrek aan gekwalificeerd personeel in cruciale afdelingen.
2. *Wegtrekken van zorgpersoneel*: Hoewel een groot aantal Surinaamse medische specialisten geen Nederlandse BIG registratie³ heeft, trekt een deel toch weg naar eilanden in de Caribbean. Een groot aantal verpleegkundigen en ander paramedisch personeel daarentegen vertrekt naar het buitenland, met name naar Nederland, op zoek naar betere arbeidsvoorwaarden en salaris. Dit vertrek leidt tot een ernstig tekort aan zorgverleners in Suriname, wat de kwaliteit van de zorg verder onder druk zet.
3. *Lange wachttijden op poliklinieken*: Patiënten rapporteren wachttijden van meerdere uren, voordat zij door een arts of medisch specialist kunnen worden gezien. Dit geldt zowel voor spoedeisende- en gespecialiseerde zorg. Lange wachttijden zijn een direct gevolg van inefficiëntie, gebrek aan personeel en onvoldoende middelen.
4. *Cash bijbetaling (out of pocket) voor elk consult of onderzoek*: Ondanks de aanwezigheid van ziekenfondsen en verzekeringssystemen, worden patiënten in veel gevallen gedwongen om contant te betalen voor consulten, onderzoeken en medicijnen. Het komt voor dat men eerst moet betalen, waarna hulp wordt geboden. Dit maakt de zorg voor veel mensen onbetaalbaar, vooral voor kwetsbare bevolkingsgroepen.
5. *Achterstallig onderhoud van medische apparatuur*: Veel ziekenhuizen en klinieken kampen met verouderde of defecte apparatuur, waardoor diagnostiek en behandelingen vertraagd of onmogelijk worden gemaakt. Het gebrek aan goed werkende apparatuur leidt vaak tot langere ziekenhuisopnames en suboptimale zorg.
6. *Lage lonen voor zorgverleners*: Het salaris van zorgverleners in Suriname is aanzienlijk lager dan in veel andere landen. Dit maakt het moeilijk om gekwalificeerd personeel aan te trekken en te behouden, wat bijdraagt aan de reeds bestaande personeelscrisis.

¹ De gemiddelde levensverwachting voor vrouwen en mannen in Suriname in 2015 en 2021 is 75,8 jr. en 69,5 jaar respectievelijk 72,2 en 67,0 jr.. Ter vergelijking in Nederland bedroegen deze getallen 82,8 jr en 79,7jr. respectievelijk 82,6 jr. en 79,6 jr. WHO <https://data.who.int/countries/740>

² Harvard Business Review; <https://hbr.org/2004/11/time-driven-activity-based-costing>

³ De Wet BIG gaat over de beroepen in de individuele gezondheidszorg. In de De Wet BIG (Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg) staan onder meer regels en normen om patiënten te beschermen tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen door zorgverleners. Het BIG-register is een databank die voortkomt uit de Wet BIG (Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg). In het BIG-register staan zorgverleners geregistreerd. Het BIG-register geeft duidelijkheid over de bevoegdheid van een zorgverlener. Iedereen kan het register raadplegen.

7. Enorme discrepantie van salarissen: De loonverschillen in de zorg zijn groot. Bepaalde artsen en specialisten verdienen tientallen maal meer dan bijvoorbeeld verpleegkundigen. De lonen, die uitbetaald worden door de verzekeringsmaatschappijen aan enkele medische specialisten bedragen vele miljoenen SRD's, terwijl de geleverde kwaliteit dit niet rechtvaardigt. Dit legt een spanning op het beschikbare budget.
8. *Gebrek aan verbruiksmateriaal en essentiële medicatie*: Vaak is er een tekort aan basisbenodigdheden zoals verbandmateriaal, handschoenen en zelfs essentiële medicijnen. Dit leidt tot situaties waarin patiënten niet de zorg krijgen die ze nodig hebben, wat ernstige gevolgen kan hebben voor hun gezondheid.

Lage Zorgwaarde; Hoge kosten & Lage Kwaliteit

De gezondheidszorg in Suriname kampt met stijgende kosten en een hoge ziektelast. De totale werkelijke jaarlijkse kosten, in de *formele en informele economie*⁴, worden geschat op € 264 miljoen, wat neerkomt op € 440 per inwoner per jaar of € 37 euro per maand.

Ondanks deze hoge kosten is de effectiviteit, veiligheid en patienttevredenheid van de geleverde kwaliteit laag. Dit betekent dat de zorgwaarde, gedefinieerd als de geleverde kwaliteit per betaalde SRD, ook laag is. Dit is een aanzienlijke last voor een land met een bevolking van ongeveer 618.028 (2022).

Hoge Ziektelast in Suriname

Suriname kampt met een hoge prevalentie en incidentie⁵ van chronische en niet-overdraagbare ziekten, die een groot deel van de ziektelast vertegenwoordigen. Deze ziektelast omvat asymptomatische⁶, symptomatische en revaliderende⁷ patiënten. Met andere woorden een veel groter deel van de Surinaamse bevolking komt in aanmerking voor preventie en behandeling vanwege ernstige risicofactoren (overgewicht, hoge bloeddruk, suikerziekte, vetstofwisseling stoornissen, roken, tekort aan lichaamsbeweging). Hieronder een overzicht van enkele belangrijke ziekten en hun geschatte prevalentie:

1. *Hart- en vaatziekten*: De geschatte prevalentie voor hypertensie is 26,2%, hetgeen betekent dat ongeveer meer dan 100.000 mensen in Suriname hieraan lijden. Hiervan hebben naar schatting meer dan 18.000 patiënten ernstige orgaanschade (hartinfarcten, beroertes, nierfalen). Deze ziekten zijn de belangrijkste doodsoorzaak, voor mensen ouder dan 45 jaar, in meer dan 35% van alle overlijdens⁸.
2. *Diabetes Mellitus*: De geschatte prevalentie van diabetes mellitus in de Surinaamse populatie is 13%, bij Hindostanen zelfs 23,3%⁹. Dus meer dan 40.000 patiënten hebben een vorm van diabetes, en het aantal groeit jaarlijks door toenemende obesitas. Diabetes is verantwoordelijk voor aanzienlijke kosten, vooral vanwege complicaties zoals nierfalen en amputaties.
3. *Nierziekten*: Nieraandoeningen zijn een belangrijke oorzaak voor vroegtijdig overlijden. Er zijn naar schatting 4.500 pre-dialyse en 600-750 dialyse patiënten. Het aantal dialysepatiënten, waarvan 17,3% jonger is dan 40 jaar, neemt jaarlijks disproportioneel toe naar >850 patiënten in 2020¹⁰. Dit gefragmenteerde nierdialyse programma is een zeer kostbare symptomatische behandeling met weinig gezondheidswinst.
4. *Psychosociale- en verslavingsaandoeningen*: Deze aandoeningen zijn gekoppeld aan de huidige slechte economische situatie en vormen een groot sociaal maatschappelijk probleem met ontwrichting van vele gezinnen.
5. *Longaandoeningen*: Respiratoire aandoeningen zoals astma en COPD treffen ongeveer 10.000 mensen¹². Longziekten zijn een belangrijke oorzaak van ziekenhuisopnames en vereisen uitgebreide behandeling en revalidatie.
6. *Kanker (Oncologie)*: 'De Surinaamse Kankerpatiënten Vereniging rapporteerde In 2014, 1990 kankerpatiënten, maar het werkelijke ligt hoger ligt. De schatting is een jaarlijkse toename van 2-3%. Patiënten met longkanker, borstkanker, en prostaatkanker vertegenwoordigen de meerderheid van de kankerdiagnoses.

⁴ In de informele economie wordt bij iedere handeling door de stakeholders "cash"geld uitgewisseld, buiten het gezichtsveld van het zorgsysteem, waardoor controle op doelmatigheid en efficiëntie onmogelijk is. Deze informele geldstroom ondermijnt het zorgsysteem van binnenuit en destabiliseert de economie.

⁵ Prevalentie is het huidige totaal aantal patiënten. Incidentie is de aanwas van nieuwe patiënten per jaar

⁶ Asymptomatisch: patiënten met risicofactoren van een ziekte, zonder klachten.

⁷ Revaliderend= patiënten, die herstellend zijn van een behandeling en waarbij secundaire preventie belangrijk is om het effect van de behandeling te verlengen.

⁸Dr. Jerry Radjinderdath Toelsie; De toepassing van pathofysiologische principes bij de aanpak van chronische aandoeningen. Inaugurale rede Anton de Kom Universiteit van Suriname 12 januari 2022

⁹ Ingrid S K Krishnadath, Nahar-van Venrooij, Jaddoe, & Toelsie, 2016

¹⁰ <https://www.starnieuws.com/index.php/welcome/index/nieuwsitem/35352>

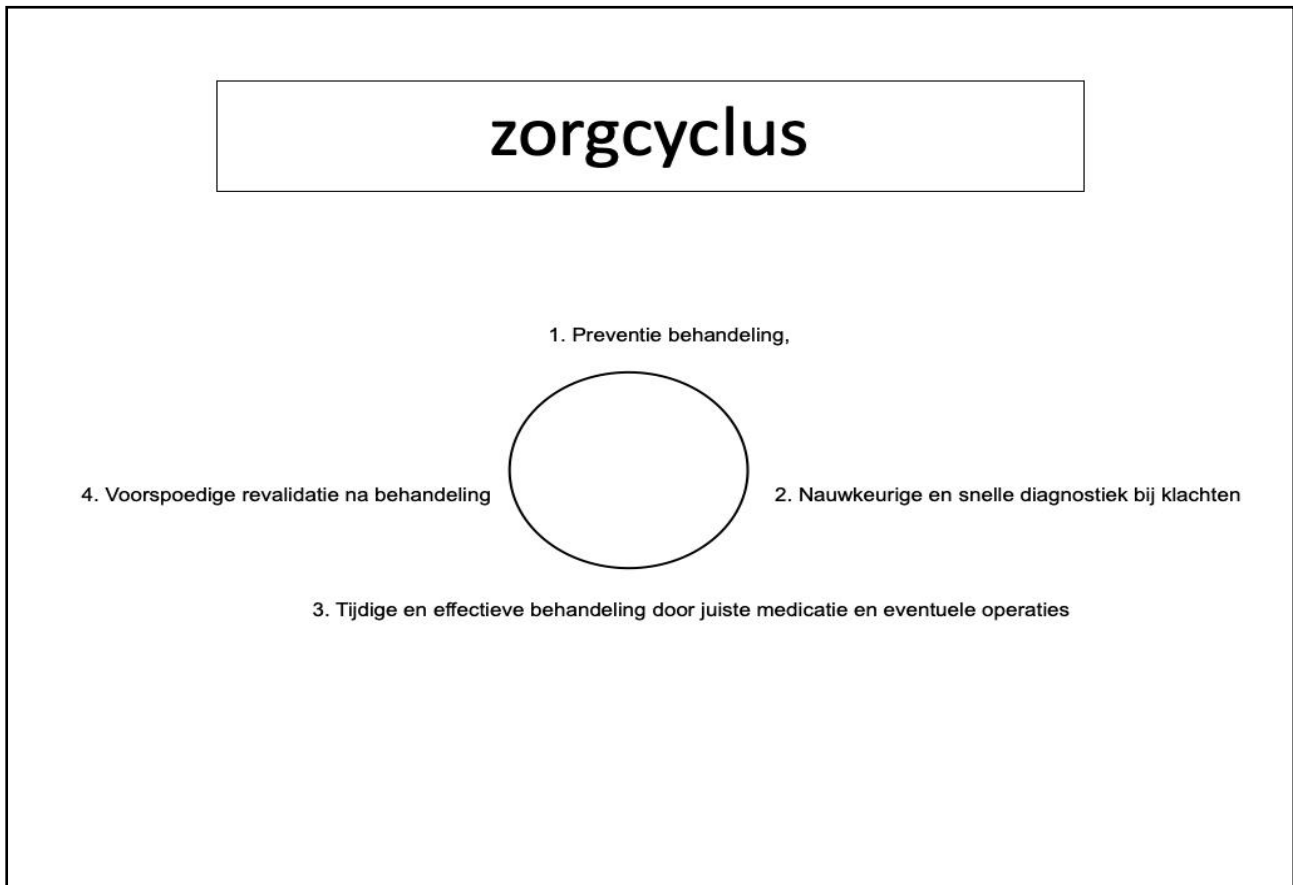
¹¹ <https://www.srherald.com/gezondheid/2018/03/07/diapura-aantal-dialysepatienten-blijft-groeien/>

¹² Geëxtrapoleerde cijfers, gebaseerd op steekproef van incidentie en prevalentie in Haagsche Ziekenhuizen in 2020-2021

7. *Infectieziekten*: Suriname blijft kwetsbaar voor infectieziekten zoals tropische aandoeningen, HIV/AIDS, en COVID-19. De incidentie van deze infectieziekte is naar schatting 55 gevallen per 100.000 inwoner, waarvan een deel niet ter behandeling wordt aangeboden en lijdt tot verlies van levenskwaliteit. Desalniettemin is het een grote belasting voor de gezondheidszorg.

De Oplossing: Zorgstraten en Expertise Centra¹³

Een van de meest veelbelovende oplossingen voor de huidige problemen is de implementatie van zorgstraten, ook wel expertise centra genoemd. Deze centra zijn georganiseerd rond specifieke ziektebeelden en bieden een *geïntegreerde aanpak voor de volledige zorgcyclus van een patiënt*. Deze zorgcyclus bestaat uit 4 onderdelen: preventie, nauwkeurige en snelle diagnostiek bij klachten, tijdige en effectieve behandeling door juiste medicatie en eventuele operaties, voorspoedige revalidatie na



Behandeling (plaatje 1).

Deze 4 onderdelen worden verricht door een team van artsen, medische specialisten, verpleegkundigen, paramedici en ondersteunend personeel binnen één organisatie structuur met een centrale planning- en registratie systeem. Processen worden gestandaardiseerd en medische uitkomsten gemeten. Hierdoor zal kwaliteitsverbetering en functie differentiatie mogelijk zijn.

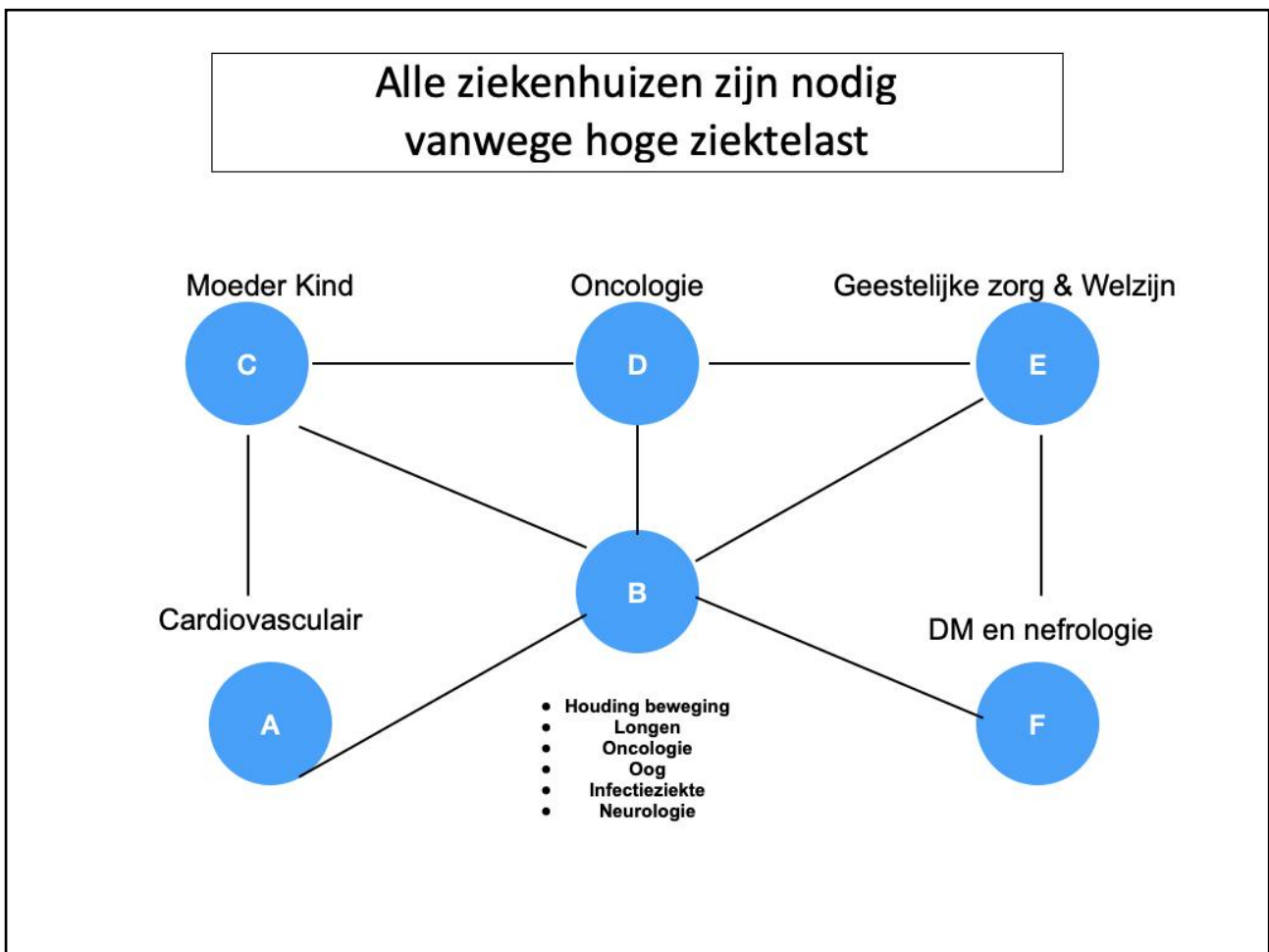
In Suriname worden minimaal de volgende tien zorgstraten voorgesteld om de electieve¹⁴ zorg te optimaliseren:

1. Cardiovasculair: Voor patiënten met hart- en vaatziekten, inclusief diagnostiek, interventies zoals angioplastiek, en revalidatieprogramma's na hartaandoeningen of operaties.
2. Diabetes Mellitus & Nierfalen: Gericht op preventie, behandeling en management van diabetes, met speciale aandacht voor complicaties zoals nierfalen, neuropathie en diabetische voetproblemen.
3. Geestelijke Gezondheid : Richt zich op mentale aandoeningen zoals verslaving, depressie, angststoornissen en schizofrenie, met een holistische benadering waarbij ook familie en sociale ondersteuning worden betrokken.

¹³ INSTITUTE FOR STRATEGY & COMPETITIVENESS Harvard Business School
<https://www.isc.hbs.edu/health-care/value-based-health-care/Pages/default.aspx>

¹⁴ Electieve zorg is planbare zorg en omvat ongeveer 85-90% van de totale zorgvraag. De overige 10-15% is acute zorg, waarvoor een aparte spoedeisende voorziening (SEH) noodzakelijk is.

4. Houding en Beweging: Focust op orthopedische en reumatologische aandoeningen zoals artritis, rugklachten en sportgerelateerde blessures. Behandeling omvat zowel chirurgie als fysiotherapie.
5. Moeder en Kind: Biedt een geïntegreerde zorg voor zwangere vrouwen, pasgeborenen en kinderen, met speciale aandacht voor neonatale zorg en het terugdringen van kindersterfte.
6. Neurologie: Richt zich op neurologische aandoeningen zoals beroertes, epilepsie en neurodegeneratieve ziekten. Multidisciplinair team met neurologen, neurochirurgen en revalidatiedeskundigen.
7. Infectieziekte: Geconcentreerd op de preventie, diagnose en behandeling van infectieziekten zoals tuberculose, HIV/AIDS en COVID-19.
8. Oncologie: Voor de diagnose en behandeling van verschillende soorten kanker, inclusief chirurgische ingrepen, chemotherapie en radiotherapie. Ook palliatieve zorg is een belangrijk onderdeel.
9. Longaandoeningen: Behandeling van respiratoire aandoeningen zoals astma, COPD en longkanker. Longspecialisten werken samen met fysiotherapeuten en longrevalidatie-experts.
10. Oogafwijkingen: Biedt behandeling voor oogafwijkingen zoals cataract, glaucoom en



maculadegeneratie. Gespecialiseerde oogchirurgie wordt gecombineerd met nazorg en preventie (zie plaatje 2).

Kostenstructuur in de Gezondheidszorg

Om de zorgkosten in Suriname op een transparante en effectieve manier te beheersen, is een gedetailleerde kostenstructuur essentieel. De kosten worden, per fase van het zorgproces, onderverdeeld in vier belangrijke categorieën:

1. Werkelijke kosten (resource utilization) : Dit omvat de directe kosten van zorg, zoals het gebruik van medische apparatuur, diagnostische testen, en ziekenhuisfaciliteiten.
2. Kapitaalkosten: Investerings in infrastructuur zoals ziekenhuizen en medische apparatuur.
3. Personeelskosten: Lonen en salarissen van artsen, verpleegkundigen en ander medisch personeel.

4. Medicatie en verbruiksmaterialen: Kosten van medicijnen en medische hulpmiddelen

Time-Driven Activity-Based Costing (TDABC)

Een belangrijk element in het beheersen van de zorgkosten is de implementatie van Time-Driven Activity-Based Costing (TDABC), een methode die kosten toewijst op basis van de tijd die nodig is om elke stap in een zorgproces te voltooien. De kostprijs van een dienst of product wordt berekend door de totale tijd die nodig is voor het proces te vermenigvuldigen met de capaciteitskostentarief, wat gebaseerd is op de totale kosten van de beschikbare capaciteit gedeeld door de beschikbare tijdseenheden. Deze methode biedt een transparante en efficiënte manier om kosten te beheersen zonder concessies te doen aan de kwaliteit van de zorg.

Paradigma Verschuiving: Beloning Gebaseerd op Gezond maken en Gezond Houden

Een essentieel kenmerk van de nieuwe zorgstructuur is dat de beloning en honorering van zorgverleners in toenemende mate gebaseerd zal zijn op het gezond maken en gezond houden van de patiënt, in plaats van op het behandelen van ziekte. De beloningsstructuur kan gekoppeld worden aan geobjectiveerde en gepubliceerde medische uitkomsten, die door de overheid verplicht wordt gesteld.

Dit is een paradigma verschuiving in de manier waarop zorgverleners worden beloond. In plaats van een systeem dat voornamelijk beloningen geeft voor het verrichten van medische handelingen of het behandelen van chronische aandoeningen, zal de focus liggen op preventie en het bevorderen van duurzame gezondheid bij patiënten.

Taken Surinaamse Overheid:

1. **Waarborging 'Level Playing Field'.** De Surinaamse overheid behoort de regie te nemen door het waarborgen van een "level playing field". Dit betekent dat de overheid verantwoordelijk is voor het creëren van gelijke kansen voor zowel publieke als private zorgverleners. Door alle zorgverleners administratief te begeleiden kan de overheid de toegang tot de zorgmarkt monitoren en transparantie bevorderen. De overheid trekt zich terug als "ondernemer in de gezondheidszorg". Dit kan kostenbesparend zijn.
2. **Verplicht stellen van Publiceren van Medische Uitkomsten.** Daarnaast behoort de overheid zorgverleners te verplichten om jaarlijks hun medische uitkomsten (complicaties en overlijden) te documenteren, te valideren, te analyseren en te publiceren. Hierdoor krijgen patiënten inzicht in de kwaliteit van de geleverde zorg. Bovendien worden zorgaanbieders gestimuleerd om hun prestaties te verbeteren. Dit zal de kwaliteit verhogen.
3. **Stimulering van Private Initiatieven in de Gezondheidszorg.** Het stimuleren van private initiatieven binnen de gezondheidszorg is essentieel om de kwaliteit en toegankelijkheid van zorg te verbeteren. Ziekenhuizen en overige zorgverleners worden in de gelegenheid gesteld om specifieke zorgstraten te ontwikkelen met private kapitaal. Door meer differentiatie en keuzemogelijkheden voor patiënten te creëren, ontstaat gezonde concurrentie die de zorgkwaliteit stimuleert.
4. **Introduceren Medische PSA voor buitenlandse Zorgverleners.** Het introduceren van een Medische PSA kaart voor Nederlandse zorgverleners met een affiniteit voor Suriname compenseert het verlies van Surinaamse arbeidskrachten, die wegtrekken naar het buitenland. Dit systeem zou artsen, verpleegkundigen en paramedici met een geldige Nederlandse BIG-registratie automatisch de bevoegdheid geven om in Suriname te werken en te ondernemen. De Nederlandse BIG-registratie weerspiegelt een alomvattende, medisch inhoudelijke en objectieve ballotage, die goed aansluit op de eisen van het Surinaamse zorgsysteem. Deze vorm van arbeidsmigratie is wereldwijd een belangrijke pijler voor economische groei.

Economische Voordelen en Werkgelegenheid

De zorgstraten en private initiatieven kunnen niet alleen bijdragen aan betere zorguitkomsten, maar ook aan economische groei. Door het aantrekken van medisch toerisme en het creëren van hoogwaardige banen (naar schatting meer dan 5300 nieuwe banen), kan de gezondheidszorg in Suriname een motor worden voor economische ontwikkeling.

Conclusie

De Surinaamse gezondheidszorg staat voor grote uitdagingen en moet hervormd worden. Deze hervorming vereist een geïntegreerde aanpak, waarbij de zorgverleners worden beloond voor het gezond maken en houden van patiënten. Dit zal bijdragen aan betere gezondheidsuitkomsten en lagere kosten. De introductie van zorgstraten, de stimulering van private initiatieven, en het afgeven een Medische PSA kaart aan zorgverleners in het buitenland kunnen bijdragen aan een duurzamer systeem.

Door een "level playing field" te creëren en alle zorgverleners te verplichten hun uitkomsten te publiceren kan de overheid de geleverde kwaliteit bewaken en eventueel corrigerend optreden. Dit zal niet alleen leiden tot betere gezondheidsuitkomsten, maar ook tot lagere kosten en meer efficiëntie in de zorg. Daarnaast creëert het hoogwaardige werkgelegenheid en stimuleert het medisch toerisme.