

SPECIALIST IN SURINAME

‘Hier waarden mensen nog wat je als arts voor ze doet’

Werken in een tropisch, Nederlandstalig land spreekt tot de verbeelding van veel artsen en specialisten. Internist Els Dams en haar man, kinderarts Wilco Zijlmans, waagden de sprong. Ze zijn nu ruim zeven jaar ‘gelukkig’ werkzaam in Suriname. Els Dams: ‘Je moet hier als Hollander niet komen om te helpen, maar omdat je hier een goed leven wilt hebben.’



BEELD: L.M. BONAPART

Els Dams: ‘Ik pleit voor een basispakket voor iedereen.’

LEONARD M. BONAPART

De in Nijmegen opgeleide internist Els Dams (46) woont met haar gezin in een vrijstaande, witte villa op een groot erf met allerlei tropische bomen en planten. Vijf honden beschermen het erf. De woning staat in een rustig deel van Paramaribo, de hoofdstad van Suriname. Els Dams en haar man Wilco Zijlmans hebben twee kinderen van acht en tien. ‘Ze hebben al een zwaar Surinaams accent opgepakt’, zegt Dams lachend.

Na zeven jaar als internist in het Diakonessen Ziekenhuis in Paramaribo te hebben gewerkt, weet Els Dams veel over de ins en outs van het leven en werken als specialist in Suriname. Zij is voorzitter van de medische staf in het Diakonessen Ziekenhuis, lid van de landelijke oncologiecommissie, en zij probeert de zorgsituatie op politiek niveau te verbeteren via de Health Sector Reform Commission.

ZWART GELD

‘Onlangs bracht een studie van de Inter-American Development Bank (IDB) de knelpunten van de zorg in Suriname naar

buiten.¹ Drie kernproblemen van de Surinaamse gezondheidszorg zijn: gebrek aan efficiëntie, toegankelijkheid en kwaliteit. Voor veel mensen is de zorg onbereikbaar. Ook ontbreken er nog altijd goede kwaliteitssystemen ter controle van de verschillende medische instanties. Met gegevens van de IDB zijn er plannen gemaakt voor het verbeteren van de gezondheidszorg in Suriname. De nadruk kwam daarbij vooral te liggen op preventie, toegankelijkheid en beschikbaarheid van zorg. Een zeer goede ontwikkeling, meent Els Dams. ‘Suriname heeft een laag bruto nationaal product, waarvan ongeveer 9 procent aan zorg wordt besteed. Dat is procentueel gezien niet slecht, maar dan moet je wel bedenken dat het land een uitgebreide informele economie kent. Er is hier veel zwart geld.’

Volgens Dams moet de overheid lijnen uitzetten waarbinnen de zorg kan opereren. ‘Je moet weten waar de meeste winst is te boeken. Grof gezegd: een kind dat geneest, levert meer levensjaren op dan een tachtigjarige die met kostbare chemotherapie nog enkele maanden langer kan leven. Van een arts kun je niet verwachten dat hij dergelijke keuzen tussen zijn patiënten maakt. Bij het idee alleen al slaan de meeste artsen op tilt. Toch zijn het afwegingen die bij beperkte middelen moeten worden gemaakt. Dergelijke beslissingen liggen bij de overheid.’

Voor de mensen hier moeten er betere verzekeringen komen. 'Nu durven patiënten soms niet naar een arts of een ziekenhuis te gaan, omdat ze slecht of helemaal niet verzekerd zijn en ze vrezen dat ze veel moeten bijbetalen. Van alle mensen is 30 procent nog altijd onverzekerd, dat is een kwalijke zaak', vindt Dams. 'Ik pleit voor een basispakket voor iedereen. Maar zoiets organiseren, gaat niet een-twee-drie. Als het basispakket er eenmaal is, kunnen we namelijk niet meer terug.'

Naast de economische en politieke knelpunten is *brain drain* een groot probleem. Veel Surinaamse basisartsen gaan voor hun specialisatie naar Nederland. Een groot aantal van hen blijft daar ook. Ze komen een Nederlandse levenspartner tegen, verdienen in Nederland meer geld of hebben er simpelweg meer mogelijkheden. 'Veel artsen, specialisten en verpleegkundigen raken we zo kwijt', zegt Dams enigszins geïrriteerd. 'Ik ben er behoorlijk pissig over hoe gemakkelijk mijn moederland goede verpleegkundigen uit Suriname weglukt. Het onttrekt menskracht aan een land waar al een tekort is en dat is buitengewoon hypocriet. De inkomsten hier zijn zo beroerd dat de ziekenhuizen daar niet tegenop kunnen boksen.'

INTEGRATIE

In Paramaribo staan vier ziekenhuizen, waaronder twee overheidsziekenhuizen: 's Lands Ziekenhuis en het Academisch Ziekenhuis. Daarnaast heb je het Vincentius Ziekenhuis en



Er heersen veel vooroordelen: creolen zouden lui zijn en van Hindoestanen zegt men dat ze altijd op geld uit zijn.

het Diakonessen Ziekenhuis. In Nickerie, een stad in het noordwestelijke deel van de kuststrook, staat nog een streekziekenhuis. In het binnenland werkt voornamelijk de Medische Zending. 'Het is in het binnenland iets anders georganiseerd dan in de kuststrook. Er zijn een stuk of vijftig gezondheidsposten. Het Diakonessen Ziekenhuis dient als referentie voor het binnenland.'

De ziekenhuizen zijn volgens Els Dams goed georganiseerd. Naast de Surinaamse artsen werken er enkele Nederlandse specialisten. 'Als je als Nederlandse arts of specialist een werkplek in Suriname ambieert, moet je goed nadenken waarom je wilt komen. Ik heb destijds die afweging ook moeten maken. Er is hier plek zat voor Nederlandse specialisten. Je moet als Nederlandse arts niet naar Suriname komen om te willen helpen. Je moet komen omdat je hier een goed leven kunt hebben.'

Els Dams is gelukkig met de kwaliteit van leven: tijd voor haar kinderen, sporten en reizen naar het binnenland. 'In Suriname waarderen ze bovendien nog wat je als dokter voor ze doet. Suriname is écht mijn thuis geworden.'

Surinamers zijn van huis uit politiek incorrect. Maar iedereen is toch ook weer gelijk. Creolen, boslandcreolen, Hindoestanen, Javanen, Chinezen of bakra's (Hollanders), het zijn

Brain drain is een groot probleem

allemaal Surinamers. Elke bevolkingsgroep heeft volgens de Surinamers zijn eigen karakteristieken: creolen zijn per definitie lui en Hindoestanen zijn altijd op geld uit. Omdat je hier ongegeneerd iets kunt zeggen over iemands afkomst, ontstaan er minder frustraties onder de verschillende bevolkingsgroepen dan in Nederland. De mensen oordelen alleen over elkaar als bevolkingsgroep, maar op het individuele vlak werken zij >>





<< zeer goed samen. Een geslaagde vorm van integratie, waarin ik mij als Nederlander thuis voel.

PREVENTIE

Hier werken is ook fijn, maar het heeft wel z'n beperkingen. Als specialist word je betaald per daad, ligdag of verrichting, dat heet het 'stukgoedsysteem'. 'Je krijgt geen geld voor de tijd die je aan uitleg besteedt', aldus Dams, 'wel voor de pilletjes of onderzoeken die je uitschrijft. Surinaamse specialisten worden daardoor minder geprikkeld om aandacht te besteden aan preventieve zorg. In Nederland besteedt men tijdens de opleiding van huisartsen en specialisten veel aandacht aan preventie en uitleg. In Suriname is preventie een abstract begrip. Patiënten voelen niets bij zaken als hoge bloeddruk, diabetes en cholesterol. Ik hoor vaak: Dokter, waarom krijg ik een medicijn als ik nergens last van heb? Beter uitleggen, verhoogt de zeer lage therapietrouw. Ik ben absoluut voor een verschuiving van curatief naar preventief.'

Els Dams komt nog regelmatig naar Nederland, vooral voor de familie en de nascholing. 'Ik voel mij thuis in Suriname, maar kan ook prima werken in Nederland. De vier internisten in het Diakonessen Ziekenhuis hebben een uitwisseling met internisten van het VUMC: om de beurt werken zij twee

'Hier accepteren mensen veel gemakkelijker dat ze doodgaan'

maanden per jaar in elkaars ziekenhuis. Interne geneeskunde is een specialisme dat je bij uitstek in Suriname kunt beoefenen. Je bent hier in principe een ouderwetse algemeen internist. Als internist zie en doe je hier alles. Ik vind het mede daardoor een grotere uitdaging dan in Nederland.'

Er zijn nog andere verschillen tussen de internisten in Nederland en Suriname. 'Ik wil niet generaliseren, maar de meeste Nederlandse specialisten betuttelen te veel. Bij een patiënt in het eindstadium gaan Nederlandse internisten vaak nog lang door met het geven van curatieve zorg. Ik kan in dat stadium veel minder. Ik heb bijvoorbeeld geen derdelijns-chemotherapie. Dat vind ik niet altijd een nadeel. Dan besef ik dat ik al een tijd weg ben uit Nederland.' In Suriname accepteren mensen veel gemakkelijker dat ze doodgaan. 'Ik werkte hier net toen plotseling een jonge Javaanse vrouw overleed. Ik bezocht de familie om mij te verantwoorden. Haar - Javaanse - man keek mij aan en zei niets, maar uit zijn blik sprak dat hij

begreep dat ik mijn verhaal kwijt wilde. Voor de familie was het: u heeft uw best gedaan, maar het ligt niet meer in uw handen, het is Gods wil.'

OP DE SCHOP

In Suriname hangt de toekomst van de zorg samen met een stabiele economie. Net als de rest van de bevolking moeten de Nederlandse hulpverleners nog afwachten wat de gevolgen van de verkiezingen eind mei zullen zijn. Els Dams verwacht verbetering in de eerstelijns primaire zorg, dankzij de implementatie van de IDB-aanbevelingen. Zij vraagt zich af hoe de duurder wordende tweede lijn moet worden betaald met een economie die nauwelijks groeit. Velen hopen op een wonder: 'Misschien vindt Staatsolie wel ongelofelijk veel olie in de zee,' lacht Dams.

Zij benadrukt nog eens dat preventie meer aandacht moet krijgen. Het stukgoedsysteem moet daarvoor op de schop. 'Als ik hard mijn best doe en een patiënt gaat eerder naar huis, verdien ik minder, en dat is krom. Specialisten moeten worden beloond als een patiënt snel en efficiënt wordt geholpen. Een goede verzekering met een basispakket voor iedereen verlaagt de drempel. De zorg is dan toegankelijker. Het is dan niet meer: wie dan leeft die dan zorgt.' ■

L.M. Bonapart,
journalist

Referentie

1. Sector Facility Project Concept Paper, IDB, Suriname, juli 2003.

De gezondheidszorg in de toekomst hangt samen met de economische ontwikkeling.

