

Evaluatie Luchtbrug Nederland

Introductie

Van 4 juli 2020 tem 1 jan 2021 bezocht op uitnodiging van de Vereniging van Medici en Su4Su en gefaciliteerd door BuZa Nederland een team van Nederlandse medische professionals Suriname in het kader van de COVID-19 epidemie. Op basis van bezoeken aan eerstelijns gezondheidszorg organisaties en ziekenhuisinstellingen in Paramaribo (inclusief RZW) en Nickerie werd een rapport met bevindingen en aanbevelingen vastgesteld (zie bijlage 1).

Van 19 tem 27 april 2021 vond een hernieuwd bezoek aan Suriname plaats door 3 van de initiatiefnemers van deze luchtbrug. Deze evaluatie is tot stand gekomen door gesprekken met bestuurders (ministerie, ziekenhuizen) en zorgverleners maar ook door observatie op de werkvloer. De doelen van dit bezoek waren wel omschreven:

1. Evaluatie van de zending van medische materialen: aanwezigheid, in gebruik name, scholing, onderhoud, etc
2. Evaluatie van de zending van medische professionals (de luchtbrug) en inventarisatie van huidige noden i.k.v. COVID-19 zorg
3. Inventarisatie van toekomstige samenwerkingsprojecten tussen zorgverleners in Suriname en Nederland (niet-COVID-19 zorg gerelateerd)

Uitgevoerd door

5.1.2e

Gesprekken (in willekeurige volgorde)

Dhr 5.1.2e (Nederlandse ambassade)

Dr. A. Ramadhin, minister (Ministerie van Volksgezondheid)

5.1.2e (Ministerie van Volksgezondheid)

Mw 5.1.2e (Ministerie van Volksgezondheid)

5.1.2e (ex vz. VMS, Su4Su)

5.1.2e (AZP)

Mej 5.1.2e (technische coördinatie AZP)

Mw 5.1.2e (Verpleegkundige

opleidingen)

5.1.2e (AZP)

5.1.2e (AZP)

5.1.2e (AZP/LH)

5.1.2e (AZP)

5.1.2e (Diakonessenhuis)

5.1.2e (corona cohortafdelingen RWZ)

5.1.2e (RWZ)

5.1.2e (AZP)

5.1.2e (AZP)

Dhr 5.1.2e (Su4Su)

5.1.2e (COVID-19 Crisis Management Team)

5.1.1	5.1.2e	Diakonessenhuis)
		Werkgroep Covid-19 eerste lijn; oa
Mw	5.1.2e	RGD
	5.1.2e	Medische Zending
	5.1.2e	Medische Zending
Mw	5.1.2e	RGD voor districten Nickerie en Coronie
Mw	5.1.2e	Nationaal Vaccinatie Team
Mw	5.1.2e	AZP

Afkortingen

AZP	Academisch Ziekenhuis Paramaribo
BD	Benedikt-Dickinson (producent toedienings systemen)
BGVS	Bedrijf Geneesmiddelen Voorziening Suriname
Buza	Ministerie van Buitenlandse zaken
F&P	Fischer and Payckel (producent beademings applicaties)
HIP	Hygiëne en Infectie Preventie
IC	Intensive Care
LH	's-Lands Hospitaal
MMC	Mungara Medisch centrum (Nickeri)
MSRC	Medische Specialisten registratie commissie (NL)
PAHO	Pan American Health Association
RZW	Regionaal Ziekenhuis Wanica
RGD	Regionale Gezondheidsdienst
SRC	Surinaamse Registratie commissie
Su4Su	Suriname voor Suriname (hulporganisatie)
VG	Ministerie van Volksgezondheid

Eerste observatie: de huidige situatie in Suriname is ernstig

Vooraleer te rapporteren over bovengenoemde doelen is het belangrijk om vast te stellen dat wij alle drie erg geschrokken zijn van wat wij aantreffen in Suriname. Op het moment van bezoek zwelt er een onheilspellende derde COVID golf aan en de gezondheidszorg staat op het punt van instorten:

- terwijl de cijfers nog toenemen liggen alle ziekenhuizen vol en is er geen plek meer op de verpleegafdelingen en IC's. Veel patiënten zullen de komende tijd niet opgenomen kunnen worden, waarbij er nauwelijks tot geen mogelijkheden zijn voor zuurstof thuis en de huisartsen missen nog de ervaring met thuismonitoring en zuurstoftoediening thuis om te gaan.
- Er is een groot gebrek aan verplegend personeel, dat niet kan worden opgelost. Nederland heeft, in tegenstelling tot vorige zomer, nu géén verpleegkundigen "over" en er is geen COVID-luchtbrug meer. Als je daarbij rekent dat sommige zorgverleners die net als elders geconfronteerd worden met continu hoge werkdruk vanwege COVID, ook al maanden niet meer betaald worden, dan is dat erg verdrietig.
- Er is een groot tekort aan medicatie; bijvoorbeeld gebruikelijke tweedelijns ziekenhuis antibiotica zijn niet meer voorhanden. Diverse ziekenhuizen hebben ook geen middelen meer om andere medicatie en andere hulpmiddelen aan te schaffen, en deze wordt niet meer geleverd zonder betaling vooraf.
- Twee ziekenhuizen zijn in grote financiële problemen; waarbij in één ziekenhuis bijvoorbeeld het (enige) röntgenapparaat niet meer functioneert en niet gerepareerd, noch vervangen kan worden.
- Het Ministerie van Volksgezondheid (VG) lijkt niet bij machte het tij te keren door het bieden van structuur en ondersteuning. Daarnaast is er simpelweg geen geld.
- Inmiddels loopt hier de vaccinatiecampagne met het Astra Zeneca vaccin. Er zijn 5.1.1c vaccinaties gezet en Suriname heeft op dit moment 5.1.1c Er worden nog 5.1.1c vaccins verwacht via Covax/PAHO, en mogelijk komt er nog een zending uit Korea. Het is echter veel te weinig om dit land te vaccineren (plm 550.000 mensen).
- De RGD heeft de vaccinatie goed opgepakt en de Medische Zending heeft een efficiënt plan voor het binnenland. Het probleem is dat er nog richtlijnen zijn die de flow onnodig belemmeren (controle vitale functies / ambulance móet op de site aanwezig zijn). Verder is er geen geld om het plan van de Medische Zending voor het binnenland uit te voeren (kosten 75.000 euro). Meerdere Huisartsen en CB's hebben bijvoorbeeld een 'cold chain' mogelijkheid en willen vaccineren, maar worden belemmerd door huidig protocol. Daar wordt nu aan gewerkt.

Wat heeft Suriname nu nodig? Wat is de meest zinvolle hulp op dit moment

Vanuit bovenstaande observaties ter plaatse denken wij dat volgende hulp momenteel het meest zinvol is:

- *Vaccinatie*. De (planning van) de campagne loopt, zowel in Paramaribo als bij de RGD in de districten en de Medische Zending in het binnenland. Nu het RIVM bij monde van vaccinatiebaas 5.1.2e publiekelijk heeft aangegeven dat "het Astra Zeneca vaccin haar langste tijd heeft gehad in Nederland", ligt een pragmatische en elegante oplossing voor de hand
- *Materialen*. Er is dringend behoefte aan consumables (o.a. beademing slangen, infuussystemen, airflow devices etc, zie onder) en medicatie (dexamethason, antibiotica, sedativa) die essentieel zijn voor de meest urgente COVID zorg. Daarnaast is op korte termijn (1-2 maanden) opnieuw behoefte aan PPEs.
- Artsen moeten worden geïnstrueerd in nood triage bij "code zwart". Er dienen hiertoe triage teams worden opgericht en getraind. Hierin kan Nederlandse expertise bruikbaar zijn.

1. **Evaluatie materialen** (interviews met [5.1.2e] en Mw [5.1.2e] *coördinatie materialen* [5.1.2e], *intensivisten* [5.1.2e] Su4Su)

Positieve punten

- Er bestaat een goed overzicht van de beschikbare materialen, m.n. de PPE. De opslag is overgedragen van Su4Su naar BGVS, onder directe verantwoordelijkheid van het Ministerie van Volksgezondheid. Er is een regelmatige update en orders worden vanuit deze informatie geplaatst. Instellingen kunnen een aanvraag doen om vanuit de opslag goederen geleverd te krijgen. Er bestaat nog een tweede opslag faciliteit waar donaties worden opgeslagen. Hierover bestaat geen duidelijk overzicht. Zowel in de tweede als de eerste lijn wordt aangegeven dat de verstrekking van goederen goed loopt.
- Alle relevante partners namelijk directie VG, mevrouw [5.1.2e] en [5.1.2e] krijgen tweewekelijkse updates over de voorraden.
- De meeste onderdelen van de materialen zending uit Nederland zijn goed ontvangen en ook in gebruik genomen. Dit geldt bijvoorbeeld voor de BD spuitpompen en voor de Airvo machines (high flow nasal oxygen)
- Alle Philips apparatuur is recent geleverd (2 echotoestellen, ECG apparaten, elektrische bloeddruk meters, patiënt monitoren, defibrillatoren, mobiele Philips radiologische toestel) Er is geen momenteel geen behoefte aan extra apparatuur, wel aan consumables (zie onder, aanbevelingen)
- Harsons Meditech, de onderhoudsverantwoordelijke voor zowel de F&P systemen en BD systemen heeft kosteloos geholpen met de gebruikerstrainingen die voor elk ziekenhuis apart zijn georganiseerd.
- Er zijn twee lokale privé ondernemingen (Biomedical systems en Harsons Meditech) die voor alle geleverde goederen voor onderhoud en bestellen van consumables kunnen zorgdragen.

Verbeterpunten

- Algemeen Er is minder inzicht van de professionals/ziekenhuismagazijn beheerders in de bestaande voorraden dan in de tijd dat het door Su4Su werd beheerd. De orders worden té laat geplaatst/uitgevoerd waardoor toch kritische tekorten kunnen ontstaan. Daarnaast is de planningshorizon voor bepaalde PPEs te beperkt, bijvoorbeeld voor onsteriele S, M, L handschoenen waar nu nog voorraad is voor één maand. Voor N95 maskers geldt nu een voorraad voor 2 maanden. De inkooplijnen vanuit BGVS zijn gestremd (Surinaamse overheid heeft geen krediet bij bedrijven). Op zo'n moment wordt steeds ad hoc beroep gedaan op Su4Su om bij te springen of om op te roepen tot donaties vanuit het bedrijfsleven. VG kan deze acquisitie *niet* zelfstandig uitvoeren.
- Beademingsmachines: er zijn 18 Westfalia Jenny beademingsmachines geleverd. 9x Westfalia's zijn ingezet in het LH, 7x zijn ingezet in het AZP en 2x staan in opslag (deze zijn gereserveerd voor het Medisch Centrum in Nickerie). Volgende zaken zijn niet in orde:
 - o (1) kabels en transducers (5-lead ECG cables, Temperature transducers, NIBP hoses and cuffs (small, medium, large), IBP cables, etCO2 cables/transducers) voor de aan de beademingsmachine gekoppelde monitoren (het betreft toestellen waarop eveneens de monitoring van vitale parameters kan worden geregistreerd) zijn niet geleverd. Daardoor is er geen volwaardig gebruik mogelijk. De kosten voor

- aanvullende kabels zijn begroot op ongeveer 52.000 euro. Dat is voor het ziekenhuis niet op te brengen.
- (2) daar waar de machines bij gecontroleerde beademing geen problemen veroorzaken, is er een probleem met het gebruik van maskers voor non invasieve beademing (CPAP/BiPAP). Er zijn geen maskers geleverd die bij deze toestellen horen. Door troubleshooting van Biomedical Systems is er een masker van een ander merk, welke het AZP toevallig in huis had, bruikbaar bevonden. Tijdens bezoek aan LH bleek er toch voortdurend een probleem met de alarm instellingen, dit heeft mogelijk te maken met het gebruik van deze andere maskers waardoor de meting van vitale parameters (oa de ademprequentie) niet goed gebeurt (verstoren van de sensoren?) en de alarmfunctie disfunctioneert. Nog andere merken van maskers zijn niet toepasbaar. Ook alternatieven zoeken voor de flowsensoren en gepaste beademing systemen heeft enige tijd gekost. Er was immers een beperkte voorraad aan de flow sensoren geleverd.
 - (3) Er zijn problemen met de alarmering (onvoldoende instelbare en erg gevoelige alarmgrenzen) waardoor het voor patienten en ook eindgebruikers een uiterst onaangename auditieve ervaring is. Ook de memory functie van de laatste instellingen (zodat bij ontkoppelen de laatste instellingen bewaard blijven) is niet mogelijk.
 - (4) Er is aanvankelijk geen instructie geweest van Westfalia aan het onderhoudsteam van Bio Medical dat de implementatie en het onderhoud op zich neemt. Dat is nu online gedeeltelijk wel gebeurd maar de voornoemde problemen zijn niet opgelost. Door ontevredenheid over de werking van de toestellen zijn deze momenteel maar gedeeltelijk in gebruik genomen.
- Infuuspompen: er zijn infuus pompen geleverd echter er zijn onvoldoende en niet de juiste (immers alleen voor bloedproducten, niet voor medicatie toediening geschikte) infuus systemen (merk BD) meegeleverd. De 'recall' op deze infuussystemen is correct uitgevoerd, met als gevolg dat er nog minder bruikbare infuus systemen voor handen zijn en de 62 gedoneerde infuuspompen nu stilstaan. Er loopt een bestelling voor de juiste lijnen via Volksgezondheid maar er is nog geen zicht op de betaling en levering. Origineel werden 3000 lijnen gevraagd, er zijn er echter maar ongeveer 2000 gestuurd. Een groot deel hiervan is "recalled"
 - Anti decubitus systemen IC bedden: de bedden zijn in gebruik genomen maar de anti decubitus matrassystemen werken op een ander Hz (50 ipv 60Hz). Hierdoor durven verpleegkundigen er niet mee te werken. Het gaat om 12 systemen. De bedden zijn wel ingezet maar dan met normale matrassen.
 - Airvo's (F&P) zijn functioneel bevonden en zeer effectief maar is er is maar een beperkt aantal consumables (slangen, neuscanules) bijgeleverd. Ook hiervoor loopt er een bestelling via Volksgezondheid maar er is nog geen zicht op de betaling en levering (zie boven).

- Op een aantal punten dient de nazorg vanuit het Nederlandse hulp pakket mbt materiele ondersteuning te worden afgerond
 - o Het leveren van ontbrekende essentiële bekabeling van de Jenny beademing machines tbv de monitoring functie
 - o Het leveren van de correcte originele beademingsmaskers voor NIV van de Jenny toestellen, zodat de functionaliteit van de toestellen optimaal wordt
 - o Het inzetten van een product specialist van Westfalia, bij voorkeur ter plaatse, om de toestellen correct af te stellen en de alarm drempeling / sensoren beter af te stellen. Hiervoor is het leveren van de geschikte mondneus maskers (hierboven) voorwaardelijk
 - o Het vervangen van de (verkeerd geleverde/bestelde) BD infuus systemen inclusief de sets die door de recall onbruikbaar zijn geworden
 - o De 12 decubitus systemen dienen te worden vervangen door systemen met de juiste frequentie (Hz)
- Binnen Suriname moet de verdeling van de medische hulpmiddelen verder geoptimaliseerd. In het ziekenhuis van Nickerie moeten minimaal 3 Airvo toestellen (er is er nu mogelijk 1 aanwezig maar die hebben we niet gezien) en 2 ventilatoren (er zijn er nu 4 + een kleine transport machine) extra te worden aangeleverd om optimaal voorbereid te zijn op een derde golf. Voorkeur is naar hier de restante van de in RZW overgebleven Dräger toestellen te versturen (deze zijn immers ook in gebruik in MMC Nickerie en men heeft er ervaring mee)
- Gezien de boven beschreven problemen bij inkoop van consumables (maar ook geneesmiddelen) zou kunnen geïnventariseerd worden of inkoop via een NL inkoop organisatie zou kunnen gebeuren en dan betaald kan worden door een derde partner (bijv. de goud companies of een andere partner uit het bedrijfsleven) ipv door een failliete overheid. Dergelijke inventarisaties zijn echter in het recente verleden op niets uitgelopen (o.a. RdG ziekenhuis Delft en Radboudumc).

Extra: medicatie tekorten

Bij onze gesprekken werd een toenemend tekort aan medicatie in de Surinaamse samenleving duidelijk. Bijna voor alle klassen geneesmiddelen geldt een tekort, met name voor ziekenhuis geneesmiddelen. Dit betreft vooral (maar niet alleen) non-COVID gerelateerde medicatie. Diverse malen heeft Suriname hiervoor ondersteuning uit Nederland gevraagd maar dit is -omdat het vooral om niet COVID zorg gaat - nooit gehonoreerd.

Tijdens de hoogambtelijke missie in november 2020 is er met de Dhr 5.1.2e van VWS gesproken over de mogelijkheid van het inschakelen van een Geneesmiddelen inkoop platform zoals dat van LCB (Logistic Community Brabant) voor het leveren van bruikbare overgebleven medicatie uit Nederland. De kosten voor deze medicatie zijn veel lager, echter sommige ziekenhuizen in Suriname geven aan dat ze geen "tweedehands" medicatie willen ontvangen. Advies is om hier echt werk van te maken en het BGVS bij deze partij de inkopen primair te laten concentreren. Bij navraag blijkt dat deze inkoop mogelijkheid al gedeeltelijk wordt toegepast maar dat ook deze kosten nog te hoog oplopen.

2. Evaluatie van Medische Professionals ("luchtbrug")

Personeel

Tijdens al onze gesprekken met zorgverleners is met dankbaarheid en enthousiasme gesproken over de inzet van Nederlandse hulpverleners ten tijde van de luchtbrug van juni-dec 2020. Met name op het gebied van de opleiding/begeleiding van Surinaamse (en Cubaanse) artsen in de behandeling van COVID-19 patiënten, het schrijven van protocollen (zowel voor behandeling als voor infectie preventie) en het optimaliseren van de microbiologische dienstverlening (door microbiologen en analisten) wordt de meerwaarde van de missie herkend. Preventie protocollen zijn door de werkgroep covid-19 in overleg ook geschreven voor de eerste lijn.

Daar waar er veel enthousiasme was over de inzet van de meeste hulpverleners is de hulp van verpleegkundigen wat achtergebleven. Inderdaad hebben in totaal maar 4 verpleegkundigen deel uitgemaakt van de zending. Een meer langdurige afvaardiging van verpleging had de routines van de COVID behandeling wellicht beter en sneller op orde gekregen.

De uitzending van tropenartsen tijdens de luchtbrug is wellicht de moeizaamste activiteit geweest. Deze artsen hadden de hooggespannen verwachting in het binnenland werkzaamheden te kunnen verrichten maar door het gebrek aan mogelijkheden, de vertraging van de hulpverlening in de binnenlanden en de nood aan zorgpersoneel in de ziekenhuizen in de stad, bleek dat vaak niet mogelijk. Dit heeft geleid tot individuele teleurstellingen en ook tot spanningen onder de tropenartsen. In retrospectie was het misschien beter geweest om minder tropenartsen te rekruteren en vooral naar hun ervaring als zaalarts te kijken.

Bij bezoeken aan de verschillende afdelingen is vastgesteld dat inderdaad de protocollen mbt HIP en behandeling nog steeds worden gevolgd. Bij de inrichting van de COVID unit in LH is expliciet rekening gehouden met deze protocollen. In MMC zijn enkele aanbevelingen gedaan om de flow van zorgverleners (schone vs. gecontamineerde ruimtes) bij de inrichting van de huidige Medium Care te optimaliseren. Een groot deel zorgverleners uit Cuba heeft Suriname verlaten. Er is voor hen geen vervanging. Laatstejaars studenten Geneeskunde zijn succesvol getraind en ingezet in de eerdere COVID episodes.

Ten aanzien van de huidige noden lijkt de behoefte aan zorgverleners ("HR") zich vooral de concentreren op volgende:

- de "handen aan bed": verpleegkundigen op COVID en reguliere verpleegafdeling en op de Intensive care afdelingen
- artsen: met name zaalartsen op en reguliere verpleegafdeling en op de Intensive care afdelingen. In MMC is de reguliere stroom NL artsen weer op gang gekomen. Tekorten zijn er vooral in het RZW (verpleeg en isolatieafdelingen) en AZP/LH (intensive care afdeling)
- zorgprofessionals om te vaccineren. Nu de vaccinaties (ook) in de ziekenhuizen plaatsvinden, zijn er professionals nodig voor medische ondersteuning. Bij het uitbreken van de derde golf zijn deze professionals weer nodig op de verpleegafdelingen en worden ze weg getrokken uit de vaccinatie pool
- er is expliciet géén nood aan superviserend medisch specialisten (intensivisten, internisten, infectiologen). Het is wel zo dat in Suriname niet alle specialisten momenteel hun verantwoordelijkheid in de COVID-19 zorg opnemen.

Er is bij uitvraag (LK; AW) ook behoefte aan opleidingstools om op efficiënte wijze zorgverleners voor te bereiden op werken op een COVID unit. Het gaat dan vooral over training in Infectie preventie en in specifieke handelingen op de IC/ verpleegafdeling bijv. buikligging en gebruik van

Airvo zuurstof therapie. Er zijn een aantal uitstekende PAHO basis cursussen die vertaald zijn naar het Nederlands doch die raken niet alle aspecten van COVID beleid.

Over het algemeen kan gesteld worden dat de effectiviteit van de missie vooral in de eerste een tot twee maanden gelegen heeft. In die tijd werden protocollen vastgesteld, werd onderwijs en instructie gegeven en werden de belangrijkste aanbevelingen uitgewerkt in beleid. Daarna werd er op individuele gronden zeker nog succes behaald, maar door de diversiteit aan meningen (artsen kwamen uit verschillende medisch centra in Nederland) leidde dat misschien eerder tot verwarring dan tot een bestendiging van het beleid. Zonder af te doen aan de inzet en het enthousiasme van alle zorgmedewerkers was een kortere missie wellicht even succesvol geweest.

Evaluatie van enkele specifieke thema's

Infectie preventie

- De grote lijnen van het COVID-beleid zijn op orde. Dit betreft vooral de indeling van de ruimte, aan en afvoer lijnen, scheiding schoon en vuil.
- Er zijn – aan de lokale situatie aangepaste – richtlijnen aanwezig die gepubliceerd worden op [www. antibiotica.sr/COVID](http://www.antibiotica.sr/COVID)
- Medewerkers zijn gemotiveerd om het COVID-beleid zo goed mogelijk uit te voeren.
- Er zijn voldoende faciliteiten om goede handhygiëne uit te voeren.
- Er is geen overmatig gebruik van PPE en gebruik van Chloor oplossing vastgesteld
- Er is veel lof en dank voor de betrokkenheid van Nederlandse hygiënisten tijdens de missie
- Ook in de eerste lijn wordt in grote lijnen nog volgens de richtlijnen veilig gewerkt

COVID verpleegafdeling en ICRZW

- Röntgendiagnostiek en laboratoriumdiagnostiek zijn aanwezig, maar functioneren nog steeds niet optimaal. De technische ondersteuning bij materiaal problematiek (zuurstof druk, leidingen en dergelijke is adequaat
- Er worden alleen op woensdag en vrijdag overdag röntgenfoto's gemaakt omdat er alleen dan een laborant vanuit het AZP aanwezig is. Indien een patiënt toch een röntgenfoto nodig heeft wordt deze naar het AZP vervoerd.
- De technische ondersteuning bij problemen op de afdeling is nu adequaat inclusief de ondersteuning bij de O2 voorziening op de afdelingen. Op dit moment zijn er 3 internisten die de supervisie in het RZW doen. Dit is veel te weinig en zal onmogelijk worden als er in het AZP ook een COVID cohortafdeling moet worden geopend. Gezien de huidige toename van het aantal COVID positieven is dit een reëel scenario.
- Er is wederom een tekort aan arts-assistenten voor de continuïteit op de afdelingen. Nu er een cohort afdeling in het LH is geopend zal het nog moeilijker worden om voldoende arts-assistenten voor het RZW te krijgen.
- Er is geen intensive care afdeling meer aanwezig in het RZW. Patienten die klinisch achteruitgang moeten met spoed overgeplaatst worden naar de stad. Dit verloopt voorlopig goed, er zijn tot nu toe geen incidenten geweest. Echter bij toenemende patienten aantallen in het RZW en minder plaats op de ICs in de stad zal de overplaatsing van patienten een groter risico worden vooral wanneer opnieuw patienten met Airvo's met hoge FiO2 behandeld worden in het RZW. De IC unit is niet volledig ontmanteld, er staan ook nog 5 beademingsmachines en enkele monitoren. In uiterste nood zijn er twee Cubaanse IC artsen (die werkzaam zijn als zaalarts) om een patiënt te intuberen en te vervoeren naar de stad (er is een transport beademingsapparaat beschikbaar). Ivm betalingsperikelen hebben de twee bovengenoemde Cubaanse artsen echter aangekondigd te vertrekken.

- Er is momenteel adequate samenwerking met de artsen van de Interne geneeskunde COVID units omtrent transfer van- en naar de IC afdeling

Aanbevelingen

- Er is geen dringende nood aan personele ondersteuning in de ziekenhuizen, maar de verwachting is dat bij COVID toenam dit vooral bij verpleegkundigen en in mindere mate bij arts assistenten zal ontstaan
- Met name verpleging kan geholpen worden met instructie video's en ander materiaal (initiatief reeds genomen)
- Artsen moeten worden geïnstrueerd in nood triage bij "code zwart". Er dienen hiertoe triage teams worden opgericht en getraind. Hierin kan Nederlandse expertise bruikbaar zijn.

3. Inventarisatie van toekomstige samenwerkings projecten tussen zorgverleners in Suriname en Nederland (niet-COVID-19 zorg gerelateerd)

Hoewel er tijdens onze rondgang vooral aandacht was voor de toegenomen COVID-19 infecties in Suriname, is er toch aandacht geweest voor het bespreken van toekomstige samenwerking.

Wat is er aan financiering vanuit Nederland beschikbaar voor dergelijke initiatieven?

1. Van de in 1975 bij de onafhankelijkheid overeengekomen Verdragsmiddelen is nog zo'n 16-17 miljoen euro over. Suriname heeft aangegeven dit te willen uitgeven aan een viertal projecten, waarvan het opzetten van een 'Studiefonds/Beurzenfonds' er een is. Een verdere uitwerking van dit idee heeft de Nederlandse staat nog niet bereikt, maar wellicht is het te proberen om de financiering van opleiding van medisch specialisten hierin onder te brengen (zie project 1).
2. De Makandra-faciliteit is gestart met een bedrag van 6 miljoen euro voor een periode van vier jaar. Hiermee moet 'government-to-government' technische assistentie worden gefinancierd. De belangrijkste thema's zijn vastgelegd in de gemeenschappelijke verklaring die is opgesteld tijdens de hoogambtelijke missie in november 2020: <https://www.nederlandenu.nl/documenten/publicaties/2020/11/04/gemeenschappelijke-verklaring-suriname-nederland> De eerste stap is het opstellen van een 'one pager'. Idealiter wordt deze gezamenlijk opgesteld door de beoogde Surinaamse en Nederlandse samenwerkingspartners en vervolgens met de ambassade gedeeld. Eveneens bijgevoegd is een 'format projectplan' dat later in het proces wordt gebruikt om een volwaardig projectplan te formuleren. Dat format is voor een 'one-pager' te zwaar, maar wellicht is het toch handig om het als leidraad te gebruiken.

NB het 'vraaggestuurde' karakter en het 'government-to-government' element centraal staan bij dit programma. Dat betekent dat een voorstel gedragen moet zijn door de Surinaamse overheid. Als het Surinaamse ministerie van Volksgezondheid er niet achter staat, komt het er zeker niet doorheen. Bij navraag is er nog geen formeel aanspreekpunt

Voor bovenstaande financieringsmogelijkheden is op dit moment nog geen enkel Gezondheidszorg project ingediend bij het Nederlands Ministerie van Buitenlandse zaken. Wel zijn er ten tijde van de hoogambtelijke missie in November 2020 enkele projecten -aangebracht door Suriname en vallend binnen deze kaders- besproken door Mw [REDACTED] Het betreft

projecten voor capaciteitsversterking/opleiding van zorgprofessionals. Deze projecten hebben hun weg echter (nog) niet gevonden naar de juiste instanties ondanks reminders. De routing hiervoor is wellicht onvoldoende duidelijk geweest.

Tijdens onze rondgang zijn wij gewezen op onderstaande potentiële projecten

Project 1. Opleidingsfonds medisch specialisten, ingebracht door [redacted] 5.1.2e [redacted] 5.1.2e (zie boven zou kunnen komen uit Verdragsmiddelen)

De Surinaamse opleiding tot medisch specialist bedraagt voor de meeste specialismen 3 jaar in Paramaribo en 2-4 jaar in Nederland. Vaak wordt de buitenlandse periode nog verlengd om een super specialisatie te volgen. De registratie tot specialist gebeurt door de Surinaamse Registratie Commissie (SRC). Er bestaat een mantel overeenkomst met Nederland waardoor de assistent BIG geregistreerd is gedurende zijn opleidingstijd. Daarna vervalt de BIG registratie. Deze mantel overeenkomst moet elke 5 jaar vernieuwd worden en moet dat weer worden per januari 2022 (!). Tijdens de opleiding in Nederland is er vanuit Nederland geen salaris voor de AIOS. In sommige ziekenhuizen wordt een assistent als ANIOS aangesteld en ontvangt dan wel salaris. De huidige kosten bedragen [redacted] 5.1.1c [redacted] voor één jaar. Vóór 2012 werden AIOS betaald door het zogenaamde sectorfonds (ontwikkelingshulp NL). Erna werden via de Surinaamse Nationale Ontwikkelingsbank leningen verstrekt. Echter deze bank is nu failliet.

Veel assistenten gaan voor hun opleiding nu leningen aan die kunnen oplopen tot een individuele schuld van [redacted] 5.1.1c [redacted]. Daardoor zien steeds meer artsen af van een specialisatie. Vanuit de bovenvermelde financieringsmogelijkheden zou een opleidingsfonds kunnen worden gegenereerd in Nederland waar Surinaamse opleidingsassistenten aanspraak zouden kunnen doen gedurende een overgangperiode van 5 jaar. De invulling van deze plaatsen wordt vastgesteld aan de hand van een beraming van het benodigde specialisten in 2030.

Project 2. Verpleegkundige vervolgopleidingen (Mw. [redacted] 5.1.2e [redacted] EFS College COVAB) zie bijlage 2. Het betreft een aanvraag tot samenwerking met Nederlandse partners t.b.v.

- Initiële verpleegopleidingen
- Training van docenten in digitale didactiek en curriculumontwikkeling (docent professionaliseringstraject)
- Bij en nascholing van het beroepenveld
- Bij en nascholing van werk- en praktijkbegeleiders
- Het opzetten van nieuwe verpleegkundige vervolgopleidingen

Project 3. Systeem opzetten tbv herregistratie van Surinaamse huisartsen en specialisten (project voor samenwerking MSRC en SRC), ingebracht door [redacted] 5.1.2e [redacted] SRC

Project 4. Opstellen van nieuwe wetgeving rondom de huisartsopleiding (verplichte opleiding voor huisartsen, verplichting tot nascholing voor zittende huisartsen)

Project 5. Ondersteuning bij de verdere ontwikkeling van de huisartsopleiding die door de Medische Faculteit wordt opgezet

Project 6. Samenwerking op het gebied van Antimicrobial stewardship en Infectie Preventie. Een beoogde intensieve samenwerking tussen AZP en een Nederlands Universitair Medisch Centrum, aangebracht door [redacted] 5.1.2e [redacted] AZP (zie bijlage 3).

Aanbevelingen

Van elk van de voorstellen wordt een korte beschrijving ('one pager') met financiële verantwoording opgesteld door de Surinaamse aanvragers ism de Nederlandse counterpart. Dit gebeurt volgens het beschikbare format (zie bijlage 5) Deze worden dan ter beoordeling en ondertekening aan de Minister van Volksgezondheid gericht, en wordt ingediend. Het is van groot belang dat deze projecten bekend zijn bij Volksgezondheid voordat ze worden ingediend. De contactpersoon voor deze projecten is een [5.1.2e] ministerie van Volksgezondheid (nog onduidelijk wie dit gaat worden maar voorlopig contact is [5.1.2e] Volksgezondheid). De contact personen bij de andere ministeries die bij de uiteindelijke goedkeuring van projecten van het Makandra project betrokken zijn, zijn [5.1.2e] (Ministerie van Buitenlandse zaken) en [5.1.2e] (Ministerie van Financien).