



**SINT VINCENTIUS ZIEKENHUIS**

**STRATEGISCH BELEIDSPLAN**  
**2012 – 2016**

*OP WEG NAAR 100 JAAR*  
*ST. VINCENTIUS ZIEKENHUIS*

PARAMARIBO  
JANUARI 2012

# Inhoudsopgave

Pagina

<b>Voorwoord</b>	3
<b>1. Het St. Vincentius Ziekenhuis</b>	4
1.1 <i>Een rijk verleden</i>	
1.2 <i>Het huidige ziekenhuis</i>	
<b>2. Normen en waarden van het ziekenhuis</b>	6
1.1 <i>Filosofie</i>	
1.2 <i>Visie en missie</i>	
1.3 <i>Kernwaarden</i>	
<b>3. Ontwikkelingen in de ziekenhuiszorg</b>	7
3.1 <i>Internationale ontwikkelingen</i>	
3.2 <i>Ziekenhuiszorg in Suriname</i>	
3.3 <i>Ontwikkelingen in het St. Vincentius Ziekenhuis</i>	
<b>4. Strategische doelen van het ziekenhuis</b>	11
4.1 <i>Een goede naam in de gemeenschap</i>	
4.2 <i>De patiënt staat centraal</i>	
4.3 <i>Kwalitatief hoogstaande zorg</i>	
<b>5. Bereiken van de strategische doelen</b>	12
5.1 <i>Gezonde managementstructuren</i>	
5.2 <i>Governance Code</i>	
5.3 <i>Een geïntegreerd medisch bedrijf</i>	
5.4 <i>Management van zorgprocessen</i>	
5.5 <i>Verbetering van de huisvesting</i>	
5.6 <i>Vervanging van medische apparatuur</i>	
5.7 <i>Kwaliteitssystemen</i>	
5.8 <i>Business plannen, business partners en business units</i>	
5.9 <i>Opleidingen en nascholingen</i>	
5.10 <i>Referentieziekenhuis voor Paramaribo Noord</i>	
5.11 <i>Samenwerking met andere ziekenhuizen</i>	

<b>6.</b>	<b>Nieuwe kansen voor het ziekenhuis</b>	19
6.1	<i>Spoedeisende hulp</i>	
6.2	<i>Radiologische diensten</i>	
6.3	<i>Geneesmiddelen</i>	
6.4	<i>Endoscopiecentrum</i>	
6.5	<i>Nierdialyse</i>	
6.6	<i>Diabetes</i>	
6.7	<i>Samenwerking met RCR Zorghotel</i>	
6.8	<i>Verzorgingsfaciliteit</i>	
6.9	<i>Telemedicine</i>	
6.10	<i>Behandeling van on- en minvermogenden</i>	
6.11	<i>Medisch toerisme</i>	
<b>7.</b>	<b>Aan de slag</b>	24
7.1	<i>Is er wel geld?</i>	
7.2	<i>Prioriteiten stellen</i>	
7.3	<i>Concrete jaarplannen</i>	
7.4	<i>Evaluatie van bereikte resultaten</i>	
	<b>Geraadpleegde bronnen</b>	26

## Voorwoord

Een heldere visie en een op de toekomst gerichte strategie zijn vereisten voor elk hedendaags ziekenhuis. Op basis van een dergelijk strategisch beleidsplan kunnen dan strategische beslissingen worden genomen, bijvoorbeeld over de speerpunten van het ziekenhuis en over de inzet van (schaarse) middelen.

Het St. Vincentius Ziekenhuis heeft gemeend de visie op haar ontwikkeling in de komende jaren te formuleren in het *Strategisch Beleidsplan 2012 – 2016*. Het doel van dit meerjaren plan is om inzichten te verschaffen in de strategieën, doelen en activiteiten van het ziekenhuis in de komende jaren. Door het formuleren van haar meerjaren plan ontstaat er helderheid – zowel intern binnen de organisatie als naar beleidsmakers en de Surinaamse gemeenschap toe – ten aanzien van de richting waar het ziekenhuis naar toe wenst te koersen.

Op grond van dit beleidsplan wenst het St. Vincentius Ziekenhuis mede invulling te helpen geven aan de doelstelling van het Ministerie van Volksgezondheid c.q. de Regering van Suriname om ervoor zorg te dragen de gehele bevolking van Suriname in een optimale gezondheidsstatus te brengen en te houden middels een hoogwaardig gezondheidssysteem.

Het Strategisch Beleidsplan 2012 – 2016 is geformuleerd door de Raad van Bestuur van het St. Vincentius Ziekenhuis. Dit plan is tot stand gekomen middels overleg met de Medische Staf en met de Hoofden en Subhoofden van het ziekenhuis. De Raad van Toezicht heeft als hoogste toezichthoudende instantie van het ziekenhuis op 9 januari 2012 goedkeuring gehecht aan de vaststelling van dit plan.

De Raad van Bestuur dankt een ieder die een bijdrage heeft geleverd aan de totstandkoming van het Strategisch Beleidsplan 2012 – 2016. Zij spreekt de verwachting uit dat met de verkregen ziekenhuisbrede steun er voldoende draagvlak is voor uitvoering van dit meerjaren plan.

Paramaribo, 10 januari 2012

De Raad van Bestuur van het St. Vincentius Ziekenhuis

# Hoofdstuk 1 Het St. Vincentius Ziekenhuis

## 1.1 Een rijk verleden

De Rooms-Katholieke missie in Suriname hield zich al sinds de 19<sup>e</sup> eeuw bezig met ziekenverzorging. De missie had al ervaring met het verzorgen van melaatsen en het waren vooral de Zusters van Liefde uit Tilburg die hierbij actief waren. De Rooms-Katholieke missie vervulde haar diensten vanuit twee gebouwen aan de Gravenstraat, maar begin 20<sup>e</sup> eeuw werd de noodzaak gevoeld voor een eigen ziekenhuis. Daartoe werd een stuk terrein achter de Kathedraal bestemd. Uiteindelijk is hier op 19 juli 1916 het St. Vincentius Ziekenhuis verzezen. Het St. Vincentius Ziekenhuis stond bij haar oprichting onder de bezielende leiding van de Zusters van Liefde. Het oorspronkelijk ziekenhuis had 70 bedden en had het karakter van een verpleeginrichting. Het ziekenhuis wist al gauw een goede naam te veroveren in de Surinaamse gemeenschap. Met een financiële impuls uit het Welvaartsfonds werd het ziekenhuis in de jaren vijftig bouwkundig uitgebreid. In de zestiger en zeventiger jaren deden zich ook organisatorische veranderingen voor. In 1974 werd het ziekenhuis overgedragen door de R.K. Bisdom aan de Stichting St. Vincentius Ziekenhuis. Vanaf dat moment kwam het bestuur volledig in Surinaamse handen.

De veranderingen aan het begin van de 21<sup>e</sup> eeuw zijn niet los te koppelen van de ontwikkelingen elders in de wereld, waarbij enerzijds technologische ontwikkelingen op het gebied van de medische zorg en anderzijds steeds verder toenemende exploitatiekosten centraal staan. De laatste jaren houden de toenemende kosten en achterblijvende inkomsten, het wegtrekken van gekwalificeerd personeel en de vraag naar meer gespecialiseerde zorg tegen betaalbare prijzen het ziekenhuis bezig. Uit het verleden is gebleken dat het ziekenhuis moet meegaan met de veranderingen en ontwikkelingen om haar belangrijke rol in de Surinaamse samenleving te kunnen blijven vervullen.

Voor het St. Vincentius Ziekenhuis zal het jaar 2016 een zeer bijzonder jaar zijn. In dat jaar zal het ziekenhuis namelijk precies 100 jaar bestaan. Voorwaar een bijzonderheid in de Surinaamse geschiedenis! Dit strategisch beleidsplan 2012 – 2016 wil het fundament leggen om in de komende jaren hard te werken aan een gezond honderdjarig ziekenhuis.

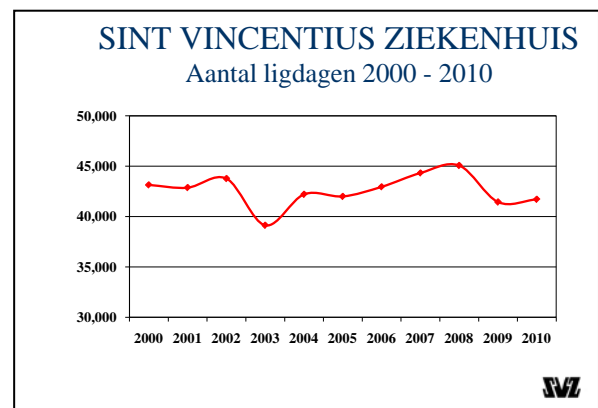
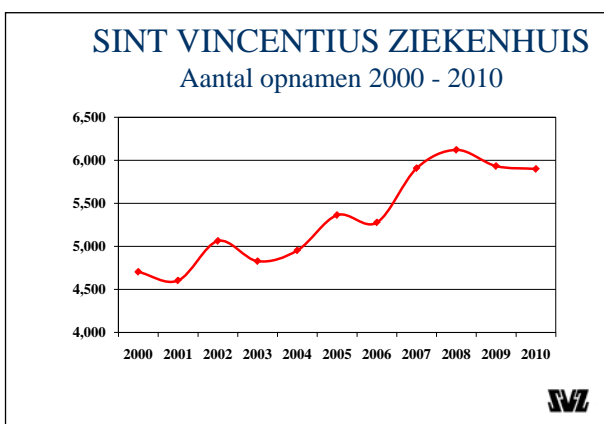
## 1.2 Het huidige ziekenhuis

De huidige diensten van het St. Vincentius Ziekenhuis omvatten algemene chirurgie, gynaecologie, kindergeneeskunde, interne geneeskunde, anesthesie, neurologie, KNO, orthopedie, dermatologie, psychiatrie, urologie en neurochirurgie. Verder beschikt het ziekenhuis over een laboratorium, een apotheek, een röntgenafdeling en diverse functieafdelingen (fysiotherapie, diëtetiek, endoscopie, ECG, EEG etc.). Het ziekenhuis staat ook bekend om haar in-service opleiding voor verpleegkundigen, welke de eigen behoefte evenals de nationale behoefte aan verpleegkundigen helpt vervullen.

Het ziekenhuis beschikt momenteel over 186 bedden, hetgeen ca. 15% van het totaal aantal ziekenhuisbedden in Suriname vormt. Verder beschikt het ziekenhuis over vier operatiekamers en een Intensive Care afdeling met vier bedden.

De medische staf bestaat uit 24 vaste en consulterende specialisten en artsen. Er werken ca. 650 personeelsleden, waarvan bijna tweederde in de zorgverlening en éénderde in de ondersteunende afdelingen. Over het algemeen heeft het ziekenhuis te kampen met een tekort aan gekwalificeerd personeel, m.n. OK en IC-verpleegkundigen.

De patiëntenpopulatie van het St. Vincentius Ziekenhuis bestaat voor ca. 60% uit patiënten van het Staatsziekenfonds, voor ca. 38% uit particuliere patiënten en voor het resterend deel (ca. 2%) uit on- en minvermogen patiënten van het Ministerie van Sociale Zaken. In 2010 zijn 5.549 patiënten opgenomen in het ziekenhuis en zijn 41.746 ligdagen gegenereerd. De gemiddelde bedbezettingsgraad in de derde klasse ligt tussen de 65% en 70%; die van de eerste klasse schommelt rond de 50%. Gemiddeld liggen de patiënten 7 dagen in het ziekenhuis.



De vermindering van het aantal ligdagen in de laatste jaren baart wel zorgen, met name omdat de inkomsten van het ziekenhuis nauw gerelateerd zijn hieraan. In de komende periode zal aandacht worden geschonken aan het verruimen van de diensten zodat het aantal geproduceerde ligdagen wederom kan toenemen.

## Hoofdstuk 2 Normen en waarden van het ziekenhuis

### 1.1 *Filosofie*

Bij het St. Vincentius Ziekenhuis staat centraal de behandeling, verpleging en verzorging van zieken. Hierbij wordt niet beoogd het maken van winst. Het ziekenhuis oefent haar werkzaamheden uit op basis van de katholieke levensbeschouwing. Het ziekenhuis erkent en respecteert de waardigheid van ieder individu, ongeacht ras, sekse, status en geloofsovertuiging.

### 1.2 *Visie en missie*

De visie van het ziekenhuis luidt als volgt: het optimaliseren van de medische dienstverlening binnen het ziekenhuisverband, zowel in medische als in verpleegkundige zin, om zodoende het belang van de patiënt het beste te dienen en tegelijkertijd de dienstverlening bereikbaar en betaalbaar te houden.

De missie van het ziekenhuis is: zich committeren aan de gezamenlijke inzet met maximale toewijding om de zieke mens herstel van gezondheid, verlichting van lijden en voorkomen van ziekten te bieden, door professionele inzet van kennis, vaardigheden, medicatie en zorg binnen ziekenhuisverband.

### 1.3 *Kernwaarden*

In alles wat zij doet draagt het St. Vincentius Ziekenhuis een aantal kernwaarden uit:

- **Integriteit:** het ziekenhuis is eerlijk en standvastig tegenover patiënten, personeel, medewerkers, toeleveranciers en de samenleving.
- **Klantgerichtheid:** de klant (lees: de patiënt) is koning. In het ziekenhuis luistert men steeds goed naar klachten en/of kritieken. Er wordt voortdurend naar gestreefd dat de organisatie de diensten levert van de kwaliteit die wordt verwacht.
- **Commitment:** het ziekenhuis is te allen tijde toegewijd bij het verlenen van de diensten en het uitvoeren van taken, in het belang van de patiënten en het ziekenhuis.
- **Respect:** in het ziekenhuis behandelt men elkaar altijd met respect en laat elkaar in de eigen waarde, ook bij meningsverschillen of verschil van opvatting.
- **Professionalisme:** het ziekenhuis streeft voortdurend naar uitmuntende prestaties bij alles wat zij onderneemt.
- **Teamwork:** in het ziekenhuis streeft men ernaar harmonieus samen te werken, elkaar te helpen waar nodig en gezamenlijke verantwoordelijkheid te dragen.
- **Vertrouwen:** het ziekenhuis voert een transparant beleid. Alle kaarten worden open gelegd en elke schijn van geheimzinnigheid wordt vermeden.
- **Ondernemend:** het ziekenhuis is innovatief, creatief en flexibel. Zij durft verantwoorde risico's te nemen, initiatieven te nemen en lering trekken uit gemaakte fouten. Zij staat open voor kritiek en is ook bereid zelfkritiek te leveren.

## Hoofdstuk 3    Ontwikkelingen in de ziekenhuiszorg

### 3.1    *Internationale ontwikkelingen*

Wereldwijd staat het functioneren van ziekenhuizen ter discussie. De *World Health Organization (WHO)* en de *International Hospital Federation (IHF)* geven in hun boek *“The performance of hospitals under changing socioeconomic conditions”* (2007) aan dat volgens opvattingen ziekenhuizen onderbemand, ondergefinancierd, inefficiënt en niet toegankelijk voor een ieder zijn. Toch hebben ziekenhuizen een belangrijke plaats binnen gezondheidssystemen. Ziekenhuiszorg neemt gemiddeld tussen de 40% en 70% van het totale gezondheidsbudget en zelfs een nog hoger percentage van alle investeringen in de gezondheidszorg van een land voor haar rekening. Naar verwachting zullen de volgende trends zich de komende jaren zullen manifesteren in ziekenhuiszorg:

- Ziekenhuizen zullen steeds meer gezien worden als onderdeel van grotere gezondheidssystemen en niet meer als individuele instellingen;
- Betalingsmechanismen zullen steeds meer gericht zijn om positieve prestaties van ziekenhuizen beter te belonen;
- Het management van ziekenhuizen zal steeds meer aandacht krijgen, waarbij verbeterd human resource management en meer gebruik van ziekenhuisinformatiesystemen centraal zullen staan;
- Ziekenhuizen zullen steeds meer gericht zijn op zowel de veiligheid en rechten van de individuele patiënt als op de behoeften van het breder publiek.

### 3.2    *Ziekenhuiszorg in Suriname*

De ziekenhuiszorg in Suriname is heden ten dage volop in beweging. In alle ziekenhuizen worden faciliteiten vernieuwd en nieuwe diensten aangeboden. De ziekenhuiszorg wordt wel gezien als dure zorg en de roep om kostenbeheersing om zodoende de toegankelijkheid van de bevolking tot ziekenhuizen te waarborgen is prominent. Maar de ontwikkelingen in medische technologieën en het bieden van kwalitatief hoogstaande zorg vragen om de nodige investeringen in ziekenhuizen, waarvoor de middelen niet altijd beschikbaar zijn. Beleidsmakers zien de oplossing van dit dilemma in het ordenen van het aanbod en het vergroten van efficiëntie van de ziekenhuiszorg.

Het *Ontwikkelingsplan 2012 – 2016* van de Regering van Suriname vermeldt dat de staat met betrekking tot de algemene gezondheidszorg als hoofddoel heeft het bereikbaar en toegankelijk maken van de zorg voor de hele bevolking en deze zorg steeds kwalitatief te verbeteren. In deze planperiode zal de Regering grote nadruk leggen op de primaire gezondheidszorg. Voor de Regering is het van belang de nationale gezondheidszorguitgaven te beheersen en de toegang tot de dienstverlening voor de bevolking te vergroten middels het decentraliseren van de relevante infrastructuur.



In de *Jaarrede van de President van de Republiek Suriname* over het te voeren Regeringsbeleid in 2012 wordt aangegeven dat de Regering een project ter versterking van de spoedeisende hulp voor Paramaribo en omstreken heeft goedgekeurd. In het St. Vincentius ziekenhuis zal ultimo maart 2012 een nieuwe EHBO, de zogenoemde Spoedeisende Hulp Noord, ter ondersteuning van de met drukte en overbezetting geplaagde spoedeisende hulp in het Academisch Ziekenhuis operationeel gemaakt worden.

Het *Sectorplan Gezondheidszorg 2010–2015* van het Ministerie van Volksgezondheid noemt de stand van zaken met betrekking tot de ziekenhuiszorg in ons land bepaald niet slecht, zeker niet in vergelijking met enkele jaren terug. Positieve resultaten zijn geboekt op het gebied van het initiëren van dagbehandelingen, het introduceren van pakketbehandelingen en het rechtstreeks onderhandelen met de zorgverzekeraars over tarieven.

Hoewel met weinig landelijke coherentie is door de ziekenhuizen, vooral in het Academisch Ziekenhuis Paramaribo, een inhaalslag ingezet voor het naar een hoger niveau tillen van de fysieke behandelomgeving en het vernieuwen van de kapitaalsintensieve medische apparatuur.

Het Sectorplan Gezondheidszorg noemt als één van de grootste hedendaagse knelpunten in de ziekenhuiszorg het continue spanningsveld tussen de ziekenhuizen en zorgverzekeraars, welke zijn oorsprong vindt in de tarievenproblematiek. De tarievenproblematiek vindt op haar beurt haar oorsprong in de budgettaire beperkingen van de zorgverzekeraars. De Regering dient nieuwe ligdagtarieven voor overheidspatiënten formeel goed te keuren. Hoewel het Staatsziekenfonds als grootste verzekeraar vanuit de overheid en de speciale onderhandelingscommissie van het Ministerie van Volksgezondheid de tarieven tot en met 2009 al hebben geaccordeerd vindt uitbetaling nog steeds plaats op basis van de tarieven van 2007. Dit heeft de afgelopen jaren geleid tot oneigenlijke financieringen bij de ziekenhuizen, waarbij bijvoorbeeld belastingafdrachten niet plaatsvonden en schuldeisers slechts mondjesmaat werden betaald. Vooral met het oog op de sterk toegenomen personeelskosten in 2010 vanwege de effecten van het Functie Informatie Systeem Overheid (FISO) is het van het grootste belang dat de tarieven van ziekenhuizen dringend worden aangepast aan de hedendaagse realiteit.

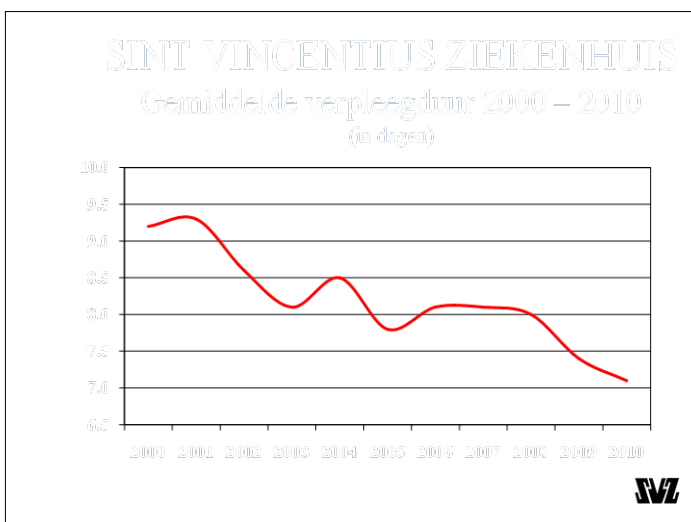
Een ander aspect welke nog niet goed geregeld is de positie van de topklinische zorg. Volgens de overheid behoort de topklinische zorg zich zoveel als mogelijk te concentreren in het Academisch Ziekenhuis Paramaribo. Echter is nog onduidelijk welke vorm van topklinische zorg en in welke mate deze in de andere ziekenhuizen geïmplementeerd kan worden.

Achtereenvolgende regeringen hebben zich voorgenomen een Algemene Ziektekostenverzekering (AZV) in Suriname te introduceren. Hoewel er wel een breed maatschappelijk draagvlak lijkt te bestaan voor een AZV zijn enkele zorgpunten geuit ten aanzien van de financiering van een dergelijk zorgstelsel. De status van AZV is momenteel nog steeds onduidelijk, maar een eventuele introductie hiervan zal zijn weerslag hebben op de organisatie van de gezondheidszorg en de wijze van financiering van de ziekenhuizen.

### 3.3 Ontwikkelingen in het St. Vincentius Ziekenhuis

#### Korter verblijf in het ziekenhuis

Door de toenemende medisch-technologische mogelijkheden is de traditionele vorm van dienstverlening van ziekenhuizen aan het verschuiven. Waar het accent voorheen vooral lag op opname en verpleging van patiënten worden tegenwoordig veel meer geavanceerde, hoogtechnologische ingrepen toegepast die resulteren in een sneller genezingsproces en een kortere verblijfsduur in het ziekenhuis. Patiënten vragen heden ten dage steeds meer om behandeling met deze moderne medische technieken, die accurater en minder ingrijpend zijn.



De vraag naar poliklinische ingrepen en kortdurende dagbehandelingen zal in de toekomst alleen maar toenemen. Deze nieuwe vormen van dienstverlening vragen om de nodige investeringen in medische apparatuur en technologie. Om niet uit de boot te vallen zal het St. Vincentius Ziekenhuis genoodzaakt zijn om mee te gaan in kapitaalsintensieve investeringen in medische techniek. De productie van het ziekenhuis zal hiermee weer toenemen en de investeringen zullen uiteindelijk worden terugverdiend.

#### Tekort aan medische specialisten en verpleegkundig kader

Suriname heeft landelijk te kampen met een tekort aan medische specialisten, vooral op bepaalde disciplines zoals KNO, gastro-entropologie, urologie, radiologie e.d. Gelet op de lange opleidingsduur en het beperkt aantal opleidingsplaatsen kan dit tekort niet eenvoudig aangevuld worden. Er is dus een grote vraag naar de weinige specialisten die jaarlijks beschikbaar komen. Hun uiteindelijke werklocatie hangt van allerlei factoren af die ziekenhuizen niet helemaal in de hand hebben. Dit maakt dat de groei van de medische dienstverlening in ziekenhuizen niet goed voorspelbaar is.

Nochtans is – mede door de toenemende vergrijzing van de huidige medische staf van het St. Vincentius Ziekenhuis – de uitbreiding van het specialistenbestand van vitaal belang voor de groei in de komende jaren. Het ziekenhuis zal daarom een langjarig beleidsplan voor het opleiden en aantrekken van specialisten moeten ontwikkelen. Belangrijk is hierbij om aan te sluiten bij het beleid vanuit het ministerie van Volksgezondheid op dit punt en dat rekening wordt gehouden met de beschikbare financiële middelen om het opleiden van specialisten te kunnen bekostigen.

Ook op het gebied van verpleging is er een gebrek aan gekwalificeerd kader, zoals Operatiekamer- en Intensive Care verpleegkundigen, verloskundigen etc. Goed opgeleide verpleegkundigen vinden emplooi in het buitenland, trekken naar andere ziekenhuizen of prefereren soms een minder intensieve baan in de primaire zorg. Veelal wordt het tekort aan gekwalificeerde verpleegkundigen opgevangen door het inzetten van minder opgeleide krachten of studenten, dat weer tot gevolg heeft dat de gekwalificeerde verpleegkundigen worden overwerkt om het verzorgingsniveau op de afdeling te kunnen handhaven. Ook op het gebied van opleiding, aantrekken en behoud van verpleegkundig kader zal het St. Vincentius Ziekenhuis dus een beleidsplan opstellen.

### **Beperkte financiën**

Overall ter wereld rijzen de kosten van de tweedelijnszorg de pan uit. Er bestaat een voortdurend spanningsveld bestaat tussen de kosten en de baten van ziekenhuizen. Ziekenhuizen in Suriname worden vergoed op basis van ligdagtarieven. Betaling per ligdag heeft als voordeel dat het een gemakkelijke rekeneenheid oplevert; echter is het grote nadeel dat dit systeem afhankelijk is van het vaststellen van het definitief ligdagtarief. In dit systeem worden dagbehandelingen onvoldoende vergoed. Doordat de door de overheid vastgestelde ligdagtarieven voor landsdienaren (SZF) en on- en minvermogenden (ministerie van Sociale Zaken) stelselmatig onder de daadwerkelijke kostprijs liggen verkeren de ziekenhuizen in een voortdurende staat van financiële crisis. Het kunstmatig laag houden van tarieven is echter geen gezond kostenbeheersingmiddel. Er zullen nieuwe betalingsmechanismen uitgewerkt moeten worden, zoals de verschuiving van ligdagtarieven naar behandelpakketten.

Verder moet rekening worden gehouden dat door de dalende gemiddelde verblijfsduur in het ziekenhuis de inkomsten ook terug zullen vallen, althans zolang het ligdagtarief als eenheid voor vergoeding wordt beschouwd. Er zullen dus alternatieve inkomstenbronnen moeten worden aangeboord en bezuinigingen moeten worden doorgevoerd. Deze ontwikkelingen zullen in de komende jaren van grote invloed zijn op de beschikbare financiële middelen en de verdien capaciteit van het St. Vincentius Ziekenhuis.

## Hoofdstuk 4 Strategische doelen van het ziekenhuis

### 4.1 Een goede naam in de gemeenschap

Het St. Vincentius Ziekenhuis heeft van oudsher een goede naam in de gemeenschap. Het behouden en uitbouwen van deze goede naam is de belangrijkste drijfveer voor het ziekenhuis in de komende jaren. Een goede naam is gekoppeld aan kwalitatief hoogwaardige dienstverlening aan de patiënten. Maar een goede naam en een gerespecteerde plaats in de gemeenschap worden ook verkregen door het ondersteunen van de ruimere behoefte van de samenleving aan goede zorg. Het ziekenhuis zal daarom niet schromen om activiteiten te ontplooiën of te ondersteunen die verder reiken dan de grenzen van het ziekenhuis. Het St. Vincentius Ziekenhuis streeft ernaar zich te positioneren als een voornamelijk speler in het totale zorgstelsel van Suriname.

### 4.2 De patiënt staat centraal

Een patiënt opgenomen in het St. Vincentius Ziekenhuis is er niet alleen voor behandeling en herstel van ziekte, maar eveneens voor de totale zorg als mens. Het ziekenhuis streeft ernaar iedere patiënt met een tevreden gevoel huiswaarts te doen keren. Heden ten dage is de patiënt veel beter geïnformeerd over zijn ziektebeeld en de mogelijke behandelingen. De patiënt verlangt van het ziekenhuis zorg van de hoogste kwaliteit. De patiënt wil het volledig traject van diagnose, behandeling, verpleging en nazorg doorlopen zonder nodeloze stagnaties en complicaties. De patiënt wil zijn privacy gerespecteerd zien en zich beschermd weten. De patiënt wil zich kunnen uitspreken over een medische handeling en wil in beroep kunnen gaan indien hij in zijn ogen een onjuiste behandeling heeft verkregen. Daarom zijn patiëntveiligheid, patiëntenrechten en patiënttevredenheid belangrijke steunpilaren van het strategisch beleid van het St. Vincentius Ziekenhuis.

### 4.3 Kwalitatief hoogstaande zorg

De medische zorg die het St. Vincentius Ziekenhuis biedt dient van uitstekende kwaliteit te zijn. Het St. Vincentius Ziekenhuis streeft ernaar om op haar gebieden van dienstverlening een *centre of excellence* te zijn. Daarom dient de medische staf van het ziekenhuis zich goed te laten informeren over de laatste ontwikkelingen op hun vakgebied en toe te zien dat de patiënten hun zorg krijgen volgens hoogwaardige standaarden. Ook de verpleegkundige, paramedische en andere ondersteunende diensten van het ziekenhuis behoren zich voortdurend bewust te zijn van het bieden van een kwalitatief goed product aan de samenleving. Goed op elkaar afgestemde medische en verpleegkundige zorg, en zeker ook niet te vergeten gepaste geestelijke zorg bespoedigen het helingsproces van de patiënt aanzienlijk. Het St. Vincentius Ziekenhuis wenst voldoende aandacht besteden aan het totale welzijn van elke individuele patiënt die aan haar is toevertrouwd.

## Hoofdstuk 5 Bereiken van de strategische doelen

### 5.1 Gezonde managementstructuren

Goed bestuur van het St. Vincentius Ziekenhuis wordt voor een belangrijk deel bepaald door gezonde managementstructuren. In oktober 2009 zijn gewijzigde statuten in werking getreden, waarbij nieuwe managementstructuren zijn aangegeven. Bijzonder hierbij is dat er sprake is van een Raad van Bestuur in de plaats van de voormalige Directie en van een Raad van Toezicht in de plaats van het voormalige Bestuur. De gedachte hierachter is dat de nieuwe Raad van Bestuur zowel besluitvormende als uitvoerende taken in zich verenigd, waardoor een leidinggevend orgaan met grotere slagvaardigheid is ontstaan. De Raad van Toezicht richt zich voornamelijk op het bewaken van de doelstellingen van de Stichting, het goedkeuren van en toezien op de meerjarige beleidsplannen, jaarplannen, jaarbegrotingen en jaarverslagen van de Raad van Bestuur en het begeleiden van de Raad van Bestuur bij beslissingen met een grote reikwijdte.

### 5.2 Governance Code

De hedendaagse moderne maatschappij verlangt van bedrijven en instellingen transparantie en verantwoording over het gevoerde beleid. Dit geldt zeker ook voor ziekenhuizen. Nieuwe inzichten in *good governance* van ziekenhuizen hebben geleid tot een vorm van zelfregulering op het gebied van bestuur, toezicht en verantwoording die zich kenmerkt door openheid en inzichtelijkheid. De te ontwikkelen eigen *Governance Code* van het St. Vincentius Ziekenhuis dient te worden opgevat als een samenbundeling van moderne en breed gedragen algemene opvattingen over goed bestuur, toezicht en verantwoording. Good governance laat zich niet puur in ethische regels vangen. Good governance moet tot uitdrukking komen in het doen en laten van personen. Governance principes krijgen pas betekenis als bestuurders en toezichthouders van het ziekenhuis zich herkennen in hun bijzondere maatschappelijke verantwoordelijkheid en zij zich hierop laten aanspreken. Vanuit die gedachte richt de Governance Code zich op de transparantie van de organisatorische processen, de kwaliteit van het bestuur, de kwaliteit van het toezicht hierop, de interactie tussen Raad van Bestuur en Raad van Toezicht en tenslotte op het raadplegen en informeren van alle belanghebbenden betreffende het beleid en besluiten van de organisatie.

### 5.3 Een geïntegreerd medisch bedrijf

Een ziekenhuis is een geïntegreerd medisch bedrijf. Het aanbieden van medische zorg blijft de boventoon voeren. Vandaar dat het gewenst is dat strategische keuzes niet alleen binnen de Raad van Bestuur worden bediscussieerd, maar dat ook de Medische Staf aan deze discussies participeert en een stem heeft in de besluitvorming. De Medische Staf is dus een belangrijke partner bij de medische ontwikkelingen van het ziekenhuis.

De hogere eisen die patiënten aan hun medische behandeling stellen, de toenemende rol van medische technologieën, de verdergaande medische specialisaties, de opkomst van zelfstandige behandelcentra op de markt e.d. maken het noodzakelijk dat de Raad van Bestuur en de Medische Staf samen optrekken om de marktpositie van het ziekenhuis uit te bouwen. Alleen op basis van gezamenlijk geformuleerde strategieën kunnen de juiste beslissingen worden genomen over de speerpunten van het beleid en de inzet van (schaarse) financiële middelen. De Raad van Bestuur en de Medische Staf zullen dus regelmatig in zakelijk overleg met elkaar tot weloverwogen keuzes moeten komen.

Er zijn verschillende modellen denkbaar om de participatie van de Medische Staf in het ziekenhuismanagement vaste structuur te geven. Voor de statutenwijziging van oktober 2009 kende het St. Vincentius Ziekenhuis de functie van Medisch Directeur die tevens ook voorzitter van de Medische Staf was. Deze dubbele functie leverde nogal eens een stuk ongemakkelijkheid op. Met de statutenwijziging zijn de functies van Medisch Directeur en Voorzitter van de Medische Staf gescheiden. Momenteel is de post van Medisch Directeur niet ingevuld, maar hier zal spoedig invulling aan worden gegeven. Tot dan wordt het Medisch Stafbestuur geraadpleegd door de Raad van Bestuur bij medische beleidszaken.

De leiding van het ziekenhuis en de Medische Staf zullen zich samen blijven buigen om de meest werkbare structuur van participatie van de Medische Staf in het management van het ziekenhuis verder uit te werken.

#### **5.4 Management van zorgprocessen**

In de komende periode zal het management van zorgprocessen in het ziekenhuis verder gestructureerd worden. De huidige organisatiestructuur zal aangepast worden. De organisatiestructuur moet plat en bevorderlijk zijn voor decentrale besluitvorming (op afdelingsniveau). Het ziekenhuis zal over voldoende en gekwalificeerde verpleegkundigen moeten beschikken op diverse niveaus. De organisatie zal verder een participerende managementstijl hanteren en openstaan voor feedback van alle leidinggevenden. Uitzetten van logistieke structuren met ondersteuning van automatisering zullen de patiëntgerichte visie van de organisatie ondersteunen. In een patiëntgerichte organisatie zal er sprake moeten zijn van integraal management. De integrale managementstructuur vraagt om zowel gekwalificeerde als inspirerend leiderschap. Was leidinggeven tot voor kort gericht op stabiliteit en groei, tegenwoordig moeten leidinggevende hun organisatie( inclusief de waarden, opvattingen en gedragingen binnen de organisatie) transformeren. Dit vereist visie, invloed, klinische kennis en deskundigheid op het gebied van zorgprocessen. Managers zullen diverse trainingen volgen om dit transformatieproces te kunnen ondersteunen.

#### **5.5 Verbetering van de huisvesting**

Het monumentale hoofdgebouw van het St. Vincentius Ziekenhuis dateert van 1916. In de loop der jaren zijn diverse uitbreidingen uitgevoerd, eerst rond 1950 en daarna rond 1978. Daarna zijn er weinig bouwkundige werken op grote schaal uitgevoerd.

Nadat het onderste deel van het monumentaal gebouw als gevolg van betonrot in 2004 moest worden gesloten zijn er diverse initiatieven ontwikkeld om dit gebouw te renoveren dan wel te slopen en is een zoektocht gehouden naar financieringsmogelijkheden. In aanloop op de volledige ontruiming en de noodzakelijke verhuizingen van de in de oudbouw gevestigde klassenafdelingen is het voormalig klooster (nu afdeling 80 geheten) gerenoveerd tot de nieuwe, tijdelijke locatie van de klassenafdeling.

Eind 2009 is vanuit het Ministerie van Volksgezondheid, het ministerie van Planning en Ontwikkelingssamenwerking en de Nederlandse Ambassade akkoord bereikt om de oudbouw te renoveren met steun van Sectorfonds Gezondheidszorg. In maart 2010 is gestart met de uitvoering van de renovatiewerkzaamheden. Onder algemeen toezicht van het architectenbureau Tjong Ayong is het Nederlands bedrijf Balm ingehuurd voor de betonreparatie. Hierbij worden moderne technieken als koolstofwapening gehanteerd, waarbij de duurzaamheid van het herstelwerk zeer langdurig gegarandeerd is. Lokale aannemers worden ingezet voor de verdere bouwwerken en overige voorzieningen.

Het is te verwachten dat het St. Vincentius Ziekenhuis in de eerste helft van 2012 wederom beschikt over een gemoderniseerd hoofdgebouw. Op de begane grond van dit gebouw zijn een moderne Intensive Care, fysiotherapie, endoscopie en andere dagbehandelingen gepland. Op de verdieping zijn wederom de klassenafdelingen voorzien.

Door het wederom beschikbaar krijgen van het hoofdgebouw is het mogelijk geworden om ruimtelijke invulling te geven aan het eerdere voornemen om een *spoedeisende hulp* te introduceren in het St. Vincentius Ziekenhuis. Hiermee zal invulling gegeven kunnen worden aan de behoefte aan spoedeisende hulp in Paramaribo Noord.

De renovatie van de oudbouw en de bestemming van nieuwe ruimten moet worden geplaatst binnen een integraal bouwkundig *masterplan*. Tegenwoordig zijn gebouwen in ziekenhuizen een middel dat strategisch wordt ingezet om de tevredenheid van zowel de patiënt als van de werknemers te bevorderen. Er is een groeiend bewustzijn dat de gebouwde omgeving een positief effect heeft op de gezondheid en het welbevinden van patiënten, personeel en bezoekers. Om deze redenen is het dus wenselijk om in de komende jaren expliciete aandacht te besteden aan de kwaliteit van de fysieke structuur, de gebouwen, de inrichting, het materiaalgebruik en de omgeving. Volgens het zogenaamde '*schillenmodel*' worden de functies van het ziekenhuis aan de hand van specifieke gebouwweisen in vier schillen verdeeld (de hoogtechnologische functies, de hotelfuncties, de kantoorfuncties en de ondersteunende functies). De positionering van deze schillen wordt zodanig gepland dat er sprake is van onderlinge samenhang.

Het masterplan met de toekomstige huisvesting van functies van het St. Vincentius Ziekenhuis is nu niet goed vast te stellen, aangezien er onvoldoende zicht is op de financiële middelen welke benodigd zijn voor renovaties en herlocaties van afdelingen. Toch zouden alvast enkele uitgangspunten en scenario's kunnen worden geformuleerd.

Belangrijk is om bij de realiteit te blijven: omvangrijke en grootschalige verhuizingen zijn op korte termijn niet haalbaar. In de komende periode moet het wel mogelijk zijn om vanuit het oogpunt van efficiëntie en patiëntvriendelijkheid bepaalde afdelingen te herplaatsen. Zo kan gedacht worden aan verplaatsing van de kinderafdeling, verhuizing van de kraamafdeling, uitbreiding van de polikliniekruimtes en concentratie van de administratieafdelingen.

### **5.6 Vervanging van medische apparatuur**

In 2010 is het St. Vincentius Ziekenhuis er in geslaagd haar verouderde röntgenapparatuur vrijwel geheel te vervangen. Daarbij is steun verkregen van het ministerie van Volksgezondheid middels het Sectorfonds Gezondheidszorg. Het ziekenhuis beschikt thans over moderne, digitale röntgenapparatuur. Mammografie, echografie, bucky en doorlichting vinden nu plaats volgens hoge standaarden. Het ziekenhuis is één der eerste ziekenhuizen waar een digitaal archiveringsysteem is doorgevoerd.

Met ondersteuning van de neuroloog van het ziekenhuis een nieuwe electromyograaf (EMG) aangeschaft. Hiermee behoort de klinische neurofysiologie, het onderdeel van de neurologie dat zich bezig houdt met het onderzoek naar de functie van het zenuwstelsel en het spierstelsel, tot één van de modernste in het land.

Met medewerking van de Stichting Dokter in de West uit Nederland is het Endoscopiecentrum van het ziekenhuis in 2011 voorzien van verbeterde scopen (een endoscoop en een gastroscop). Hierdoor is het aantal mogelijke scopieën uitgebreid.

In 2011 heeft het ziekenhuis een aanzienlijke donatie van Staatsolie Foundation mogen ontvangen ten behoeve van nieuwe apparatuur voor de operatiekamers. Met deze donatie is een nieuwe anesthesiemachine met monitor, een operatietafel met toebehoren en een sterilisator aangeschaft.

Met behulp van een drietal welwillende donoren is in 2011 ook de apparatuur van de couveuseafdeling vernieuwd; het ziekenhuis beschikt nu over een aantal monitoren en beademingsapparaten voor zuigelingen.

Ondanks deze vernieuwingen is nog veel medische apparatuur van het St. Vincentius Ziekenhuis nog steeds behoorlijk verouderd. Hiermee komen zowel de kwaliteit als de efficiëntie van de medische zorg op den duur in het gedrang. Het ziekenhuis heeft al enkele keren inventarisaties laten verrichten naar de staat van de in gebruik zijnde medische apparatuur. Het is duidelijk dat de meeste apparatuur te zijner tijd vervangen moet worden. Echter zal – net als bij de huisvesting – rekening moeten worden gehouden met de beschikbaarheid van financiële middelen. Aangezien medische apparatuur zichzelf commercieel gezien terug behoort te verdienen zal een investeringsplan worden uitgewerkt, al dan niet met medefinanciering van medische specialisten en andere geïnteresseerde investeerders.



## 5.7 *Kwaliteitssystemen*

Kwaliteit van de geboden zorg is één van de strategische doelen van het St. Vincentius Ziekenhuis. Kwaliteit komt echter niet 'uit de lucht vallen'. De kwaliteit van de zorg aan de patiënt is de uitkomst van verschillende handelingen in het ziekenhuis die al dan niet op elkaar afgestemd zijn. Kwaliteitssystemen zijn ontwikkeld om de kwaliteit van handelingen van alle onderdelen van de organisatie te waarborgen. Tegenwoordig speelt bij kwaliteitssystemen de patiëntenveiligheid een voorname rol. De patiënt moet zich met een veilig gevoel kunnen toevertrouwen aan het ziekenhuis. Daarom maakt het veiligheidsmanagementsysteem een wezenlijk onderdeel uit van kwaliteitssystemen.

Het St. Vincentius Ziekenhuis is reeds langere tijd bezig met inhoud geven aan haar kwaliteitsbeleid. Het instellen van de kwaliteitsgarantiecommissie, de klachtencommissie, het formuleren van de rechten van de patiënt, het patiëntentevredenheidsonderzoek, het ontwikkelen van het kwaliteitshandboek en –toetsingsmodellen e.d. zijn alle bedoeld om het kwaliteitsbeleid van het ziekenhuis verder aan te scherpen.

Normering, toetsing en accreditatie zijn maatschappelijk gezien noodzakelijk instrumenten om kwaliteit te garanderen. In Nederland is bijvoorbeeld het Nederlands Instituut voor Accreditatie in de zorg (NIAZ) opgericht om een bijdrage te leveren aan borging en verbetering van kwaliteit in de gezondheidszorg. Nederlandse ziekenhuizen worden getoetst op het vlak van leiderschap, beleid en strategie, management van medewerkers, processen en middelen. Uiteraard kunnen de ontwikkelingen in Nederland niet rechtstreeks worden overgenomen in de Surinaamse context. Maar op zijn minst vormen zij een leidraad voor het ontwikkelen van kwaliteitssystemen binnen Surinaamse ziekenhuisinstellingen.

In 2011 heeft een kwaliteitsmanager van het Hagaziekenhuis in Nederland een zogeheten nulmeting volgens NIAZ normen uitgevoerd. De uitkomsten van deze nulmeting zijn beslist hoopgevend voor het ziekenhuis. Er is een strak verbetertraject uitgezet om de aspecten waar nog meer aan gewerkt moet, aan te pakken. Het St. Vincentius Ziekenhuis heeft de ambitie om in de komende periode verder te werken aan accreditatie van het ziekenhuis. Dit is geen eenvoudig proces. Er is nog een lange weg voor de boeg, die gefaseerd zal moeten worden aangepakt. Maar in het kader van kwaliteitszorg ziet het St. Vincentius Ziekenhuis accreditatie op den duur als een verplichting naar de Surinaamse gemeenschap toe.

## 5.8 *Business plannen, business partners en business units*

Door de voortdurende schaarste aan financiële middelen lijken ziekenhuizen zich vaak in een dilemma te bevinden. Ziekenhuizen beseffen terdege dat ter behoud en uitbreiding van de zorgverlening kapitaalsintensieve investeringen gepleegd moeten worden. Maar ziekenhuizen ontberen nou eenmaal daartoe voldoende financiële middelen. Als er niet geïnvesteerd wordt zal de zorg steeds verder afnemen, wat tot gevolg heeft dat de patiënt steeds vaker zal wegblijven. Dit resulteert in steeds minder verdiensten, waardoor er uiteindelijk steeds minder middelen zijn voor het plegen van investeringen. Om uit deze vicieuze cirkel te komen moeten ziekenhuizen in toenemende mate op zoek gaan naar financiering op de kapitaalmarkt.

Voor het verkrijgen van externe financiering is het opstellen van *business plannen* een vanzelfsprekende vereiste. In de regel is het strategisch beleidsplan het vertrekpunt van een businessplan. De beoogde doelen van het businessplan dienen ingebed te zijn in het groter plaatje. In het businessplan moet zowel voor de interne organisatie als de externe financier duidelijk zijn waarom ergens in geïnvesteerd moet worden. Hierbij moet een heldere link zijn tussen het investeringsbedrag, de gewenste output en het verwachte rendement. Dit laatste blijkt vaak een moeilijke exercitie. Hier komen de nodige projecties van de exploitatiekosten over een langere periode aan te pas. Het realistisch inschatten van vooral de productiecijfers is van cruciaal belang. Financiers zijn vooral geïnteresseerd of de voorgestelde planning realistisch is, welke risico's worden gelopen en uiteindelijk op welke wijze rente en aflossing betaald zullen worden.

Financiers zijn vaker geïnteresseerd in het medeparticiperen in een investering om een commercieel interessant product te ontwikkelen en aan te bieden. Dit kan leiden tot samenwerking met strategische *business partners*. Business partners kunnen vanuit het commerciële bedrijfsleven afkomstig zijn, maar kunnen soms ook uit kringen van specialisten of maatschappen komen.

Businessplannen kunnen ook leiden tot het ontwikkelen van mogelijke *business units* binnen het ziekenhuis. Business units zijn niet bedoeld om als aparte bedrijven te functioneren die geheel los staan van het ziekenhuis. Business units zijn eerder bedoeld om de bedrijfsvoering van een investeringsgoed af te zonderen van de centrale ziekenhuisorganisatie. Hierdoor kan beter geconcentreerd worden op de benutting van de investering en het realiseren van de doelstellingen van de business unit. Business units bieden meer inzichtelijkheid in de bedrijfsvoering en geven partners meer ruimte voor medezeggenschap in de onderneming. De link tussen business units en het ziekenhuis in zijn geheel zal echter wel duidelijk moeten blijven. Begrijpelijkerwijs zal daarom eerst goed overleg gepleegd moeten worden om tot gezonde werkverhoudingen te komen tussen business partners, business units en het ziekenhuis.

## 5.9 Opleidingen en nascholingen

Hoewel het St. Vincentius Ziekenhuis geen academische status heeft levert het ziekenhuis een wezenlijke bijdrage aan de wetenschappelijke *medische opleidingen* van zowel lokale als buitenlandse specialisten-in-opleiding. Deze positie kan verder worden versterkt middels samenwerking op specifieke medische disciplines met het Academisch Ziekenhuis Paramaribo en Nederlandse opleidingsziekenhuizen, zoals het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC).

Ook de *opleiding van verpleegkundigen* moet verder uitgebreid worden. Het St. Vincentius Ziekenhuis staat bekend om haar opleiding tot operatiekamerassistenten, die in een stuk van de landelijke markt voorziet. Gelet op het aantal verpleegkundigen dat wegtrekt is het van belang deze opleidingen te continueren. Wel moet bekeken worden in hoeverre realistische kosten in rekening kunnen worden gebracht bij de instellingen die hun verpleegkundigen in het St. Vincentius Ziekenhuis laten opleiden.

Nieuwe opleidingen waar een markt voor lijkt te bestaan en waar het ziekenhuis op kan inspelen is bijvoorbeeld de opleiding tot wondverpleegkundige.

Naast opleidingen zal het ziekenhuis zich ook inspannen om frequent *bij- en nascholingen* aan al het personeel aan te bieden. Hieronder vallen bij- en nascholingscursussen voor het verplegend personeel, het administratief personeel, het technisch personeel e.d.

### ***5.10 Referentieziekenhuis voor Paramaribo Noord***

Vanuit het oogpunt van efficiëntie en kostenbeheersing is het niet raadzaam dat ziekenhuizen in Suriname elkaar beconcurreren door het aanbieden van hetzelfde dienstenpakket, terwijl elk op zich te kampen heeft met een beperkt aantal specialisten binnen bepaalde disciplines en met een gebrek aan middelen om kapitaalsintensieve investeringen te kunnen plegen. Het is daarom verstandig dat het St. Vincentius Ziekenhuis zich in de toekomst nadrukkelijk gaat specialiseren in bepaalde gebieden van medische zorg. Het ziekenhuis zal zorgvuldig met alle geledingen moeten nagaan op welke gebieden zij zich wil profileren. Eén van de mogelijkheden waarop het St. Vincentius Ziekenhuis zich zou kunnen profileren is het fungeren als referentieziekenhuis voor Paramaribo Noord. Daartoe zullen voorzieningen als spoedeisende hulp, intensive care, dialysezorg, diabeteszorg etc. voorhanden dienen te zijn om een dergelijk groot geografisch gebied te kunnen voorzien in haar behoefte aan ziekenhuiszorg.

### ***5.11 Samenwerking met andere ziekenhuizen***

Om de efficiëntie verder te vergroten en schaalvoordelen te behalen zal samenwerking met andere ziekenhuizen een belangrijke strategie worden voor het St. Vincentius Ziekenhuis in de komende jaren. Een nauwere samenwerking met het Diakonessenhuis behoort tot de reële mogelijkheden, hoewel eerdere initiatieven tot samenwerking nog niet tot veel successen in de praktijk hebben geleid. Een samenwerking met het nabijgelegen 's Lands Hospitaal behoort ook tot de mogelijkheden die verder verkend moeten worden. Ook kan samenwerking met relevante Nederlandse ziekenhuizen tot voordeel strekken van het St. Vincentius Ziekenhuis.

## Hoofdstuk 6 Nieuwe kansen voor het ziekenhuis

Het benutten van kansen die zich aandienen in de huidige en toekomstige maatschappelijke constellatie is een manier om de verdiencapaciteit van het St. Vincentius Ziekenhuis te vergroten. Door een grotere verdiencapaciteit wordt de continuïteit van diensten veilig gesteld en kan het ziekenhuis een steeds grotere rol binnen het gezondheidszorgstelsel van Suriname spelen. Hieronder wordt ingegaan op enkele nieuwe, innovatieve diensten van het St. Vincentius Ziekenhuis.

### 6.1 *Spoedeisende hulp*

Met het oog op de snel voortschrijdende ontwikkelingen in Paramaribo-Noord is eerder al gesteld dat er voor het St. Vincentius Ziekenhuis winst valt te behalen in het profileren als referentziekenhuis voor dit deel van Paramaribo. Eén van de diensten waar veel vraag naar is bij de populatie in dit gebied is een spoedeisende hulp voor acute medische zorg. Momenteel moeten hulpbehoevenden zich na sluitingstijd van de poli's van het St. Vincentius Ziekenhuis begeven naar de afdeling Spoedeisende Hulp van het Academisch Ziekenhuis Paramaribo, toch nog een behoorlijke afstand. Inspelend op deze situatie wil het ziekenhuis in 2012 *spoedeisende hulp* met een moderne *intensive care unit* en een *observatie unit* aanbieden.

In september 2011 heeft het St. Vincentius Ziekenhuis het projectdossier voor het opzetten van een spoedeisende hulp aangeboden aan de President van de Republiek Suriname. De President heeft in zijn jaarrede in De Nationale Assemblee op 29 september 2011 gewag gemaakt van dit plan en heeft te kennen gegeven dat de Regering dit plan volledig ondersteunt. Met deze ruggensteun vanuit de Regering heeft het St. Vincentius Ziekenhuis een plan van aanpak uitgewerkt. In dit plan speelt de invulling van medische specialisten, artsen, verpleegkundigen en ander ondersteunend personeel ten behoeve van de SEH een cruciale rol. Rekening moet worden gehouden dat met het aanbieden van 24-uurs spoedeisende zorg de druk op de specialisten en op de verpleegkundige staf zal toenemen. Daarom zal het werven en trainen van specialisten, SEH artsen en verpleegkundigen vroegtijdig moeten worden opgestart.

Naast de bemensing is ook ruime aandacht voor de aangewezen locatie, de ruimtelijke indeling, de medische apparatuur en de inrichting van de werkruimtes van de SEH. In samenspraak met de Medische Staf van het ziekenhuis zal de medische aanpak worden uitgewerkt. Met het Academische Ziekenhuis Paramaribo zal het triage systeem van de SEH worden uitgewerkt, waarbij voorsnog de 'zwaardere gevallen' nog steeds zullen worden doorverwezen naar het AZP.

De SEH van SVZ zal aanvankelijk op bescheiden schaal beginnen en zal in de loop der tijden, na het opdoen van de nodige ervaring, verder worden uitgebouwd tot een volwassen SEH.

## 6.2 Radiologische diensten

In 2010 is de röntgenafdeling van het St. Vincentius Ziekenhuis voorzien van moderne digitale apparatuur. Hiermede is het ziekenhuis het digitale tijdperk ingestapt. In de verdere modernisering van medische apparatuur valt te overwegen of het geen tijd wordt om nog meer nieuwe radiodiagnostische technologieën in huis te halen. Hierbij wordt gedacht aan een *CT-scan*. Uiteraard zal rekening gehouden moeten worden met het benodigde investeringskapitaal, de beschikbare financiering, de verwachte productie en de recente ontwikkelingen rondom meerdere spelers op de Surinaamse markt.

Gebleken is dat er particuliere investeerders zijn die bereid zijn om met het St. Vincentius Ziekenhuis een partnerschap aan te gaan om een CT scan aan te schaffen en in te zetten. In de komende tijd zal op een rijtje worden gezet hoe tezamen met een of meerdere particuliere investeerders een investeringsplan kan worden opgezet, waarbij kan worden gewerkt aan verdere modernisering van de radiologische diensten in het ziekenhuis.

## 6.3 Geneesmiddelen

De apotheek van het St. Vincentius Ziekenhuis is in de afgelopen jaren nogal teruggevallen. Er zal dringend geïnvesteerd moeten worden in de apotheek, vooral ook met het oog op het opzetten van een spoedeisende hulp en intensive care die goed voorzien dienen te zijn van geneesmiddelen. Door te investeren in de apotheek en ervoor te zorgen dat de meest voorgeschreven medicijnen op voorraad zijn, zullen steeds meer mensen komen naar de apotheek. Hierdoor zal een veel hogere omzet kunnen worden gemaakt.

De apotheek zou haar dienstverlening ook kunnen uitbreiden door een contract aan te gaan met verzorgingstehuizen of verpleegtehuizen. Hierbij wordt de afspraak gemaakt dat de apotheek de medicijnen bezorgt. Deze bezorgservice kan ook worden uitgebreid naar patiënten binnen een bepaalde straal van het ziekenhuis. Op een dergelijke manier wordt gedaan aan patiëntenbinding, met als resultaat meer aanschaf van medicijnen en dus een hogere omzet van de apotheek.

## 6.4 Endoscopiecentrum

In 2010 is het St. Vincentius Ziekenhuis in samenwerking met de Stichting Dokter in de West uit Nederland gestart met moderne endoscopische verrichtingen. Hiermee speelt het ziekenhuis in op ontwikkelingen waarbij steeds vaker met behulp van therapeutische endoscopieën aandoeningen bij de patiënt kunnen worden verwijderd, in plaats van de patiënt een ingrijpende operatie te laten ondergaan. In het *Endoscopiecentrum* van het ziekenhuis vindt onderzoek plaatsvinden aan de dikke darm, de dunne darm, de maag en de buikholte. Ook is het mogelijk zijn om met de nieuwe digitale röntgenapparatuur van het ziekenhuis galstenen te lokaliseren en te verwijderen en om tumoren en andere afwijkingen op te sporen (de zogenaamde ERCP procedure). Deze diensten geschieden op aanvraag van eigen specialisten, maar kunnen ook op verzoek van specialisten van overige ziekenhuizen of na aanvragen van huisartsen gedaan worden. Om deze onderzoeken te kunnen uitvoeren heeft de Stichting Dokter in de West moderne endoscopieapparatuur meegebracht uit Nederland en geschonken aan het St. Vincentius Ziekenhuis. Vanuit het

Endoscopiecentrum zullen ook trainingen worden verzorgd aan internisten en endoscopieverpleegkundigen van het St. Vincentius ziekenhuis, zodat de kwaliteit van de diensten altijd gegarandeerd blijft. Een punt van zorg blijft wel de tarieven voor deze vrij dure zorg. Momenteel is het ziekenhuis in overleg met de verzekeraars, het Ministerie van Volksgezondheid en de Geneeskundige Commissie om de nieuwe endoscopische procedures in het verzekeringspakket op te nemen. In deze zal worden meegenomen dat door het toepassen van endoscopische procedures er aanzienlijk bespaard kan worden op het aantal operaties en het aantal ligdagen in het ziekenhuis.

In de afgelopen twee jaren is gebleken dat de behoefte aan endoscopische diensten gestadig is gaan groeien en dat deze dienst niet meer weg te denken is uit het ziekenhuis. Vandaar dat endoscopie een prominente plaats toebedeeld heeft gekregen bij de indeling van de gerenoveerde oudbouw. Het nieuwe endoscopiecentrum van het St. Vincentius Ziekenhuis zal na oplevering beslist tot de modernste in zijn soort in Suriname kunnen worden gerekend.

## 6.5 Nierdialyse

De toenemende vraag naar adequate nierdialysezorg – mede door de landelijke toename van het aantal diabetespatiënten – biedt ruimte voor het St. Vincentius Ziekenhuis om hierop in te gaan. In het verleden bood het ziekenhuis al dialysezorg, waardoor er hieromtrent reeds gedegen kennis in huis is. Door de verdere opmars van chronische aandoeningen neemt ook het aantal dialysepatienten in Suriname zorgwekkend toe. Bekend is dat er te weinig dialysefaciliteiten aanwezig zijn in Suriname om deze toenemende categorie van patiënten adequaat te spoelen.

In maart 2011 heeft het St. Vincentius Ziekenhuis met business partner Brahma Medilab een samenwerkingsovereenkomst getekend om een *Nierdialysecentrum* op het terrein van het ziekenhuis op te zetten. De opening van dit nieuwe dialysecentrum vond plaats in november 2011. Het dialysecentrum beschikt over 12 van de modernste spoelmachines. Hiermee kunnen ongeveer 50 patiënten driemaal per week worden gespoeld. Dit is een aanzienlijke uitbreiding van het aantal dialysepatienten dat in Suriname kan worden gespoeld. Alle investeringskosten voor de bouw van het nierdialysecentrum zijn gedragen door Brahma Medilab. Het ziekenhuis zal de specialistische supervisie en de verpleegkundigen voor het dialysecentrum aanleveren. Hiermee wil het ziekenhuis een substantiële speler worden op het gebied van dialysezorg.

## 6.6 Diabetes

Cijfermatig is aangetoond dat niet chronische ziekten zoals diabetes mellitus zich aan het uitbreiden zijn in Suriname. Beleidsmakers richten zicht steeds meer op de preventie en behandeling van diabetespatiënten. Eén van de belangrijke risicofactor bij diabetespatienten is een verhoogde oogdruk, welke bij verwaarlozing kan leiden tot blindheid. In 2009 hebben het Ministerie van Volksgezondheid en de Pan-American Health Organization (PAHO) een fundoscoop (oogcamera welke vooral gebruikt wordt voor controleren van de retina van diabetes patiënten), beschikbaar gesteld ten behoeve van het

**Diabetes Educatie Centrum** van het ziekenhuis. Dit gezamenlijk project is een goed voorbeeld van een succesvolle public private partnership. Het St. Vincentius Ziekenhuis is momenteel de enige instelling waar dergelijke oogmetingen speciaal bij diabetespatiënten gedaan worden. Rondom de Wereld Diabetesdag op 14 november schenkt het ziekenhuis altijd speciale aandacht aan diabetespatiënten met oogproblemen. Aan deze activiteit nemen altijd grote aantallen patiënten deel. In de toekomst zal diabeteszorg verder worden uitgediept als speerpunt van het St. Vincentius Ziekenhuis.

### **6.7 Samenwerking met RCR Zorghotel**

Het onlangs geopende RCR Zorghotel en het St. Vincentius Ziekenhuis gaan in de komende periode samenwerken. Dit is vastgelegd in de intentieverklaring voor samenwerking die beide instellingen in november 2010 hebben getekend. Voor het RCR Zorghotel is het van belang dat haar buitenlandse gasten doorverwezen kunnen worden naar het St. Vincentius Ziekenhuis indien dat medisch gezien nodig mocht blijken. Het zorghotel zal specialistische zorg, laboratoriumfaciliteiten en röntgenvoorzieningen afnemen van het ziekenhuis. Voor het St. Vincentius Ziekenhuis betekent dit een verdere groei van het patiëntenbestand met een buitenlandse verzekering en een uitbreiding van haar specialisaties. Door de samenwerking zullen het zorghotel en het ziekenhuis hun zorg op elkaar afstemmen, waardoor het bijvoorbeeld mogelijk zal zijn om in het St. Vincentius Ziekenhuis geopereerd te worden en in het Zorghotel te revalideren. Over dit voor Suriname nieuw model van ketenzorg worden gesprekken gevoerd met medische specialisten en verzekeringsmaatschappijen, zodat dit zorgpakket ook toegankelijk wordt voor Surinaamse verzekerden. RCR Zorghotel en St. Vincentius Ziekenhuis zullen ook een partnerschap aangaan om op termijn geplande operaties van buitenlandse patiënten in het St. Vincentius Ziekenhuis uit te voeren met ondersteuning van specialisten, ziekenhuizen en verzekeraars uit Nederland. Deze zorg in Suriname zal zich volledig kunnen meten aan Europese standaarden.

### **6.8 Verzorgingsfaciliteit**

Zoals eerder geschetst liggen patiënten steeds korter in het ziekenhuis en gaan dus sneller naar huis. Maar veelal hebben de patiënten nog verzorging, revalidatie, fysiotherapie of nazorg nodig welke niet altijd thuis ter beschikking is. Het ziekenhuis kan in de toekomst hierop inspelen door bijvoorbeeld een verpleegafdeling te bestemmen voor goedkopere zorg, een zogeheten *low-care faciliteit*.

Zo een dergelijke faciliteit kan dienen als een soort *transferafdeling* tussen ziekenhuiszorg en thuiszorg, waar een patiënt nog voor een bepaalde periode kan revalideren. Het valt te overwegen om minder benutte onderkomens of een deel van het terrein van het St. Vincentius Ziekenhuis te bestemmen voor het opzetten van een dergelijke verzorgingsfaciliteit. Ook de thuiszorg is een sterk groeiende markt waar het ziekenhuis aandacht aan moet besteden. Na ontslag uit het ziekenhuis kan een stuk nazorg worden geboden aan de patiënt thuis, waarbij het genezingsproces, de uitwerkingen van de medicatie en de therapietrouw gevolgd kunnen worden. De nazorg vanuit het ziekenhuis kan worden ontwikkeld door transferverpleegkundigen en/of ziekenverzorgenden in georganiseerd verband in te zetten om thuis bij de patiënt diensten te verlenen.

## **6.9 Telemedicine**

Telemedicine houdt in het verlenen van medische consulten op afstand met behulp van telecommunicatieapparatuur. Telemedicine maakt het mogelijk om gebieden die normaliter verstoken zijn van medische zorg van diensten te voorzien. In 2009 heeft het St. Vincentius Ziekenhuis nieuwe telemedicine apparatuur in gebruik genomen. Vooralsnog zijn de telemedicinediensten gericht op de populatie in Moengo en omgeving. Voor zover bekend zijn er nog geen andere ziekenhuizen in Suriname die zich op het gebied van telemedicine hebben bekwaamd. Met de optie op uitbreiding van diensten naar overige districten en eventueel zelfs het binnenland is dit een terrein waar het St. Vincentius Ziekenhuis een belangrijke voorhoedespeler kan zijn.

## **6.10 Behandeling van on- en minvermogenden**

Het formele beleid van de overheid is dat in geval van opname van patiënten van het ministerie van Sociale Zaken, de zogeheten on- en minvermogenden, dezen dienen te worden opgenomen in de overheidsziekenhuizen. Deze categorie kan pas worden opgenomen in het St. Vincentius Ziekenhuis nadat uit een schriftelijke verklaring blijkt dat er geen plek vrij is in de overheidsziekenhuizen. Dit betekent in feite niet alleen een beperking in de keuze van de on- en minvermogende patiënt, maar houdt ook een onderbenutting van de capaciteiten van het St. Vincentius Ziekenhuis in.

Het valt dan ook te overwegen om – in afwachting van een Algemene Ziektekostenverzekering – de dienstverlening van het ziekenhuis uit te breiden naar de groep on- en minvermogenden. Het St. Vincentius Ziekenhuis heeft reeds gesprekken gevoerd met het Ministerie van Sociale Zaken om een zodanig aanvaardbare financiële regeling te treffen dat opname en behandeling van on- en minvermogenden een feit moet worden. Ook met de medische staf zijn exercities gepleegd om tot een acceptabele vergoeding voor de poliklinische behandeling van on- en minvermogenden. Deze gesprekken zijn enigszins gestagneerd en zullen met nieuwe energie weer worden opgepakt.

## **6.11 Medisch toerisme**

De toerismesector in Suriname zit de laatste jaren duidelijk in de lift en het lijkt de komende jaren een steeds groter wordende bijdrage te leveren aan de Surinaamse economie. Met het toenemend toerisme neemt ook de vraag naar kwalitatief hoogstaande zorg in het land toe. Vooral Nederlandse zorgverzekeraars willen de groeiende markt van zowel familie- als ecotoeristen van goede zorg voorzien. In het verlengde hiervan zal het waarschijnlijk niet al te lange tijd meer duren voor ook het medisch toerisme (personen die bewust een medische behandeling in het buitenland ondergaan vanwege goedkopere kosten en kortere wachttijden) een groeiende markt wordt. Het is belangrijk dat het St. Vincentius Ziekenhuis adequaat inspeelt op deze nieuwe vraag naar zorg vanuit het buitenland en haar serviceverlening op deze nieuwe doelgroep afstemt.



## Hoofdstuk 7 Aan de slag

### 7.1 *Is er wel geld?*

In de voorgaande hoofdstukken zijn de ambitieuze strategische plannen ontvouwd welke in de komende vier jaren gerealiseerd moeten zien te worden. Het heeft echter geen zin om plannen op te stellen die niet gebaseerd zijn op de realiteit van de beschikbare financiering. Eerder is aangegeven dat de financiële positie van het St. Vincentius Ziekenhuis niet rooskleurig genoemd kan worden. De vraag die dus al gauw kan worden opgeworpen is of er wel geld is voor de implementatie van het strategisch beleidsplan. Allicht kan dan worden verondersteld dat vanwege de beperkte financiële middelen weinig tot geen ruimte bestaat voor het implementeren van voorgestelde plannen. Maar het ontbreken van voldoende financiële middelen hoeft op zich geen rem te zijn op de doelstellingen van het strategisch plan van het ziekenhuis. Er zijn genoeg gebieden aan te wijzen die niet vragen om grote investeringen. Aangepaste management- en organisatiestructuren bijvoorbeeld vragen eerder om een communicatieve, inspirerende en motiverende aanpak. Het verbeteren van kwaliteitssystemen begint met goed gemotiveerde menselijk hulpbronnen. Uiteraard zijn er ook aandachtsgebieden die om kapitaalsintensieve investeringen vragen. Maar met goed gemotiveerde mensen kunnen goed onderbouwde commerciële plannen worden opgesteld om de gewenste financiering aan te zoeken. Uiteraard ligt het aan de realiteitszin van de beleidsmakers van het ziekenhuis om toekomstplannen goed af te stemmen op de beschikbare financiën. Bij het ontwikkelen van de verdere plannen zal terdege rekening moeten worden gehouden met de activiteiten waar interne financiering beschikbaar voor is en de activiteiten waarvoor externe financiering aangezocht moet worden.

### 7.2 *Prioriteiten stellen*

Zoals gesteld zullen bij de uitvoering van het strategisch beleidsplan prioriteiten gesteld moeten worden. Het is wenselijk dat hierbij uitgegaan wordt van een eerste fase bestaande uit activiteiten met een lage financiële input maar met een hoog rendement (*quick wins*). In deze fase zullen ook voorbereidingen worden getroffen voor de deelgebieden die wel degelijk om significante investeringen vragen. In vervolgfases zullen dan de meer kapitaalsintensieve activiteiten en projecten worden neergezet.

### 7.3 *Concrete jaarplannen*

Het strategisch beleidsplan geeft de richting van de verwachte ontwikkelingen van het ziekenhuis in de komende jaren aan, maar biedt op zich nog geen concrete jaarplannen. Het beleidsplan moet nog vertaald worden naar jaarplannen van de diverse afdelingen, met specifieke doelen, activiteiten, verantwoordelijken, mijlpalen en meetmomenten. De Raad van Bestuur dient zorg te dragen dat de grote lijnen van het strategisch beleidsplan tot uitdrukking komen in de concrete jaarplannen. De bijdrage en ondersteuning vanuit de afdelingen zelf zijn hierbij onontbeerlijk.

Sedert 2011 zijn drie werkgroepen, bestaande uit hoofden en subhoofden van het ziekenhuis, actief bezig geweest met het uitwerken van de strategische doelen in concrete activiteiten voor het jaar 2011 en verder. Elke werkgroep was belast met één van de strategische doelen. De inzet en het enthousiasme van de werkgroepen was hierbij bijzonder groot. Hieruit kan geconstateerd worden dat het strategisch beleidsplan ook ruime draagvlak heeft vanuit de diverse afdelingen. Dit is bijzonder belangrijk, omdat *ownership* op het uitvoerend niveau cruciaal is voor het succesvol realiseren van het strategisch beleidsplan 2012 – 2016.

#### **7.4 Evaluatie van bereikte resultaten**

Gekoppeld aan het richtinggevend strategisch beleidsplan 2012 – 2016 is het op gezette tijden evalueren van de bereikte resultaten. Het evalueren van het beleidsplan is geen taak van de Raad van Bestuur alleen, evaluatie dient te worden uitgevoerd over alle geledingen van het ziekenhuis. Het zou goed zijn om bij het vaststellen van het meerjaren beleidsplan en concrete jaarplannen al evaluatiemomenten in te bouwen waarop de toetsing van de resultaten van deze plannen zal plaatsvinden. Ook is het aan te raden de toetsingcriteria en –indicatoren van te voren te formuleren, zodat in aanloop naar de gezamenlijke evaluatie de stand van zaken continu in beeld kan worden gehouden.

De evaluatie van het strategisch beleidsplan en de jaarplannen biedt ruimte om in te gaan op nieuwe ontwikkelingen binnen het ziekenhuis, in de gezondheidszorg of in het gehele land. Aan de hand van de evaluatie dienen beleidsuitgangspunten wellicht te worden geherformuleerd, doelstellingen dienen te worden aangescherpt of accenten dienen te worden verlegd. Zo wordt goed geïllustreerd wat het strategisch beleidsplan van het St. Vincentius Ziekenhuis voor de komende jaren is: een dynamisch document.

## Geraadpleegde bronnen

- \* AAG Adviesgroep – Masterplan St. Vincentius Ziekenhuis, de volgende stap (2008)
- \* Heems, van M. – Nota van aanbevelingen ondersteuning Sint Vincentius Ziekenhuis door Stimesur en Waterland Ziekenhuis (2008)
- \* Hindori, M. et al – Suriname op weg naar hervorming van de gezondheidszorg (2006)
- \* Ministerie van Volksgezondheid – Sectorplan Gezondheidszorg 2010 – 2015 (2009)
- \* Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg – Kwaliteitsnorm Zorginstelling (2011)
- \* Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen et al – Zorgbrede governance code (2005)
- \* Ommeren, van B. – Businessplan bij ziekenhuizen vaak noodzakelijk (2006)
- \* Poen, F. – Plan van Aanpak voor de herstructurering van de ziekenhuiszorg in Suriname (2004)
- \* Regering van Suriname – Ontwikkelings Plan 2012-2016 (2011)
- \* Sluis, L. – Management van de zorgprocessen in Rode Kruis Ziekenhuis Beverwijk (2008)
- \* St. Vincentius Ziekenhuis – Strategisch Beleidsplan (concept) (2004)
- \* St. Vincentius Ziekenhuis – Gedenkboek 90 jaar Sint Vincentius Ziekenhuis (2006)
- \* St. Vincentius Ziekenhuis – Het formeren van het Kwaliteitsbeleid (2008)
- \* St. Vincentius Ziekenhuis – Projectdossier Vervanging Medische Apparatuur (2010)
- \* St. Vincentius Ziekenhuis – Projectdossier Opzet van een Spoedeisende Hulp (2011)
- \* Vreelandgroep – Ieder ziekenhuis een geïntegreerd beleidsplan (2008)
- \* World Health Organization/International Hospital Federation – The performance of hospitals under changing socioeconomic conditions (2007)