



Goed verzorgd in Suriname

Woonzorgcentra in Suriname



Mede mogelijk gemaakt door:

Stichting
Rhijnhuysen
Utrecht

Projectbureau

Namens Royalcare Residence

Directeur R. Thakoersing
Zonneburg
Prins Hendriklaan 27
3701 CL ZEIST
Tel: (030) 69 18 486

Namens Axion-ContinU Groep

Raad van Bestuur drs. H.Ch.M. Versloot
Beneluxlaan 922
3526 KJ UTRECHT
Tel: (030) 28 22 201

Namens Stichting Fontis

Raad van Bestuur mw. drs. W.W. Stadtman
Rode Kruisstraat 22
1025 KN Amsterdam
Tel (020) 63 01 155

Namens Stichting Woon- en Zorgcentra

Haaglanden

Raad van Bestuur E.H.J. de Glint
Polanenhof 497
2548 MP Den Haag

Mede mogelijk gemaakt door
Maaïke Hoogland, stafmedewerker
Projectbureau Rhijnhuysen

November 2005



Goed verzorgd in Suriname

Woonzorgcentra in Suriname



Mede mogelijk gemaakt door:

Stichting
Rhijnhuysen
Utrecht

Projectbureau

Inhoudsopgave

Samenvatting	5
Goed verzorgd in Suriname	6
Surinaamse ouderen in Nederland	8
Ontwikkelingen in de ouderenzorg in Suriname	10
Visie Royalcare en de functies van het zorgcentrum	12
Doelgroepen	14
Waarom verpleeg- en verzorgingshuiszorg in Suriname?	15
Voorwaarden om het project te kunnen realiseren	16
Tot slot	17
Bijlagen	19
Doelstellingen en initiatiefnemers	20
RoyalCare in Spanje	21
Planvorming	22
Ruimtelijk plan van eisen	24
Investeringskosten	26
Letter of intent	27



Samenvatting

In deze notitie “Goed verzorgd in Suriname” wordt in hoofdlijnen beschreven, op welke wijze Nederlandse zorg-instellingen en zorgverzekeraars, AWBZ –verzekerden in het land van herkomst goede zorg geboden kan worden.

Wij, Royalcare Residence, Axion-ContinU Groep, Stichting Fontis en Stichting Woon- en Zorgcentra Haaglanden, willen in Suriname verpleeghuiszorg en verzorgingshuiszorg aanbieden die is afgestemd op de behoefte van onder andere Nederlandse Surinaamse ouderen. Hiertoe hebben wij ons ten doel gesteld een zorgcentrum voor deze doelgroep in Suriname te realiseren.

De inhoud van ons zorgconcept in Suriname wordt bepaald door het Nederlandse zorgmodel en stuurt onze werkwijze aan. Ons project bedient niet alleen de Nederlandse overheid doordat kostenbesparende resultaten worden gerealiseerd, maar het biedt ook de cliënt vele voordelen.

Onomstotelijk zal de verantwoordelijkheid voor de zorgverlening in Suriname bij de Nederlandse zorginstelling blijven, de Nederlandse cliënt heeft immers weinig vertrouwen in de Surinaamse gezondheidszorg.

Bij navraag en onderzoek blijkt de beoogde doelgroep onvoorwaardelijk te kiezen voor zorgalternatieven als deze en verklaart zich bereid om zich hiervoor aan te melden. Op deze wijze kan de Nederlandse overheid tegemoet komen aan de wensen van en de morele plicht jegens de doelgroep.

De mogelijkheden van ons zorgconcept zijn in beide landen uitvoerig besproken en onderzocht, tevens getuigen alle betrokken belangrijke partijen van draag- en daadkracht en frisse ontwikkelingszin.

In deze beschrijving kunt u het resultaat lezen van maandenlange voorbereidingen, persoonlijke contacten en uitgewisselde intentieverklaringen. Deze samenwerking levert voor alle partijen, waaronder de cliënt, de overheid, zorgverzekeraar, instellingen, de Surinaamse gezondheidszorg en gemeenten een meerwaarde op. Ons project geeft een antwoord op de vraag hoe de toenemende expansie van kosten van chronische zorg, vallende onder de AWBZ, beperkt en beheersbaar kunnen blijven.

Daarnaast wordt een extra en structurele dimensie toegevoegd aan de opleiding voor verpleegkundigen en verzorgenden. Immers door uitwisseling van kennis en kunde tussen ener-

zijds opleidingsinstituten in Paramaribo en Nederland en anderzijds tussen studenten en medewerkers met de Nederlandse zorgaanbieders vindt kennis overdracht plaats hetgeen leidt tot kwaliteitsverbetering vooral toegespitst op de ouderenzorg in Suriname. De gezondheidszorg in Suriname heeft hier baat bij.

Vanuit deze voorbereidende fase willen de projectleden nu een beslissende volgende stap maken, wetende dat dit unieke project alleen van de grond getild kan worden als ook cruciale partijen in Nederland (o.a. Ministeries van VWS, Buitenlandse Zaken en Ontwikkelingssamenwerking) actief willen meewerken aan de verwezenlijking van dit concept. De Nederlandse overheid wordt verzocht de investeringen te financieren (7,5 miljoen euro) waarbij voornoemde partijen bereid zijn de exploitatie te realiseren, zodat een structurele oplossing voor autochtone- en Nederlandse Surinamers kan worden geboden.

Het project “Goed verzorgd in Suriname” is een initiatief van:

- Royalcare Residence (initiatiefnemer en AWBZ erkend voor Spanje);
- Axion-ContinU Groep (verpleeghuisketen in Utrecht en IJsselstein en deelnemer van
- Stichting Rhijnhuysen Utrecht, het samenwerkingsverband van zorgverleners in West Utrecht.
- Stichting Fontis (Amsterdam);
- Stichting Woon- en Zorgcentra Haaglanden (Den Haag)

De initiatiefnemers werken met de navolgende organisaties intensief samen:

- Agis zorgverzekeringen;
- Belangenverenigingen Surinaamse ouderen;
- Overheid van Suriname;
- Gemeente Amsterdam.



Goed verzorgd in Suriname



Al eeuwen lang bestaat er een historische band tussen Nederland en Suriname. Op velerlei gebieden is er een relatie tussen Nederland en Suriname, waarbij kennis, ervaring en mogelijkheden aan elkaar uitgewisseld worden. In de 70-er jaren emigreerden veel Surinamers naar Nederland vanuit onzekerheden in eigen land op het gebied van economie, welvaart en gezondheidszorg. De 'grote trek' nam een aanvang. In die tijd waren dit vooral Surinamers van middelbare leeftijd die, met het gezin, hun toekomst in Nederland verder opbouwden. Deze groep is nu aangekomen op de pensioengerechtigde leeftijd of heeft deze zelfs al overschreden. De Surinaamse ouderen worden in deze fase van hun leven geconfronteerd met de ongemakken van het ouder worden, zoals kwaaltjes en ziekten. Als deze groep ouderen een beroep moet doen op het reguliere zorgverleningscircuit, wordt al snel duidelijk dat er weinig rekening wordt gehouden met de culturele achtergrond van mensen die uit een ander land afkomstig zijn. Het is voor een Nederlandse zorginstelling ook haast onmogelijk om in te kunnen spelen op de gewoonten en rituelen van voornoemde doelgroep, mede vanwege (financiële) beperkingen binnen de AWBZ. De Surinaamse ouderen voelen zich hierdoor niet prettig in de 'gedwongen' situatie die zo veel afwijkt van de woonsituatie die zij 'van-huis-uit' gewend zijn. Het gevoel zich op oudere leeftijd alsmaar te moeten aanpassen weegt erg zwaar.



Verpleeg- en verzorgingshuiszorg in Suriname

Voor een deel van de Surinaamse ouderen bestaat dan ook de wens om in eigen land (tijdelijk of voor een langere tijd) de laatste levensjaren door te brengen. De vier initiatiefnemers, Royalcare Residence, Axion-ContinU Groep, Stichting Fontis en Stichting Woon- en Zorgcentra Haaglanden, willen deze wens werkelijkheid laten worden door verpleeg- en verzorgingshuiszorg aan te bieden in Suriname.

Hierbij ontstaat voor alle partijen een win-win situatie: Ten eerste kunnen Surinaamse ouderen uit Nederland, die in Nederland aanspraak maken op AWBZ-gelden, tijdelijk of voor langere tijd kwalitatief goede zorg en begeleiding ontvangen in hun vaderland. De Nederlandse overheid levert het een kostenbesparing op: zorg, behandeling en verblijf kan in Suriname substantieel goedkoper worden geleverd indien de zorg hoofdzakelijk wordt geleverd door de autochtone Surinamer. Met behulp van Surinamers die in Nederland zijn opgeleid en die zich aldaar zouden willen vestigen om het management en de kwaliteit van zorg te waarborgen, is grosso modo een kostenbesparing te realiseren van circa 40% ten opzichte van de Nederlandse situatie. Voor Suriname, ten slotte, is dit een kans om kennis en ervaring op te doen om de gezondheidszorg in Suriname verder te verbeteren en te moderniseren. Zo zal het opleidingssysteem voor de gezondheidszorg in Suriname een impuls krijgen doordat zij een gedeelte van het personeel op kunnen leiden voor onze instelling. Dit project kan echter alleen maar werkelijkheid worden indien overheden, instellingen en projectparticipanten bereid zijn om belemmeringen weg te nemen en daar tegenover zekerheden te ontwikkelen waarbij vertrouwen in de gezondheidszorg van Suriname verkregen kan worden.

De initiatiefnemers

De (semi) AWBZ instellingen Royalcare Residence en Zonneburg zijn vanaf 1994 actief in de zorgsector met het ontwikkelen van zorgvernieuwende projecten in Nederland en Spanje. De directeur, de heer Thakoersingh, is van Surinaamse afkomst. Sinds 2003 werkt de organisatie samen met de Axion-ContinU Groep (een verpleegverzorgingshuisketen in Utrecht en IJsselstein

en aangesloten bij het samenwerkingsverband Stichting Rhijnhuysen) en met Stichting Fontis (Amsterdam), aan AWBZ-verblijf in Spanje. Axion-ContinU Groep wordt vertegenwoordigd door de heer drs. Versloot, Raad van Bestuur en Fontis door mevrouw drs. Stadtman, Raad van Bestuur. De vierde initiatiefnemer Stichting Woon- en Zorgcentra Haaglanden is voorloper op multiculturele zorg en heeft een geïntegreerd multicultureel leef- en woonconcept met een dagvoorziening onder andere voor Surinaamse ouderen. Bovengenoemde vier organisaties hebben zich nu ten doel gesteld om, naast de projecten in Spanje, concrete stappen te ondernemen om een project voor Surinaamse ouderen in Suriname te ontwikkelen.

Buitenlandse ervaring

Royalcare Residence heeft acht jaar ervaring met zorgverlening aan Nederlandse ouderen in Spanje. Royalcare Residence is per 2003 door het College Van Zorgverzekeraars als eerste en op dit moment als enige zorgaanbieder in Neder-

land erkend is voor Spanje. Daardoor heeft deze organisatie de beschikking over een uitgebreid nationaal en internationaal netwerk en heeft zij bij belangrijke partijen veel vertrouwen opgebouwd. Dit element kan essentieel zijn bij het zonedig betrekken van andere belangrijke participanten die bereid zijn in het project te investeren, hetzij financieel hetzij met kennis en kunde. De initiatiefnemers zijn er van overtuigd dat dit project nieuwe kansen biedt aan Surinamers die hun oude dag in het land van herkomst willen doorbrengen. En zijn overtuigd dat daarmee tegelijkertijd het beroep op de al overbelaste wachtlijsten in Nederland zal afnemen en het zal bijdragen aan een substantiële kostenvermindering nu en in de nabije toekomst.

In deze notitie wordt beschreven op welke manier Royalcare Residence, Axion-ContinU Groep, Stichting Fontis en Stichting Woon- en Zorgcentra Haaglanden, hierna kortweg, Royalcare genoemd, invulling willen geven aan dit ambitieuze project. Tevens wordt aangegeven welke belemmeringen het project nog in de weg staan.



Surinaamse ouderen in Nederland

In Nederland leven ruim 325.000 inwoners van Surinaamse afkomst (CBS, 2004). Hiervan zijn circa 188.000 mensen in Suriname geboren en later naar Nederland gekomen (ter vergelijking: in Suriname wonen 482.000 inwoners). Oud worden in Nederland wordt dan ook voor steeds meer Surinamers een realiteit.

Het woonzorgcentrum dat wij in Suriname willen realiseren richt zich vooral op Surinaamse ouderen. Op dit moment vormen Surinaamse ouderen de grootste groep van de ruim 115.000 niet-westerse allochtone ouderen (55-plussers) in Nederland. De prognose van het aantal Surinamers ouder dan 55 jaar laat zien dat deze groep in aantal zal stijgen van 32.600 in 2003 naar bijna 90.000 in 2020. In 2020 is 24% van het totale aantal Surinaamse inwoners in Nederland ouder dan 55 jaar. Vrijwel elke oudere Surinamer behoort tot de 1e generatie. Dit zal de komende vijftien jaar niet veranderen. Gezien het feit dat veel Surinamers hechten aan hun eigen geloof en cultuur, is het een groep waar ook in de ouderenzorg rekening mee gehouden dient te worden. Echter, nog maar weinig ouderenzorginstellingen hebben een zorgaanbod dat is aangepast aan de cultuur van allochtone ouderen en met name Surinaamse ouderen.



De gezondheid van Surinaamse ouderen

In november 2004 heeft het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) een onderzoeksrapport uitgebracht over Gezondheid en Welzijn van allochtone ouderen in Nederland, onder wie Surinamers.

Uit dit rapport blijkt dat allochtone ouderen over het algemeen meer chronische aandoeningen en lichamelijke beperkingen rapporteren dan autochtonen. Surinamers zeggen met name vaker suikerziekte, hoge bloeddruk, rugklachten en gewrichtsproblemen te hebben. Daarnaast heeft 25% van de Surinaamse ouderen ernstige fysieke beperkingen tegen 15% van de autochtone ouderen.

Opvallend is dat van alle onderzochte groepen, zowel allochtonen als autochtonen, bij Surinamers het aantal kwetsbare ouderen het grootst is: zij zijn vaker alleenstaand zonder kinderen in de buurt die kunnen helpen.

Allochtone ouderen maken frequenter gebruik van medische voorzieningen dan autochtone ouderen. Surinaamse ouderen bijvoorbeeld, gaan vaker naar de medisch specialist en fysiotherapeut dan autochtone ouderen en hebben ook meer contacten met de huisarts. Daarnaast gebruiken zij vaker medicijnen op recept.

Uit het rapport van het SCP blijkt dat Surinamers veel vertrouwen hebben in de Nederlandse gezondheidszorg en maar weinig vertrouwen in die van Suriname. Uit gegevens over de migratiemotieven is bekend dat met name veel Surinaamse vrouwen naar Nederland komen om gezondheidsredenen, wellicht juist omdat het vertrouwen in de gezondheidszorg in Suriname niet groot is (bron: SCP, nov. 2004).

Integratie

Surinamers hebben in vergelijking tot Turken, Marokkanen en Molukkers, een hoge mate van sociale en culturele integratie en voelen zich over het algemeen goed thuis in Nederland. Desondanks rekenen Surinamers zich - net zoals de andere allochtone groepen - toch niet tot de Nederlanders maar tot de eigen etnische groep.

De band die Surinamers in Nederland met Suriname hebben is groot. In vergelijking met andere allochtone bevolkingsgroepen die in het rapport van het SCP zijn onderzocht, sturen Surinamers relatief vaak geld naar het land van herkomst. Een reden hiervoor kan zijn dat Surinamers door de hoge reiskosten het land van herkomst veel minder vaak bezoeken dan bijvoorbeeld Turken of Marokkanen.



Terugkeergeneigdheid

Uit het onderzoek van het SCP blijkt dat 16% van de Surinaamse mannen en 13% van de Surinaamse vrouwen voorgoed terug zou willen naar Suriname. Verreweg de belangrijkste reden om voorgoed terug te gaan naar Suriname is de band die men er nog steeds mee heeft (61%). “Ik wil in mijn thuisland sterven en begraven worden” aldus een Surinaamse man van 70 jaar. Daarnaast geven veel Surinamers aan omwille van het klimaat terug te willen keren (36%). De gezondheid en leeftijd zijn voor 14% redenen om terug te willen keren. Veel van deze ouderen zien echter geen mogelijkheden om dit waar te maken.

30% van de Surinaamse ouderen wil deels in Suriname en deels in Nederland blijven. De belangrijkste redenen om op en neer te willen pendelen is de familie in Nederland (49%) en de gezondheid/leeftijd (21%). Ook hierbij ziet ongeveer eenderde geen mogelijkheden om te pendelen.

De meeste Surinaamse ouderen (55%) willen voorgoed in Nederland blijven. Hierbij is het opvallend dat een vierde als reden hiervoor aan geeft ‘leeftijd of gezondheid’. Men blijft in Nederland omdat men hier betere zorg kan krijgen. Een Surinaamse vrouw van 64 jaar geeft aan: “Hier krijg ik goede zorg. In Suriname zijn geen medicijnen en weinig dokters.”

Marktonderzoek Royalcare Residence

Royalcare Residence heeft ook een eigen onderzoek uitgevoerd naar de terugkeergeneigdheid van Surinamers waarbij, in tegenstelling tot het onderzoek van het Sociaal en Cultureel Planbureau, nadrukkelijk wel de mogelijkheid van verblijf met verzorging en verpleging in Suriname in het vooruitzicht werd gesteld.

Bijna alle geënquêteerden (90%, n=600) gaven aan in dat geval serieus geïnteresseerd te zijn om tijdelijk dan wel permanent naar Suriname terug te keren op het moment dat zij in een zorgafhankelijke situatie zouden komen te verkeren.

Bij diegenen die willen terugkeren naar Suriname bleek er een grotere behoefte te bestaan



(63%) om permanent in plaats van tijdelijk, terug te keren op het moment dat mensen verblijven in een instelling nodig achten. De meeste mensen die naar Suriname terug willen, zijn geboren in Suriname en hebben er vaak nog familie wonen. Hieraan gerelateerd speelt ook heimwee een grote rol. In de contacten werd aangegeven dat heimwee toeneemt naarmate men een hogere leeftijd bereikt.

Van de geënquêteerden vulde 22% als reden in om terug te willen keren, dat ze de manier van behandelen in de Nederlandse gezondheidsvoorzieningen beneden de maat vonden. Onder gezondheidsvoorziening worden bijvoorbeeld verstaan: de huisarts, de thuiszorg, de GGD etc. Mondeling werd hierover uitgelegd dat men ervaart dat er in Nederland weinig rekening gehouden wordt met cultuur, gewoonten en rituelen. Hierdoor voelt men zich vaak onvoldoende begrepen.

Uit het eerder genoemde onderzoek van het SCP blijkt dat van alle allochtone groeperingen, Surinamers op dit moment het meeste gebruik maken van gezondheidsvoorzieningen en daarmee gemoeide AWBZ verstrekkingen. In tegenstelling tot andere allochtone bevolkingsgroepen willen Surinamers over het algemeen niet bij hun kinderen inwonen; zij willen hun kinderen niet belasten met hun gezondheidsproblemen. Terwijl dit in de Surinaamse cultuur wel gebruikelijk was. Door deze mentaliteitsverandering neemt de vraag ook toe.

Uit onze bezoeken aan Suriname en uit contacten met regeringsmedewerkers blijkt dat er voor de Surinaamse ouderen geen adequate voorzieningen in Suriname zijn, terwijl zowel het SCP-onderzoek als ons eigen onderzoek aantoont, dat hier wel degelijk behoefte aan bestaat.



Ontwikkelingen in de ouderenzorg in Suriname



De Surinaamse maatschappij en economie hebben zich in de afgelopen jaren gestabiliseerd na een periode van grote economische onzekerheden. Deze stabilisatie en de gunstige economische ontwikkelingen in de afgelopen jaren hebben ruimte geschapen voor een lange termijn perspectief op de ontwikkelingen van Suriname. De sector Gezondheidszorg neemt een belangrijke plaats in bij de sociaal-economische ontwikkelingen van Suriname.

Ondanks het onderkende belang van de gezondheidszorg en de relatief hoge uitgaven hieraan (US\$ 180,- per capita, National Health Accounts 2000) is het ook algemeen bekend dat er binnen de Surinaamse gezondheidszorg nog veel te winnen valt. De basisvoorzieningen zijn onvoldoende gegarandeerd. Het niveau en de omvang van de bestaande voorzieningen nemen af. Ze zijn niet langer aangepast aan de huidige behoeften. Het verzekeren van betaalbare en toegankelijke zorg is voor zowel de staat als voor de individuele gebruiker een zware opgave geworden. Het grootste deel van de beschikbare middelen en bronnen wordt nu besteed aan de dure en intensieve intramurale gezondheidszorg. Voor preventie of goedkopere vormen van zorg bestaat nauwelijks aandacht.

Het Ministerie van Volksgezondheid onderkent deze situatie en heeft in de afgelopen jaren haar beleid hierop afgestemd. Daarbij wordt getracht om de externe ontwikkelingspartners een actieve en structurele rol te laten spelen in het verbeteren van de gezondheidszorg. In 2001 is in de Gemeenschappelijke Verklaring tussen Suri-

name en Nederland afgesproken hieraan verdere invulling te geven door gebruik te maken van een 'sectoraal' benadering waarbij de eerste stap de ontwikkeling van een meerjarig sectorplan is. Belangrijk hierin is dat door het nationale strategisch beleidskader ook de externe ontwikkelingspartners in de sector hun activiteiten daarbinnen kunnen plaatsen.

Demografisch en epidemiologisch overzicht

Suriname is ruim vier keer zo groot als Nederland, maar er wonen slechts 482.000 mensen. De meesten daarvan wonen in de kustvlakte en in de hoofdstad Paramaribo. Een groot gedeelte van Suriname bestaat uit tropisch regenwoud, bergen, rivieren en watervallen. De mensen die in het binnenland wonen zijn vaak moeilijk bereikbaar. De bevolking kent een grote etnische diversiteit, bestaande uit onder andere Creolen, Hindoestanen, Javanen, Chinezen en Indianen. De officiële landstaal is Nederlands maar vanwege haar multicultureel karakter worden er ook veel andere talen gesproken. De gemiddelde levensverwachting ligt naar schatting rond 71-72 jaar.

Uit het CMO (Chief Medical Officer) rapport 2001 komt naar voren dat Suriname kampt met een dubbele ziekte-last. De prevalentie van typisch bij midden inkomen landen passende ziekten is dalende, terwijl de meer westerse aandoeningen gestaag toenemen, duidend op een epidemiologische transitie. HIV/AIDS eist in toenemende mate slachtoffers.

In de nota Beleidsnota Volksgezondheid 2001-2005 wordt een aantal specifieke beleidsvoorname genoemd, waaronder:

- Het bevorderen van gelijkwaardige toegang tot adequate zorg, met speciale aandacht voor sociaal zwakkeren in de kustgebieden en in het binnenland;
- Het bevorderen van efficiëntie en kwaliteit van zorg;
- Het versterken van samenwerking tussen publieke en particuliere sectoren;
- Het verbeteren van de beheersbaarheid van de gestaag toenemende kosten van zorg, met name in de intramurale sector;
- Het geven van speciale aandacht aan kwetsbare groepen, waaronder vrouwen, kinderen, adolescenten, gehandicapten en ouderen;



- Het nemen van speciale maatregelen voor het bestrijden van belangrijke ziekten zoals Malaria, Denque, TB, de ziekte van Weil en HIV/AIDS.

Zorgaanbieders in Suriname

In het kustgebied van Suriname wordt eerste lijnszorg geboden door de Stichting Regionale Gezondheids Dienst, door particuliere huisartsen en door huisartsen die door werkgevers zijn aangetrokken om werknemers en hun familie te behandelen. Inwoners van de binnenlanden ontvangen eerste lijnszorg in de klinieken van de Stichting Medische Zending 'Primary Health Care' Suriname. Intramuraal zorg wordt slechts geboden door de ziekenhuizen in Paramaribo en Nickerie. Suriname telt in totaal zes ziekenhuizen waarvan vier overheidsziekenhuizen. In Paramaribo zijn dit 's Lands Hospitaal, Academisch Ziekenhuis en Psychiatrisch Centrum Suriname en in het Nickerie District is dit het Streek Ziekenhuis Nickerie. Daarnaast heeft Paramaribo twee particuliere ziekenhuizen, te weten: het Vincentiusziekenhuis en het Diaconessenziekenhuis. Verpleeg- en verzorgingshuizen, zoals wij ze in Nederland kennen, zijn tot nu toe niet voorhanden. Bovendien is er geen thuiszorg, waardoor mensen onnodig lang in het ziekenhuis blijven liggen. Er is een aantal kleine private bejaardenhuizen waarbij verblijf de boventoon voert en niet verzorging en welzijn.

Zorgfinanciers

Het Staats Ziekenfonds (SZF), het Ministerie van Sociale Zaken het Ministerie van Volksgezondheid (VG) en het Ministerie van Financiën (MvF) zijn de belangrijkste instanties belast met de financiering van de zorg. Het SZF vergoedt een breed pakket aan diensten. Haar bestand bestaat hoofdzakelijk uit verplicht verzekerden (ambtenaren en landsdienaren) en vrijwillig verzekerden. Ongeveer 30% van de bevolking is via het SZF verzekerd. Het SZF wordt gefinancierd via premieheffing.

Het Ministerie van Sociale Zaken is verantwoordelijk voor de financiële ondersteuning van de groep van 'on- en minvermogenden', een groep die naar schatting 30% van de bevolking omvat. Naast voornoemde instellingen is een toenemend aantal particuliere verzekeraars actief. De meeste bedrijven sluiten bij deze verzekeraars een ziektekostenverzekering af voor hun

werknemers en diens familie. Het resterende gedeelte van de bevolking is onverzekerd. Suriname kent geen AWBZ en is in dat kader geen verdragsland met Nederland, hoewel er veel Surinamers wonen die wel onder de Nederlandse AWBZ-regeling vallen. Hierdoor kunnen de 'Nederlandse Surinamers' geen rechten doen gelden op hun AWBZ aanspraken in Suriname.

Zorguitgaven

De huidige besteding aan Gezondheidszorg is relatief hoog, gemeten in aandeel Bruto Binnlands Product (9.4%) en uitgedrukt per hoofd van de bevolking (US\$ 180,-). Een groot deel van de beschikbare middelen wordt besteed aan de tweede- en ten dele aan derdelijnsgezondheidszorg. Uitgaven aan eerstelijns en preventieve zorg beslaan ongeveer eenderde van het totaal aan uitgaven. Het aandeel van de overheid in de financiering van de zorg bedraagt ruim 43%. Een belangrijk uitgangspunt voor herziening van het zorgstelsel is allocatie van dure tweede- en derdelijnszorg naar de relatief goedkope eerstelijnsgezondheidszorg. Van overheidswege wil men het aandeel tweedelijnszorg (ziekenhuizen en specialistische zorg) geleidelijk laten inkrimpen van 54,3% in 2000 tot iets meer dan 50% in 2009. Op termijn zouden eventuele besparingen in de tweedelijns er voor kunnen zorgen dat in dit segment van de zorg relatief minder uitgaven worden gedaan.

Helaas moet geconstateerd worden dat men verpleeg- en verzorgingshuizen niet meeneemt in de oplossingsrichting omdat men deze voorziening in Suriname simpelweg niet kent. De afgelopen jaren zijn er diverse voorstellen gedaan tot het herstructureren van de ziekenhuissector en het omlabelen van bedden tot verpleeg(huis)zorg, maar er zijn geen duidelijke keuzes gemaakt met als gevolg dat:

- de leegstand aan ziekenhuisbedden blijft bestaan (hoge leegstandskosten);
- ingezet wordt op topklinische zorg (extra kosten) en
- de gap tussen de ziekenhuiszorg en de eerstelijnszorg niet wordt ingevuld. Immers het creëren van (goedkope) verpleeghuis- en verzorgingshuisplaatsen is direct van invloed op de beddenormering van het ziekenhuis en dus op het totaal beschikbare budget.



Visie Royalcare en functies van het zorgcentrum

Vraaggestuurde zorg

Royalcare werkt vraaggestuurd. Dat wil zeggen dat de zorg zo optimaal mogelijk op de wensen en behoeften van de zorgvragers is aangepast. Mede daarom wil Royalcare op korte termijn één en op wat langere termijn meerdere, zorgcentra voor voornamelijk Surinaamse Nederlanders in Paramaribo bouwen. Zo kan tegemoet worden gekomen aan de grote groep Surinaamse ouderen in Nederland die tijdelijk of permanent in Suriname zouden willen verblijven.

Royalcare is ervan overtuigd dat de zorg in een zorgcentrum in Suriname meer tegemoet komt aan de wensen van Surinaamse ouderen en tegen lagere kosten is aan te bieden. In Nederland wordt de ouderenzorg door bezuinigingen alleen maar soberder. In Suriname zijn huisvestings- en personeelskosten laag waardoor de zorg met een aanzienlijk lagere exploitatie en meer personeel geleverd kan worden. Dit komt de kwaliteit van de zorg ten goede: het personeel heeft meer tijd voor de zorg van de bewoners. Ook spelen de uitstekende klimatologische omstandigheden hierbij een belangrijke rol: immers de cliënten zullen minder gebruik maken van medicatie en (para)medici maar bovenal zullen zij zich minder ziek voelen.



Royalcare zal in Suriname zorg bieden die voldoet aan dezelfde hoogwaardige kwaliteitsnormen als in Nederland en meer. Uiteraard zal de zorg- en dienstverlening geheel worden afgestemd op de Surinaamse cultuur en gewoonten. Voor cliënten is het belangrijk te kunnen kiezen uit een scala van diensten en producten. Net als in Nederland bestaan ook in Suriname verschillen in cultuur, religie en gewoonten (bijvoorbeeld tussen Surinaamse Hindoestanen

en Surinaamse Moslims) en dus bestaan er ook verschillende behoeftes. Royalcare zal hier in haar aanbod rekening mee houden.

De zorg wordt over het algemeen geboden door Surinaams en Nederlands sprekend personeel, er bestaat dus geen taalbarrière tussen zorgverlener en zorgvragers. Bovendien zal de wijze waarop de cliënten op het hotelmatig vlak benaderd worden en de wijze van bejegening en serviceverlening, de cliënten al heel snel een goed 'thuisgevoel' geven tijdens het verblijf.

Multifunctioneel centrum

Het zorgcentrum waarin de bewoners wonen, verzorgd en zonodig behandeld worden, is in eerste instantie gericht op care, maar kan verder ontwikkeld worden naar een multifunctioneel centrum waarin ook cure-activiteiten zijn ondergebracht. De zorg die Royalcare in Suriname wil aanbieden varieert van lichte tot complexe zorg. Anders geformuleerd: van een vorm van thuiszorg tot en met verpleeghuiszorg.

Gedacht wordt aan een zorgcentrum met een opnamecapaciteit van ongeveer 128 cliënten. Door deze kleinschalig opzet is het gemakkelijker sociale relaties aan te gaan, zowel tussen de bewoners onderling als tussen de bewoners en de zorgverleners. Het welbevinden van zowel bewoner als zorgverlener wordt hierdoor bevorderd.

Het personeel in het zorgcentrum bestaat uit een arts, verpleegkundigen, verzorgenden, fysiotherapeuten en activiteitenbegeleiders. Daarnaast kunnen, indien nodig, ook andere paramedici, zoals ergotherapeuten en logopedisten op consultbasis worden ingeschakeld. Circa 30% van het personeel bestaat uit Surinamers die in Nederland zijn opgeleid (management, staf) en 70% bestaat uit autochtone Surinamers.

Functies

Het zorgcentrum zal in ieder geval beschikken over de volgende functies: somatische zorg, psychogeriatrische zorg, een wijkpostfunctie, dagopvangmogelijkheden en mogelijkheden voor ziekenhuisverplaatste zorg en revalidatie, waardoor de zorg integraal kan worden aangeboden. Voor de cure kan bezien worden in hoeverre huisartsen en andere paramedici zich aan dit concept willen binden, hierbij kan speci-



alistische zorg (oogheelkunde, tandheelkunde, alternatieve geneeswijzen) additioneel ontwikkeld worden.

Continuïteit in de zorg

Voor cliënten die van Nederland naar Suriname gaan, is het van groot belang dat er continuïteit in de zorgverlening geboden wordt. Net als in Nederland zal de zorgverlening 24 uur geboden worden. Het medisch behandelplan wordt opgesteld door een aan de instelling verbonden arts. Het medisch beleid dat vanuit de Nederlandse instelling reeds is opgesteld, wordt door de arts gecontinueerd. Dit beleid blijft in principe ongewijzigd, tenzij. Dit geldt ook voor de verpleegkundige zorginhoud en behoeften van de cliënten die zijn opgenomen in vastgestelde zorgindicaties van het CIZ. Bij aanpassing van beleid vindt overleg plaats tussen professionals van Suriname en Nederland. Indien de cliënt in Nederland al was opgenomen in een zorgverleningcircuit (bijv. verpleeghuis, ziekenhuis of thuiszorg) wordt de zorg overgenomen met het bestaande zorgdossier.

De accommodatie

De accommodatie voldoet aan alle eisen en normen die aan een verpleeginrichting door de overheden worden gesteld. Het zorgcentrum zal worden gerealiseerd in het plangebied Mariënborg in Paramaribo (zie blz 24) en omvat naast zwembad en tuin, appartementen met centrale ruimtes voor restauratieve voorzieningen, paramedische ondersteuning, en sociale begeleiding.

Cliëntenraad

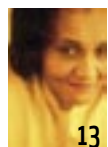
Vraaggestuurde zorg staat bij ons hoog in het vaandel vandaar dat wij een keuze hebben gemaakt om in Suriname een cliëntenraad in te stellen. Royalcare vindt de cliëntenraad een belangrijke toevoeging aan het totale concept van haar organisatie om zodoende voldoende klankbord te kunnen vinden bij de cliënten die worden verzorgd. Middels de cliëntenraad krijgt het management inzicht op welke wijze de organisatie, en specifiek de zorgkwaliteiten op de doelgroep overkomt.



Personeel en uitwisselingsmogelijkheden

Royalcare ziet graag dat er tussen Nederland en Suriname uitwisseling van personeel plaats vindt. Dit geeft zowel Nederlandse als Surinaamse medewerkers de mogelijkheid om zorgervaringen over de grenzen op te doen. Nederlandse zorginstellingen kunnen dan meteen ook gebruik maken van deze kennis en ervaring. Op deze wijze kan men rendement halen uit dit uitwisselingsprogramma die ten goede zal komen aan het verruimen van de kennis op het gebied van verzorging en verpleging van allochtonen. Dit past tevens binnen de visie van de internationalisering van zorg.

Daarnaast zal Royalcare mogelijkheden ontwikkelen om via een opleidingsstelsel allochtone en autochtone Surinamers te interesseren voor de zorg in Suriname. Hierbij kan de instroom vanuit Nederland via bijvoorbeeld een omscholings- en werkloosheidsprojecten gestalte gegeven worden. De opleidingsstructuur in Suriname zal hierbij nadrukkelijk worden ingezet volgens dezelfde hoogwaardige kwaliteitsnormen die men in Nederland gewend is. Daarom zal ook samenwerking gezocht worden met Nederlandse ROC's, zodat ook op het niveau van de instroom, uitwisseling kan plaatsvinden van kennis en kunde.



Doelgroepen

Royalcare biedt in Suriname zorgplaatsen aan ten behoeve van cliënten die op de wachtlijst staan voor, of die zijn opgenomen in een verpleeg- en/of verzorgingshuis in Nederland. Daarnaast kunnen ook zorgvragers die woonachtig zijn in Suriname een beroep op de instelling doen. In eerste instantie wordt 70% van de appartementen gekocht of bezet door Surinamers afkomstig uit Nederland en 30% door de autochtone bevolking.



De volgende doelgroepen uit Nederland komen in aanmerking.

1. De groep van Surinaamse zorgvragers die op de wachtlijst staan voor opname of al in een instelling verblijven.
Hier worden de volgende categorieën cliënten mee bedoeld:
 - cliënten met een verpleeghuisindicatie;
 - cliënten met een verzorgingshuisindicatie, met aanvullende verpleeghuiszorg;
 - cliënten met een reactiveringindicatie (herstelperiode);
 - cliënten met een 'overbruggingszorg' indicatie;
 - cliënten met een Persoons Gebonden Budget.
2. De groep zorgvragers met functiegerichte indicaties (zonder verblijf), waarbij men eventueel de mogelijkheid heeft van huur of koop (wozoco).
3. De groep zorgvragers waarvoor een tijdelijke opvang elders gezocht wordt, bijvoorbeeld omdat de instelling waar men verblijft tijdelijke capaciteitsproblemen kent (bijv. door verbouwingen = wisselcapaciteit).



4. De groep zorgvragers die bestaat uit Nederlandse Surinamers die in Suriname wonen en van de verzorging / verpleging / begeleiding en services gebruik wensen te maken.
Of deze groep hiertoe rechten heeft (zodat zorgfinanciering mogelijk is), zal per individu beoordeeld moeten worden. In het geval dat dit niet zo is, zal hiervoor met de Surinaamse overheid naar een toereikende financieringsmodus gezocht moeten worden.
Particuliere betaling van de bedoelde zorg door de cliënt is natuurlijk altijd mogelijk.

Doelgroepen uit Suriname

Vanuit Suriname (30%) komt een tweetal doelgroepen in aanmerking: zij die particuliere zorg willen inkopen en zij die zorgbehoefte hebben en een laag inkomen hebben. Immers het project heeft ook een maatschappelijke betekenis voor Suriname. Vanwege de maatschappelijke functie dient de bekostiging van de armlastigen gefinancierd te worden uit de opbrengsten van de overige plaatsen waardoor de kostenbesparing ten opzichte van de Nederlandse situatie maximaal 40% zal bedragen.

Uitgangspunt voor partijen is steeds dat de cliënt gebruik maakt van de mogelijkheden in Suriname, op basis van vrijwillige keuze.

In de projectfase komt niet iedere cliënt in aanmerking voor de bedoelde zorg in Suriname: het project is voornamelijk ongeschikt voor cliënten waaraan hoogcomplexere verpleeghuiszorg geboden dient te worden. Daarnaast kan er ook een medisch verbod zijn om gebruik te maken van luchtvervoer.



Waarom verpleeg- en verzorgingshuiszorg in Suriname?

Dit project van Royalcare is om een aantal redenen van belang voor de cliënt, voor Nederland en voor Suriname.

Voor de cliënt geldt dat:

- er meer sprake zal zijn van cliëntgerichte verzorging en verpleging (zorg op maat);
- er weer contact verkregen wordt met de eigen cultuur;
- er verbetering van klimatologische omstandigheden is;
- het een verbetering van de kwaliteit van het dagelijks leven betekent, wat wellicht zal resulteren in een positievere balans tussen geest en lichaam. Dit kan leiden tot minder gebruik van medici, medicijnen, behandelingen en therapieën;
- de cliënt jarenlang AWBZ-premie heeft betaald in Nederland en derhalve bij een indicatie ook recht heeft op AWBZ-zorg;
- het vertrouwen in de kwaliteit van het Gezondheidszorgsysteem in Suriname toeneemt.

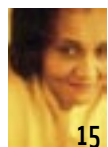
Voor Nederland geldt dat:

- het project aansluit op het beleid van de beleidsnota AWBZ-breed en de verdere internationalisering van deze zorg;
- een cliëntgericht beleid door Nederland wordt gevoerd. Dit levert nationaal en internationaal een uitstekend imago op;
- het een kostenbesparend initiatief is voor moeilijk financierbare zorg, daar de zorg en behandeling inclusief verblijf in Suriname beduidend goedkoper is (30-40%);
- Suriname een uitstekend vangnet biedt voor de toenemende vergrijzing, zonder dat dit leidt tot intramurale uitbreiding in Nederland zelf;
- De verzekeraars in kunnen spelen op de ontwikkelingen in Suriname, zowel zorginhoudelijk als op het gebied van polisbereik;
- Mogelijkheden ontwikkeld kunnen worden om via een opleidingstelsel allochtone en autochtone Surinamers te interesseren voor de zorg in Suriname waarbij instroom vanuit Nederland via bijvoorbeeld omscholing en werkloosheidsprojecten gestalte gegeven kan worden.



Voor Suriname geldt dat:

- door dit project de Surinaamse regering in de gelegenheid wordt gesteld om de verantwoordelijkheid op zich te kunnen nemen om zorg te dragen voor hun landgenoten;
- het project past in de opbouwfase waarin Suriname verkeert;
- er mogelijkheden komen voor uitwisseling van kennis en kunde (door bijvoorbeeld de participatie van artsen, verpleegkundigen en verzorgenden van Surinaamse afkomst, die in Nederland zijn opgeleid en nog werkende zijn);
- het project zal leiden tot een voorbeeldmodel over goede zorg op de gebieden van Care en Cure;
- het Suriname werkgelegenheid oplevert op de gebieden van de bouw- en zorgsector;
- het investeringsklimaat zal toenemen. Er zal meer vertrouwen in de gezondheidszorg van Suriname komen;
- het tot meer toerisme vanuit Nederland zal leiden van vrienden en familie van bewoners;
- de zorginstelling tevens toegankelijk is voor mensen die al in Suriname wonen;
- geen grote investeringen worden gevraagd behalve het aanbieden van bouwgrond, vergunningen en materiële ondersteuning;
- het eerste Surinaamse verpleeghuis wordt gerealiseerd.



Voorwaarden om het project te kunnen realiseren

Algemeen kan gesteld worden dat het noodzakelijk is dat er tussen overheden, verzekeraars en zorgaanbieders commitment bestaat met betrekking tot de uitgangspunten, het doel, maar vooral de noodzaak van het project.

Wij zijn ons ervan bewust dat het lanceren van dit project een complex geheel is, waarbij alle betrokkenen blijken zullen moeten geven van inventiviteit, doorzettingsvermogen en vooral ontwikkelingslust.

Welke inbreng wordt van de Nederlandse overheid verwacht?

Om ons project überhaupt te kunnen realiseren zijn financiële injecties onontbeerlijk. De gevraagde en benodigde financiële middelen dienen structureel voor een x-periode gegarandeerd te zijn, waarbij efficiënt gebruik en risicobeperking van kapitaal uitgangspunten vormen.

Financiering

1. De Nederlandse overheid en, daar waar mogelijk, die van Suriname dienen zich bereid te verklaren om gelden en/of faciliteiten ter beschikking te stellen voor het financieren van de bouwkosten van het project. Nader dient nog onderzocht te worden in hoeverre en in welke hoedanigheid andere partijen en vooral belanghebbenden in deze kosten kunnen meefinancieren.

2. Daarnaast is een financieringsbudget nodig voor het implementeren van het zorgproject in Suriname, waarbij geïnvesteerd moet worden in middelen, materialen en mensen. Het uitgangspunt hierbij is dat de algemene gezondheidszorg in Suriname naar een kwalitatief hoger niveau ontwikkeld wordt, waarbij de zorg vanuit een breed perspectief (care en cure) uitgewerkt dient te worden. Ook componenten zoals wijkposten, dagopvangmogelijkheden, thuiszorg e.d. zijn onderdeel van dit project en verruimen de productenrange, waardoor méér kwaliteit en aanbod gewaarborgd kunnen worden.

3. Omdat het zorginitiatief in Suriname vanuit onderhavige optiek toegankelijk moet zijn voor Surinaamse ingezetenen, zou het wenselijk zijn financiële input te realiseren middels

het aanspreken van (Europese) fondsen of tegoeden uit verdragsovereenkomsten. De bedoelde doelgroep beschikt zelf over (te) weinig financieel draagvlak om hierin te kunnen bijdragen.

Verzekeringstelsel

De regeringen van beide landen zullen in overleg moeten treden om een stelsel te ontwikkelen dat op korte en lange termijn voldoende financiële zekerheden oplevert om de zorg te kunnen bekostigen. Dit stelsel zou in samenwerking met een Nederlandse ziektekostenverzekeraar opgezet moeten worden. AGIS zorgverzekering heeft expertise op het gebied van de uitvoering van o.a. AWBZ-zorg in het buitenland en is in onze ogen de aangewezen partij.

Royalcare wil de beoogde productie afspraken en de daaraan gekoppelde financiering middels een zorgcontract tussen Royalcare en het Zorgkantoor laten vastleggen. De tarieven komen voort uit het Nederlandse zorgstelsel en zullen berekend worden naar de Surinaamse situatie. Het uitgangspunt zal hierbij zijn, dat de verpleegprijs per dag in het woonzorgcentrum te Suriname in totaliteit, beduidend lager ligt (circa 40%) dan die in Nederland.

Politiek

Politiek gezien zullen er vele hobbels genomen moeten worden, omdat Suriname, door haar onafhankelijkheid, ten opzichte van Nederland een andere status heeft gekregen dan daarvoor. Het is goed om te weten dat de huidige regering van Suriname véél belang hecht aan het plan 'goed verzorgd in Suriname' en hieraan op vele gebieden ook haar medewerking wil verlenen. Zij gaan er op vele gebieden goed op vooruit. Maar hetzelfde geldt ook voor de Nederlandse overheid: immers het project ontlast in grote mate de Nederlandse 'AWBZ-pot' door zorg over de landsgrenzen te brengen.

De overheid in Nederland zou zich actief kunnen opstellen in het onderzoeken naar mogelijkheden van wet- en regelgeving, financieringsmogelijkheden en in het ontwikkelen van lange termijn beleid om dit project te kunnen uitvoeren.

1 Hierbij wordt gedacht aan de Minister van Buitenlandse zaken en Ontwikkelingssamenwerking en aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport



Tot slot

Het onderhavige bidboek biedt een globaal overzicht van de uitvoering van een samenwerkingsproject dat de mogelijkheid biedt aan cliënten in Nederland om in Suriname voor korte of lange duur thuiszorg, verzorgingshuiszorg of verpleeghuiszorg te ontvangen.

Veel zaken zijn reeds uitgewerkt; een aantal zaken zullen proefondervindelijk worden uitgewerkt.

Royalcare streeft hierbij naar verantwoorde kwaliteit en zorg op maat afgestemd op de wensen en behoeften van cliënten.

Wij zijn ervan overtuigd dat de mogelijkheden die wij aan cliënten bieden, nieuwe kansen betekenen op diverse gebieden in regulier zorgland. Tegelijkertijd biedt dit initiatief volop perspectieven zowel voor nu als in de toekomst, terwijl waarschijnlijk juist dan nog méér druk zal bestaan op de intramurale zorg.

Maar.... met dit prachtige alternatief in de hand, bieden wij velen de keuze om goed verzorgd in Suriname te wonen!







Bijlagen

Woonzorgcentra in Suriname



Doelstelling en initiatiefnemers

Doelstelling

Royalcare Residence heeft zich tot doel gesteld om een zorgcentrum voor Surinaamse ouderen in Suriname te ontwikkelen.

Project

Dit betreft het bouwen van zorgappartementen bedoeld voor cliënten met verpleeghuisindicatie en appartementen voor cliënten op het niveau van verzorgingshuiszorg. De kwaliteit van zorg en de wijze waarop de zorg verleend wordt is conform de Nederlandse norm. In de 2e fase wordt het project uitgebreid met een 40-tal seniorenwoningen om in totaliteit een adequate exploitatie te kunnen realiseren middels het aanbieden van zorgarrangementen. Dit betekent dat binnen een periode van 5 jaar (na oplevering 1e fase) het project zonder subsidiering of ander vormen van overheidssteun financieel zelfstandig moet kunnen draaien.



Initiatiefnemers

- **Royalcare Residence** is initiatiefnemer en AWBZ erkend voor Spanje. De (semi) AWBZ instellingen Royalcare Residence en Zonneburg zijn vanaf 1994 actief in de zorgsector met het ontwikkelen van zorgvernieuwend projecten in Nederland en Spanje. Woonzorgorganisatie Zonneburg is onder de naam Royalcare Residence actief in Spanje. Sinds 2003 bestaat er een samenwerking gericht op AWBZ-verblijf in

Spanje met de Stichting ContinU en inmiddels is dit samenwerkingsverband met een zevental zorgorganisaties uitgebreid waar onder Fontis.

- **Axion-ContinU Groep** is de grootste Utrechtse aanbieder, actief op het terrein van verpleging & verzorging en personenalarmering. In het meerjarenbeleid van de Axion-ContinU Groep wordt o.a. ingespeeld op de wensen van de Gemeente Utrecht om specifieke programma's te ontwikkelen voor minderheden om daarmee de interculturalisatie te bevorderen. De Axion-ContinU Groep heeft ervoor gekozen zich in het bijzonder te richten op de Surinaamse gemeenschap van om en nabij 15.000 inwoners in de stad Utrecht en de indirecte omgeving liggende steden als Houten, Nieuwegein en IJsselstein.

De Axion-ContinU Groep is deelnemer van de Stichting Rhijnhuysen Utrecht, het samenwerkingsverband van zorgverleners in West Utrecht.

De centrale doelstelling van Stichting Rhijnhuysen is het realiseren van een daadwerkelijk vraaggestuurde en geïntegreerde dienstverlening door het ontwikkelen van zorgprogramma's en servicewijken.

Bij de stichting zijn de volgende instellingen aangesloten: Altrecht Geestelijke gezondheidszorg, SALTRO Artsenlaboratorium en Trombosediens, de ouderenorganisaties De Axion-ContinU Groep, Bartholomeus Gasthuis, Cascade (Aveant), SHBU-zorgcentra en De Rijnhoven, thuiszorgorganisaties Vitras en TSU (Aveant), ziekenhuizen Mesos Medisch Centrum en St. Antonius Ziekenhuis en Gezondheidscentrum Hoograven.

Stichting Rhijnhuysen heeft onlangs met o.a. Agis Zorgverzekeraar en provincie Utrecht een convenant afgesloten om de interculturalisatie van de zorg gezamenlijk verder vorm te geven. Onderliggend project past prima in het gestelde doel van de convenantpartijen: interculturalisatie van de zorg waarbij samenhang wordt aangebracht tussen beleid, cultuur, personeelsbeleid en de inhoud van de zorg en dienstverlening.

- **Stichting Fontis** is een Amsterdamse zorgaanbieder, actief op het terrein van verpleging & verzorging én de thuiszorg (ZorgThuis).



In het ondernemingsplan 2005-2008 heeft Fontis diversiteit als een van de tien beleidsprioriteiten gekenschetst. Enerzijds gaat het hierbij om de vraag hoe de zorg en dienstverlening aan allochtone groepen ouderen verder vorm gegeven kan worden en anderzijds om de vraag hoe om te gaan met diversiteit in het kader van personeelszorg. De afgelopen jaren heeft Fontis veel geïnvesteerd in het opbouwen van relaties met allochtone bevolkingsgroepen, onder wie Surinamers en Antillianen. In De Venser, een verzorgingshuis in Zuid-Oost, wonen veel Surinaamse ouderen. In 2003 openden wij een speciale afdeling voor Surinamers, die hun laatste levensfase met elkaar willen doorbrengen.

In 2003 opende Fontis een speciale afdeling van de initiatiefgroep Suriname, recent omgedoopt tot Wroko Makandra. Deze groep bestuurders stelt zich ten doel om Suriname te ondersteunen door het uitwisselen van expertise op het gebied van zorg en onderwijs.

Meedoen aan het onderhavige project past in de doelstellingen van Fontis: bijdragen aan de verdere vormgeving van zorg en dienstverlening aan oudere Surinamers, zowel hierin Nederland als in Suriname.

- **Stichting Woon- en Zorgcentra Haaglanden** is een stichting actief in de regio Haaglanden op het gebied van ouderenzorg. Woon- en Zorgcentra Haaglanden is in de persoon van Bère Miesen oprichter van het Alzheimercafé en heeft een voortrekkersrol gespeeld in kleinschalig wonen voor pg-cliënten gericht op leefstijlen.

Woon- en Zorgcentra Haaglanden werkt intersectoraal samen met GGZ en gehandicaptenzorg en heeft hiervoor enkele specifieke woonvormen ontwikkeld.

Woon- en Zorgcentra Haaglanden bestaat uit diverse woon- en zorgcentra, waar ongeveer 2500 medewerkers en 1200 vrijwilligers werkzaam zijn. Deze centra hebben elk hun eigen identiteit en bewonerscultuur. Zo is er naast een specialisatie op het gebied van leefstijlen ook een specialisatie op het gebied van Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH) voor met name jonge mensen, en een specialisatie in multiculturele zorg. Met name woonzorg-



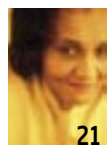
centrum Transvaal is hier voorloper in. Hier is naast een geïntegreerd multicultureel leef- en woonconcept ook een dagvoorziening voor Ouderen Surinamers (DOS) en een dagvoorziening voor psychogeriatrische ouderen. De medewerkers van Transvaal helpen inmiddels andere zorginstellingen bij het opzetten van projecten voor ouderen Surinamers. Transvaal heeft een gespecialiseerde keukenvoorziening (Halal) van waaruit meerdere doelgroepen in Den Haag bediend worden.

Woon- en Zorgcentra Haaglanden ondersteunt het onderhavige project omdat dit nauw aansluit bij haar eigen ontwikkeling om de dienstverlening voor oudere allochtonen en met name Surinamers verder te optimaliseren. Het ontwikkelen van de mogelijkheid om cliënten in Suriname te kunnen laten verblijven in combinatie met uitwisseling van personeel is een grote stap voorwaarts in de multiculturele zorg.

Commitment

Het project wordt momenteel door de volgende partijen ondersteund:

- Agis zorgverzekeringen (zie ook pagina 28);
- Overheid van Suriname (zie ook pagina 29/30)
- Belangenverenigingen Surinaamse ouderen;
- Gemeente Amsterdam.



Royalcare in Spanje



Royalcare Residence heeft inmiddels zeer positieve ervaringen opgedaan met zorgverlening aan Nederlandse ouderen in Spanje en produceert aldaar jaarlijks, in samenwerking met een zevental grote zorgaanbieders in Nederland, tussen de 5.000 en 8.000 verpleeg- en verzorgingsdagen tegen een tarief dat circa 15% onder de Nederlandse norm ligt.

Mensen die in aanmerking willen komen hebben een geldige AWBZ-indicatie nodig. E.e.a. betekent dat het - met indicatie - mogelijk wordt om op kosten van de AWBZ te revalideren of te wonen onder de Spaanse zon. En dat daarmee minder geld uit de AWBZ-pot wordt gehaald dan in het geval van in Nederland verleende zorg.

De zorg die Royalcare Residence biedt is o.a. bedoeld voor de volgende cliënten:

- Verpleeg-en Verzorgingshuisgeïndiceerden voor tijdelijk verblijf. Dit kunnen mensen zijn die vanuit een Nederlands verpleeghuis in Spanje kunnen verblijven of mensen die thuis wachten voor opname in een verpleeghuis.
- Verpleeg-en Verzorgingshuisgeïndiceerden voor permanent verblijf. Dit betreft cliënten die vanuit Nederland naar Spanje emigreren of daar al wonen en permanent in Royalcare Residence opgenomen willen worden.

- Mensen die overbruggingszorg nodig hebben ofwel een wachttijdperiode in Nederland voor opname in een instelling in Nederland in Spanje overbruggen. De lopende indicatie blijft geldig, op het moment dat de plaats in Nederland beschikbaar is wordt men opgenomen

Doordat Royalcare Residence per 2004 in Nederland door het College van Zorgverzekeraars als eerste erkend is als buitenlandse zorgaanbieder voor Spanje, heeft deze organisatie de beschikking over een uitgebreid nationaal en internationaal netwerk en heeft bij veel partijen de nodige credits opgebouwd. Dit element is essentieel bij het moeten en kunnen aanboren van belangrijke participanten die bereid zijn in het project te willen investeren, hetzij financieel hetzij met kennis en kunde.



Planvorming

Er wordt een terrein aangekocht ter grootte van 500.000 m² waar de volgende functies worden ontwikkeld:

- a. een multifunctioneel zorgcentrum voor verpleeghuisgeïndiceerden ter grootte van 64 zorgappartementen (70m² per appartement), algemene ruimten, facilitaire ruimten, ruimten voor medisch- en paramedische ondersteuning, personeelsvoorziening, technische voorziening en zwembadfaciliteiten. Daarnaast zullen ruimten worden gecreëerd voor multifunctionele doeleinden als winkeltjes, welzijn en cure;
- b. kleinschalige setting van 64 appartementen (85m² per appartement) voor verzorgingshuisgeïndiceerden;
- c. 40 vrijstaande seniorenwoningen (bungalowtype, 120m²) waarin zorgarrangementen vanuit het zorgcentrum kunnen worden aangeboden.

Programma van eisen

Het programma van eisen voor deze functies en capaciteiten is afgestemd op de maatstaven van het College Bouw Ziekenhuisvoorzieningen en op de eisen en wensen van Royalcare Residence.

Bruto vloeroppervlakte behoefte conform program van eisen

Wonen	9.920 m ²
Recreatie en welzijn	574 m ²
Medisch- en paramedisch/cure	282 m ²
Beheer	
• facilitair	249 m ²
• kantoorfuncties	148 m ²
• civiel/technisch	125 m ²
Dagbehandeling (20 plaatsen)	168 m ²
Privaat wonen	4.800 m ²
Totaal	16.266 m ²
overige bruteringsfactoren	7.254 m ²

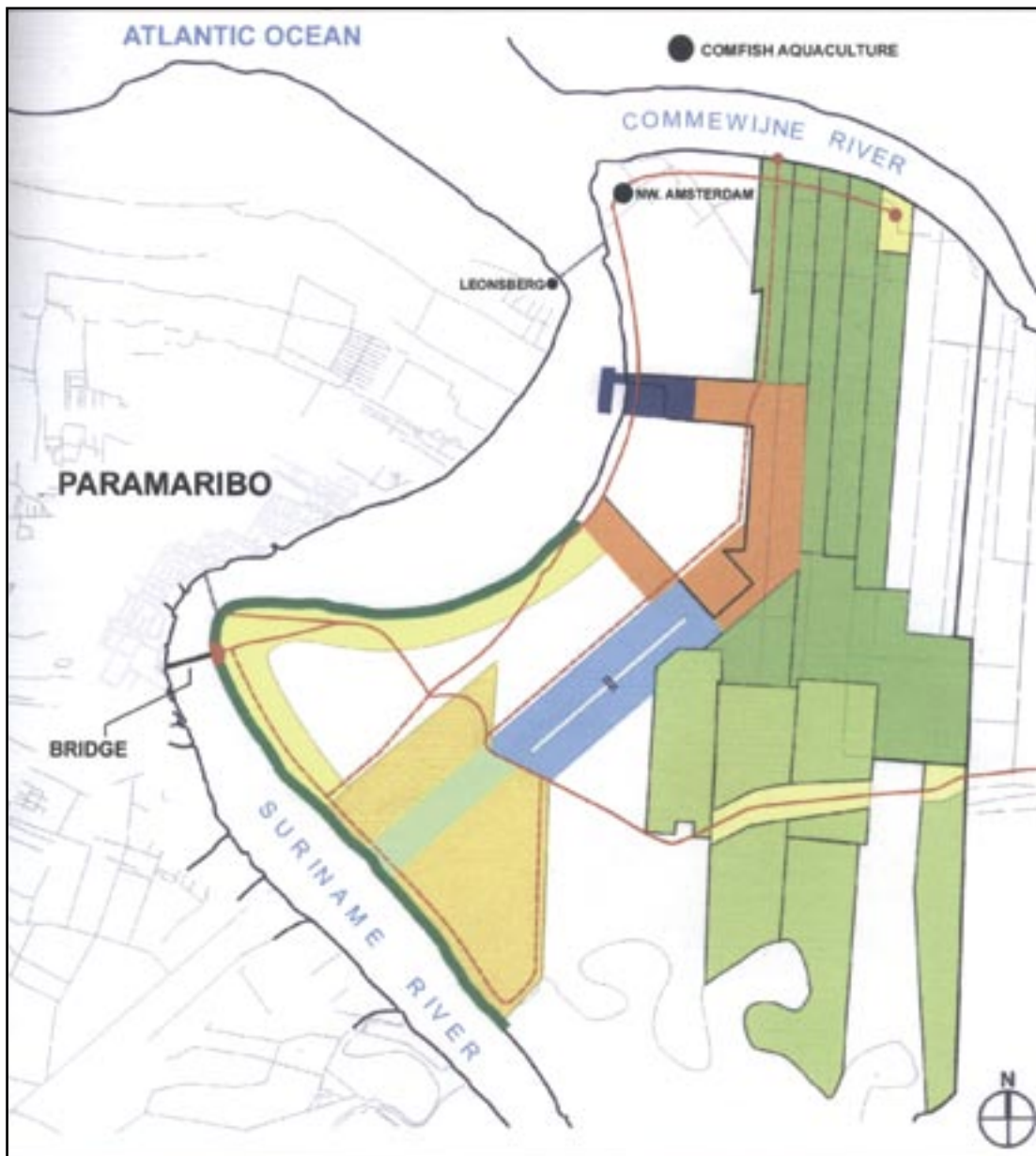
Uitgangspunten investeringskosten

Bij de berekening van deze investeringskosten is van het volgende uitgegaan:

- de vierkante meters volgens het programma van eisen
- investeringskosten nieuwbouw volgens de bouwkostennota
- investeringskosten op basis van topkoeling in het zorgcentrum en aircosystemen in de zorgappartementen en seniorenwoningen
- investeringskosten (degressie) op basis van Surinaamse situatie
- er is geen rekening gehouden met asbest, vervuilde grond en sloopkosten



Masterplan Mariënborg



- | | |
|---|--|
|  MARIENBURG LOCAL GATEWAY |  COMMERCIAL GREEN BELT NORTH
(AQUACULTURE, AGRICULTURE & WOOD CULTIVATION) |
|  RIVER FRONT PROMENADE & BOULEVARD |  COMMERCIAL GREEN BELT SOUTH
(VEGETABLES, FRUITS, HORTICULTURE & FLORICULTURE) |
|  EXISTING RESIDENTIAL IN EXPANSION |  FREE TRADE ZONE |
|  PEPPERPOT TOWN & PROJECTED RESIDENTIAL AREA |  HARBOR |
|  NATURAL RESERVE / TOURISM |  EXISTING MAIN ROADS |
|  AIRPORT |  PROJECTED MAIN ROADS (4 LANES) |

Ruimtelijk plan van eisen

Omschrijving	nuttig vloeropp. per eenheid	aantal eenheden	totaal nuttig vloeropp.
wooneenheden	70	128	8960
clientvoorzieningen			
woonkamer			
slaapkamer			
sanitair (douche/toilet)			
pantry			
senioren	120	40	4800
groepsvoorzieningen			
woonkamer	24	4	96
multifunctionele ruimte	15	4	60
keuken	8	6	48
algemene voorzieningen			
entree	32	2	64
rolstoeltoilet	5	5	25
personeeltoilet	2	6	12
was/droogruimte	4	4	16
schoonlinnen	4	4	16
vuillinnen/afval/opslag	4	4	16
werkkast	1,5	8	12
algemene ruimten			
entree	32	1	32
receptie	12	1	12
restaurantfunctie	175	1	175
kleedkamers/douche	2,5	4	10
toiletten	5	3	15
miva toilet	5	2	10
kantoorfuncties			
manager	20	1	20
secretariaat	24	1	24
afdelingshoofd	16	1	16
huishoudelijke dienst	16	1	16
spreekkamer	12	2	24
teamruimte	24	1	24
vergaderruimte	24	1	24
Medisch- paramedisch onderzoek en behandeling			
artsenkamer	16	1	16
behandelruimte/lab	30	1	30
berging medicijnen	16	1	16



Omschrijving	nuttig vloeropp. per eenheid	aantal eenheden	totaal nuttig vloeropp.
fysiotherapie/reactivering			
ruimte fysio	30	1	30
werkspreekruimte	12	1	12
psycho/sociaal			
ruimte logopaedie	12	1	12
werk/spreekruimte	16	1	16
mortuarium			
opbaarruimte	12	2	24
ontvangst/wachtruimte	16	1	16
toiletten	2	2	4
werkkast	2	1	2
activiteitenbegeleiding			
ruimte tafelgebonden activiteiten	175	1	175
ruimte werkplaats gebonden activiteiten	16	2	32
snoezelruimte	15	1	15
berging	30	2	60
toiletten dames	2	1	2
toiletten heren	2	1	2
garderobe	2	1	2
werkruimte	2	1	2
gemeenschappelijke ruimte			
recreatiezaal	30	2	60
nevenruimten	12	1	12
bibliotheek	16	1	16
kamer geestelijk verzorger	12	1	12
berging	20	2	40
kapsalon	16	1	16
winkeltjes etc	16	5	80
zwembad	50	2	100
ruimten cure	30	5	150
totaal	1197	150	15481

ontwerpverliezen 4%
verkeersruimte 26%
install. opp. 10%
constructie (tarra) 10%
bruto oppervlakte ca.

619,24
 4025,06
 1548,1
 1548,1
 23221,5



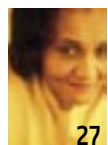
Investeringskosten

Suriname (Alle bedragen in Euro's)	totaal	per plaats	per m	in Nederland norm per plaats	in Nederland norm per m
Grondkosten	1.500.000,00	8.928,57	63,78	8.304,80	157,00
Bouwkosten	1.900.000,00	11.309,52	80,78	64.880,00	1.350,00
Bouwkundige voorzieningen	1.050.000,00	6.250,00	44,64	39.798,40	835,00
Werktuigbouwkundige voorzieningen	555.000,00	3.303,57	23,60	10.102,40	212,00
Electrotechnische voorzieningen	430.000,00	2.559,52	18,28	7.852,00	166,00
Vaste inrichting	275.000,00	1.636,90	11,69	5.080,00	108,00
Terreinvoorzieningen	790.000,00	4.702,38	33,59	2.048,00	42,00
Bijkomende kosten	82.000,00	488,10	3,49	1.492,00	32,00
Inventariskosten	480.000,00	2.857,14	20,41	10.000,00	44,00
Directiekosten	250.000,00	1.488,10	10,63	9.083,20	191,00
Rente (6,2%) tijdens bouw	p.m.			3.214,40	68,00
Onvoorzien totale werk	p.m.				
Loon- en bestekwijziging	p.m.				
Loon- en prijsstijging	68.000,00	404,76	2,89	1.236,80	26,00
Startkosten	125.000,00	744,05	5,31	1.104,00	18,00
Totale investeringskosten	7.505.000,00	44.672,62	319,09	90.825,60	3.249,00

Toelichting

De totale investeringskosten van het gehele complex bedragen ca. 7.505.000 euro waarbij een uitsplitsing is gemaakt op investeringskosten per plaats en per m². Daarnaast is aangegeven welke kosten gemoeid zijn met een vergelijkbare investering in Nederland en wederom uitgesplitst per plaats en m². Deze vergelijking is opgesteld om te kunnen beoordelen of de investeringsaanvraag ten behoeve van Suriname op redelijke en realistische gronden is gebaseerd. Enkele pro memorie posten zijn niet in de begroting uitgewerkt omdat deze afhankelijk zijn van de mate en de wijze van financiering. Bijvoorbeeld, bij een eenmalige financiering vanuit de Nederlandse Overheid zijn rentekosten niet op z'n plaats en vallen de overige posten (onvoorzien werkzaamheden, loon- en prijsstijgingen en loon- en bestekwijzigingen) onder het risico van de ondernemer (Royalcare Residence). In de opstelling komen een drietal posten als bijzonder naar voren, te weten: de grondkosten, de terreinvoorziening en de inventariskosten. De grondkosten, d.w.z de prijs

per m², zijn uitzonderlijk laag maar er is voor gekozen een groot grondstuk te verwerven zodat op termijn uitbreiding kan plaatsvinden. In dat kader dienen ook de kosten terreinontwikkeling te worden beschouwd. Immers het bouwrijp maken van de grond en aanleg van voorzieningen cumuleren naar mate de te gebruiken oppervlakte toeneemt. De inventariskosten zijn in verhouding hoog omdat vele materialen moeten worden ingevoerd die niet standaard in Suriname verkrijgbaar zijn zoals speciale bedden, tilapparatuur, medicijnsystemen en domotica



Motivatie Agis voor ontwikkeling zorgplaatsen in Suriname

Vanwege haar Amsterdamse oorsprong heeft Agis zorgverzekeringen een groot aantal verzekerden van Surinaamse oorsprong. Agis weet dat veel oudere Surinamers behoefte hebben om - al is het maar tijdelijk - naar hun land terug te kunnen keren. Dan is het hebben van een goede ziektekostenverzekering en goede mogelijkheden voor zorgverlening in Suriname zelf, van groot belang. Agis wil graag aan die wensen tegemoet komen. Ze zet zich al jaren in voor de ontwikkeling van goede (en betaalbare) zorg in Suriname. De laatste tien jaar heeft Agis, via haar dochter Holland InterCare (HIC), ook de complexe zorgverlening

voor Surinamers georganiseerd, die in eigen land niet konden worden geholpen. Hiervoor is ook nauw samengewerkt met het Surinaamse Ziekenfonds (SFZ).

Deze plannen om in Suriname kwalitatieve goede woonvoorzieningen met zorg te realiseren juicht Agis van harte toe. Zij zal zich inspannen om dat ook financieel mogelijk te maken. Agis hoopt daarmee bij te dragen aan de ontwikkeling van de gezondheidszorg in Suriname en ook tegemoet te komen aan de wensen van haar eigen leden (verzekerden).



Letter of intent



Ministerie van Volksgezondheid

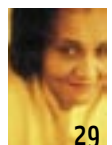


Royalcare Residence

Intentieverklaring



Paramaribo, mei 2005





Intentieverklaring Royalcare Residence/ Ministerie van Volksgezondheid Suriname

De Surinaamse overheid (Paramaribo) en Royalcare Residence willen door deze overeenkomst samenwerking bevorderen tussen partijen werkzaam op het gebied van *care en cure, welzijn, huisvesting en dienstverlening voor ouderen in Suriname en Surinaamse ouderen uit Nederland.*

De ondergetekenden

*Het ministerie van Volksgezondheid (Suriname), in deze rechtsgeldig vertegenwoordigd door de heer **Dr. C.W. Waterberg** in de hoedanigheid van **minister***

en

*Royalcare Residence, in deze rechtsgeldig vertegenwoordigd door de heer **R.P.Thakoersingh**, in zijn hoedanigheid van **directeur / bestuurder***

hierna te noemen partijen

komen overeen

- het project: *"Goed verzorgd in Suriname"* tot ontwikkeling te brengen;

de navolgende afspraken zijn, ter realisatie van het plan, van kracht:

Royalcare Residence

- Royalcare Residence verplicht zich te voldoen aan de richtlijnen voor zorginstellingen, die zijn opgesteld door het departement van Volksgezondheid;
- Royalcare Residence verplicht zich om in haar handels- en werkwijze het uitgangspunt te hanteren om het bestaande zorgsysteem en stelsel in Suriname **niet** te belasten op financieel dan wel materieel aspect (géén gebruik van personeel reeds bestaande zorginstellingen);
- Royalcare Residence zal samenwerking zoeken en ondersteunen met de Surinaamse overheid en instellingen, in die gevallen waarin de doelstelling centraal staat om het project van Royalcare Residence te realiseren;
- Royalcare Residence creëert door haar activiteiten werkgelegenheid in de zorgsector. Het aanbieden van scholingsmogelijkheden voor aspirant verzorgenden / verpleegkundigen en medisch personeel is onderdeel van het ondernemingsplan;
- Royalcare Residence erkent en bewerkstelligt de toegankelijkheid van haar woon- en zorgdiensten voor Surinaamse ouderen;
- Salarisuitbetalingen aan medewerkers van Royalcare Residence zal plaats vinden in Surinaams valuta.



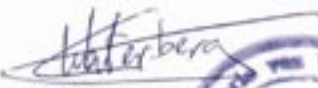



Ministerie van Volksgezondheid

- Verplicht zich tot samenwerking en uitwisseling van informatie met betrekking tot realisatie van het project: "Goed verzorgd in Suriname";
- Verklaart zich bereid om aan de samenwerking tussen haar ministerie en Royalcare Residence verder gestalte te geven, daartoe de noodzakelijke voortgangsbesluiten te nemen en de vereiste acties planmatig uit te voeren;
- Het ministerie initieert opleidingsmogelijkheden en werkgelegenheidsactiviteiten ten behoeve van het project van Royalcare Residence;
- Het ministerie ontwikkelt beleid in samenwerking met Royalcare Residence ter bevordering van zorgtoerisme.

Aldus getekend,
d.d. oktober 2005

Namens het ministerie van Volksgezondheid Suriname


Drs. C.W. Waterberg
Minister



Royalcare Residence


R.P. Thakoersingh
Directie



