

Vanzelfsprekend is hier dan ook geen reumaconsulent werkzaam, kent men geen patiëntenvereniging en bestaan geen ziektespecifieke informatiefolders. Net als in Nederland is non-compliance een groot probleem en zoeken patiënten hun heil regelmatig in de niet-westerse planten, kruiden, of spirituele geneeskunst.

Suriname heeft 5 ziekenhuizen (4 in Paramaribo, 1 in Nickerie). Voor de binnenlanden (lees jungle) is de zorg geconcentreerd rond medische zendingsposten waar gezondheidsassistenten werken na het volbrengen van een 4-jarige opleiding. Zij beheren de post 24 uur per dag en bieden geprotocolleerde zorg, voor een deel in samenwerking met een arts. In Suriname is de zorg zeker nog niet voor alle inwoners gelijk en zo kunnen sommige patiënten hun antireumatische medicatie niet betalen. Biologicals zijn beperkt verkrijgbaar maar natuurlijk onbetaalbaar voor de meesten. Zelfs het gebruik van een bisfosfonaat ter preventie van steroïdgeïnduceerde osteoporose bij postmenopauzale vrouwen wordt niet voor elke patiënt vergoed. De zorg wordt betaald door het staatsziekenfonds, sociale zaken, door bedrijven voor hun werknemers, of door particuliere verzekeraars, ongeveer 31% van de bevolking is echter onverzekerd.

Medische zorg wordt in de eerste lijn gegeven door huisartsen (= basisarts), medische zendingsposten in het binnenland en de regionale gezondheidsdienst. In de tweede lijn wordt zorg geleverd door 110 medisch specialisten waarvan 18 internisten (en twee maal per jaar draait een reumatoloog uit Nederland poli voor bijvoorbeeld 2 weken).

Het zorgsysteem kent geen efficiency, geen equity, geen quality assurance en er is geen gegarandeerde beschikbaarheid van medicatie. De artsen hebben in hun werk gewoon om te gaan met ongelijkheid in de zorg en zien een niet-eerstekeusbehandeling liever als *second 'best'* in plaats van ondergeschikt.



Reumatologisch onderzoek door reumatoloog bij de Medische Zendingspost Brokopondo.

WAAR BRACHT DEZE REIS ONS NAARTOE?

We bezochten het Diaconessenziekenhuis, het Academisch Ziekenhuis en het TBC Sanatorium in Paramaribo. Daarna reisden we af naar Berg en Dal aan de Surinamerivier en bezochten daar de poli van twee medische zendingsposten, waar patiënten werden gezien met reumatologische klachten door een groep reumatologen en internisten. Mensen kwamen met een verscheidenheid aan klachten van typisch inflammatoir tot degeneratief, gerelateerd aan het harde werken op de kostgrondjes (stukje land waar mensen gewassen verbouwen om zo zelfvoorzienend te zijn).

INFECTIEZIEKTEN

Door *Ken Berends*, nefroloog op Curacao, werden we ingewijd in de infectieuze verwekkers van gewrichtsklachten in deze regio. Zo sprak hij over dengue en chikungunya, waar enkele jaren geleden nog een uitbraak van was. Hij waarschuwde ons luid en duidelijk dat we voor de mug als vector voor deze infecties moeten oppassen, zelfs in Nederland door het internationale reisgedrag van de wereldbevolking en de klimatologische veranderingen.

Steven Vreden, internist in het Academisch Ziekenhuis in Suriname, vertelde over het malariaprogramma dat hij heeft opgezet waarbij educatie, geïmpregneerde klamboes, actieve opsporing en behandeling door middel van malaria-interventieteams het voorkomen van malaria vrijwel geheel heeft teruggedrongen. Dit terwijl de aanpak in de omringende landen te wensen over laat en in de grensgebieden van het 'Guyana Shield' malaria nog altijd floreert.

Jessica de Vocht, internist-infectioloog op Aruba, vertelde het indrukwekkende verhaal over multi-resistente micro-organismen (ESBL, MRSA) die in het ziekenhuis meer regel dan uitzondering zijn. Ook is er een schrikbarende toename van hiv-geïnfecteerde patiënten, vooral onder heteroseksuelen. Zij ziet het als haar uitdaging om te proberen de resistentie terug te dringen door een surveillanceteam te vormen waarbij zij en de microbioloog antibiotica-advies geven voor het gehele ziekenhuis. Ook wil zij aandacht geven aan extra educatie van collega-specialisten en het schrijven van een lokale antibioticarichtlijn.

Fitzgerald Gopie, longarts in het Academisch Ziekenhuis in Suriname, bracht ons langs het TBC-sanatorium en vertelde ons over de problemen rondom de diagnostiek en behandeling van TBC. Bij ingewikkelde casuïstiek overlegt hij nog altijd laagdrempelig met een collega-longarts in Nederland, waar hij een deel van zijn opleiding heeft gevolgd.