

VERPLEEGKUNDE IN SURINAME : CLOSING THE GAP BETWEEN PROFESSION AND SOCIETY.

Ieder jaar op 12 mei, vieren verpleegkundigen wereldwijd de Internationale Dag van de Verpleging. Ze gedenken hiermee de grondlegster van hun beroep, Florence Nightingale (*12 mei 1820 – †13 augustus 1910) en kiezen hiervoor een internationaal jaarthema.

In 2013 is het thema van ICN (International Council of Nurses, de internationale beroepsvereniging van verpleegkundigen, waar Suriname lid van is):

“CLOSING THE GAP: Millenium Goals 8,7,**6,5,4**,3,2,1”.

De ICN brengt hiermee de Milleniumdoelen opnieuw in het vizier van verpleegkundigen en legt nadruk op de doelen **6,5** en **4**.

Deze doelen gaan direct over de gezondheid en hun realisatie draagt wezenlijk bij aan het bereiken of bestendigen van de overige Milleniumdoelen.

De Milleniumdoelen (MDG) 2015 zijn:

1. Uitbannen van extreme armoede en honger.
2. Bereiken van universele basiseducatie.
3. Bevorderen van gendergelijkheid, versterken van de positie van vrouwen.
4. Verminderen van kindersterfte.
5. Verbeteren van moederschapsgesondheid.
6. Bestrijden van HIV/Aids, malaria en andere dodelijke infectieziekten.
7. Verzekeren van duurzaamheid van het milieu.
8. Ontwikkelen van wereldwijde partnerschap voor ontwikkeling.

Wetenschappelijke studie en gerapporteerde ervaringen uit de verpleegkundige praktijk, brengen de ICN tot de conclusie dat extra inspanning nodig is voor de realisatie van MDG **6, 5** en **4**.

Ten aanzien van MDG **6** zit Suriname op de goede weg en tegen 2015 zijn we in de buurt van realisatie. Maar wat betreft MDG **5** en **4** moeten we ons veel meer dan nu inspannen, om in 2015 de omslag naar beter te realiseren.

In het maatschappelijk debat over de MDG's en andere ontwikkelingen in de Surinaamse gezondheidszorg klinkt de stem van verpleegkundigen niet altijd voldoende door. Hetgeen jammer is, omdat deze groep gezondheidswerkers een unieke en onmisbare bijdrage levert aan de Surinaamse gezondheidszorg. De Internationale Dag van de Verpleging is de gelegenheid bij uitstek om met de Surinaamse samenleving te delen waar onze verpleegkundigen voor staan.

De betekenis van Surinaamse verpleegkundigen voor de gezondheid van de mensen in Suriname en voor de Surinaamse samenleving.

Verpleegkundigen behoren in Suriname en wereldwijd tot de grootste groep werkers in de gezondheidszorg. Uit de aard van hun beroep zijn ze de dragers van en de verbinders in de zorgorganisaties waar ze werken en in onze samenleving. Terzijde: er zijn meer beroepen die dragend en verbindend zijn in onze samenleving, zoals bijvoorbeeld leraren en politie-agenten. Maar dit artikel is om de aandacht te richten op onze verpleegkundigen.

Verpleegkunde bestrijkt het heel palet van gezondheidszorgdiensten. Van ziektepreventie en gezondheidsbevordering tot en met behandeling (*cure*) en zorg (*care*) en - wanneer behandeling niet meer baat - palliatieve zorg. Onze gezondheidszorg (structuur, organisatie en aanbod) vertoont meer overeenkomst met een verzameling losse kralen dan met een stevig koord. Desondanks doen verpleegkundigen elke dag - vaak met beperkte middelen en onder zeer moeilijke omstandigheden - hun uiterste best om mensen te behandelen, verplegen, verzorgen en begeleiden.

Verpleegkundigen hebben directe invloed op de levering en de kwaliteit van de patiëntenzorg. Ze leveren de grootste bijdragen in onderzoek, behandeling en nazorg van patiënten. Dat doen ze in thuiszorg, op consultatiebureaus en poliklinieken, in ziekenhuizen en klinieken, in psychiatrische zorg, in verpleeg- en verzorgingshuizen, in de ambulante gezondheidszorg, op medische posten in het binnenland en in rurale gebieden (boitie), in scholen en in grote (industriële) bedrijven, in beleidsorganen van de overheid. Met hun werk dragen ze aantoonbaar bij aan het beheersen van de kosten van onze gezondheidszorg.

Verpleegkundigen hebben aan de wieg gestaan van ontwikkelingen die hebben geleid naar de gezondheidszorg zoals we die nu kennen. Ze borgen de 24-uurs continuïteit van het gezondheidszorgsysteem. Ze zijn de scheepsboeg in campagnes tegen volksziekten, pandemieën en epidemieën; het anker in gezondheidsoffensieven (de wijkverpleegkundige, de schoolverpleegkundige). Verpleegkundigen staan er garant voor dat patiëntenzorg veilig, effectief en betrokken wordt geleverd. Ze bewaken, verdedigen en borgen de humane rechten van de patiënt, wanneer er niemand anders is die deze taak op zich kan nemen.

Het verpleegkundig beroep heeft van huis uit een holistische grondslag. Dat wil zeggen dat *zieken* niet bejegend worden als *lijders*, maar als mensen met een

gezondheidsvraag en die - naast genezing en/of lichamelijke verzorging - sociale, geestelijke en spirituele behoeften hebben. De verpleegkundige staat er garant voor dat ook deze behoeften worden bevredigd, en bevestigt zo de integriteit, de autonomie en het authenticiteit van de mens als individu.

Verpleegkundigen staan midden in de samenleving. Ze weten en ervaren wat ziek zijn betekent voor de mens en diens omgeving (sociaal systeem).

Verpleegkundigen verlichten de draaglast van zieken en versterken hen en hun verwanten. Dat doen ze in een integrale combinatie van kennis, kunde en compassie. Ze oefenen hun vak uit ongeacht de financiële/etnische/sociale/maatschappelijke status of woonsituatie van de patiënt. Verpleegkundigen zijn door, van en voor de gemeenschap.

Zonder verpleegkundigen heeft ons gezondheidszorgsysteem geen fundament.
KORTOM VERPLEEGKUNDE IS: PEOPLE & COMMUNITY DRIVEN HEALTH BUSINESS.

Krachten die de gezondheidszorg en de verpleegkunde beïnvloeden; wereldwijd en in Suriname.

Wereldwijd zijn er ontwikkelingen gaande die een fundamentele heroriëntatie op en een herinrichting van de gezondheidszorg vereisen. Deze heroriëntatie en herinrichting vinden plaats in alle landen en op elk niveau: politiek, systeem, beleid, bestuur & management, organisatie, aanbod en resultaten.

Deze wereldwijde ontwikkelingen - in internationale debatten over gezondheidszorg *driving forces* (drijvende krachten) genoemd - zijn complex en manifesteren zich in:

- aantal en spreiding van verpleegkundigen per hoofd van de bevolking van een land;
- demografische ontwikkelingen (migratie, dalende geboorten, vergrijzing, bevolkingsemancipatie, feminisering van arbeid);
- falende gezondheidszorg (kostenstijging, slechte kwaliteit, ondoelmatige gezondheidszorg, onvoldoende toegankelijke gezondheidszorg, onveilige gezondheidszorg, nagenoeg onbegrensde medische technologie);
- beroepsonderwijs (snelle kennisveroudering, internationalisering, internet en ICT-toepassingen);
- vernieuwde inzichten in de bio-medische wetenschappen.

Deze krachten en hun onderlinge relaties, zijn geen toevalligheden (dat wil zeggen: zaken die zich buiten onze wil afspelen) maar het gevolg van menselijke keuzes.

Zo is bijvoorbeeld de spreiding van verpleegkundigen en artsen per hoofd van de bevolking in een land, het gevolg van een keuze (een besluit) en geen toeval.

In Latijns Amerika is de verhouding tussen artsen en verpleegkundigen onevenredig; in 19 Latijns Amerikaanse landen zijn er relatief meer artsen dan verpleegkundigen. En van de verpleegkundigen die er zijn, heeft slechts 30% een professionele beroepsopleiding genoten.

De situatie in Suriname en het engelssprekend Caribisch gebied laat een aanmerkelijk gunstiger verhouding zien; ongeveer 3 verpleegkundigen per arts. Ook de migratie van verpleegkundigen is een keuze en geen toeval.

Uit onderzoek blijkt dat verpleegkundigen een hoger loon als vierde motief voor hun migratie noemen. Belangrijkere motieven zijn voor hen: 1. betrokken te worden in de besluitvorming in hun organisaties; 2. invloed te hebben op hun werkomstandigheden en 3. voldoende faciliteiten te hebben om goede zorg te verlenen.

Verpleegkundigen migreren, omdat óók zij dromen hebben!

Verpleegkunde is een professie die internationaal is erkend en wordt beoefend volgens internationale normen en standaarden.

Suriname maakt deel uit van de internationale gemeenschap en heeft zich gecommitteerd aan internationale verdragen en afspraken over de gezondheid van en de gezondheidszorg voor zijn bevolking en de positie van de gezondheidszorgprofessionals, waartoe ook verpleegkundigen behoren.

De wereldwijde ontwikkelingen in de gezondheidszorg zullen ook in Suriname hun intrede doen en zijn op sommige terreinen reeds manifest (Primary Health Care, Thuiszorg). Ze vereisen van Surinaamse verpleegkundigen structurele verbeteringen zoals: herprofilering en herpositionering van het beroep, een nieuw beroepsprofiel, bijstelling van de beroepskwalificaties, herstructurering en herinrichting van de beroepsopleiding.

Door de manier waarop de gezondheidszorg in Suriname is georganiseerd, zijn verpleegkundigen hierbij afhankelijk van politiek & overheid.

De structurele verbeteringen betreffen het verpleegkundig beroepsonderwijs, de verpleegkundige arbeidsmarkt en het verpleegkundig leiderschap.

Het verpleegkundig beroepsonderwijs.

Het verpleegkundig beroepsonderwijs in Suriname is van overheidswege centraal belegd bij het Elsje Finck-Sanichar college Centrale Opleiding voor Verpleegkundigen en Beoefenaren van Aanverwante Beroepen (EFS college COVAB). Daarnaast verzorgen twee ziekenhuizen in Paramaribo - om voor hen moverende reden - een eigen beroepsopleiding tot verpleegkundige.

Het verpleegkundig beroepsonderwijs in Suriname heeft te kampen met:

- achterlopen met het bijstellen van leerplannen aan de actuele gezondheidsvragen;

- niet optimale samenwerking tussen de stageverlenende instellingen en het centraal onderwijsinstituut;
- beperkte toegang tot wetenschappelijke kennis uit de verpleegkunde en de gezondheidswetenschappen;
- traditionele en suboptimale didactische methoden, gebrekkige en gelimiteerde vaardigheden op gebied van internetgebruik en ICT;
- hoge uitval van studenten;
- tekort aan docenten.

Deze situatie draagt niet bij aan de verpleegkunde als positieve en intrinsieke beroepskeuze van schoolverlaters en helpt niet om een aantrekkelijke en stabiele Surinaamse verpleegkundige arbeidsmarkt te creëren.

De Surinaamse overheid en verpleegkundigen zijn zich hiervan bewust en hebben gezamenlijk stappen ondernomen om in deze situatie spoedig verbetering te brengen. Een belangrijke eerste stap naar verbetering was het nationaal verpleegkundig onderwijscongres dat in Paramaribo werd gehouden op 20 en 21 maart 2013. Op dit congres - dat plaatsvond op initiatief van het Ministerie van Volksgezondheid en in samenwerking met het EFS college COVAB - gingen de verpleegkundige beroepsgroepen en het beroepsonderwijsveld met elkaar in gesprek over het verpleegkundig beroepsonderwijs. Er werd onder andere gesproken over hoe dit onderwijs zodanig te herinrichten, dat het de resultaten oplevert die gewenst zijn in de hedendaagse Surinaamse gezondheidszorg. Het congres leverde ideeën op van de verpleegkundige beroepsgroepen en van het beroepsonderwijs.

De conclusies en aanbevelingen van het congres worden aan de Minister van Volksgezondheid gerapporteerd.

De verpleegkundige arbeidsmarkt.

Een ander gebied dat verbetering behoeft en waar de Surinaamse overheid en verpleegkundigen gezamenlijk voor staan is de verpleegkundige arbeidsmarkt. Hier komt *Health Care Management* van pas.

Voor de Surinaamse gezondheidszorg is Health Care Management een relatief nieuw organisatiebegrip. Health Care Management gaat over richting geven aan en inrichten, besturen en leiden van de gezondheidszorg in één samenhangend geheel en het toezichthouden (*Health Care Governance*) op dit geheel of op onderdelen daarvan. Health Care Management bestrijkt alle gebieden van de gezondheidszorg: politiek, systeem, beleid, bestuur & management van organisaties, de organisaties zelf, aanbod en resultaten. Health Care Management richt de totale gezondheidszorgketen in. De invoering van Health Care Management in de Surinaamse gezondheidszorg is

een positieve en nodige ontwikkeling. Health Care Management ontwikkelt onder andere - op basis van analyses van de interne en de externe omgeving van de gezondheidszorg - instrumenten en methoden die worden gebruikt om de gezondheidszorg *workforce* gericht en gepland te *monitoren*, in evenwicht te brengen en in evenwicht te houden met de gezondheidsvragen in Suriname. Op deze wijze wordt de arbeidsmarkt van verpleegkundigen voorspelbaar en planbaar, ook bugettair. Dat is goed voor de patiëntenzorg, goed voor verpleegkundigen, goed voor gezondheidszorgorganisaties, goed voor het gezondheidszorgsysteem; kortom goed voor de samenleving. Surinaamse verpleegkundigen verwelkomen deze ontwikkeling.

Leiderschap in de gezondheidszorg van de 21^{ste} eeuw.

In de 21^{ste} eeuw vraagt het leiden van gezondheidszorgorganisaties en de mensen die daarin werken of gebruik maken van de diensten, andere leiderschapscompetenties dan we nu over het algemeen gewend zijn.

Zo ook voor het verpleegkundig leiderschap.

De bevolking is geëmancipeerd; er is meer kennisspreiding onder andere door internet, internationalisering en migratie; mensen willen inspraak in hun behandeling als patiënt/cliënt en als werknemer. Dat vereist andere gedragsregels en omgangsvormen in onze gezondheidszorgorganisaties.

Onze *nursing leaders* (verpleegkundig leidinggevend, - beleidsmakers, - opleiders, - opiniemakers) zullen nieuwe organisatievisies, organisatienormen en organisatiewaarden moeten ontwikkelen. Tevens zullen zij zich moderne leiderschapsvaardigheden en leiderschapsstijlen moeten eigen maken om in verbinding te blijven met hun organisaties en de gemeenschap.

Voor het tot stand brengen van structurele verbeteringen in hun werk en in hun werkomstandigheden, zullen verpleegkundigen en de organisatieleiding vernieuwde arbeidsrelaties moeten aangaan. Dat willen verpleegkundigen ook.

Gezondheidszorg is mensenwerk. Mensen zijn het belangrijkste kapitaal (*Human Capital*) dat Suriname heeft om haar gezondheidsdoelen te bereiken. De Surinaamse overheid is zich ervan bewust dat het ontwikkelen en goed benutten van de capaciteiten van mensen, de belangrijkste succesfactor is voor het behalen van haar doelen voor de gezondheidszorg.

In het Nationaal Strategisch Plan 2012-2016, plaatst de overheid *Human Resource Management* (het ontwikkelen en benutten van de capaciteiten van mensen) op de lijst van de vier strategische gebieden die ze heeft gedefinieerd.

De driving forces, Health Care Management en Human Resource Management geven de overheid en verpleegkundigen een indicatie van het soort leiderschap

dat nodig is om verpleegkundigen in de 21^{ste} eeuw te leiden, te inspireren en te verbinden. Leiderschap dat de hele samenleving voorziet van een duurzame verpleegkundige arbeidsmarkt, zodat in Suriname gezondheid voor allen kan worden bereikt.

Surinaamse verpleegkundigen zijn hier content mee, ze participeren in deze ontwikkelingen en zien de resultaten met vertrouwen tegemoet.

Geschiedenis van de Surinaamse beroepsopleiding van verpleegkundigen in vogelvucht.

De huidige situatie in de Surinaamse verpleegkunde en de verpleegkundige beroepsontwikkeling kan begrepen worden vanuit de ontwikkelingsgeschiedenis van Suriname.

Als voormalig Nederlandse kolonie, werd de opleiding van verpleegkundigen in Suriname ingericht en verzorgd volgens Nederlandse inzichten en maatstaven en met Nederlandse studieboeken. De opleidingsziekenhuizen bevonden zich in de hoofdstad. Het zijn de ziekenhuizen die we in Paramaribo nog steeds hebben: 's Lands Hospitaal, Psychiatrisch Centrum Suriname (voorheen 's Lands Psychiatrische Inrichting), Sint Vincentius Ziekenhuis, Diakonessenhuis en Academisch Ziekenhuis. Deze ziekenhuizen verzorgden hun eigen interne verpleegkundige opleiding aan de hand van het Nederlands leerplan.

De religieuze signatuur van de twee niet overheidsziekenhuizen voegde daar haar specifieke *essence* aan toe. Surinaamse ziekenhuizen waren (zijn dat in zeker mate nog) een weergave van de Nederlandse zuilen voor ziekenzorg: overheid - katholiek - protestant - overig. Terzijde: deze zuilenordening van de ziekenzorg is in Nederland door ontwikkelingen daar (onder andere: bevolkingsemancipatie, welvaartsgroei, van liefdadige zorg naar verantwoorde zorg) tussen 1975 en 1990 grotendeels losgelaten.

In 1975 werd Suriname een zelfstandige republiek en het Nederlands verpleegkundig erfgoed ging mee in de gezondheidszorgboedelovertname. Een situatie die te vergelijken is met ons onderwijs.

Negen jaar later moest geconstateerd worden dat de verpleegkundige opleidingen van de diverse ziekenhuizen, ieder een *autonome* ontwikkeling hadden doorgemaakt. De Nederlandse structuur was rudimentair geworden, er was geen uniformiteit meer in het beroepsonderwijs en in het beroep. Daarbij functioneerde de kwaliteitsbewaking suboptimaal. Er moest iets drastisch gebeuren om te voorkomen dat de Surinaamse verpleegkundige beroepsopleiding en het verpleegkundig beroep de aansluiting met de binnen- en de buitenwereld kwijtraakte.

In 1984 werd een nationaal curriculum (leerplan) voor het verpleegkundig beroepsonderwijs ingevoerd en maakte men zich - in navolging van wat zich

elders in de wereld reeds voltrok - sterk voor meer professionaliteit in en professionele autonomie van het verpleegkundig beroepsonderwijs, dat in Suriname meer leek op organisatiesocialisatie dan op beroepssocialisatie. In 2004 vond de eerste revisie van het curriculum uit 1984 plaats. Dit was nodig vanwege ontwikkelingen in de gezondheidszorg en in de beroepspraktijk van verpleegkundigen.

In 2009 kwamen de eerste 52 Surinaamse bachelor nurses (HBO verpleegkundigen) op de Surinaamse verpleegkundige arbeidsmarkt. Hun opleiding was ontwikkeld en verzorgd in een samenwerking van EFS college COVAB en de Karel De Grote Hogeschool in Antwerpen (België).

Daarnaast hebben enkele verpleegkundigen hun masters diploma behaald aan de ADEK en aan buitenlandse universiteiten.

Anno 2013 zijn Surinaamse verpleegkundigen in de situatie beland waar geconstateerd moet worden dat hun beroepsopleiding toe is aan een grondige vernieuwing. Een vernieuwing die aansluit op de ontwikkelingen in de internationale en de nationale context. Over de internationale context (de driving forces) is hierboven het één en ander reeds gezegd.

De nationale context is te vinden in het Ontwikkelingsplan 2012-2016 van de huidige regering. Dit plan voorziet onder andere in de nieuwbouw van ziekenhuizen en gezondheidscentra. Om dit plan succesvol uit te voeren heeft Suriname veel verpleegkundigen nodig; verpleegkundigen die zijn voorbereid op een veranderende gezondheidszorg in Suriname.

De gezondheidszorg in de wereld verandert, de gezondheidszorg in Suriname verandert en verpleegkundigen moeten mee veranderen om de internationale en nationale ambities van de gezondheid voor de samenleving te bereiken.

Dat doen Surinaamse verpleegkundigen graag, mee veranderen.

Vernieuwde inzichten in de gezondheidszorg.

In tegenstelling tot wat veel mensen denken, wordt het grootste aanbod van gezondheidszorg geleverd buiten ziekenhuizen en klinieken.

Verreweg de meeste zieken worden in hun leefomgeving (in thuiszorg, op poliklinieken en consultatiebureau's) behandeld, verpleegd, verzorgd en begeleid. Dat is over heel de wereld zo en dat is ook zo in Suriname.

Twee belangrijke vernieuwde inzichten in de gezondheidszorg die deze praktijk mogelijk maken en ondersteunen zijn de Primary Health Care en de dehospitalisering van (complexe) patiëntenzorg.

Primary Health Care (PHC) is erop gericht om de toegang tot en de spreiding van gezondheidszorg te verbeteren. In PHC worden zorgaanbod en

zorgdiensten georganiseerd en geleverd dichtbij de mensen, in woonwijken/ dorpen/ op boitie/in het binnenland. Hierbij vormen de gezondheidsvragen van de mensen de beginsituatie van de zorgverlening. PHC gaat uit van de zelfverantwoordelijkheid en de zelfredzaamheid van mensen en hun sociaal netwerk en ondersteunt deze potenties bij de behandeling van hun gezondheidsvragen. In PHC vindt de behandeling plaats vanuit de gezondheidsvragen van de patiënt en binnen zijn sociaal systeem. Behalve een gezondheidszorgmodel is PHC ook een economisch/management model. In PHC gaat het ook over zaken als: effectiviteit, doelmatigheid, verantwoorde afweging van kosten en baten en optimale toedeling van menskracht en middelen.

Dehospitalisering van patiëntenzorg is de verplaatsing van de medische behandeling uit ziekenhuizen en klinieken, naar de thuisomgeving van de patiënt. Wetenschappelijk onderzoek heeft aangetoond dat patiënten sneller en met minder complicaties genezen in hun thuisomgeving dan bij langdurige ziekenhuisopname. Bij langdurige ziekenhuisopname krijgen patiënten vaak complicaties die hun genezing vertragen of zelfs belemmeren. Langdurige ziekenhuisopname is internationaal geen therapeutische norm meer. Behalve dat langdurige ziekenhuisopname niet goed is voor de patiënt (die langzamer of niet geneest), is het niet goed voor zieken die urgent ziekenhuisopname behoeven (gestagneerde bedbezetting veroorzaakt wachtlijsten) en niet goed voor de samenleving (langdurige ziekenhuisopname + genezingscomplicaties + wachtlijsten = kostenstijging gezondheidszorg). Technische ontwikkelingen maken het mogelijk om (complexe) medische therapie met verpleegkundige expertise naar de thuissituatie te verplaatsen. Deze technische mogelijkheden worden door overheden internationaal gestimuleerd en aangewend om de kostenstijging van de gezondheidszorg te bedwingen. Internationaal staat beheersing van de uitgaven als prioriteit op de gezondheidszorgagenda van overheden. Ook in Suriname.

Om de herstructurering van de Surinaamse gezondheidszorg succesvol uit te voeren is het van cruciaal belang dat Suriname een verpleegkundige workforce heeft die in haar beroepsopleiding competenties heeft verworven die passen bij gezondheidszorg van de 21^{ste} eeuw.

Relatief autonome professionals met het gereedschap om, naast de uitvoering van verpleegtechnische handelingen,

- aan mensen inzichtelijk te maken waarom thuisverpleging - in een bepaalde situatie - voor de patiënt beter is dan langdurige opname in het ziekenhuis;

- mensen in hun zorgpraktijken te begeleiden in de transformatie die de gezondheidszorg doormaakt. Onder anderen door voorlichting te geven over gezondheidsbevorderend gedrag, door met andere zorgverleners nieuwe multidisciplinaire zorgarrangementen te ontwikkelen, om mensen in de samenleving te stimuleren en te helpen om gebruik te maken van deze nieuwe zorgarrangementen;
- verbindingen te leggen tussen diverse zorginstellingen en overheidsautoriteiten, om de continuïteit van de gezondheid van de mensen in woonwijken/boitie/dorpen/het binnenland te waarborgen (ketenzorg);
- die praktijkonderzoeken naar gezondheidsproblemen in de gemeenschappen kunnen initiëren, opzetten, uitvoeren en evalueren;
- die *best nursing practices* kunnen identificeren, arrangeren en regisseren;
- die Surinaams-specifieke verpleegzorgmodellen kunnen ontwikkelen en implementeren.

Kortom, bekwame en gerespecteerde verpleegkundigen die de samenleving helpen overtuigen en accepteren dat onze gezondheidszorg – net als ons onderwijs – een systeem is waar ieder mens en iedere schakel telt. Een systeem dat in Suriname toe is aan vernieuwing.

Surinaamse verpleegkundigen hebben al een eerste stap gezet op de weg naar hun vernieuwing, door een nieuw beroepsprofiel te schrijven.

Een beroepsprofiel dat past bij de gezondheidszorg van de 21^{ste} eeuw.

De toekomst van Surinaamse verpleegkundigen.

Verpleegkundigen in Suriname hebben moeilijke tijden doorgemaakt en maken nu aanstalten om betere tijden in te gaan. Ze hebben, ondanks de moeilijke tijden, pal gestaan voor hun beroep: verplegen, verzorgen, begeleiden en steunen van zieken en hun verwanten.

Met het besef en de erkenning dat er - ondanks alles - veel goed is gegaan en nog gaat, maar dat er nog veel meer beter moet en kan in de gezondheidszorg voor Surinamers, bundelen Surinaamse verpleegkundigen de krachten en richten ze zich op de toekomst. Dat doen ze zonder veel ophef, zo zijn verpleegkundigen nu eenmaal.

Surinaamse verpleegkundigen werken in:

- intramurale settings: (psychiatrische)ziekenhuizen, verpleeghuizen voor senioren burgers, klinieken;

- extramurale settings: thuiszorgorganisaties, poliklinieken, outreachwerk, preventieve gezondheidszorg, psychiatrische opvang, schoolgezondheidsdiensten;
- op medische posten in het binnenland en op boitie;
- medische diensten van bedrijven;
- beleidsorganen van het Ministerie van Volksgezondheid, zoals de inspectie.

Ze staan nu op het punt van waar de weg moet leiden naar beter. Beter ligt aan de horizon en de weg ernaar toe is niet geplaveid. Ze beseffen dat en ze beseffen ook dat wat ze in de verte zien, slechts een stipje is aan de horizon. Ze geloven in hun professie, in elkaar, in de kracht van samenwerken, in de samenleving én ze hebben goede hoop. Hun hoop ligt in het samenspel van hun vereende kracht, de inspanning van de overheid én de morele steun van de hele Surinaamse gemeenschap. Met deze hoop zijn ze op weg naar: “gezondheid voor allen in Suriname”.

Lieve kondreman, daar staan Surinaamse verpleegkundigen voor.

Happy Nurse Day Suriname, Happy Nurse Day collega's!

Mei 2013, Paramaribo
Filia Krampⁱ

ⁱ Filia Kramp is verpleegkundige, onderwijskundige en organisatieveranderkundige. Ze werkt als freelance adviespartner van bestuurders, managers en beleidsmakers in de gezondheidszorg.