



## De Gezondheidszorg van Singapore in kaart

Artikel | 3 februari 2016

Marijke ten Haaf

*De gezondheidszorg in Singapore heeft zich enorm ontwikkeld de afgelopen 50 jaar. In 1960 was de gemiddelde levensverwachting in Singapore 63,7 jaar en de kindersterfte 36 per 1000 geboortes. Als we kijken naar de huidige situatie dan is deze kindersterfte omlaag gebracht tot 2 gevallen per 1000 geboren kinderen en is de gemiddelde levensverwachting enorm toegenomen naar een gemiddelde van 82,8 jaar. Op de ranglijst van de 'World Health Organisation' staat het gezondheidszorgsysteem van Singapore op de 6<sup>e</sup> plaats. Singapore staat bekend om zijn goede gezondheidszorg en is een medische hub voor de regio. In 2014 zijn ongeveer een half miljoen buitenlanders naar Singapore gekomen voor medische behandeling.*

Met 5,5 miljoen inwoners is Singapore een dichtbevolkt land en heeft een gevarieerde bevolking. Ongeveer 70% van de bevolking heeft de Singaporese nationaliteit of een permanente verblijfsvergunning en 30% een tijdelijke verblijfsvergunning. Het afgelopen decennium is de totale bevolking met 25% toegenomen en de bevolking blijft groeien. Met de hoge levensverwachting, een leeftijdsmediaan van 39,6 jaar en een erg laag geboortecijfer (0,60 kind per vrouw), heeft Singapore alle ingrediënten voor een toenemende vergrijzing van de bevolking. In 2030 zal 1 van de 5 inwoners van Singapore 65 plus zijn. Deze demografische ontwikkelingen zorgen dat de druk op de zorg toeneemt, waardoor ook de financiële druk toeneemt om deze veranderingen op te vangen. In 2014 is 4,6% van het BBP van Singapore aan de gezondheidszorg besteed terwijl dit in 2012 nog 3,9% van het BBP was. Deze toename in kosten is deels toe te schrijven aan vergroting van budget voor publieke gezondheidszorginstellingen, maar grotendeels aan de bouw van nieuwe en uitbreiding van bestaande ziekenhuizen. Om de kwaliteit van zorg ook in de toekomst te kunnen garanderen is aandacht nodig voor de demografische veranderingen. Dit artikel geeft een beknopt overzicht van het huidige zorgstelsel en de toekomstplannen voor de gezondheidszorg van Singapore.

### Publieke en private zorg

Het Singaporese zorgstelsel ziet er heel anders uit dan het zorgstelsel in Nederland. In Singapore is er een duidelijk verschil tussen de publieke en private zorg. De publieke zorg wordt aangeboden door instellingen die onder de overheid vallen. De geleverde zorg wordt deels gesubsidieerd en is voor alle Singaporezen toegankelijk. Het grootste verschil tussen private en publieke zorg zit in de kosten en de bijkomende service. In private ziekenhuizen zijn de prijzen hoger, over het algemeen de wachttijden korter, minder bedden op een ziekenhuiskamer en heb je een eigen arts tijdens het ziekteproces. Druk op de publieke ziekenhuizen is hoog waardoor de wachttijden langer zijn, de artsen veel meer patiënten op een dag zien en vaak ook minder tijd per patiënt kunnen besteden. De laagste en gesubsidieerde klasse heeft grote zalen met veel bedden. De rijkere Singaporezen kiezen hierdoor vaker voor zorg in een privaat ziekenhuis.

### Eerstelijnszorg

In Nederland is eerstelijnszorg de zorg waar een patiënt in principe zonder verwijzing gebruik van kan maken. In Singapore is deze zorg anders ingericht. Een belangrijk verschil is de rol van de huisarts, in Nederland de poortwachter van de zorg. In Singapore heeft niet iedere inwoner een eigen huisarts en is er eigen keuze of men gebruik maakt van deze zorg. Een patiënt kan direct terecht bij het ziekenhuis, hier is geen doorverwijzing voor nodig.

De eerstelijnszorg wordt geleverd vanuit poliklinieken waar meerdere artsen in dienst zijn. De arts die op het moment van de zorgvraag beschikbaar is verleent de zorg. Een persoonlijke huisarts is zorg van een hogere klasse en is daardoor duurder. Gezien de toegankelijkheid van ziekenhuizen verkiezen patiënten regelmatig het ziekenhuis boven de huisarts.

De eerstelijnszorg bestaat uit 18 publieke poliklinieken (overheid) en 2000 privéklinieken. De publieke poliklinieken leveren ongeveer 20% van de primaire zorg en de privéklinieken de overige 80%. Ondanks deze zorgverdeling ligt de zorg voor chronisch zieke patiënten voor 45% in de poliklinieken en gaat slechts 55% naar de privéklinieken.

### Ziekenhuiszorg en specialistische centra

Bijna 85% van de ziekenhuisbedden in Singapore staan in de publieke ziekenhuizen. Binnen de ziekenhuizen kunnen mensen kiezen uit verschillende klassen van zorg met als hoogste klasse A en klasse B2 en C de laagste en meest gesubsidieerde varianten. Van alle bedden valt 81% in deze laagste klasse. Doordat veel mensen kiezen om

direct naar een ziekenhuis te gaan bij gezondheidsklachten, is de druk op de tweedelijnszorg hoog. In een aantal ziekenhuizen vangen ze dit af met basisartsen aan de poort van het ziekenhuis, die patiënten vervolgens doorverwijzen naar de specialist.

Singapore heeft 10 private en 16 publieke ziekenhuizen en specialistische centra. Publieke ziekenhuizen en specialistische centra worden bestuurd als private bedrijven maar zijn volledig in bezit van de overheid. Hiervoor is gekozen om efficiëntie te verhogen en bestuur van het ziekenhuis autonomie en flexibiliteit te geven om in te spelen op de behoeften van de patiënt. Alle publieke ziekenhuizen vallen onder allianties binnen de eigen regio, het Regional Health System.

De ontwikkeling van het Regional Health System is gestart in 2000, met de oprichting van twee clusters: Singhealth en de National Healthcare group (NHG). Momenteel is Singapore opgedeeld in 6 clusters waar de publieke zorginstellingen in Singapore onder vallen. Dit Regional Health System heeft als doel om de integratie tussen de publieke zorginstellingen zoals poliklinieken, publieke ziekenhuizen en nationale specialistische centra te bevorderen en daarnaast zorg af te stemmen op behoeften van de inwoners van de regio. In de praktijk is dit lastig te realiseren. Singapore is relatief klein en de eigen bijdrage van de patiënt aan zorg relatief hoog. De patiënt kiest hierdoor bewuster voor een zorgverlener die aansluit bij eigen wensen en betaalbaar is, ongeacht de regio. Daarnaast is het voor ziekenhuizen niet altijd financieel aantrekkelijk om patiënten door te verwijzen naar een meer passende zorgsetting. Een patiënt doorverwijzen buiten de eigen alliantie betekent, minder lang verblijf in het ziekenhuis en hierdoor minder patiënt gerelateerde inkomsten. Dit heeft gevolgen voor de financiën binnen de allianties gezien dit een aanzienlijk deel van de inkomsten betreft. Zo komt 35% van NHG's inkomsten van patiënten en patiënt gerelateerde inkomsten en binnen Singhealth is dit percentage zelfs 55%.

### **Langdurige zorg**

De 'Intermediate and Long term care' sector (ILTC) in Singapore levert nazorg aan patiënten die zijn ontslagen uit het ziekenhuis maar nog wel zorg nodig hebben (bijv. rehabilitatie) en ouderen. De belangrijkste segmenten zijn: 'community hospitals', hospices, faciliteiten voor chronisch zieken, verpleeghuizen, thuiszorg en zorgverlening vanuit centra. De overheid subsidieert een percentage van de kosten voor een deel van deze instellingen, overig bedrag is eigen bijdrage of gaat via aanvullende zorgverzekering. Ouderen met minder financiële middelen kunnen in aanmerking komen voor zorg via 'Voluntary Welfare Organisations' (VWO). VWO's bieden ouderenzorg en vullen budget aan met donaties, zodat ouderen geen of een lagere bijdrage betalen. Om aanspraak te maken op een plek in een gesubsidieerd verpleeghuis of zorgverlening vanuit de VWO's, moet je aan bepaalde voorwaarden voldoen. Met de juiste diagnose en bijkomende voorwaarden mag je gebruik maken van deze zorgverlening. De gesubsidieerde verpleeghuizen en VWO's vallen onder de Agency for Integrated care (AIC). De AIC is een overheidsorganisatie en richt zich op de verbetering en integratie van de langdurige zorgsector, verbeteren van de toegang tot passende zorg en stimuleren van de groei en ontwikkeling van de primaire en gemeenschapszorg sector. Om van deze zorg gebruik te maken moet een patiënt zich bij de AIC aanmelden om vervolgens een plek te krijgen binnen deze instellingen. AIC is hierbij ook de brug tussen ziekenhuizen en de ILTC sector.

### **Financieringsstelsel**

Het Singaporese financieringsstelsel bestaat uit verschillende geldstromen. De overheid draagt bij in de vorm van subsidies, daarnaast spaart iedereen verplicht voor de eigen ziektekostenfinanciering Medisave. Medisave is onderdeel van het Central Provident Fund (CPF), een persoonlijke sociale verzekeringsconstructie. Maandelijks wordt een gedeelte van het inkomen in de Medisave spaarpot gestort. Deze spaarpot kan vervolgens worden gebruikt voor belangrijke uitgaven zoals pensioen, studie, gezondheidszorg en hypotheek. Voor alle uitgaven vanuit CPF zijn regels opgesteld door de overheid zodat er voldoende middelen overblijven voor het uiteindelijke pensioen.

Singaporezen hebben de keuze Medisave aan te vullen met Medishield voor uitbreiding van het pakket en verlagen van eigen bijdrage bij zorgkosten. Naast deze twee verzekeringen is er Medifund, het vangnet van de overheid voor mensen met minder financiële draagkracht om zorg voor iedereen toegankelijk te maken.

Naast zorgverzekeringen wordt een deel van de gezondheidszorg gesubsidieerd door de overheid. De eerstelijnszorg, zoals huisartsbezoek (binnen poliklinieken), wordt namelijk niet vergoed door deze verzekeringen, maar deels vergoed door subsidie van de overheid. Daarnaast kan een Singaporees aanspraak maken op subsidie bij opname in het ziekenhuis, opname in specialistische klinieken en voor geïntegreerde en langdurige zorg geleverd in door de overheid goedgekeurde instellingen. Percentage subsidie waar iemand aanspraak op kan maken varieert bij opname in een ziekenhuis en bij zorg vanuit de ILTC sector. Subsidie wordt in deze gevallen berekend op basis van klasse van geleverde zorg en hoogte van het inkomen per huishouden. Ongeveer 60% van de totale zorgkosten draagt de patiënt zelf bij (cijfers uit 2013).

Voor ouderen zijn er speciale subsidies die vallen onder de 'Pioneer Generation Package'. Alle ouderen die voor 1986 officiële inwoners waren van Singapore en in 2014, 65 jaar of ouder waren kunnen gebruik maken van dit pakket. Onder het pakket vallen onder andere kortingen op verzekeringen, aanvullende subsidies voor de zorg in poliklinieken, extra bijdrage aan de Medifund spaarpot en een jaarlijkse financiële bijdrage voor ouderen met een handicap.

Om de eigen bijdrage te verlagen en gebruik te maken van zorg van een hogere klasse is de mogelijkheid om de Medisave en Medishield verzekeringen uit te breiden met Integrated Shield Plans, dit is een privé verzekering door de overheid gefaciliteerd. Vanwege het individuele karakter van het Singaporese financieringsstelsel en de hoge eigen bijdrage maken patiënten bewuste keuzes voor bijvoorbeeld medicijnen en klasse van ziekenhuizen en daarmee is de controle op de kosten van gezondheidszorg groot.

## **Cultuur**

Naast het verschil in de organisatie speelt de Aziatische cultuur een belangrijke rol in de gezondheidszorg. Niet alleen de cultuur maar ook de hoge woningprijzen hebben als gevolg dat veel Singaporese gezinnen met drie generaties in een huis wonen. Grootouders voorzien veelal in de opvang van kleinkinderen zodat eigen kinderen kunnen werken. Wanneer de grootouders zorg nodig hebben, vangt de familie dit grotendeels op. Momenteel vindt bij gezinnen met hogere inkomens een decentralisatie plaats. Jonge gezinnen gaan zelfstandig wonen, maar blijven vaak dichtbij ouders om toch zorg te kunnen verlenen. Het voor elkaar zorgen wordt ook sterk gestimuleerd door de overheid. Singaporezen kunnen aanspraak maken op een subsidie wanneer zij dichtbij of samen met ouders gaan wonen.

In Singapore is het gangbaar om een inwonende hulp in de huishouding te hebben. Een oplossing voor gezinnen met jongere kinderen of ouderen die alleen wonen. Deze 'helpers' komen uit de omliggende lage lonenlanden, waardoor maandelijkse lasten laag zijn.

Naast het samen wonen en voor elkaar zorgen, staat de familie centraal in het gehele zorgproces. Voornamelijk wanneer ouderen naar het ziekenhuis of zorginstelling gaan, gaat veel communicatie over de zieke via de familie. De patiënt is niet altijd het eerste aanspreekpunt. Slecht medisch nieuws wordt regelmatig niet aan de patiënt verteld omdat men gelooft dat dit een negatieve invloed heeft.

## **Vergrijzing en toekomstige ontwikkelingen**

Het vergroten van de capaciteit is een van de manieren om de toenemende druk op de zorg op te vangen. Momenteel zijn in Singapore 12505 ziekenhuisbedden met jaarlijks 507865 aantal opnames. Om deze capaciteit te vergroten zijn er plannen voor de bouw van een aantal nieuwe ziekenhuizen. Zo is eind 2015 het nieuwe Yishun Community Hospital (totaal 428 bedden maar nu gestart met 170 bedden) geopend en voor 2020 zullen nog drie nieuwe ziekenhuizen de deuren openen. Daarnaast liggen er plannen voor 4 extra ziekenhuizen die tussen 2020 en 2030 worden gebouwd.

Ook de ouderenzorg vraagt aandacht met een toenemende vergrijzende samenleving. Een onderdeel daarvan is het verhogen van de capaciteit van verpleeghuizen, thuiszorg en activiteitencentra. In 2020 moet het aantal plaatsen in verpleeghuizen zijn toegenomen van de huidige 9700 naar 17000 bedden, plaatsen in activiteitencentra meer dan verdubbeld van 2800 naar ongeveer 6200 en de thuiszorg in de vorm van gezondheidsdiensten, verhoogd zijn naar 10000 en persoonlijke verzorging naar een capaciteit van 7500 plaatsen.

Naast deze verhoging van capaciteit heeft de 'Ministerial Committee on Ageing' in augustus 2015 een nieuw actieplan tot 2030 aangekondigd. Dit actie plan, 'New Action plan for Successful Ageing', heeft een budget van 3 miljard Singapore dollar (ongeveer 2 miljard euro). Het doel van het plan is om een 'Nation for all Ages' te realiseren. De initiatieven vallen onder drie pijlers; het individu, de gemeenschap en de stad.

De eerste pijler, het individu, is gericht op het creëren van mogelijkheden voor alle leeftijden. De initiatieven stimuleren ouderen om actief te blijven en gezonder oud te worden. Een voorbeeld is het 'National Senior's Health Programme', het aanbieden van leefstijlcampagnes gericht op de belangrijkste aspecten van de gezondheid van ouderen, denk hierbij aan voeding, lichamelijke activiteiten en veelvoorkomende chronische ziekten zoals dementie. Een ander initiatief is het opzetten van een nieuw 'National Silver Academy' met een breed aanbod van educatie voor ouderen om zich te verdiepen in interessegebieden en actief te blijven.

De tweede pijler, de gemeenschap, is gericht op het stimuleren van een hechte gemeenschap met sterke banden tussen verschillende generaties. Initiatieven die hieronder vallen zijn nieuwbouwprojecten waarbij

ouderenzorgvoorzieningen worden geplaatst bij kinderopvang. Daarnaast is er vraag naar innovatieve programma's die interactie tussen verschillende generaties stimuleren.

Onder de derde pijler, de stad, vallen initiatieven die Singapore transformeren tot een 'seniorvriendelijke' stad met voorzieningen voor ouderen en mogelijkheden om in de eigen omgeving ouder te worden (Ageing in Place). Enkele voorbeelden zijn het bouwen van 'Active ageing hubs', grote activiteiten centra voor ouderen, met sociale dagbesteding, rehabilitatie en basis zorgvoorzieningen, het aanpassen van infrastructuur en openbaar vervoer om het voor ouderen zo veilig en toegankelijk mogelijk te maken. En het aanpassen van voorzieningen in parken en openbare gelegenheden zodat deze toegankelijk blijven voor ouderen. Singapore heeft als visie om de eerste Smart Nation ter wereld te worden. Technologie speelt daarom een belangrijke rol in de realisatie van de plannen, denk hierbij aan de integratie van sensoren, apps en monitoring.

Wetenschappelijk onderzoek is een belangrijk onderdeel van het plan om bovenstaande pijlers te ondersteunen. Daarom is een deel van het budget (200 miljoen Singapore dollar, ongeveer 125 miljoen euro) gereserveerd voor de National Innovation Challenge' om onderzoek naar 'Active' en 'Confident Ageing' te stimuleren. Doel is om innovatieve oplossingen te vinden op het gebied van 'Ageing in Place' en het activeren en stimuleren van een gezonde leefstijl.

Naast het plan specifiek gericht op de vergrijzende samenleving is er in januari 2016 een algemeen plan gericht op meerdere sectoren bekendgemaakt, het Research Innovation Enterprise 2020 plan. Er is voor de aankomende 5 jaar een budget van 19 miljard Singapore dollar uitgetrokken om onderzoek en ontwikkeling in Singapore te versterken. Hierbij is interdisciplinaire samenwerking tussen sectoren een van de pijlers. Gezondheid en biomedische wetenschappen is aangewezen als een van de vier belangrijke aandachtsgebieden. De overige 3 aandachtsgebieden zijn: Advanced Manufacturing & Engineering, Services & the Digital Economy en Urban Solutions & Sustainability.

### **Kansen voor Nederland**

In Nederland zien we dezelfde demografische ontwikkelingen als in Singapore. Volgens CBS bevolkingsprognose zal in Nederland het percentage 65 plussers toenemen van 18% in 2015 naar 26% van de totale bevolking in 2040. 70% van de 65 plussers heeft een chronische ziekte en 35% van hen kampt zelfs met meer dan een chronische ziekte. Met steeds meer mensen met chronische ziekten en ouderdomsziekten zoals dementie, parkinson, kanker en hart- en vaatziekten neemt de zorgvraag toe. De behandeling van deze ziektes wordt steeds beter en de kwaliteit van leven van patiënten neemt toe. In Nederland worden veel innovatieve producten en diensten ontwikkeld als antwoord op deze uitdagingen, zoals medisch apparatuur, diagnostische koppelingen met farma en medische technologie en zorg-op-afstand. De nadruk komt steeds meer op preventie te liggen en de zorg wordt naar de thuissituatie gebracht.

De ontwikkelingen in Nederland komen overeen met demografische veranderingen in Singapore. Dit geeft ruimte voor samenwerking in onderzoek en ook voor innovatieve producten, voornamelijk gericht op de vergrijzende bevolking. Het langer thuis wonen voor ouderen, gezond en langer leven en preventieve maatregelen. Ook is er ruimte voor innovaties die zorgen dat minder mankracht nodig is in gezondheidsinstellingen om de toenemende druk op te vangen. Denk hierbij bijvoorbeeld aan robotica, e-health toepassingen, monitoring en het op een andere manier organiseren van de zorg.

### **Meer informatie?**

Neem contact op met de innovatie adviseurs in Singapore via [sin-ia@minbuza.nl](mailto:sin-ia@minbuza.nl).

Website: [www.ianetwerk.nl](http://www.ianetwerk.nl)

### **Bronnen**

1. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4129466/pdf/s12930-014-0008-x.pdf>
2. [http://www.singstat.gov.sg/docs/default-source/default-document-library/publications/publications\\_and\\_papers/population\\_and\\_population\\_structure/population2015.pdf](http://www.singstat.gov.sg/docs/default-source/default-document-library/publications/publications_and_papers/population_and_population_structure/population2015.pdf)
3. <http://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.TOTL.ZS>
4. <http://apps.who.int/nha/database/ViewData/Indicators/en>
5. <http://www.vektis.nl/downloads/Publicaties/2013/Zorgthermometer%20-%20Eerstelijnszorg/files/assets/basic-html/page7.html>

6. [http://www.gken.org/Docs/Workforce/Physician%20Educ%20Reqs\\_FINAL%20102609.pdf](http://www.gken.org/Docs/Workforce/Physician%20Educ%20Reqs_FINAL%20102609.pdf)
7. [http://www.gken.org/Docs/Workforce/Nursing%20Educ%20Reqs\\_FINAL%20102609.pdf](http://www.gken.org/Docs/Workforce/Nursing%20Educ%20Reqs_FINAL%20102609.pdf)
8. <http://www.straitstimes.com/singapore/health/new-yishun-community-hospital-opens-to-patients>
9. <http://www.straitstimes.com/singapore/new-hospitals-in-the-pipeline>
10. <http://www.annals.edu.sg/pdf/43VolNo12Dec2014/V43N12p564.pdf>
11. <http://thepatientfactor.com/canadian-health-care-information/world-health-organizations-ranking-of-the-worlds-health-systems/>
12. [https://www.moh.gov.sg/content/moh\\_web/medishield-life/resources--faq/healthcare-financing-in-singapore.html](https://www.moh.gov.sg/content/moh_web/medishield-life/resources--faq/healthcare-financing-in-singapore.html)
13. [http://www.mhlw.go.jp/bunya/kokusaigyomu/asean/2014/dl/Singapore-2\\_CountryReport.pdf](http://www.mhlw.go.jp/bunya/kokusaigyomu/asean/2014/dl/Singapore-2_CountryReport.pdf)
14. [https://www.moh.gov.sg/content/moh\\_web/home/statistics/healthcare\\_institutionstatistics/hospital\\_admissionratesbyageandsex/Hospital\\_Admission\\_Rates\\_by\\_Age\\_and\\_Sex\\_2014.html](https://www.moh.gov.sg/content/moh_web/home/statistics/healthcare_institutionstatistics/hospital_admissionratesbyageandsex/Hospital_Admission_Rates_by_Age_and_Sex_2014.html)
15. Health Holland kernverhaal
16. <http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=82685NED&D1=0&D2=0&D3=0-100,I&D4=0&D5=0,5,15,25,35,I&HDR=T,G4&STB=G1,G2,G3&VW=T>
17. <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/chronische-ziekten-en-multimorbiditeit/hoeveel-mensen-hebben-een-of-meer-chronische-ziekten/>
18. [https://www.moh.gov.sg/content/moh\\_web/home/pressRoom/pressRoomItemRelease/2015/-3billion-action-plan-to-enable-singaporeans-to-age-successfully.html](https://www.moh.gov.sg/content/moh_web/home/pressRoom/pressRoomItemRelease/2015/-3billion-action-plan-to-enable-singaporeans-to-age-successfully.html)
19. Lim J (2015) Myth or Magic , the Singapore health system, (eBook)
20. [https://www.moh.gov.sg/content/moh\\_web/home/our\\_healthcare\\_system/Healthcare\\_Services/Hospitals.html](https://www.moh.gov.sg/content/moh_web/home/our_healthcare_system/Healthcare_Services/Hospitals.html)
21. <https://www.cpf.gov.sg/Members>
22. <http://www.channelnewsasia.com/news/business/singapore/govt-commits-s-19b-to-new/2409426.html>
23. [http://www.singaporebudget.gov.sg/data/budget\\_2015/download/35%20MOH%202015.pdf](http://www.singaporebudget.gov.sg/data/budget_2015/download/35%20MOH%202015.pdf)
24. <http://www.pmo.gov.sg/mediacentre/pm-lee-hsien-loong-research-innovation-and-enterprise-council-riec-press-conference>
25. <https://www.pioneers.sg/en-sg/Pages/Home.aspx>