



Sociaal Economische Raad

**Advies inzake de waarborging van de
duurzaamheid, kwaliteit, betaalbaarheid en
toegankelijkheid van gezondheidszorg**



SOCIAAL ECONOMISCHE RAAD

(SOCIAL ECONOMIC COUNCIL SURINAME)

Adres: Regeringsgebouw 1^e Etage, Dr. S. Redmondstraat 118-120

E-mail: sociaaleconomischeraad2016@gmail.com

Voorzitter: imro.fongpoen@gmail.com, mobile 8857410

ADVIES VAN DE SOCIAAL ECONOMISCHE RAAD m.b.t. de Gezondheidszorg
Definitieve versie goedgekeurd in plenair verband
29 september 2019

1	Datum advies	29 september 2019
2	Afkomstig van	Sociaal Economische Raad
3	Betreft	Advies inzake de waarborging van de duurzaamheid, kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van gezondheidszorg
4	Direct verantwoordelijke instanties	President van de Republiek Suriname
5	Type advies	Eigen initiatief advies
6	Overwegingen voor het uitbrengen van het advies	<p>Reeds enige tijd maakt de samenleving zich grote zorgen omtrent de waarborging van de duurzaamheid, kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van gezondheidszorg. Diverse ontwikkelingen binnen de economie en in het bijzonder binnen de sector gezondheidszorg hebben ertoe geleid dat de garantie van kwaliteit, betaalbaarheid, toegankelijkheid en duurzaamheid van de gezondheidszorg onder druk zijn komen te staan.</p> <p>Om deze redenen heeft de SER - gelet op haar taakstelling - gemeend om op eigen initiatief advies uit te brengen aan de regering inzake de problematiek van de gezondheidszorg, waarbij adviezen voor zowel de korte als voor de langere termijn worden gepresenteerd.</p>



SOCIAAL ECONOMISCHE RAAD

(SOCIAL ECONOMIC COUNCIL SURINAME)

Adres: Regeringsgebouw 1^e Etage, Dr. S. Redmondstraat 118-120

E-mail: sociaaleconomischeraad2016@gmail.com

Voorzitter: imro.fongpoen@gmail.com, mobiele 8857410

7	Werkwijze ter formulering van het advies	<p>Door de plenaire van de SER d.d. 12 februari 2019 werd de Gemengde Commissie Gezondheidszorg (samenvoeging van de Commissies Sociale Infrastructuur en Sociale Zekerheid) belast met de taak om het proces ter formulering van het advies te coördineren. <i>Zie bijlage: Samenstelling van de SER Gemengde Commissie Gezondheidszorg.</i></p> <p>De SER heeft geen middelen en deskundigheid om een uitgebreide studie te verrichten naar de complexe problematiek van de gezondheidszorg. Daarom is gekozen voor het verrichten van een 'quick scan' middels welke de belangrijkste pijnpunten en prioriteiten van de gezondheidszorg in kaart zijn gebracht, op basis waarvan adviezen zijn geformuleerd, die als beleidsprioriteiten gehanteerd kunnen worden.</p> <p>Bij de uitvoering van de 'quick scan' is door de Gemengde Commissie gebruik gemaakt van de expertise van twee externe consultants, t.w. drs. Marthelise Eersel MPH (arts, bio-statisticus, oud-directeur van het Ministerie van Volksgezondheid) en drs. Ruben Del Prado MPH (arts en Public Health expert met ruime internationale ervaring), die hun werkzaamheden hebben uitgevoerd op basis van een door de SER ontwikkelde T.O.R. en Werkplan m.b.t. de Gezondheidszorg.</p> <p>De consultants hebben ter uitvoering van de opdracht relevante documentatie bestudeerd en gesprekken gevoerd met relevante actoren, die werkzaam zijn in de gezondheidszorg en ontvangers van gezondheidszorgdiensten, terwijl eveneens workshops en presentaties welke betrekking hebben op het onderwerp, werden bijgewoond. De methodologie van de informatieve gesprekken was gebaseerd op semigestructureerde interviews op basis van een aantal thema's en issues. De thema's waren:</p> <ol style="list-style-type: none">de belangrijkste problemen waar de organisaties en instellingen thans mee te kampen hebben;de door hen voorgestelde oplossingen;de verbeterpunten en noodzakelijke investeringen voor garantie van kwaliteit, betaalbaarheid, toegankelijkheid en duurzaamheid van de dienstverlening in de gezondheidszorg. <p>Het eindrapport van de deskundigen heeft als basis gediend voor het onderhavige SER-advies.</p>
---	---	--



Bevindingen van de SER
m.b.t. de gezondheids-
zorg

Bevindingen

1. Het functioneren van de Wet Nationale Basiszorgverzekering 2014 in de praktijk

De Nationale Wet Basiszorgverzekering, die de toegang tot de gezondheidsvoorzieningen en de financiële voorwaarden daartoe zou moeten reguleren, dreigt in de praktijk een dode letter te worden:

- De bij wet ingestelde organen belast met toezicht, controle en sturing van de uitvoering, te weten de Zorgraad en het Uitvoeringsorgaan, hebben geen regie, althans beslissingsbevoegdheid over de uitvoering van de wet in de praktijk;
- Zorgverleners verstrekken geen relevante data met betrekking tot cliënten en financiën aan het Uitvoeringsorgaan;
- Jaarrekeningen van zorgverleners zijn niet 'up-to-date' en verschaffen daardoor niet de noodzakelijke data;
- Er is geen overzicht van het totaal aantal verzekerden naar categorie en de periodieke ontwikkelingen m.b.t. de groei per categorie;
- Er kunnen geen projecties gemaakt worden m.b.t. de kostenontwikkeling c.q. tariefbepalingen binnen de sector, aangezien zorgverleners weigeren te voldoen aan de in de wet aangegeven verplichting om de tarieven middels rekenmodellen tot stand te brengen;
- Sancties zijn niet mogelijk vanwege het niet goedkeuren van noodzakelijke Staatsbesluiten door de Onderraad, terwijl deze reeds geruime tijd door de Zorgraad zijn voorbereid;
- Adviezen van de Zorgraad, waaronder adviezen tot aanpassing van de premies en de tarieven, krijgen totaal geen weerklank bij de Onderraad c.q. de Regering.

Er is een enorme toename van aanvragen bij het SZF voor de Basis Zorg Verzekering (BZV) verzekeringspasjes, voor de leeftijdsgroep 0-16 jaar en 60 +, waarbij er nauwelijks sprake is van het uitvoeren van de voorgeschreven vermogenstoets van de aanvrager.

(In artikel 7 lid 10 van de wet is aangegeven dat het uitvoeringsorgaan belast is met de vermogenstoets om in aanmerking te komen voor subsidie).



SOCIAAL ECONOMISCHE RAAD
(SOCIAL ECONOMIC COUNCIL SURINAME)

Adres: Regeringsgebouw 1^e Etage, Dr. S. Redmondstraat 118-120
E-mail: sociaaleconomischeraad2016@gmail.com
Voorzitter: imro.fongpoen@gmail.com, mobiele 8857410

Particuliere verzekeraars, verenigd in de Survam, bieden het basiszorgpakket niet meer aan volgens de bij wet vastgestelde premies, maar hanteren wel ruimere dan bij wet voorgeschreven pakketten tegen marktconforme premies.¹

Vele werkgevers zijn niet langer bereid bij te dragen aan de premie van hun werknemers, die worden verwezen naar het Staats Zieken Fonds, en/of het Ministerie van Sociale Zaken & Volkshuisvesting voor een BZV-kaart, waarvan de premies door SoZaVo worden betaald.

Vrijwillig verzekerden van SZF vragen in toenemende mate BZV-kaarten aan.²

Het Staatsziekenfonds alleen heeft een verzekerdenbestand van ongeveer 400.000, oftewel 75% van de Surinaamse bevolking. Bron: Maandrapporten SZF.

2. De rol van het Staats Ziekenfonds (SZF)

De rol van het SZF als grootste “ziektelastverzekeraar” en als dienstverlener dient geherdefinieerd te worden.

- Het Staats Ziekenfonds (SZF) is officieel geen verzekeringsmaatschappij maar een fonds, opgericht ter financiering van de gezondheidszorgkosten van ambtenaren. In de loop der tijd is het SZF echter uitgedoofd tot de grootste “ziektelastverzekeraar” in Suriname;
- Het SZF is niet als verzekeraar geregistreerd bij de Centrale Bank van Suriname en draagt ook niet de verplichte 3% van de geïnde premies af aan het Zorgvoorzieningsfonds zoals voorgeschreven door de Nationale Wet Basiszorgverzekering;
- Het SZF functioneert in de praktijk als dienstverlener en wel door middel van het exploiteren van apotheken, waaronder Apotheek Ligeon, en andere op zichzelf staande SZF-apotheken. Hierdoor ontwikkelt het SZF zich langzamerhand tot een ‘HMO;’ een Health Maintenance Organization,³ wat in

¹ Gesprek Survam

² Gesprek Uitvoeringsorgaan

³ HMO: Een ziekteverzekeringsgroep organisatie voor gezondheidszorg, die gezondheidszorg verleent voor een vaste jaarlijkse vergoeding en optreedt als een liaison met zorgaanbieders, zoals ziekenhuizen, artsen, etc., op vooruitbetaalde basis.



SOCIAAL ECONOMISCHE RAAD

(SOCIAL ECONOMIC COUNCIL SURINAME)

Adres: Regeringsgebouw 1^e Etage, Dr. S. Redmondstraat 118-120

E-mail: sociaaleconomischeraad2016@gmail.com

Voorzitter: imro.fongpoen@gmail.com, mobiele 8857410

flagrante tegenstelling is met het doel zoals in het Decreet voor de oprichting van het SZF is aangegeven. Hierdoor begeeft het SZF zich buiten de aan haar toebedeelde taken en handelt derhalve tegen wet- en regelgeving. Het risico hiervan is, dat er geen of nauwelijks meer concurrentie en marktwerking is, die de kosten en de kwaliteit van de zorg positief kunnen beïnvloeden;

- Vanwege het structureel niet tijdig nakomen van betalingsverplichtingen aan zorgverleners, wegens geleverde diensten, wordt het SZF negatief in de media besproken;
- Hierdoor worden patiënten nodeloos in onzekere en onaangename situaties gemanoeuvreed voor contante (bij)betalingen, met alle gevolgen van dien voor hun gezondheidssituatie.

3. Toegang van patiënten tot medische voorzieningen

De patiënt moet in toenemende mate steeds meer bijbetalen voor essentiële medische voorzieningen.

Het is een feit dat SZF- en BAZO verzekerde patiënten steeds vaker moeten betalen of bijbetalen voor medicamenten, die voorkomen op de lijst van de Nationale Geneeskundige Klapper (NGK) en andere medische voorzieningen.

Patiënten kunnen de verplichte bijbetaling voor duurdere onderzoeken en ingrepen niet opbrengen.

De bij wet vastgestelde verplichte bijbetaling door de patiënt voor duurdere onderzoeken, zoals onder andere maagdash screening, CT scan, MRI en voor bepaalde ingrepen zoals het inbrengen van shunts, pacemakers en knieprothesen is door patiënten niet op te brengen. Gevolg: mensen stellen de ingreep uit totdat de situatie acuut wordt en het ziekenhuis genoodzaakt is uit humanitaire overwegingen de ingreep uit te voeren zonder dat de bijdrage van de patiënt betaald wordt.⁴

Patiënten worden geconfronteerd met bureaucratische procedures, zoals lange wachttijden voor ontheffingen voor speciale medicamenten en voor consulten door bepaalde specialisten, voor gedeeltelijke restituties door het SZF, enz.

⁴ Gesprek Directie AZP



SOCIAAL ECONOMISCHE RAAD

(SOCIAL ECONOMIC COUNCIL SURINAME)

Adres: Regeringsgebouw 1^e Etage, Dr. S. Redmondstraat 118-120

E-mail: sociaaleconomischeraad2016@gmail.com

Voorzitter: imro.fongpoen@gmail.com, mobiele 8857410

Patiënten moeten in toenemende mate geldleningen aangaan om de voor hun noodzakelijke zorg te kunnen (bij)betalen.

Dit is onder meer het geval bij dure medicatie, aanschaf van knieprothesen en brillen. Deze extra stress op patiënten leidt tot grotere afhankelijkheid, isolement en achteruitgang van de kwaliteit van het leven.

Medicamenten, die in de Nationale Geneeskundige Klapper zijn opgenomen, zijn vaker niet beschikbaar.

Via het Bureau Geneesmiddelen Voorziening Suriname (BGVS), dat verantwoordelijk is voor de beschikbaarheid van deze medicamenten, is doorgaans slechts een gemiddelde van 60-80% van deze essentiële medicamenten beschikbaar. Dit tekort aan medicamenten leidt tot prijsverhogingen doordat particuliere importeurs de medicijnen tegen marktconforme koers verkopen aan de apotheken, die op hun beurt niet de volledige vergoeding krijgen van het SZF, waardoor de kosten uiteindelijk op de patiënten worden afgewenteld.

4. Financiering van de zorg

De sector gezondheidszorg wordt geconfronteerd met steeds stijgende kosten.

De devaluatie van de SRD van eind 2015, heeft erin geresulteerd, dat de kosten van gezondheidszorg-producten, zoals apparatuur, laboratoriumtesten, medicamenten, hulpmiddelen enz., die grotendeels geïmporteerd worden, twee- tot driemaal zijn toegenomen, terwijl de premies min of meer hetzelfde zijn gebleven. De in de Wet Basiszorgverzekering van 2014 genoemde premies zijn, als gevolg hiervan, ontoereikend om de basiszorg te kunnen aanbieden. Het is derhalve niet verwonderlijk, dat de particuliere verzekeraars verenigd in Survam, deze lage premies niet meer accepteren, waardoor het SZF noodgedwongen de meerderheid van de verzekeraars heeft overgenomen. Anno maart 2019, telde het Staatsziekenfonds ongeveer 400.000 geregistreerde verzekerden, waaronder BaZo, BZV en SZF verzekerden, hetgeen neerkomt op plusminus 75% van de Surinaamse bevolking.

De uitgaven aan gezondheidszorg bedroegen volgens de PAHO in 2016 slechts 11.8% van het BBP, terwijl in de regio gemiddeld 13,6% wordt uitgegeven. Hierdoor komt de financiering van de zorg zwaar onder druk te staan.



SOCIAAL ECONOMISCHE RAAD

(SOCIAL ECONOMIC COUNCIL SURINAME)

Adres: Regeringsgebouw 1^e Etage, Dr. S. Redmondstraat 118-120

E-mail: sociaaleconomischeraad2016@gmail.com

Voorzitter: imro.fongpoen@gmail.com, mobiele 8857410

De overheid dekt via het SZF de gezondheidskosten van ruim 75% van de Surinaamse bevolking.

Voor ruim 75% van de bevolking worden de gezondheidszorgkosten thans voor het overgrote deel gedekt door de overheid. In 2016 was 70% van de verzekerden bij het SZF en 30% bij particuliere verzekeraars.⁵ Per maart 2019 waren ruim 400.000 personen bij het SZF ingeschreven. Zie onderstaande tabel:

Categorie	Aantal geldige kaarthouders per maart 2019	Premie
BaZo (0-16 en 60+)	135.000	Lastens begroting ministerie van Binnenlandse Zaken
BZV SoZaVo	80.000	Lastens begroting ministerie van Sociale Zaken
Ambtenaren, gepensioneerden van de overheid, onderstanders	150.000	Premie (4% v.h. salaris/pensioen en 8% bijdrage v.d. overheid)
BZV vrijwillig, bedrijven, enz.	40.000	SZF Premie

Bron: Maandrapportages verzekerdenbestand SZF 2019

Per maart 2019 is dus ruim 75% van de verzekerden bij het SZF. Dit percentage zal toenemen naarmate het uitgeven van BZV-kaarten in versneld tempo plaatsvindt.

De maandelijkse onkosten van de gezondheidszorg bedragen ruim SRD 80 miljoen, terwijl het SZF hooguit SRD 50 miljoen ontvangt van het ministerie van Financiën.⁶

Het tekort aan financiële middelen leidt ertoe, dat het SZF achterstanden heeft in betalingen aan dienstverleners, zoals apotheken, ziekenhuizen, waardoor deze dienstverleners op hun beurt de tekorten 'verhalen' op de patiënt.

⁵ Suriname Health Accounts Report, 2016

⁶ Uit het gesprek met de directeur van het SZF



	<p>De patiënt is letterlijk “het kind van de rekening,” omdat die, volgens onze informatie uit de verschillende bronnen, steeds meer moet bijbetalen.⁷ Dit, terwijl volgens aanbevelingen van de PAHO/WHO deze zgn. ‘out of pocket costs’ volledig geëlimineerd dienen te worden. In 2016 vormden in Suriname de ‘out of pocket’ kosten 22% van de totale uitgaven in de zorg. Het vermoeden bestaat, dat dit percentage nu fors is toegenomen, maar dit zou bevestigd moeten worden middels een huishoudbudgetonderzoek.</p> <p><u>5. Er is een tekort aan financiële middelen voor de primaire gezondheidszorg</u></p> <p>De leiding van zowel de RGD als de Medische Zending geeft aan, dat de overheidssubsidies, die zij in de afgelopen jaren op onregelmatige basis hebben ontvangen, slechts voldoende zijn om salarissen en een deel van hun overheadkosten te betalen. Deze twee primaire gezondheidszorginstanties zijn thans nauwelijks in staat om hun ‘core business’ uit te voeren, zoals o.m. het geven van gezondheidsvoorlichting, preventie-activiteiten, outreach, patiëntenvervoer, huisbezoeken.</p>
<p>9. Adviezen voor de korte termijn (1 – 3 jaar)</p>	<p><u>Adviezen</u></p> <ol style="list-style-type: none">Het opheffen van de tekortkomingen van de Wet Basiszorgverzekering, middels urgente, noodzakelijke aanpassingen en de spoedige goedkeuring en afkondiging van de uitvoeringsbesluiten.De aanscherping c.q. herdefiniëring van de rol van de Onderraad en van de Zorgraad, die een cruciale regiefunctie moeten vervullen in de geldstromen, de beschikbaarheid van de basiszorgdiensten en de samenhang van de verschillende dienstverleners binnen de gezondheidszorg.Er moet een systeem worden geïntroduceerd door het SZF en de particuliere ziektekostenverzekeraars, waardoor apotheken afschriften kunnen verstrekken aan cliënten voor niet beschikbare medicamenten, zodat deze elders verkregen kunnen worden.De rol van het SZF als grootste “zorgverzekeraar” en als dienstverlener moet geëvalueerd worden teneinde een potentiële belangenverstremgeling van de fonds- en dienstverlenende functie tegen te gaan.Effectieve aanpak van het probleem van het onnodig betalen en bijbetalen voor

⁷ Jaarverslag van de Zorgraad, 2018



SOCIAAL ECONOMISCHE RAAD

(SOCIAL ECONOMIC COUNCIL SUR/INAME)

Adres: Regeringsgebouw 1^e Etage, Dr. S. Redmondstraat 118-120

E-mail: sociaaleconomischeraad2016@gmail.com

Voorzitter: imro.fongpoen@gmail.com, mobiele 8857410

	<p>basiszorgvoorzieningen door SZF en Bazo patiënten. Een en ander door een betere afstemming van betrokken ministeries en instanties, onder meer het SZF, de Zorgraad, het Uitvoeringsorgaan en de ministeries van Volksgezondheid en Sociale Zaken en Volkshuisvesting, met betrekking tot procedures voor financiële ondersteuning.</p> <p>f. Het garanderen van essentiële geneesmiddelen, middels gerichte aanpak van de import en distributie van geneesmiddelen en van het vaststellen van winstmarges voor apotheken.</p> <p>g. In het kader van transparantie dient er meer inzicht te komen in de besteding door de diverse instellingen van de door de Overheid beschikbaar gestelde subsidiemiddelen. Vanwege de structurele en onverklaarbare tekorten bij de gezondheidsinstellingen verdient het aanbeveling om een forensisch onderzoek te verrichten. Er wordt aanbevolen om de toekenning van toekomstige subsidies aan deze instellingen te koppelen aan de beschikbaarstelling van een gecertificeerd accountantsverslag over het laatste boekjaar.</p> <p>h. Er moet meer geïnvesteerd worden in de primaire gezondheidszorg, vooral in activiteiten en strategieën voor primaire en secundaire preventie.</p> <p>i. De rol en het functioneren van het BOG moeten worden herzien, waarbij het opzetten van een parastatale Publieke Gezondheidszorg Autoriteit prioriteit verdient.</p> <p>j. Het betrekken van belanghebbenden bij het formuleren van beleid, regelgeving en procedures ten behoeve van de Gezondheidszorg.</p>
<p>10. Adviezen voor de middellange termijn (3 – 5 jaar)</p>	<p>Adviezen</p> <p>a. Teneinde het financieringstekort in de gezondheidszorg terug te dringen, zullen door de overheid mogelijkheden bekeken moeten worden om de noodzakelijke middelen te alloceren, bijvoorbeeld middels 'sin taxes' op alcohol, tabakswaaren, enz. en de allocatie voor de gezondheidszorg in specifieke wetgeving vast te leggen.</p> <p>b. Om verspilling in de gezondheidssector tegen te gaan moet er een betere monitoring op en sanering plaatsvinden van onnodige uitgaven. Onder meer dienen overtrokken en frauduleuze declaraties door dienstverleners te worden terugbetaald.</p> <p>c. Het opstellen van rekenmodellen voor het vaststellen van tarieven zoals de wet voorschrijft, dient consequent door zorgverleners opgevolgd te worden, waardoor uniformering van tarieven voor</p>



SOCIAAL ECONOMISCHE RAAD

(SOCIAL ECONOMIC COUNCIL SURINAME)

Adres: Regeringsgebouw 1^e Etage, Dr. S. Redmondstraat 118-120

E-mail: sociaaleconomischeraad2016@gmail.com

Voorzitter: imro.fongpoen@gmail.com, mobiele 8857410

<p>11. Adviezen voor de lange termijn (> 5 jaar)</p>	<p>vergelijkbare medische handelingen kan leiden tot betere transparantie in de zorg.</p> <p>d. Er dient gewerkt te worden aan de standaardisering, protocollering, alsmede reglementering van de verschillende zorgproducten, teneinde niet alleen wildgroei en prijsopdrijving tegen te gaan, maar ook de kwaliteit van de geboden zorg te waarborgen.</p> <p>e. Een heroriëntatie op de inkomensverdeling in de zorgsector is noodzakelijk omdat het merendeel van de beloningen slechts aan een kleine groep toekomt en zulks van negatieve invloed is op de motivatie en prestaties van de werknemers in de sector. In dit verband wordt mede geadviseerd om het fenomeen van de nul-uren contracten t.b.v. diverse medewerkers in de zorgsector te verbieden bij de aanpassing van de arbeidswetgeving.</p> <p>f. Het "Nationaal Strategisch Plan voor Gezondheid en Welzijn in Suriname 2019- 2028" van het Ministerie van Volksgezondheid, dat in maart 2019 is uitgekomen, bevat de hoofdlijnen van prioriteitsgebieden voor de komende 10 jaren. Echter zal dit raamwerk in overeenstemming moeten worden gebracht met het goedgekeurde Nationaal Ontwikkelings Plan 2017-2021, dat is ontwikkeld door de Stichting Planbureau Suriname en goedgekeurd door DNA. Dit Nationaal Strategisch Plan voor Gezondheid en Welzijn in Suriname 2019 - 2028 is slechts een raamwerk en dient uitgewerkt te worden met een gedetailleerd implementatie tijdpad en een begroting van de te maken investeringen in de volksgezondheid.</p> <p>g. Het betrekken van de stakeholders bij het opstellen van beleid en wetgeving voor de sector.</p> <p>a. Het is zeer aan te bevelen, dat in overleg met alle actoren uit de sector- gekozen wordt, voor ofwel een 'single-payer' systeem in Suriname, waarbij de overheid verantwoordelijk is voor de financiering van alle kosten in de gezondheidszorg of voor een duaal systeem waarbij de burger middels premieheffing een financiële bijdrage levert.</p> <p>b. Het aandeel van de uitgaven aan gezondheidszorg in het BBP dient in lijn te zijn met wat in de Caraïbische regio gangbaar is en wel tenminste 13,6% van het BBP.</p>
<p>12. Bijlage (n)</p>	<p>1. TOR en Werkplan</p> <p>2. Rapport van de consultants</p>





SOCIAAL ECONOMISCHE RAAD
(SOCIAL ECONOMIC COUNCIL SURINAME)
Adres: Regeringsgebouw 1^e Etage, Dr. S. Redmondstraat 118-120
E-mail: sociaaleconomischeraad2016@gmail.com
Voorzitter: imro.fongpoen@gmail.com, mobile 8857410

Terms of Reference SER-advies “Suriname, naar een betere gezondheidszorg toe”

1. ACHTERGROND

De Sociaal Economische Raad is het orgaan van de sociale dialoog tussen de Surinaamse overheid, overkoepelende organisaties van ondernemers en werknemers. Zij heeft een adviserende taak naar de Regering en De Nationale Assemblée.

De belangrijkste doelstellingen, die met de institutionalisering van de sociale dialoog worden bewerkstelligd, zijn:

- versterking van de stuurkracht van de overheid;
- vergroting van het draagvlak van het sociaaleconomisch beleid.

Reeds enige tijd maakt de SER zich grote zorgen omtrent de waarborging van de duurzaamheid, kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van gezondheidszorg. In dit kader heeft de SER zich de afgelopen periode op dit gebied laten informeren door diverse deskundigen en beleidsmakers. Diverse ontwikkelingen binnen de economie en met name binnen de sector gezondheidszorg maken dat de SER gemeend heeft om een ongevraagd advies uit te brengen over de gezondheidszorg, met nadruk op de transitie van de curatieve naar een meer preventieve gezondheidszorg.

2. DOEL

Het doel van deze ToR is bedoeld om de werkzaamheden van de gemengde commissie Sociale Zekerheid en Sociale Infrastructuur en met name het uitbrengen van een ongevraagd advies over de situatie binnen de gezondheidszorg te helpen structureren. De SER heeft zelf geen middelen en de tijd niet om een zeer uitgebreid onderzoek te doen naar de stand van zaken in de gezondheidszorg en de uitwerking van de beleidsprioriteiten. Ook gaat het om een vrij complexe materie. Het is daarom van belang dat de SER er een kort advies wordt uitgebracht, waarbij een overzicht wordt gegeven van de belangrijkste problemen, en een aanbeveling waarop de overheid zich in de komende periode in het bijzonder zou moeten richten. Hierbij dienen twee gebiedsdelen t.w. Beleid en Financiering centraal te staan.

3. METHODOLOGIE

Voor het verkrijgen van gerichte, relevante, praktische, geloofwaardige/betrouwbare en bruikbare informatie, over zowel de problemen als over wat goed functioneert binnen de Surinaamse gezondheidszorg [systemen], zal de SER gesprekken voeren om de problemen waarmee de gezondheidszorg kampt te inventariseren, alsook om voorstellen voor verbeteringen op te tekenen. Deze gesprekken zullen met de relevante instanties actief in de gezondheidszorg alsmede met beleidsmakers worden gevoerd.

De twee gebiedsdelen Beleid en Financiering zullen centraal staan, met een speciale focus op investeringen in de preventieve gezondheidszorg.



SOCIAAL ECONOMISCHE RAAD

(SOCIAL ECONOMIC COUNCIL SURINAME)

Adres: Regeringsgebouw 1^e Etage, Dr. S. Redmondstraat 118-120

E-mail: sociaaleconomischeraad2016@gmail.com

Voorzitter: imro.fongpoen@gmail.com, mobile 8857410

De methodologie van de informatieve gesprekken zal zijn gebaseerd op semi-gestructureerde gesprekken - eventueel een 'template' met de standaard, terugkerende onderwerpen die besproken zullen worden. Additionele, relevante zaken zullen tijdens het gesprek aan te orde kunnen komen. Primair zullen staan:

- a. De belangrijkste problemen waar de instanties mee te kampen hebben en de door hun voorgestelde oplossingen.
- b. Verbeterpunten en noodzakelijke investeringen voor de versterking van de primaire gezondheidszorg
- c. Voortzetting van succesvolle activiteiten .

Het standaardformat voor alle gesprekken zal hoofdzakelijk bestaan uit de volgende aspecten:

- € Wat werkt en wat werkt niet? En waarom?
- € Wat zijn de werkzaamheden voor de intra- en extramurale zorg en welke investeringen zijn noodzakelijk?
- € Grootste zorgpunten (what keeps you awake at night?)
- € Voorstellen voor mogelijke verbeteracties/punten
- € Behoeften en Verbeteringen op gebied van
 - Planning en budgettering
 - Human resources: Aantallen, vereiste niveau's, opleidingen en trainingen
 - Standaard protocollen ivm verbetering van de kwaliteit van de zorg
 - Materiaal / equipment (tbv beddenhuis, behandelcentra en poliklinieken)
 - Commerciële aanpak
 - Automatisering/informatiesystemen
 - Wetgeving.
- € Huidige jaarplanning en rapportage?

In de bijlage is een tentatieve lijst opgenomen van mogelijke gesprekspartners/instanties en onderwerpen.

Naast de gesprekken zal gebruik gemaakt worden van relevante rapporten en documenten (desk research).

4. TIJDSLIJN

De SER heeft maximaal zes maanden uitgetrokken voor de totstandkoming van het advies.

Maand 1 (midden januari – midden februari): Algemene oriëntatie via presentaties en opstellen ToR

Maand 2 (februari/maart): Voeren van gesprekken met relevante personen en instanties, plus desk research.

Maand 3 (maart/april): Uitwerking gesprekken en bepaling hoofdlijnen (interne vergaderingen en discussies met deskundigen).

Maand 4 (april/mei): Afronden en indienen eerste draft advies



SOCIAAL ECONOMISCHE RAAD

(SOCIAL ECONOMIC COUNCIL SURINAME)

Adres: Regeringsgebouw 1^e Etage, Dr. S. Redmondstraat 118-120

E-mail: sociaaleconomischeraad2016@gmail.com

Voorzitter: imro.fongpoen@gmail.com, mobile 8857410

Maand 5 (mei/juni): Bespreking draft advies

Maand 6 (juni/juli): Finaliseren advies en indienen bij Regering en DNA

5. BENODIGDE EXPERTISE

De gezamenlijke commissies Sociale Zekerheid en Sociale Infrastructuur zijn belast met het opmaken van het draft advies. Hierbij zullen zij worden bijgestaan door twee deskundigen t.w. drs. Martelise Eersel MPH (arts, biostatisticus, oud-directeur van het Ministerie van Volksgezondheid) en drs. Ruben Del Prado MPH (arts en Public Health expert met ruime internationale ervaring). De commissie wordt bijgestaan door een notulist.

De Commissieleden en experts zullen de diverse gesprekken voeren en onderling de verdeling daarvan bepalen.

6. BUDGET ELEMENTEN

De SER betaalt uit eigen middelen de aan dit project verbonden kosten. Er zal tevens een dienstverlenings-overeenkomst gesloten worden met de bovengenoemde deskundigen.

7. OP TE LEVEREN DOCUMENTEN

Aan het eind van het traject d.w.z. na de deskresearch, gesprekken met de key informants en de analyse van deze gesprekken- zal de gemengde Commissie een concept-advies van de SER uitbrengen aan de plenaire vergadering van de SER. Na goedkeuring hiervan wordt dit advies doorgeleid aan de Regering en DNA. Het gaat in deze om een advies inzake beleids- en financiële prioriteiten voor een adequate gezondheidszorg in Suriname, met een speciale focus op de preventieve gezondheidszorg.

**SOCIAAL ECONOMISCHE RAAD***(SOCIAL ECONOMIC COUNCIL SURINAME)*Adres: Regeringsgebouw 1^e Etage, Dr. S. Redmondstraat 118-120E-mail: sociaaleconomischeraad2016@gmail.comVoorzitter: imro.fongpoen@gmail.com, mobile 8857410**Bijlage 1: TENTATIEVE LIJST VOORGESTELDE ACTIVITEITEN VAN DE SER MET HUN BEOOGDE RESULTATEN**

INSTANTIE	GESPREK MET	DOEL
Minister VGZ	Minister VGZ	Huidige prioriteiten en uitdagingen. Visie Minister op de VGZ
Directeur VGZ	Directeur VGZ	Huidige prioriteiten VGZ en problemen met het bestuur en beheer VGZ
DNA	Commissie VGZ DNA	Onderwerpen die nu spelen in de DNA mbt VGZ
BOG	Directeur	Taakstelling BOG en verbetering preventie
Medische Zending	Directeur	Bereikbaarheid, coverage/dekking van het dienstenpakket en communicatie met het binnenland en de financiering, duurzaamheid en kwaliteit van de aangeboden diensten
RGD	Directeur	Bereikbaarheid, coverage/dekking van het dienstenpakket en communicatie met de kustvlakte en de duurzaamheid en kwaliteit van de aangeboden diensten
VMS (sectie huisartsen en medische specialisten)	Voorzitter / bestuur	Knelpunten in de dienstverlening, kwaliteit en duurzaamheid van de dienstverlening
Vereniging van RGD artsen	Bestuur	Knelpunten in de dienstverlening, kwaliteit en duurzaamheid van de dienstverlening
BGVS	Directeur / inkoop manager	NGK middelen voorziening / procurement en supply chain management problematiek
Apothekersvereniging	Voorzitter/bestuur	Geneesmiddelen registratie problematiek; geneesmiddelen voorziening/prijzen en duurzaamheid en supply chain management
NZR	Voorzitter / bestuur	Duurzaamheid en kwaliteit van de dienstverlening (intramurale zorg), problemen mbt de financiering en de beschikbaarheid van

**SOCIAAL ECONOMISCHE RAAD***(SOCIAL ECONOMIC COUNCIL SURINAME)***Adres:** Regeringsgebouw 1^e Etage, Dr. S. Redmondstraat 118-120**E-mail:** sociaaleconomischeraad2016@gmail.com**Voorzitter:** imro.fongpoen@gmail.com, mobile 8857410

INSTANTIE	GESPREK MET	DOEL
		medische apparatuur, verbruiksartikelen en medicamenten.
Dermatologische dienst	Directeur	Duurzaamheid en kwaliteit van de dienstverlening (kan eventueel samen met het BOG)
SZF	Directeur en financieel directeur	De financieringsproblematiek mbt vergoedingsystemen en premievaststelling/inning en wetgeving
SURVAM (vertegenwoordiger van de particuliere ziektekosten verzekeraars)	Directeur/bestuur	financieringsproblematiek mbt vergoedingsystemen en premievaststelling/inning en wetgeving
Zorgraad /uitvoeringsorgaan	Directeur	Taken en uitdagingen van de zorgraad/uitvoeringsorgaan

“Pijn in de Gezondheidszorg”



Inleiding

Ondergetekenden, Marthelise GM Eersel en Ruben F del Prado, zijn met de Sociaal-Economische Raad van Suriname (SER) per januari 2019 een 6-maanden dienstverleningsovereenkomst aangegaan. Het doel is om, als ervaren gezondheidsdeskundigen, ondersteuning te geven aan de SER ter voorbereiding en het opstellen van een voor ons land relevant SER gezondheidszorgadvies.

Tijdens voorbesprekingen met de Gemengde Commissie Sociale Zekerheid en Sociale Infrastructuur van de SER is overeengekomen, dat wij een beeld helpen schetsen van de belangrijkste pijnpunten en prioriteiten van onze gezondheidszorg en aanbevelingen doen ter verbetering. Ook is met de SER overeengekomen, dat gezien het korte tijdsbestek en het gebrek aan middelen en mankracht, het niet mogelijk was om een uitgebreide studie uit te voeren, maar dat volstaan zou worden met een ‘quickscan’.

Daartoe zijn relevante documenten bestudeerd en hebben wij gesprekken gevoerd met zowel actoren werkzaam in de dienstverlening als met ontvangers van gezondheidszorgdiensten; alsook een aantal workshops en presentaties bijgewoond.

Onze tussentijdse bevindingen zijn gepresenteerd op 16 april 2019, ten overstaan van de SER Gemengde Commissie. Het concept eindrapport is de SER Gemengde Commissie toegestuurd, op 7 mei 2019. Alle relevante op- en aanmerkingen van de leden zijn verwerkt in dit eindrapport.

In dit rapport vindt u:

- Gangbare begrippen met betrekking tot de gezondheidszorg - pagina 2
- Werkwijze - pagina 3
- Bevindingen uit de bestudeerde documenten en interviews – pagina 4
- Aanbevelingen - pagina 10
- ANNEX I Interviews schema - pagina 12
- Referenties - pagina 13

Marthelise, GM Eersel

Ruben F del Prado

Paramaribo, 16 Mei 2019

Gangbare begrippen

Gezondheidszorg: is het geheel van zorgverleners en ondersteunend personeel, instellingen, middelen en activiteiten, dat direct gericht is op instandhouding en verbetering van de gezondheidstoestand en/of de mogelijkheid om zelf regie te voeren, en op het reduceren, opheffen, compenseren en voorkomen van tekorten daarin. De zorgverlening door de zorgverlener aan de individuele patiënt/cliënt staat in deze definitie centraal, inclusief ondersteunende activiteiten, zoals activiteiten uitgevoerd door assistenten, laboratoriumpersoneel, management. Zorgverleners hebben een medische, verpleegkundige of verzorgende opleiding genoten op basis waarvan zij hun beroep uitoefenen. De focus van de hier gehanteerde definitie van gezondheidszorg is de zorgverlening en niet het zorgstelsel.

Gezondheidszorgstelsel (-systeem): is breder dan gezondheidszorg, het omvat naast zorgverlening ook activiteiten van partijen, die meer op afstand staan van de directe zorgverlening. Voorbeelden van aspecten, die tot het zorgstelsel worden gerekend, zijn:

- Financiering waaronder onder andere de zorgverzekering, premieheffing en vergoedingen;
- de organisatie van de kwaliteits- en veiligheidsbewaking door beroepsverenigingen, zorgverzekeraars en de overheid;
- wetgeving;
- toezicht door de Inspectie voor de Gezondheidszorg;
- beleidsontwikkeling;
- opleiding en kennisontwikkeling etc..

Zorgverlener: Een persoon of organisatie, die [gezondheids]zorg levert aan cliënten. Het begrip omvat professionelen of instellingen, die geneeskundige verzorging verlenen, zoals artsen, medische specialisten, verpleegkundigen, ziekenhuizen, verzorgingshuizen, enz.

Dienstverlener: Een persoon of instantie, die een dienst of pakket van diensten aanbiedt aan een andere partij. Het is een persoon, instantie of onderneming die hulp biedt aan het publiek.

Niveaus van dienstverlening:

Binnen de Surinaamse context is worden drie gezondheidszorglijnen onderscheiden:

De **eerstelijnsgezondheidszorg** is gedecentraliseerde huisartsenzorg. De RGD en de Medische Zending verstrekken primary health care wat inhoudt: eerstelijnszorg (huisartsenzorg) plus spoedeisende zorg, preventieve diensten zoals moeder- en kindzorg, vaccinaties, bevolkingsvoorlichting etc.

De **tweedelijnsgezondheidszorg** is geregionaliseerde medisch specialistische en ziekenhuiszorg, die slechts na verwijzing door de eerste lijn kan worden verleend.

De **derdelijnsgezondheidszorg** is gecentraliseerde, dure, super gespecialiseerde zorg, bijvoorbeeld cardiochirurgie, radiotherapie.

Verder zijn er:

BZV SoZaVo: Is de basiszorgverzekering, die ten behoeve van cliënten na aanvraag en beoordeling, afhankelijk van de draagkracht deels of geheel door het Ministerie van Sociale Zaken en Volkshuisvesting (SoZaVo) gefinancierd wordt;

BaZo: Is de basiszorgverzekering waarop 0-16 jarigen en 60 plussers automatisch aanspraak maken.

Voorts worden onderscheiden:

Preventie: Het doel van preventie is te zorgen, dat mensen zo lang mogelijk gezond blijven, en een zo goed mogelijke kwaliteit van leven hebben:

Primaire preventie richt zich op het voorkomen van ziekten middels voorlichting, implementeren van maatregelen, zoals de tabakswet, vaccinaties etc.

Secundaire preventie richt zich op patiënten met beginnende klachten en voorkomt, dat deze verergeren tot een aandoening of complicaties;

Tertiaire preventie richt zich op patiënten, die reeds een ziekte/aandoening met of zonder complicaties hebben en voorkomt, dat deze leiden tot ergere complicaties, beperkingen, een lagere kwaliteit van leven of sterfte.

De volgende financieringsmechanismen bestaan:

Single-payer systeem

De term "**single-payer**" beschrijft het financieringsmechanisme van gezondheidszorg door een enkel openbaar of particulier lichaam, gefinancierd uit een gezondheidszorgfonds. De financiering van dit fonds is veelal door belastingen. Hoewel de overheid doorgaans de houder is van het fonds, maken sommige vormen van single-betaler gebruik van een gemengd publiek-privaat systeem.

Single-payer ziektekostenverzekering verzamelt alle medische kosten, en betaalt voor alle diensten, uit een enkele financieringsbron. In rijke landen, is deze vorm van [openbaar] beheerde verzekering meestal uitgebreid tot alle burgers en legale inwoners. Voorbeelden hiervan zijn de Britse National Health Service, Australië Medicare, Canada's Medicare en Taiwan National Health Insurance.

Sin taxes: Belastingheffing op items zoals alcohol en tabakspoducten

Een **ziekenfonds** is een private or semi-private instelling die tot doel heeft de rekeningen voor genoten medische zorg direct aan zorgverleners te betalen, Veelal zonder dat de verzekerde de rekening ziet. Hiervoor worden door het ziekenfonds contracten gesloten met ziekenhuizen, artsen, apothekers en andere zorgverleners. Een ziekenfonds verleent geen medische- of gezondheidszorgdiensten.

Werkwijze

Voor het uitvoeren van de 'quickscan' ten einde gerichte en relevante up-to date informatie, over wat wel en niet goed functioneert binnen de praktijk van de Surinaamse gezondheidszorg te verzamelen, hebben wij gesprekken gevoerd worden met een selectie van organisaties en instellingen, die diensten verlenen en diensten ontvangen binnen de Surinaamse gezondheidszorg. Zie interview- en gespreks schema. in Annex I.

De methodologie van de informatieve gesprekken was gebaseerd op semi-gestructureerde interviews op basis van een aantal thema's en issues, waarbij additionele, relevante zaken ook opgetekend zijn. De thema's waren:

- a. de belangrijkste problemen waar de organisaties en instellingen thans mee te kampen hebben;
- b. de door hun voorgestelde oplossingen;
- c. verbeterpunten en noodzakelijke investeringen voor garantie van kwaliteit, betaalbaarheid, toegankelijkheid en duurzaamheid van de gezondheidszorg dienstverlening.

De volgende issues kwamen aan de orde:

- Wat werkt wel en wat werkt niet? En waarom?
- Welke ingrepen cq investeringen zijn noodzakelijk ter verbetering
- Wat zijn de grootste zorgpunten (what keeps you awake at night?)

- Welke behoeften en verbeteringen worden voorgesteld op het gebied van:
 - Planning en financiering
 - Human resources: tekorten, specialisaties
 - Standaard protocollen/richtlijnen in verband met verbetering van de kwaliteit van de zorg
 - Materiaal / apparatuurten behoefte van beddenhuis, behandelcentra en poliklinieken
 - Commerciële aanpak
 - Automatisering/informatiesystemen
 - Wetgeving.
- Hoe staat het met de implementatie van de huidige jaarplanning?

Naast de gesprekken werd gebruik gemaakt van relevante rapporten en documenten en media berichten.

Zie "Referenties."

Bevindingen

1-De Wet Nationale Basiszorgverzekering (2014), regelt de verzekeringsplicht van Suriname's ingezetenen.

Deze wet, die dreigt een 'dode letter' te worden, zou moeten reguleren wie toegang heeft tot welke gezondheidszorgvoorzieningen en onder welke [financiële] voorwaarden.

In deze wet worden, onder andere, de volgende zaken voor een goed functionerend gezondheidszorgsysteem vastgelegd:

- a) Verzekeringsplicht voor iedere ingezetene (artikel 4);
- b) Instelling van een Zorgvoorzieningsfonds voor het verstrekken van leningen van gerantsoeneerde voorzieningen;
- c) Minimale basiszorgvoorzieningen: huisartsenzorg, specialistische consulten, laboratorium, 'NGK' medicamenten in de Nationale Geneesmiddelen Klapper en hulpmiddelen. Sommige van deze voorzieningen zoals dialyse, prothesen, pacemakers worden deels door de verzekeraar vergoed;
- d) Hoogte van de premies en werkgeversbijdrage;
- e) Vermogenstoets;
- f) Plichten zorgverzekeraar: acceptatieplicht en minimaal basiszorgpakket;
- g) Plichten van de dienstverleners: verlenen van diensten zoals aangegeven in het Basiszorgpakket
- h) Taken Zorgraad: het actualiseren van de basiszorgverzekering; financieel transparant maken van de kosten in de zorg; adviseren van de Onderraad voor het Sociaal Zekerheidsstelsel, ten aanzien van vaststellen hoogte premies voor de diverse groepen en categorieën; toegestane winstmarges, evenals de minimum en maximum tarieven voor dienstverleners en premies voor de zorgverzekeraars; kosten zorgproducten; het opstellen en vaststellen van rekenmodellen c.q. rekenmethodes ter bepaling van de zorgkosten en het financieel transparant maken van de totale gezondheidszorg; verbetering van de kwaliteitseisen van de zorg en de toegankelijkheid daarvan;

i) Taken Uitvoeringsorgaan: ondersteuning van de Zorgraad, consumentenbehartiging, voorlichting, analyseren van data;

Anno 2019, lijkt de regie van de gezondheidszorg zoek¹: Adviezen van de Zorgraad, waaronder adviezen tot aanpassing van de premies en de tarieven, krijgen geen weerklank bij de Onderraad, cq de Regering. Zorgverleners verstrekken geen relevante data met betrekking tot cliënten en financiën aan het Uitvoeringsorgaan. Jaarrekeningen zijn niet up-to-date. Hierdoor zijn de Zorgraad en het Uitvoeringsorgaan niet in staat om een compleet beeld te krijgen van het verloop van de aantallen verzekerden naar categorie BaZo, BZV, SZF, Particulier, etc., noch van de geldstromen binnen de gezondheidszorg sector, waardoor er geen analyses kunnen worden gedaan met betrekking tot wat de gezondheidszorg kost en geen projecties kunnen worden gemaakt met betrekking tot de kostenontwikkelingen binnen de gezondheidszorg sector.

Daarenboven zijn de particuliere verzekeraars, verenigd in de Survam, ertoe overgegaan het basiszorgpakket, volgens "item c" hierboven, niet meer aan te bieden voor de in de wet vastgestelde premies vanwege de verlieslatendheid. De premies staan, volgens de Survam, niet in verhouding tot de kosten. De particuliere verzekeraars bieden nu slechts ruimere dan bij wet voorgeschreven pakketten aan, tegen marktconforme premies².

Momenteel is er een grote toeloop naar de Basis Zorg Verzekering, BZV verzekeringspasjes, voor de leeftijdsgroep 16-60 jaar, waarbij er volgens onze informatie geen of nauwelijks sprake meer is van het uitvoeren van een vermogenstoets van de aanvrager; volgens "item e" hierboven³. Ook zijn vele werkgevers niet langer geneigd bij te dragen aan de premie van hun werknemers, "item d," en verwijzen hun werknemers naar het Staats Zieken Fonds, SZF, en/of naar het Ministerie van Sociale Zaken en Volkshuisvesting, SoZaVo, voor het verkrijgen van een BZV kaart, waarvan de premies door SoZaVo worden betaald. Vrijwillig verzekerden vragen in toenemende mate ook een BZV kaart aan⁴.

Er is sprake van een steeds verdere uitholling van de in de wet genoemde basiszorgvoorzieningen waarop hieronder verder wordt ingegaan.⁵

De devaluatie van de SRD, vanaf eind 2015, heeft erin geresulteerd dat de kosten van gezondheidszorgproducten, zoals apparatuur, laboratoriumtesten, medicamenten, hulpmiddelen etc., die grotendeels geïmporteerd worden, twee tot drie maal zijn toegenomen terwijl de premies min of meer hetzelfde zijn gebleven. De in de wet van 2014 genoemde premies van 0-16 jaar: 55 SRD; van 17-20 jaar: 75 SRD; van 21-59 jaar 165 SRD, en voor 60+: 240 SRD zijn thans geheel ontoereikend om de basiszorg, zoals in de wet aangegeven, te kunnen aanbieden. Het is niet verwonderlijk dat particuliere verzekeraars verenigd in Survam deze lage premies niet meer accepteren.

Per eind maart 2019, telde het Staatsziekenfonds ongeveer 400.000 geregistreerde verzekerden, waaronder BaZo, BZV en SZF verzekerden, wat neerkomt op plusminus 80% van de Surinaamse bevolking⁶. De BZV verzekerden vormen de snelst groeiende groep. Als deze trend bij het SZF zich voortzet zal de Overheid zorg moeten dragen voor het financieren van de gezondheidszorgkosten van het overgrote -meer dan 80%- deel van de bevolking .

Het is onwaarschijnlijk, dat de Overheid deze stijgende kosten van gezondheidszorg voor de bevolking zal kunnen en willen dragen

¹ Gesprek met de Zorgraad en het Uitvoeringsorgaan, hun recente berichtgeving in de media (Starnieuws) en hun Jaarrapport 2018 en Bijlage 1

² Gesprek Survam

³ Gesprek directie AZP,

⁴ Gesprek Uitvoeringsorgaan

⁵ Zorgraad Jaarrapport 2018 en Bijlage 1

⁶ Maand cijfers verzekerden SZF

2-Basiszorgvoorzieningen

Ten aanzien van de medische voorzieningen, zoals opgenomen in de Wet Basiszorg, is uit de interviews met de Consumentenkring, de Bond Belangenbehartiging van Gepensioneerden uit Overheidsdienst (BBGO), de Zorgraad, het Uitvoeringsorgaan en de VMS, gebleken, dat betalen of bijbetalen voor medicamenten van de NGK lijst, steeds vaker voorkomt, bij SZF- en Bazo verzekerden blijkt, dat patiënten frequenter moeten bijbetalen voor operaties. De bij wet vastgestelde verplichte bijbetaling door de patiënt voor duurdere onderzoeken, zoals onder andere maagdarm screening, CT scan, MRI, en voor bepaalde ingrepen zoals het inbrengen van shunts, pacemakers en knieprothesen is door de patiënt niet op te brengen. Gevolg: mensen stellen de ingreep uit totdat de situatie acuut wordt en het ziekenhuis genoodzaakt is uit humanitaire overwegingen de ingreep uit te voeren zonder dat de bijdrage van de patiënt gevraagd wordt⁷. Restitutie door het SZF voor bepaalde voorzieningen, zoals medicamenten waarvoor speciale toestemming (onthefing) gevraagd moet worden, gebeurt niet altijd volledig. Daarnaast is er veel bureaucratie, en zijn er lange wachttijden voor consulten voor bepaalde specialisten, restitutie door de verzekeraar etc⁸.

Volgens de BBGO moeten hun leden in toenemende mate geld lenen om voor hun noodzakelijke zorg te kunnen (bij)betalen. Onder andere voor medicatie, knieprothesen en brillen. Deze extra stress op onze seniore burgers leidt tot grotere afhankelijkheid, isolement en achteruitgang van de kwaliteit van het leven.⁹

-NGK medicamenten

Een bijzonder pijnpunt binnen de basisvoorzieningen is dat NGK medicamenten vaak niet beschikbaar zijn. Via het Bureau Geneesmiddelen Voorziening Suriname (BGVS), dat verantwoordelijk is voor de voorradigheid van deze medicamenten, is doorgaans slechts een gemiddelde van 60-80% van deze essentiële medicamenten beschikbaar¹⁰. Dit kan toegeschreven worden aan een toevallige schaarste van medicamenten op de internationale markt. Maar meer nog aan het gebrek aan financiële middelen en gebrekkige bestel- en inkoopplanning, om de voorradigheid te waarborgen¹¹. Tekorten aan medicamenten leiden ertoe, dat particuliere importeurs deze zelf binnen brengen en tegen een marktconforme koers verkopen aan de apotheken. In de praktijk blijkt, dat apotheken de meest uiteenlopende bedragen declareren voor een medicament¹². Hierbij speelt de wisselkoers tegen welke het medicament is geïmporteerd een rol. Het SZF, de grootse speler, vergoedt de apotheken echter tegen een veel lagere koers; de zogenaamde BGVS richtprijs, waardoor de cliënt wordt aangezegd contant te betalen, omdat het SZF het niet volledig

vergoedt aan de apotheek. Betalen/bijbetalen voor essentiële geneesmiddelen is een vaak gehoorde klacht. Het komt vaak voor, dat voor een andere sterke of een andere toedieningsvorm dan op het recept is aangegeven, volledig door de patiënt betaald moet worden. Ook worden er geen receptafschriften van de apotheek geaccepteerd door het SZF, waardoor de patiënt veel loopwerk heeft naar apotheken waar allebei medicamenten op het recept voorradig zijn¹³. De patiënten zijn echter niet geneigd om hun klachten te deponeren bij bijvoorbeeld de Consumentenkring of het SZF; mogelijk uit vrees voor directe of toekomstige repercussies door gezondheidszorgverleners¹⁴. Vermeldenswaardig is, dat het SZF in april 2019 een klachtenpunt heeft geopend bij het Ministerie van Volksgezondheid.

De cliënt/patiënt moet in toenemende mate steeds meer bijbetalen voor essentiële medische voorzieningen.

⁷ Gesprek directie AZP

⁸ Gesprek Consumentenkring, Bond Gepensioneerden in Overheidsdienst, Vereniging van Apothekers en Zorgraad

⁹ Gesprek met de Bond Belangenbehartiging Gepensioneerden uit Overheidsdienst

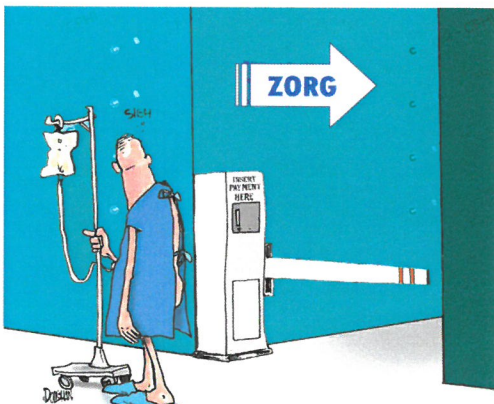
¹⁰ Informatie BGVS en Vereniging van Apothekers

¹¹ Informatie BGVS en Vereniging van Apothekers

¹² Gesprek Survam

¹³ Gesprekken met de Consumentenkring, de Bond Belangenbehartiging Gepensioneerden uit Overheidsdienst en de Vereniging van Apothekers in Suriname

¹⁴ Gesprek Consumentenkring



3-Kwaliteit van de zorg

Ongetwijfeld lijdt de kwaliteit van de zorg onder de tekorten aan financiële middelen. Er moet nader onderzocht worden in hoeverre patiënten ernstiger ziek worden of overlijden omdat de noodzakelijke voorzieningen niet beschikbaar zijn of omdat de patiënt zelf financieel niet kan bijdragen. Er zijn hierover geen data beschikbaar.

Uit informatie van de Vereniging van Verpleegkundigen in Suriname blijkt, dat verpleegkundigen meerdere jobs hebben om financieel rond te kunnen komen en dientengevolge te vermoeid zijn om hun werk naar behoren te doen. Bovendien verkiest men om vanwege de betere economische perspectieven naar de Nederlandse Antillen te emigreren of, indien men in het bezit is van een verpleegkundige specialisatie, naar Nederland.

Het verlagen van de instroom drempel, door de Centrale Opleiding van Verpleegkundigen en Aanverwante Beroepen (COVAB) heeft tot gevolg gehad, dat velen voor deze beroepen binnen de gezondheidszorgdienstverlening kiezen vanwege een verzekerd, zij het laag inkomen, en niet meer zozeer om als verpleegkundige en verzorgende, uitvoering te geven aan zorghulp, met de waarden en normen samenhangend met de beroepscode van deze beroepsgroepen¹⁵. Dit gaat gepaard met een toename van attitudes en handelingen, die zowel door patiënten als door superviserende verpleegkundigen als onacceptabel worden ervaren. Daarnaast is een praktijk jaar bij COVAB afgeschaft (de MBOV opleiding duurt nu 3 jaar), waardoor het leren op de werkplek is ingekort. Mede hierdoor heeft het Academisch Ziekenhuis te Paramaribo (AZP) toestemming gehad van het Ministerie van Volksgezondheid om hun 'in-house' verpleegkundige opleiding opnieuw op te starten.

De kwaliteit van de dienstverlening door huisartsen en specialisten is ook een zorgpunt, gezien de lange wachttijden, vooral bij bepaalde medische specialisten, en de overvolle poliklinieken.¹⁶

Volgens de VMS is het bouwen van ziekenhuizen in Marowijne en in Wanica een goede zaak teneinde de secundaire zorg te decentraliseren. Evenwel ontstaat er landelijk een teveel aan ziekenhuisbedden, terwijl er tekort aan verpleeghuisbedden is voor revaliderende patiënten. Een van de [overtollige] ziekenhuizen in Paramaribo zou moeten worden omgebouwd tot een verpleeg- of verzorgingshuis.

De VMS zegt in het interview niet achter de geplande komst van 50 Cubaanse artsen te staan, omdat er geen bewezen tekort is aan artsen in Suriname en verwerpt het argument van het Ministerie van Volksgezondheid, dat Surinaamse artsen niet in het binenland willen werken. De Vereniging van Medici in Suriname twijfelt verder aan de competentie van deze Spaansspokende artsen om adequaat in het Nederlands met patiënten te zullen kunnen communiceren. Bovenal oppert de VMS bezorgdheid over het innemen van kostbare arbeidsplekken door Cubanen.

¹⁵ Gesprekken met de Vereniging van Verpleegkundigen in Suriname en de verpleegkundig directeur van het AZP

¹⁶ Uit gesprekken met vrijwel alle stakeholders

4-Financiering

In 2016 was 70% van de verzekerden bij het SZF en 30% bij particuliere verzekeraars¹⁷. Per maart 2019 waren bijkans 400.000 personen bij het SZF. Zie onderstaande tabel:

Categorie	Aantal geldige kaarthouders per maart 2019	Premie
BaZo (0-16 en 60+)	135.000	Lastens begroting ministerie van Binnenlandse Zaken
BZV SoZaVo	80.000	Lastens begroting ministerie van Sociale Zaken
Ambtenaren, gepensioneerden van de overheid, onderstanders	150.000	Premie (4% vh salaris/pensioen en 8% bijdrage vd overheid)
BZV vrijwillig, bedrijven, etc	40.000	SZF Premie

Bron: Maandrapportages verzekerdenbestand SZF 2019

80.000 personen, of meer, zijn verzekerd bij de particuliere verzekeraars¹⁸. Per april 2019 is dus 83% van de verzekerden bij het SZF en dit percentage zal toenemen aangezien het uitgeven van BZV kaarten in versneld tempo gebeurt. Voor ruim 80% van de bevolking worden de gezondheidszorgkosten thans voor het overgrote deel gedekt door de overheid.

Op de begroting van Binnenlandse zaken is voor 2018 en 2019 slechts 50 miljoen SRD opgebracht voor de BaZo verzekerden.¹⁹ Op de begroting van Sociale Zaken en Volkshuisvesting, SoZaVo, is het bedrag voor BZV in 2019 ten opzichte van 2018 fors verhoogd van 40 miljoen naar 150 miljoen SRD. Voor de ambtenaren, BZV vrijwillig verzekerden etc. ontvangt het SZF jaarlijks, naar schatting 300 miljoen SRD. De geschatte financiële middelen, waarover het SZF zou moeten kunnen beschikken ter dekking van de uitgaven voor de zorg, zijn dus ongeveer 600 miljoen SRD, jaarlijks. Dat komt neer op ongeveer 50 miljoen SRD per maand. Deze 600 miljoen SRD per jaar, voor de dekking van de gezondheidszorgkosten van meer dan 400.000 personen, betekent minder dan 200 USD per persoon per jaar. Ter vergelijking: uit de laatstgehouden Suriname Health Accounts Study blijkt, dat er in 2016 een gemiddelde landelijke uitgave voor gezondheidszorg per persoon van 362 USD was. Er lijkt dus sprake te zijn van een gemiddelde daling van de per capita uitgaven, hetgeen toe te schrijven is aan de sterk gereduceerde bijdrage van de particuliere sector bij het instellen van de BaZo verzekering en de BZV van Sociale Zaken.

Volgens het SZF zijn de maandelijkse kosten in de gezondheidszorg plus/minus 80 miljoen SRD, terwijl het SZF hooguit 50 miljoen ontvangt van het ministerie van Financiën²⁰. Het tekort aan financiële middelen leidt ertoe, dat het SZF achterstanden heeft in betalingen aan dienstverleners, zoals apotheken, ziekenhuizen etc., waardoor deze dienstverleners hun tekorten 'verhalen' op de patiënt.

¹⁷ Suriname Health Accounts Report, 2016

¹⁸ Uit het gesprek met de Survam

¹⁹ Zie Ontwerp Staatsbegroting 2019, in de "Referenties"

²⁰ Uit het gesprek met de directeur van het SZF

De patiënt wordt letterlijk “het kind van de rekening,” omdat die, volgens onze informatie uit de verschillende bronnen, steeds meer moet bijbetalen.²¹ Volgens aanbevelingen van de PAHO/WHO moeten zulke ‘out of pocket costs’ volledig worden geëlimineerd. In 2016 vormden in Suriname de ‘out of pocket’ kosten 22% van de totale uitgaven in de zorg²². Het vermoeden bestaat, dat dit percentage nu fors is toegenomen. Deze ontwikkeling moet nader onderzocht worden, middels onder andere een huishoudbudgetonderzoek.

“The elimination of direct payments for health care is a major step to advance toward universal access to health and universal health coverage. “We need to eliminate direct payments at the point of care in health services, as they are the main barrier to access and can push people and families into poverty.”

Director Pan American Health Organization/World Health Organization (PAHO/WHO), Dr Carissa F. Etienne, Santiago, Chile, 24 April 2014



De ‘out of pocket’ kosten mogen niet verder stijgen. Hiertoe zal de overheid maatregelen moeten treffen.

Uit het gesprek met de Vereniging van Medici in Suriname (VMS) blijkt, dat huisartsen en specialisten vaak niet op tijd betaald worden door het SZF. Dit brengt problemen met zich mee voor huisartsen/specialisten, die de exploitatiekosten (personeel, huur etc. van hun polikliniek zelf moeten betalen. Artsen moeten zelf voor hun pensioen zorgen en velen hebben een maandelijks af te lossen studieschuld. Er is voor de huisartsen notabene sinds de koersontwikkeling geen aanpassing van het honorarium geweest. Met de devaluatie van de SRD is het in toenemende mate moeilijk om een praktijk naar behoren te managen. Uit het gesprek met de VMS kwam verder naar voren dat er een ongelijkheid/onevenredigheid bestaat in SZF tarifiering voor vergelijkbare medische verrichtingen.

Een tekort aan financiering voor de primary health care:



De leiding van zowel de RGD en de Medische Zending geeft aan, dat de overheidssubsidies, die zij in de afgelopen jaren op onregelmatige basis hebben ontvangen, slechts voldoende zijn om salarissen en een deel van hun overhead te betalen. Deze twee primaire gezondheidszorginstanties zijn thans nauwelijks in staat om hun ‘core business,’ zoals het geven van gezondheidsvoorlichting; preventie-activiteiten, outreach, patiëntenvervoer, huisbezoeken, enzovoorts, uit te voeren.

5- De rol van het SZF

Het SZF is een stichting, die specifiek als fonds(!) is opgericht ter financiering van de gezondheidszorgkosten van ambtenaren. In de loop der tijd is het SZF uitgegroeid tot de grootste “ziektelastverzekeraar” in Suriname. Verschillende actoren in de gezondheidszorg, zoals Survam en de Zorgraad, zijn van mening, dat de rol van het SZF geherdefinieerd moet worden. Het SZF is geen officiële verzekeraar, aangezien het fonds niet als zodanig is geregistreerd bij de Centrale Bank van Suriname, en ook niet de verplichte 3% van de geïnde premies afdraagt aan het Zorgvoorzieningsfonds. De rol en taak van het SZF: Indien het SZF een zorgverzekeraar is, zoals gesteld op de SZF website: “De grootste, meest bekwame en klantgerichte ziektekostenverzekeraar in Suriname, die u het meest complete voorzieningspakket tegen de laagste premie aanbiedt,”²³ dan moet het SZF zich confirmeren aan de WET van 9 september 2014, houdende regels over de invoering van een basiszorgverzekering (Wet Nationale

²¹ Jaarverslag van de Zorgraad, 2018

²² Health Accounts studie 2016

²³ <https://www.szf.sr/over-ons>

Basiszorgverzekering), Artikel 5, en 3 (drie) procent van de maximale maandelijkse premie van iedere deelnemer storten in het Zorgvoorzieningsfonds; alsook toestemming van de Centrale Bank van Suriname verkrijgen om zich als zodanig te mogen vestigen, volgens de “WET van 21 juni 1968, houdende algemene regelen betreffende het Toezicht op het Bank- en Kredietwezen (G.B. 1968 no. 63),” en “de Wet Toezicht Bank- en Kredietwezen 2011).”

Daarnaast heeft het SZF zich ook taken toebedeeld als dienstverlener door het exploiteren van apotheken, waaronder Apotheek Ligeon, en op zichzelf staande SZF apotheken. In de nabije toekomst wordt het voormalig zorghotel geëxploiteerd, als ziekenhuis, en volgens planning in de nabije toekomst ook dialyse centra. Door deze ontwikkeling ontwikkelt het SZF zich langzamerhand tot een ‘HMO;’ een Health Maintenance Organization²⁴, hetgeen zich niet verstaat met het doel zoals in het Decreet voor de oprichting van het SZF is aangegeven. Het SZF begeeft zich derhalve buiten de aan haar toebedeelde taken en handelt dus tegen de wet en regelgeving.

De vraag rijst of dit een gezonde ontwikkeling is, omdat er geen of nauwelijks meer concurrentie en marktwerking meer is, die de kosten en de kwaliteit van de zorg positief kunnen beïnvloeden.

Er schijnt geen controle te zijn op het SZF als grootste “ziektelastenverzekeraar” en als dienstverlener. Bovendien is het Staats Ziekenfonds officieel geen verkeringsmaatschappij; het is een fonds. Ter voorkoming van belangenverstremming moet de dienstverlenende functie losgekoppeld worden van de ‘fonds functie.’

Aanbevelingen

De **Wet Nationale Basiszorgverzekering** van 2014 zou een solide basis moeten vormen waarop een duurzame basisgezondheidszorg voor elke ingezetene in Suriname zou zijn gegarandeerd. Deze wet lijkt echter anno 2019 een dode letter te zijn geworden; de rol van de Zorgraad lijkt te zijn uitgespeeld en er zijn steeds meer aanwijzingen, dat de patiënt/cliënt op den duur met zijn/haar verzekeringspasje in de hand, in steeds mindere mate basisvoorzieningen zal krijgen.

Het is daarom urgent, dat de regering zich buigt over de volgende zaken:

- De tekortkomingen van de wet Basiszorgverzekering en urgente noodzakelijke aanpassingen²⁵;
- De aanscherping c.q. herdefiniëring rol van de Onderraad en van de Zorgraad, die een cruciale regie functie moeten vervullen in de geldstromen, de beschikbaarheid van de basiszorg diensten en de samenhang van de verschillende dienstverleners binnen de gezondheidszorg;
- Het probleem van het onnodig betalen en bijbetalen voor basiszorgvoorzieningen door SZF en Bazo patiënten. Dit kan door een betere afstemming van betrokken ministeries en instanties, zoals het SZF, Uitvoeringsorgaan en de ministeries van Volksgezondheid en Sociale Zaken, met betrekking tot procedures voor financiële ondersteuning.
- De beschikbaarheid van essentiële geneesmiddelen, import en distributie, winstmarges voor apotheken;
- Er moet een systeem worden geïntroduceerd door het SZF, waarbij apotheken afschriften kunnen verstrekken aan cliënten, voor niet beschikbare medicamenten, zodat die elders bekomen kunnen worden;
- Het maken van een keuze, ofwel voor een single-payer systeem in Suriname, waarbij de overheid verantwoordelijk is voor de financiering van alle kosten in de gezondheidszorg; of kiezen voor een duaal systeem waarbij de burger middels premie heffing ook bijdraagt.

²⁴ HMO: Een ziekteverzekeringsovernameorganisatie voor gezondheidszorg, die gezondheidszorg verleent voor een vaste jaarlijkse vergoeding en optreedt als een liaison met zorgaanbieders, zoals ziekenhuizen, artsen, etc., op vooruitbetaalde basis.

²⁵ Volgens de voorzitter van de vaste commissie Volksgezondheid van DNA is men bezig met een Raamwet voor de Volksgezondheid waarbij de wet Basiszorg komt te vervallen. Echter zijn er nog geen consultaties gehouden met actoren in de sector

- Om het financieringstekort in de gezondheidszorg te kunnen terugdringen zullen door de overheid mogelijkheden bekeken moeten worden om de noodzakelijke middelen te alloceren, bijvoorbeeld middels ‘sin taxes.’ op alcohol, tabakswaaren, etc.²⁶ en de allocatie voor de gezondheidszorg in specifieke wetgeving vast te leggen.
- De rol van het SZF als *grootste “zorgverzekeraar” en als dienstverlener moet geëvalueerd worden teneinde een potentiële belangenverstrengeling van de fonds en dienstverlenende functie tegen te gaan.*
- Teneinde verspilling in de gezondheidssector tegen te gaan moet er een betere monitoring op en sanering plaatsvinden van onnodige uitgaven. Bijvoorbeeld, overtrokken en frauduleuze declaraties door dienstverleners moeten worden terugbetaald. Ook kan uniformering van uurtarieven voor vergelijkbare medische handelingen betere transparantie geven;
- Er moet gewerkt worden aan de standaardisering van de verschillende zorgproducten, teneinde wildgroei en prijsopdrijving tegen te gaan;
- Er moet meer geïnvesteerd worden in preventieve gezondheidszorg, vooral in activiteiten en strategieën voor primaire preventie²⁷;
- De rol en het functioneren van het BOG moeten worden herzien. De optie voor het opzetten van een parastatale Publieke Gezondheidszorg Autoriteit moet bestudeerd worden;
- Door het COVAB moet overwogen worden om het geëlimineerde praktijk/stage jaar weer in te voeren;
- De kwaliteit van de dienstverlening binnen de gezondheidszorg moet verbeterd worden, o.a. door het finaliseren en implementeren van de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg [BIG] Wet;
- Het “Nationaal Strategisch Plan voor Gezondheid en Welzijn in Suriname 2019- 2028” van het Ministerie van Volksgezondheid, dat in maart 2019 is uitgekomen, bevat de hoofdlijnen van prioriteitsgebieden voor de komende 10 jaren. Echter moet dit raamwerk in lijn worden gebracht met het goedgekeurde Nationaal Ontwikkelings Plan 2017-2021, dat is ontwikkeld door het Planbureau en goedgekeurd is door DNA. Dit Nationaal Strategisch Plan voor Gezondheid en Welzijn in Suriname 2019- 2028 is slechts een raamwerk dient uitgewerkt te worden met een gedetailleerd implementatie tijdsplan en een begroting van de te maken investeringen in de volksgezondheid.

²⁶ Uit: “Fiscale ruimte voor de gezondheidszorg in Suriname.” PAHO/WHO 2018

²⁷ Uit gesprek met de Voorzitter van de Vaste Commissie Volksgezondheid, DNA

ANNEX I

Tabel van uitgevoerde interviews

DATUM	INSTANTIE/ORGANISATIE	FUNKTIE	NAAM
Di 2 Apr	Surinaamse Vereniging van Assurantie Maatschappijen (SURVAM)	Namens VSB Assuria Hoofddirecteur Assuria Hoofddirecteur Parsasco Directeur	Shirley Relyveld Armand Achaibersing Mario Merhai Ronny Bardan
Wo 3 Apr	Consumentenkring Suriname	Voorzitter Lid	Albert Alleyne Robert Elmond
Do 04 Apr	DNA Vaste Commissie Volksgezondheid	Voorzitter	Jennifer Vreedzaam
Ma 8 Apr	Bond Belangenbehartiging Gepensioneerden uit Overheidsdienst (BBGO)	Voorzitter Onder Voorzitter	Renate Wouden Orlando Ost
Di 9 Apr	Stichting Planbureau Suriname	Directeur	Reynold Simons
	Academisch Ziekenhuis Paramaribo (AZP)	Verpleegkundig Directeur	Faucia Niamut
	AZP	Algemeen Directeur	Claudia Marica-Redan
Wo 10 Apr	Regionale Gezondheidsdienst (RGD)	Algemeen Directeur Verpleegkundig Onderdirecteur Medisch Onderdirecteur	Edwin Noordzee Hanna Nijman Rob Ramlall
	Vereniging van Apothekers in Suriname (VvA)	Voorzitter Onder Voorzitter	Irvin Jong a Liem Cheryll Monsanto
Do 11 Apr	Vereniging van Verpleegkundigen in Suriname [Basis-]Zorgraad Suriname	Voorzitter	Guno Welzijn
	Uitvoerings Orgaan Basiszorg	Voorzitter Secretaris Lid Directeur	Kavita Ganput Nico Koning Ashween Achaibersing Rachel Perri
Vr 12 Apr	Bedrijf Geneesmiddelen Voorziening Suriname	Voormalig Directeur	Wilfred Balrajsingh
Ma 15 Apr	Medische Zending PHC Suriname	Voorzitter Algemeen Directeur Financieel Onderdirecteur	Centhia N Rozenblad Herman Jinti Krish Somai
Di 16 Apr	Tussenrapportage SER	Gemengde Commissie Sociale Infrastructuur en Sociale Zekerheid	
Do 18 Apr	Staats Zieken Fonds (SZF)	Directeur	Rick Kromodihardjo
Do 2 Mei	Bespreking concept eindrapportage met de SER	Gemengde Commissie Sociale Infrastructuur en Sociale Zekerheid	
10 Mei	Vereniging van Medici in Suriname (VMS)	Hoofd Bestuur, Onder-Voorzitter Bestuur Sectie Algemeen Artsen: Voorzitter Secretaris Lid	Anoep Gopi Mukesh Simbhoedath Panday Sandia Ramnarain Beryl Morris

Referenties

- Fiscale ruimte voor gezondheidszorg in Suriname, Eindverslag, PAHO/WHO, December 2018
https://www.paho.org/sur/index.php?option=com_docman&view=download&slug=webversie-22-04-2019-prod-fiscal-space-suriname-plain-nw&Itemid=538
- Inspanningen van de Zorgraad ten behoeve van de Surinaamse burger (periode: oktober 2014 tot heden)
<https://www.basiszorg.sr/wp-content/uploads/2019/04/INSPANNINGEN-VAN-DE-ZORGRAAD-T.B.V.-DE-SURINAAMSE-BURGER.pdf>
- Jaarverslag 2018 De Zorgraad <https://www.basiszorg.sr/wp-content/uploads/2019/02/Jaarverslag-Zorgraad-2018.pdf>
- Ministerie van Volksgezondheid: <https://www.waterkant.net/suriname/2019/03/21/nationaal-strategisch-plan-voor-gezondheid-en-welzijn-in-suriname/>
- Nationaal Strategisch Plan voor Gezondheid en Welzijn in Suriname 2019- 2028, Ministerie van Volksgezondheid Februari 2019
- Ontwerp Staatsbegroting 2019 http://www.dna.sr/media/234391/ONTWERP_STAATSBEGROTING_2019.pdf
- Ontwikkelingsplan 2017-2021 <https://www.planningofficesuriname.com/wp-content/uploads/2017/05/OP-2017-2021-Ontwikkelingsprioriteiten-van-Suriname-1.pdf>
- Suriname Health Accounts Report 2016, Ministerie van Volksgezondheid September 2018
- Vereniging van Medici in Suriname: <https://www.srherald.com/suriname/2019/04/09/vms-niet-te-spreken-over-uitlatingen-hasrat-we-zijn-geen-criminelen-geldwolven-of-boeven/>
- Verzekeringsmaatschappijen gestopt met BZV
<https://www.srnieuws.com/suriname/258279/verzekeringsmaatschappijen-gestopt-met-bzv-verzekering/>
- Wet Nationale Basiszorgverzekering (2014)
http://www.dna.sr/media/76886/SB_2014_no_114_Wet_Nationale_Basiszorgverzekering.pdf
- Wet Staatsbegroting 2018
http://www.dna.sr/media/232370/S.B._2018_no_42_wet_begroting_2018_16_ministeries.pdf
- WHO Global Health Expenditure Atlas, September 2014