



SOCIAAL ECONOMISCHE RAAD (SOCIAL ECONOMIC COUNCIL SURINAME)

AANGEPAST ADVIES VAN DE SOCIAAL ECONOMISCHE RAAD m.b.t. de Gezondheidszorg in Suriname		
1	Datum advies	23 maart 2022
2	Afkomstig van	Sociaal Economische Raad
3	Betreft	Aangepast advies inzake de waarborging van de duurzaamheid, kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van de gezondheidszorg in Suriname.
4	Direct verantwoordelijke instanties	President van de Republiek Suriname
5	Type advies	Aanvullend eigen initiatief advies
6	Overwegingen voor het aanpassen van het in 2019 uitgebrachte advies.	Reeds ruim voor het eerste SER advies maakten delen van de samenleving zich grote zorgen omtrent de waarborging van de aspecten duurzaamheid, kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van de gezondheidszorg in Suriname. Diverse ontwikkelingen binnen de nationale economie hebben ertoe geleid dat bovengenoemde aspecten van de gezondheidszorg onder druk kwamen te staan. Dit is de reden waarom de SER in september 2019 gemeend had om een ongevraagd advies uit te brengen over de

		<p>gezondheidszorg, met nadruk op de transitie van de curatieve naar een meer preventieve gezondheidszorg¹.</p> <p>Na het eerste advies nu ruim 2 jaar geleden, hebben zich nieuwe ontwikkelingen voorgedaan die de gezondheidszorg verder onder druk hebben gezet. In het jaar 2020 werd ook Suriname getroffen door de Covid-19 pandemie die een extra zware druk heeft gelegd op de zorgcapaciteit van ons land en negatieve gevolgen heeft gehad op de instandhouding c.q. de groei van de economie. Om deze redenen heeft de SER - gelet op haar taakstelling - gemeend het eigen advies van 2019 te actualiseren.</p>
7	Werkwijze/methodiek ter formulering van het advies	<p>Door de plenaire vergadering van de SER d.d. 22 maart 2021 werd de Gemengde Commissie Gezondheidszorg (samenvoeging van de vaste commissies Sociale Infrastructuur en Sociale Zekerheid) belast met het actualiseren van het advies uit 2019.</p> <p>Voor het huidig advies heeft de SER geen beroep kunnen doen op externe deskundigen voor een uitgebreid onderzoek naar de actuele stand van zaken in de totale gezondheidszorg en de uitwerking van de beleidsprioriteiten van overheidswege. De SER heeft daarom gemeend het advies van 2019 aan te vullen, middels een overzicht van de belangrijkste problemen en aanbevelingen worden gedaan waarop de overheid zich in de komende periode op zou moeten richten.</p> <p>De in 2019 aangetrokken 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.</p>

¹ .(Link<http://www.dwtonline.com/laatste-nieuws/2019/11/23/ser-doet-batterij-aan-aanbevelingen-voor-verbetering-gezondheidszorg/>)

		<p>De thema's waren:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. de belangrijkste problemen waar de organisaties en instellingen mee te kampen hebben; b. de door hen voorgestelde oplossingen; c. de verbeterpunten en noodzakelijke investeringen voor garantie van kwaliteit, betaalbaarheid, toegankelijkheid en duurzaamheid van de dienstverlening in de gezondheidszorg.
		<p>Het eindrapport van de consultants heeft indertijd als basis gediend voor het SER-advies van 2019.</p> <p>Voor het onderhavig advies heeft de Gemengde Commissie Volksgezondheid gemeend om middels interviews met relevante actoren/stakeholders en beschikbare documenten na te gaan, in hoeverre het advies van 2019 is opgevolgd en eventueel kan worden aangepast/aangevuld. Ook hebben de actoren de gelegenheid gekregen de problemen waarmee zij thans geconfronteerd worden aan te geven, alsook de oplossingen die zij zien.</p> <p>Behalve het voeren van gesprekken, werden de reeds beschikbare en verzamelde documenten c.q. presentaties geraadpleegd om verder inzicht te verkrijgen over zaken die zich afspelen in de sector. Ook is er aandacht gegeven aan de gevolgen van de Covid – 19 pandemie.</p>
		<p><u>De volgende onderwerpen komen in dit advies aan de orde:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gesprek met de Minister van Volksgezondheid (VG) 2. Gesprek met de directie van de Regionale Gezondheidsdienst (RGD) 3. Wet Nationale Basiszorgverzekering 2014 (Wet Basiszorg) 4. Het Staatsziekenfonds (SZF) 5. Toegankelijkheid tot medische voorzieningen

		6. Financiering van de zorg 7. Ziekenhuiszorg (2 ^e lijnszorg)
		<p>Ad 1. Samenvatting gesprek met de Minister van VG dd. 9 mei 2021</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ De wet Basiszorg is niet compleet en is aan revisie toe. ○ Er dient meer geld voor de gezondheidszorg beschikbaar te komen. ○ De uitvoering van de wet Basiszorg dient onder het beheer van het ministerie van VG te vallen en niet onder het ministerie van Binnenlandse zaken (BIZA), waaronder het sinds 2014 valt. ○ Er is terecht kritiek op de Zorgraad en het Uitvoeringsorgaan, omdat de taken van deze instituten nog steeds onduidelijk zijn. Er wordt daarom voorgesteld te evalueren en een Zorgautoriteit (zoals in Nederland) in te stellen, met als belangrijkste taak: het houden van toezicht op bijvoorbeeld de wetgeving, de tarieven, en alle andere zaken betreffende de gezondheidssector; tevens adviseert dit orgaan de Minister van VG. ○ De Wet Tarifiering in de gezondheidszorg 2005 (die in 2014 is ingetrokken) dient te worden geheractiveerd. (Met een verbeterd tarievenbeleid kan de gezondheidszorg goedkoper en efficiënter worden aangeboden). ○ De prioriteitsgebieden van het Ministerie behelzen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Preventie en vermindering van ziekten en sterfte ▪ Bereikbaarheid en toegankelijkheid van goede gezondheidszorg ▪ Introduceren van de Beroepen in de Gezondheidszorg (BIG) -registratie wet in Suriname ▪ Verbetering van de eerstelijnszorg ▪ Opvoeren huisartsenposten ▪ Opleiding van huisartsen ○ Andere vraagstukken zijn:

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Het vaststellen van methoden met betrekking tot (de hoogte van) het loon voor medische specialisten; ▪ Vraagstuk open-eind financiering (alles wat binnenkomt) versus gesloten budget; ▪ Met betrekking tot financiering van de zorgsector; <ul style="list-style-type: none"> - De rol van het SZF in het geheel, moet terug naar de “core business”; - Met betrekking tot de medicamentenvoorziening, opengooien van importen van medicamenten, of alleen via BGVVS. De dekkingsgraad van 95% is inmiddels verlaagd naar 70%. - In de toelichting op de begroting van het dienstjaar 2022 geeft het ministerie aan dat het huidige financieringsschema niet voldoet en dat door de epidemiologische trends de kosten hoger liggen dan de werkelijke overheidsuitgaven. Echter wordt er geen oplossingsmodel aangedragen. <p>In Bijlage 3 wordt nader ingegaan op overige aandachtspunten van het Ministerie van Volksgezondheid.</p>
		<p>Ad 2. Samenvatting gesprek met de directie van de RGD d.d. 20 januari 2022</p> <p>De RGD schetst de volgende problematiek.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Het overleg met het ministerie van VG geschiedt niet op regelmatige basis. ○ Uitdagingen Covid -19 pandemie: <ul style="list-style-type: none"> • Swab en vaccinatiekosten worden i.h.k.v. Covid-19 door het Ministerie van Volksgezondheid, o.b.v. door hen vastgestelde tarieven, vergoed. • Alleen de personeelskosten worden met een speling van ruim 2 maanden vergoed.

		<ul style="list-style-type: none"> • Alle overige kosten betrekking hebbende op het verlenen van bijstand Covid-zorg worden niet vergoed en moeten door de RGD zelf opgevangen worden. • het operationeel houden van de dienstverlening (uitgeput personeel) is een issue. Op het gebied van de Human resources: Training van personeel, uitleen van personeel, extra locaties inrichten voor swab en vaccinatiecentra. • Ook de RGD kampt met het wegtrekken van ervaren personeel; vooral bij de verpleging is dit merkbaar. • Invulling van topfuncties waaronder een financieel directeur en een verpleegkundig directeur heeft nog niet plaatsgevonden. <ul style="list-style-type: none"> ○ Verouderd wagenpark (ambulances). ○ Subsidie middelen en extra (eigen) middelen moeten vaak van hogerhand worden ingezet t.b.v. de Covidzorg. ○ Hoewel de RGD een centraal budget heeft en de subsidies op aanvraag worden toegekend, ○ worden deze niet gemakkelijk /snel beschikbaar gesteld. Hierdoor kunnen de financiële verplichtingen niet tijdig worden voldaan en zijn slechts voldoende zijn om salarissen uit te betalen. ○ Afspraken voor het uitbetalen van de cao-uitkeringen en kledingtoelagen worden niet tijdig nagekomen. ○ De medische aankopen en de uitbetaling van personeelskosten vormt een grote uitdaging. ○ De RGD wordt niet vergoed voor het beschikbaar stellen van bepaalde diensten zoals ambulancediensten en babyvoeding. ○ De apotheken beschikken alleen over medicamenten met een snelle omlooptijd en medicatie voor chronische aandoeningen.
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> ○ Problemen met het SZF t.a.v. BAZO verzekeren. ○ De ingediende declaraties worden door het SZF niet alleen naar eigen inzichten uitbetaald, maar ook heel laat waardoor de salarissen door het RGD ook laat kunnen worden overgemaakt. ○ M.b.t. de communicatie wordt er geen feedback gegeven door het SZF, slechts een klein deel van de declaraties wordt uitbetaald. ○ De matching van de declaraties met de dekking verloopt zeer problematisch. ○ Het SZF is de grootste debiteur van de RGD. ○ Geen of slechte communicatie vanuit het SZF om de problematiek van de declaraties te bespreken. ○ De RGD loopt een hoog debiteurenrisico. ○ Door het treffen van voorzieningen in de jaarrekeningen vanwege de ouderdom van het debiteurenbestand worden er onnodig verliezen geleden. ○ Indien BGVS niet kan voldoen aan de vraag worden medicamenten noodgedwongen duurder bij de particuliere apotheken betrokken, waarbij het verschil in aanschafprijs niet vergoed wordt, met alle financiële gevolgen van dien. ○ Medicamenten worden bij het BGVS betrokken, echter mag de RGD bij deze instelling slechts tot een maximum bedrag rood staan. ○ Laboratoria functioneren niet optimaal vanwege: <ul style="list-style-type: none"> - Slecht functionerend apparaat - Geen adequate bemensing - Onvoldoende reagentia door het gebrek aan financiële middelen
		Ad 3. Het functioneren van de Wet Nationale Basiszorgverzekering 2014

		<p>De Wet Nationale Basiszorgverzekering is op 9 oktober 2014 ingegaan. De monitoring op de uitvoering ligt bij de Zorgraad, het Uitvoeringsorgaan en de Onderraad Sociaal Zekerheidsstelsel.²</p> <p>In de praktijk is gebleken dat de uitvoering van deze wet grote problemen met zich teweegbrengt. Op 24 maart 2021 heeft de Minister van Binnenlandse Zaken de "Interdepartementale Commissie Wijziging Wet Nationale Basiszorgverzekering" geïnstalleerd. Deze commissie heeft als taak het ten behoeve van de Regering, voorbereiden en formuleren van wijzigingsvoorstellen van de Wet Nationale Basiszorgverzekering.</p>
		<p>Onderstaand worden de volgende invalshoeken besproken:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Voorstel Survam "Verbeterpunten c.q. knelpunten t.b.v. uitvoering Wet Nationale Basiszorgverzekering".³ – Op 30 maart 2021 heeft de Survam⁴ op verzoek van de interdepartementale commissie "wijziging Wet Nationale Basiszorgverzekering" breedvoerig 15 knelpunten en verbeterpunten in haar advies aan deze Commissie opgenomen. Deze punten hebben hoofdzakelijk betrekking op: De tekortkomingen van de wet. – Voorstellen voor aanpassingen betrekking hebbende op: <ul style="list-style-type: none"> ○ Toezicht, controle en sancties i.v.m. de naleving van de wet. ○ De ontwikkeling van premies en op een rekenmodel gebaseerde zorgtarieven waarbij achterstanden in de premiebetalingen door verzekerden en betalingen aan dienstverleners voor ongewenste onrust/wrijvingen tussen verzekeraars en dienstverleners voorkomen worden.

² de Onderraad Sociaal Zekerheidsstelsel bestaat uit: de Vice President, de Ministers van Volksgezondheid, Sociale Zaken, Binnenlandse zaken en Arbeid

³ Bron: [Survam](#) "Verbeterpunten c.q. knelpunten t.b.v. uitvoering Wet Nationale Basiszorgverzekering"

⁴ SURVAM: Surinaamse Vereniging van Assurantie Maatschappijen

		<ul style="list-style-type: none"> ○ De financiering van de gezondheidszorg, waarbij aandacht wordt gevraagd voor de Topzorg en de BEG⁵ middelen. ○ De controle op naleving van de verzekeringsplicht met name: <ul style="list-style-type: none"> ▪ verplichtingen van de verzekerden, zelfstandigen, werkgevers, werknemers, zorgverleners en zorgverzekeraars ▪ ongelijkheid (tussen SZF en overige zorgverzekeraars) m.b.t. de afdracht van 3% van de premie aan het zorgvoorzieningsfonds kwaliteit van het verzekerde zorgpakket.
		<p>Samenvatting gesprek met de heer Joemanbaks, Voorzitter van de Commissie Wijziging Wet Nationale Basiszorgverzekering d.d. 27 april 2021.</p> <p>Dit gesprek had betrekking op “Het functioneren van de Wet Nationale Basiszorgverzekering 2014 in de praktijk”. De volgende opmerkingen van de consultants zijn in 2019 voorgelegd aan de Commissie voorzitter.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. De Wet Nationale Basiszorgverzekering, die de toegang tot de gezondheidsvoorzieningen en de financiële voorwaarden daartoe zou moeten reguleren, dreigt in de praktijk een dode letter te worden; 2. 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; 3. Zorgverleners verstrekken geen relevante data met betrekking tot cliënten en financiën aan het Uitvoeringsorgaan;

⁵ BEG: Bijzondere Essentiele Geneesmiddelen

		<ol style="list-style-type: none"> 4. Jaarrekeningen van zorgverleners zijn niet ‘up-to-date’ en verschaffen daardoor niet de noodzakelijke en actuele data; 5. Er is geen overzicht van het totaal aantal verzekerden naar categorie en de periodieke ontwikkelingen m.b.t. de groei per categorie; 6. 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; <ul style="list-style-type: none"> - Sancties zijn niet mogelijk vanwege het niet goedkeuren van noodzakelijke Staatsbesluiten door de Onderraad van Ministers 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 geen weerklank bij de Onderraad c.q. de Regering. 7. 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; 8. 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; 9. Vele werkgevers zijn niet langer bereid bij te dragen aan de premie van hun werknemers, die worden verwezen naar het Staatsziekenfonds, en/of het Ministerie van Sociale Zaken & Volkshuisvesting voor een BZV-kaart, waarvan de premies door SoZaVo worden betaald; 10. Vrijwillig verzekerden van SZF vragen in toenemende mate een BZV-kaart aan; 11. Het Staatsziekenfonds alleen heeft een verzekerdenbestand van ongeveer 400.000, oftewel
--	--	---

75% van de Surinaamse bevolking.

De voorlopige bevindingen van de Commissie “wijziging Wet Nationale Basiszorgverzekering” zijn:

1. Het niet naleven van wat in de wet staat, zal in de gewijzigde wet aangepakt worden.
2. Het SZF zal ook in de wet worden opgenomen. De bedoeling is dat het SZF als verzekeraar ook onder het toezicht van de CBvS zal komen te vallen.
3. Het zorgpakket dat in de wet is genoemd zal bij Staatsbesluit vastgesteld moeten worden.
4. Er zijn Staatsbesluiten opgesteld die niet zijn geformaliseerd; dit zal alsnog moeten geschieden.
5. Er is sprake van achterhaalde zorgtarieven. De vraag is of de Zorggraad zich ook bezig moet gaan houden met rekenmodellen. Er is inderdaad sprake van een toename van aanvragen bij het SZF. Het blijkt dat werknemers die door hun werkgevers particulier worden verzekerd, zelf voor de verzekering van hun kinderen moeten zorgen.
6. M.b.t. de rol van het Ministerie van SoZaVo t.a.v. de vermogenstoets welke een taak is van het Uitvoeringsorgaan werd aangegeven dat er sprake is van een samenwerking. Echter ontbreken de toetsingscriteria.
7. Er zal ook aandacht geschonken moeten worden het feit dat personen waarschijnlijk onterecht gebruik maken van de BAZO voorzieningen.

Status werkzaamheden Commissie Wijziging Wet Nationale Basiszorgverzekering:

Het vervolgtraject m.b.t. de aanbevelingen/ het wetsontwerp is vooralsnog niet bekend.

De SER heeft jammer genoeg niet kunnen beschikken over het verslag van de commissie om na te kunnen gaan of en zo ja in welke mate de adviezen uit het SER rapport van 2019 zijn overgenomen en welke wijzigingen zullen worden opgenomen in het wetsontwerp.

		<p>Ad 4. Het Staatsziekenfonds (SZF).</p> <p>De Commissie heeft van de leiding van het SZF een presentatie ontvangen en heeft op 30 November 2021 ook een interview met de leiding van het SZF gehad. Verder zijn zowel de Ontwerp Staatsbegroting 2022 als het Financieel jaarplan 2022 geraadpleegd.</p> <p>De volgende opmerkingen uit het SER-advies van 2019 zijn nog steeds actueel.</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Het Staatsziekenfonds (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 uitgegroeid tot de grootste “ziektelkostenverzekeraar” in Suriname doordat particulieren en personen uit het overgehevelde BAZO bestand zijn toegevoegd. b. 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 in de Nationale Wet Basiszorgverzekering; om als schadeverzekeraar⁶ te mogen opereren is een vergunning vereist alsook een Verklaring Van Geen Bezwaar van de Centrale Bank van Suriname als toezichthoudend orgaan. c. Het SZF functioneert in de praktijk ook als dienstverlener en wel door middel van het exploiteren van apotheken, waaronder Apotheek Ligeon, en het verzorgingshuis NV Medhulp. d. Hierdoor ontwikkelt het SZF zich langzamerhand tot een ‘HMO;’ een Health Maintenance Organization,⁷ wat in flagrante strijd is met het doel zoals in het decreet voor de oprichting van het
--	--	---

⁶ Ziektekostenverzekeringen zijn schadeverzekeringen omdat de gemaakte medische kosten door een verzekeraar worden vergoed.

⁷ HMO: Een ziekteverzekeringsoorganisatie voor gezondheidsonderhoud, die gezondheidszorg verleent voor een vaste jaarlijkse vergoeding en optreedt als een liaison met zorgaanbieders, zoals ziekenhuizen, artsen, etc., op vooruitbetaalde basis.

		<p>SZF is aangegeven. Hierdoor begeeft het SZF zich buiten de aan haar toebedeelde taken en handelt derhalve tegen de geldende 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.</p> <p>e. Vanwege het structureel karakter van het niet tijdig nakomen van betalingsverplichtingen aan zorgverleners w.o. ziekenhuizen, medische specialisten en huisartsen, en onvolledige restituties aan patiënten wegens geleverde diensten c.q. voorgesloten betalingen, wordt het SZF negatief in de media besproken en is het imago steeds verder verslechterd.</p> <p>f. Hierdoor worden patiënten nodeloos in onzekere en onaangename situaties gemanoeuvreerd voor onverwachte contante (bij)betalingen.</p> <p>Opmerkingen directie SZF afkomstig uit de beschikbaar gestelde documenten⁸</p> <p>Algemene problematiek</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Het SZF werkt met semi all-out tarieven. 2. Is afhankelijk van subsidie van de Overheid. 3. Betalingen voor benodigde middelen geschieden niet op tijd door het ministerie van Financiën. 4. Werken met de BGVS richtprijzen. 5. Achterstand in de jaarrekeningen vanaf 2016. 6. Onvoldoende structuur op de afdelingen. 7. Competenties managers en medewerkers in cruciale functies laten te wensen over.
--	--	---

⁸ W.o het SZF Beleidsplan 2021-2025

		<p>8. Er is een forensische accountant aangetrokken en de PG is aangeschreven voor een strafrechtelijk onderzoek tegen voormalige SZF functionarissen.</p> <p>9. Er wordt gebruik gemaakt van huurpanden wat erg nadelig is voor het SZF.</p> <p>10. Prijsontheffingen worden verleend aan apotheken in geval van het niet voorradig zijn bij BGVS m.a.w. als BGVS een middel niet heeft, kunnen de apotheken het bij andere importeurs inkopen; dit is vrijwel altijd duurder.</p> <p>11. Meer middelen bij kanker (chemo) opgenomen in de Nationale Geneesmiddelen Klapper (NGK); zijn overgenomen door het SZF. Voor die middelen was er daarvoor een regeling waarbij het SZF 75% betaalde en de verzekerde 25%.</p> <p>12. Voor middelen die niet voorkomen in de NGK komt het SZF de verzekerden tegemoet met 30% restitutie; voor sommige middelen zelfs 50 tot 75%. Het gaat dan om relatief vaak voorgeschreven middelen met een dringende medische indicatie, met name epilepsie en hepatitis C.</p> <p>Uitdagingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kosten van dienstverleners beslaan een relatief hoog percentage van de totale uitgaven van het SZF (ongeveer 85% totale begroting); terugdringen hiervan is noodzakelijk. • Actuariële berekening voor de vaststelling van de premies (vrijwillig-, verplicht verzekerden en overige categorieën) is noodzakelijk. • Vanwege de toenemende inflatie eisen dienstverleners steeds hogere vergoedingen. • Er is een structureel tekort aan financiële middelen. <p>Conclusie:</p>
--	--	---

		<p>Het is gebleken dat het SZF vanwege een voortdurend tekort aan middelen niet in staat is tijdig aan haar financiële verplichtingen te voldoen, zoals uitbetalingen aan dienstverleners en uitkeringen/restituties aan patiënten. Het tekort aan middelen ontstaat doordat premies en subsidiebijdragen vanuit de Staat niet tijdig worden ontvangen. Er is dus sprake van een liquiditeitstekort bij het SZF. Vanwege de achterstand in het opstellen van de jaarrekeningen kan geen duidelijkheid worden gegeven over de solvabiliteit en kan de omvang van het liquiditeitsrisico niet gemeten kan worden. Bovendien lijkt er onvoldoende controle te zijn op de operationele en financiële gang van zaken.</p>
		<p>Ad 5. Toegang tot medische voorzieningen</p> <p>Het SER-advies van 2019 heeft de problematiek hieromtrent reeds voldoende belicht en de adviezen zijn nog steeds valide. Het betreft hoofdzakelijk de volgende punten:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. De patiënt moet in toenemende mate steeds meer bijbetalen voor essentiële medische voorzieningen. 2. Patiënten kunnen de verplichte bijbetaling voor duurdere onderzoeken en ingrepen niet opbrengen. 3. 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. Patiënten moeten in toenemende mate geldleningen aangaan om de voor hun noodzakelijke zorg te kunnen (bij)betalen. 5. Medicamenten, die in de Nationale Geneeskundige Klapper zijn opgenomen, zijn vaker niet beschikbaar. 6. Patiënten worden niet volledig gerestitueerd.
		<p>Ad 6. Financiering van de zorg</p>

		<p>De sector gezondheidszorg wordt geconfronteerd met steeds verder stijgende kosten. De depreciatie van de SRD vanaf eind 2015, de hoge inflatie en de kosten betrekking hebbende op de Covid- pandemie hebben erin geresulteerd, dat de kosten van gezondheidszorg-producten, zoals apparatuur, laboratoriumtesten, medicamenten, hulpmiddelen enz., die grotendeels geïmporteerd worden, enorm zijn toegenomen, terwijl de premies min of meer hetzelfde zijn gebleven. Ook de tarieven van dienstverleners zijn toegenomen, mede waardoor de zorginstellingen met financieringstekorten kampen.</p> <p>De overheid dekt via het SZF de gezondheidskosten van ruim 70% van de Surinaamse bevolking. Voor ruim 70% van de bevolking worden de gezondheidszorgkosten thans voor het overgrote deel gedekt door de overheid en voor 30% bij particuliere verzekeraars. In 2019 was 75% van de verzekerden bij het SZF. Het tekort aan financiële middelen leidt ertoe, dat het SZF achterstanden heeft in betalingen aan dienstverleners, zoals apotheken en ziekenhuizen, waardoor deze dienstverleners op hun beurt de tekorten ‘verhalen’ op de patiënt. De patiënt is letterlijk “het kind van de rekening,” omdat die, volgens onze informatie uit de verschillende bronnen, steeds meer moet bijbetalen. 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>In de Ontwerpbegroting voor het dienstjaar 2022 is t.b.v. de volksgezondheid het bedrag van SRD 1.49 miljard geraamd en ten behoeve van SZF een bedrag van SRD 1.7 miljard zijnde totaal 4.38 % van het BBP (raming SRD 72.743 miljard) opgenomen, terwijl in het SER advies van 2019 was aangegeven dat in de regio gemiddeld 13,6% van het BBP wordt uitgegeven.</p>
--	--	---

		<p>Er is een tekort aan financiële middelen voor de primaire gezondheidszorg. Het is bekend dat zowel de RGD als de Medische Zending de overheidssubsidies, de afgelopen jaren op onregelmatige basis hebben ontvangen, waardoor deze 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 zoals vaccinaties, patiëntenvervoer per ambulance en huisbezoeken.</p>
		<p>Ad 7. De ziekenhuiszorg (2^e lijnszorg)</p> <p>In het beleidsplan 2021-2025 van het Ministerie van Volksgezondheid is als één van de hoofddoelstellingen de tweedelijnszorg⁹ vastgesteld als een prioriteitsgebied waarbij de bereikbaarheid en toegankelijkheid van kwalitatief goede gezondheidszorg voor de gehele bevolking essentieel is.</p> <p>Voor de ziekenhuiszorg betreft het in deze de volgende actiepunten:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Behoud en efficiënter maken van de tweedelijnszorg door de beschikbare middelen efficiënt in te zetten; 2. Efficiënter maken van de tweedelijnszorg door samenwerking te bevorderen binnen de tweedelijnszorg en met de eerstelijnszorg op basis van gemeenschappelijke protocollen; 3. Herzien van het financieringssysteem van de tweedelijnszorg; Verrichten van behandelingen op basis van protocollen; 4. Verbeterde samenwerking tussen en binnen ziekenhuizen. Hierbij is van belang de rol en taakverdeling tussen de ziekenhuizen;

⁹ Pagina 11 uit Beleidsplan 2021-2025 van het Ministerie van Volksgezondheid

		<ol style="list-style-type: none"> 5. Ontwikkeling van een nationaal ziekenhuisbeleid en m.n. het operationaliseren van het Atjonie en Marowina ziekenhuis; 6. Ontwikkeling van een nationaal plan voor de transformatie van ziekenhuizen en gespecialiseerde zorg; 7. Gecoördineerde partnerschappen met buitenlandse specialisten en volwaardige medische centra voor het voorbereiden en uitvoeren van tertiaire zorg, waarbij de opbouw van lokale capaciteit de noodzakelijk aandacht heeft. Dit in samenwerking met zowel Diaspora als niet Diaspora kader; 8. Verplichte certificering voor ziekenhuizen als randvoorwaarde bij overheidsondersteuning. <p>Problemen binnen de ziekenhuiszorg</p> <p>Het is alom bekend dat de ziekenhuizen in Suriname al jaren kampen met structurele financiële problemen. De oorzaken zijn divers:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Dit komt met name omdat het financieringsstelsel grotendeels gedomineerd wordt door de overheid die de premies voor de basiszorg vaststelt. b. Als ziekenhuizen de lonen van hun personeel niet meer kunnen betalen of als crediteuren de levering van medische verbruiksmaterialen aan ziekenhuizen stopzetten is de sociaal-maatschappelijke impact hiervan in een kleine samenleving als Suriname enorm groot. c. Daarnaast is er een stijgend tekort aan medicamenten, medisch apparatuur en medische artikelen. d. Het steeds terugkerend probleem van te lage ligdagtarieven, ondanks afspraken voor hogere tarieven in schriftelijke overeenkomsten met het SZF. e. Vanwege de Covid-19 pandemie zijn de inkomsten van de ziekenhuizen sterk teruggevallen, omdat er veel minder patiënten voor de reguliere zorg werden opgenomen en er dus minder te declareren viel bij de verzekeraars. De overheid noch het SZF noch de verzekeraars zijn
--	--	--

		<p>ingekomen met financiële middelen om de verliezen van de ziekenhuizen te compenseren aangezien de overheid bij wet de kosten op zich genomen had.</p> <ul style="list-style-type: none"> f. Het probleem van geen of onvoldoende gekwalificeerd zorgpersoneel wordt steeds nijpender g. Er is regelmatig een tekort aan ziekenhuismedicijnen, medicijnen voor poliklinische patiënten, verbruiksartikelen voor onder meer laboratoriumonderzoeken en operatiematerialen. h. Patiënten met ernstige infecties kunnen vaak niet de juiste behandeling krijgen vanwege het ontbreken van (de juiste) antibiotica. i. De ziekenhuizen worden ook geconfronteerd met apparatuur die vaak defect raakt en niet of niet op tijd worden gerepareerd, waardoor diensten uitvallen. j. Er is vaker sprake van een “impasse” tussen directies en specialistische vakgroepen over tarieven in de gezondheidszorg. k. Daarnaast zijn door de koersontwikkeling de prijzen van haast alle medische ingrepen/procedures omhooggegaan vanwege het feit dat de meeste benodigdheden voor de zorg importproducten zijn. l. De ziekenhuizen hebben achterstanden in hun jaarverslaglegging en in het indienen van zorgdeclaraties. m. Verzekeraars worden geconfronteerd met hogere ligdagen in ziekenhuizen voor behandelingen die voorheen veel lager uitvielen. Hierdoor wordt de ziekenhuiszorg onnodig duur. <p>In bijlage 4 is een samenvatting van de reacties van particuliere ziekenhuizen opgenomen met betrekking tot de problematiek van de ziekenhuizen.</p>
8	Adviezen van de SER naar aanleiding van de gesprekken met de diverse actoren.	

8.1	Het Ministerie van VG	<ul style="list-style-type: none"> a. De SER adviseert aanpassing en implementatie van de Wet Tarieven in de gezondheidszorg 2005 die in 2014 is ingetrokken. Hierbij dienen alle relevante stakeholders betrokken te worden alvorens het ontwerp aan de Staatsraad en DNA wordt aangeboden. b. De SER adviseert aanpassing van de Wet Nationale Basiszorgverzekering 2014. De bevindingen van de (inmiddels ontbonden) commissie belast met de evaluatie dient ter discussie aan alle relevante actoren voorgehouden te worden alvorens het ontwerp aan de Staatsraad en DNA wordt aangeboden. c. De SER adviseert invoering van de Wet Beroepen in de gezondheidszorg registratie (BIG). Hiertoe kan expertise uit m.n. Nederland - die hiermee jarenlange ervaring heeft - worden aangetrokken, indien lokale expertise ontbreekt. d. De SER adviseert dat het toezicht en de uitvoering van de Wet Nationale Basiszorgverzekering 2014, conform artikel 19 lid 1, onder de verantwoordelijkheid van het Ministerie van Volksgezondheid gebracht wordt en niet langer onder het beheer van het Ministerie van Binnenlandse zaken valt. e. De SER adviseert dat het Ministerie van VG alsnog aangeeft in welke mate de adviezen uit het SER rapport van 2019 betrekking hebbende op de volksgezondheid zijn overgenomen en uitgevoerd. f. De SER adviseert dat de rol van de Zorgraad en het Uitvoeringsorgaan geherformuleerd wordt. Mogelijk kunnen deze organen worden samengevoegd tot Publieke Gezondheidszorg Autoriteit waardoor goede, toegankelijke en betaalbare zorg voor iedere Surinamer kan worden geboden. Het samengaan van de eerder genoemde organisaties zal een efficiëntere benutting van de human resources inhouden en kostenbesparingen opleveren. g. De SER adviseert dat de rol en het functioneren van het BOG geëvalueerd wordt en indien nodig wordt herzien. h. De SER adviseert het betrekken van belanghebbenden bij het formuleren van beleid, regelgeving en procedures ten behoeve van de gezondheidszorg.
-----	-----------------------	---

8.2	De RGD	<ul style="list-style-type: none"> a. De SER beveelt aan dat de RGD zo veel mogelijk zelfvoorzienend wordt. De financiële huishouding van de RGD dient zodanig te worden ingericht dat de eigen inkomsten zo veel als mogelijk de uitgaven dekken, waardoor het subsidiebedrag beperkt wordt en de financiële afhankelijkheid van de overheid afneemt. b. De SER adviseert dat het Ministerie van VG in overleg met alle zorgverzekeraars eenduidige en op transparante wijze (realistische) tarieven vaststelt. c. De SER adviseert dat de RGD zijn incassobeleid verbetert. d. De SER adviseert dat pas afgestudeerde basisartsen (zoals voorheen) eerst bij de RGD of bij de Medische Zending worden verplicht om eerst een aantal districtsjaren te vervullen, alvorens zij voor een particuliere vestigingsvergunning in aanmerking kunnen komen.
8.3	De wet BAZO	<p>De SER heeft geen inzage kunnen krijgen in de bevindingen van de Commissie Wijziging Wet Nationale Basiszorgverzekering. Daarom wordt volstaan met de opmerking dat de voorstellen uit het advies van 2019 nog steeds valide zijn, namelijk:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Het opheffen van de tekortkomingen van de Wet Basiszorgverzekering, middels urgente, noodzakelijke aanpassingen en de spoedige goedkeuring en afkondiging van de uitvoeringsbesluiten. b. De aanscherping c.q. herdefiniëring van de rol van de Onderraad en van de Zorgraad. c. De SER adviseert een Publieke Gezondheidszorg Autoriteit in te stellen die een cruciale regiefunctie moet vervullen in de geldstromen, de beschikbaarheid van de basiszorgdiensten en de samenhang van de verschillende dienstverleners binnen de gezondheidszorg. d. Gelijke plichten voor zorgverzekeraars en het SZF m.b.t. de afdracht van 3% van de premie t.b.v. het Zorgvoorzieningsfonds. e. Het SZF dient als zorgverzekeraar volgens de Wet Nationale Basiszorgverzekering onder het toezicht te staan van de Centrale Bank.

		<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. Het meer inzicht verkrijgen in de besteding van de door de Overheid beschikbaar gestelde subsidiemiddelen aan de diverse instellingen.. Er wordt aanbevolen om de toekenning van toekomstige subsidies aan deze instellingen te koppelen aan de beschikbaarstelling van de door een externe accountant gecertificeerde jaarrekeningen.</p> <p>h. De SER adviseert dat er meer geïnvesteerd wordt in de primaire gezondheidszorg, vooral in activiteiten en strategieën voor primaire en secundaire preventie.</p>
8.4	De rol van het Staats ziekenfonds (SZF).	<p>De SER adviseert dat:</p> <p>a. De rol van het SZF als grootste “ziektkostenverzekeraar” en als dienstverlener geherdefinieerd wordt teneinde een potentiële belangenverstrengeling van de fonds- en dienstverlenende functie tegen te gaan. In het beleidsplan 2021-2025 van het Ministerie van Volksgezondheid is aangegeven dat het SZF weer wordt teruggebracht tot wat wettelijk bepaald is. De SER juicht dit voornemen toe.</p> <p>b. Indien het genoemde in a. niet haalbaar is wordt aanbevolen dat het SZF wordt getransformeerd naar een ziektekostenverzekeraar die onder het bedrijfseconomisch toezicht van de Centrale Bank van Suriname komt te staan en de verplichtingen als ziektekostenverzekeraar conform de wet Basiszorgvoorzieningen van 2014 opvolgt.</p> <p>c. Als het SZF de functie van de rol van een fonds blijft voortzetten zoals per decreet ¹⁰ van 19 november 1980 is bepaald en in punt a is aangegeven, dienen alle overige activiteiten die behoren tot het</p>

¹⁰ Decreet van 19 november 1980, houdende machtiging tot oprichting van de

		<p>werkgebied van een onder het toezicht staande ziektekostenverzekeraar van de Centrale Bank van Suriname te worden afgestoten.</p> <p>d. Er een effectieve aanpak komt voor het probleem van het onnodig betalen en bijbetalen voor basiszorgvoorzieningen door SZF en Bazo patiënten.</p>
8.5	Toegang tot medische voorzieningen	<p>De SER adviseert dat het Ministerie van VG in overleg treedt met de diverse actoren w.o. apotheken, ziektekostenverzekeraars en de relevante zorgverleners om te komen tot een praktisch oplossingsmodel voor het fenomeen van bijbetalingen voor medicamenten, duurdere onderzoeken en ingrepen,</p> <p>Verder adviseert de SER dat ervoor gezorgd wordt dat medicamenten en andere medische verbruiksartikelen die in de Nationale Geneeskundige resp. Medische Verbruikklapper zijn opgenomen, altijd voorradig en beschikbaar zijn.</p>
8.6	Financiering van de zorg	<p>De SER is van mening dat de begrotingsuitgaven t.b.v. de volksgezondheid (naar schatting 4.38% van het BBP) te laag zijn. Het is aan te bevelen dat er meer middelen beschikbaar gesteld worden. De adviezen opgenomen in het SER Advies van 2019 onder punt 10 “Adviezen voor de middellange termijn” en punt 11 “adviezen voor de lange termijn” zijn nog steeds valide.</p> <p>De SER adviseert dat de uitvoering van de in het Beleidsplan 2021- 2025 van het Ministerie van VG hieronder aangegeven actiepunten zo spoedig mogelijk worden ingezet;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Herziening van de financiering om de zorg betaalbaar te houden. 2. Herziening van het financieringssysteem van open eind financiering naar een gesloten budgetstelsel.

8.7	De 2^e lijnszorg	<ol style="list-style-type: none"> 1. De SER adviseert dat de Regering en met name het Ministerie van VG met grote urgentie de in het beleidsplan 2021-2025 opgenomen actiepunten t.a.v. de ziekenhuiszorg ten uitvoer brengt. 2. De SER adviseert dat de problematiek inzake het vaststellen van de hoogte van de ligdagtarieven op de kortst mogelijke termijn opgelost wordt. Het aanpassen en implementeren van de Wet Tarieven in de gezondheidszorg is meer dan noodzakelijk. 3. De SER adviseert m.b.t. de financiering van de Covid-zorg dat het Ministerie van VG in overleg treedt met de Survam om de kosten van de opname van particuliere patiënten te vergoeden.. 4. De SER adviseert dat de beloningssystemen voor het zorgpersoneel in de ziekenhuizen worden bijgesteld om zodoende deze bijzondere groep te behouden. 5. De SER adviseert dat het Ministerie van VG er op toeziet dat tariefafspraken met het SZF tijdig worden nagekomen, en de declaraties aan ziekenhuizen tijdig en volledig worden uitbetaald.
9.	Bijlage (n)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lijst van geraadpleegde documenten en presentaties 2. Maatregelen t.b.v. de RGD 3. Prioriteitsgebieden en overige aandachtspunten van het Ministerie van Volksgezondheid 4. Samenvatting Particuliere Ziekenhuizen, maart 2022

Bijlage 1: Lijst van geraadpleegde documenten en presentaties

1. Ministerie van Volksgezondheid Beleidsplan 2021-2025 1092021.pdf
2. Notulen-12e-Openbare-Vergadering-Zorgraad-21-11-2020-1.pdf

3. Presentatie-SURVAM-Herinvoering-Basiszorg-verzekering-21-sept-2020.pdf
4. SURVAM- Verbeterpunten c.q. knelpunten t.b.v. uitvoering Wet nationale Basiszorgverzekering.
5. Financieel Jaarplan 2022_V3 27- september 2021.pdf
6. Presentatie SZF Beleidsplan 2021-2025 augustus 2021.ppt
7. Bijlage 1: Prioriteitsgebieden en aandachtspunten n.a.v. gesprek minister van Volksgezondheid 9 mei 2021
8. Herstelplan RGD 2021-2023 versie 24.9.2021
9. Samenvatting Particuliere Ziekenhuizen, maart 2022
10. Ontwerpwet Staatsbegroting 2022

Bijlage 2: Maatregelen t.b.v. de RGD

De door het Ministerie van VG voorgestelde “Opbrengstverhogende en kostenverlagende maatregelen RGD “ zijn in zowel de Staatsbegroting 2021 als die van 2022 opgenomen en zijn niet gewijzigd:

Opbrengstverhogende maatregelen

- Tarief onderhandeling met alle zorgverzekeraars over zowel het abonnementstarief als het tarief voor de diensten. Met het SZF, de grootste zorgverzekeraar voor de RGD zal als eerst onderhandeld worden.
- De onderhandelingen met de zorgverzekeraars zullen ook resulteren in het verhogen van het honorarium per cliënt. Samen met de Minister van Volksgezondheid en het SZF zal besloten worden een tarief of aangepaste tarieven per cliënt aan te bieden aan de RGD voor alle categorieën.
- Het Ministerie van Volksgezondheid zal aanbevolen worden, om de overige cliënten waarvoor de overheid betaalt aan particuliere zorgverleners(artsen), de zogeheten BAZO/BZV-clieñten onder de paraplu van de RGD te brengen. Dit kan beargumenteerd worden door aan te geven dat de RGD door de renovatiewerkzaamheden en nieuwe gebouwen (gefinancierd door de Islamic Development Bank ISDB) met voldoende medici en overig ondersteunend personeel, in de gehele kustvlakte zorgdraagt voor kwalitatief goed geïntegreerde gezondheidszorg.
- Voortzetting van het sluiten van overeenkomsten met bedrijven, beginnend met de overheidsbedrijven zoals SWM en Teleur, Defensie, Justitie en Politie. De medewerkers van al deze bedrijven kunnen voor medische hulp terecht bij alle RGD-poliklinieken en overige diensten.
- Adequate voorziening van medicamenten en laboratorium diensten met een gedegen voorraadbeheer om er het maximaal rendement uit te halen.¹¹

¹¹ Bron: Ontwerp Staatsbegroting 2021 en 2022

Kostenverlagende maatregelen:

- Adequaat inkoopbeleid van medicamenten en laboratorium attributen gebaseerd op de werkelijke behoefte aan de hand van de digitale voorraadadministratie op centraal en decentraal niveau.
- Verlaging van de personele kosten tussen de 15 en 20%, na evaluatie, door efficiënte inzet en identificeren en aanpassen van de hoge kosten consumerende activiteiten, waaronder de verruimde dienstverlening, goede balans tussen de uitstroom en instroom. De instroom welke voornamelijk gericht moet zijn op schaarse beroepsgroepen zoals apothekersassistenten, laboranten en overige noodzakelijk administratieve functies.
- Beheersing van alle overige operationele kosten zoals elektra, water, telefoon, drukwerken huishoudelijke artikelen. Dit door middel van nieuwe verbruksinstructies en een constante monitoring per polikliniek.
- Facilitaire werkzaamheden waaronder onderhoud, renovaties en verbouwingen van gebouwen meer in eigen beheer te doen, door het versterken van de technische afdeling, waardoor het personeel multi-inzetbaar is. Dit zal ertoe leiden dat het uitbesteden van deze werkzaamheden met 30% wordt teruggebracht.
- Na evaluatie van de kosten zoals bewaking, transport en automatisering zullen deze kosten door een efficiënte aanpak teruggebracht worden met 25%.

Bijlage 3: Prioriteitsgebieden en overige aandachtspunten van het Ministerie van Volksgezondheid

Naar aanleiding van het gesprek met de Minister van VG dd. 9 mei 2021 zijn de volgende aandachtspunten van het Ministerie geïdentificeerd:

- De wet Basiszorg is niet compleet en aan revisie toe.
- De uitvoering van de wet Basiszorg dient onder het beheer van het ministerie van VG te vallen en niet onder het ministerie van Binnenlandse zaken (BIZA), waaronder het sinds 2014 valt.
- Er dient meer geld voor de gezondheidszorg beschikbaar te komen.
- Er is terecht kritiek op de Zorgraad en het Uitvoeringsorgaan, omdat de taken van deze instituten nog steeds onduidelijk zijn. Er wordt daarom voorgesteld te evalueren en een Zorgautoriteit (zoals in Nederland) in te stellen, met als belangrijkste taak: het houden van toezicht op bijvoorbeeld de wetgeving, de tarieven, en alle andere zaken betreffende de gezondheidssector; tevens adviseert dit orgaan de minister van VG.
- De Wet Tarieven in de gezondheidszorg 2005 (die in 2014 is ingetrokken) dient te worden geheractiveerd. Met een verbeterd tarievenbeleid kan de gezondheidszorg goedkoper en efficiënter worden aangeboden.
- Het vaststellen van methoden en het maken van afspraken met betrekking tot (de hoogte van) het loon voor medische specialisten.
- Introduceren van de BIG-registratie wet in Suriname.
- Vraagstuk open-eind financiering (alles wat binnenkomt) versus gesloten budget met betrekking tot financiering van de zorgsector.
- De rol van het SZF in het geheel, moet terug naar de core business.
- Met betrekking tot de medicamentenvoorziening, opengooien van importen medicamenten, of alleen via BGVS. De dekkinggraad van 95% is inmiddels verlaagd naar 70%.
- Het BOG is zwaar verwaarloosd in de afgelopen jaren. Inmiddels is een deel van het gebouwencomplex door een brand in 2021 zwaar verwoest. De tarieven voor onderzoek en geboden diensten, zullen dringend aangepast moeten worden, zodat zij weer financieel gezond kan

worden. Er worden diensten geleverd ver beneden de kostprijs. Ook aan grootverdieners zoals schepen die binnenkomen en materiaal aanbieden om te laten testen.

- Er is een medicijn schaarste verwachtbaar en de vraag moet beantwoord worden of de regering afhankelijk moet blijven van één medicijnaanbieder (BGVS) of de markt moet opengooien voor andere bidders.
- Efficiëntie bij ziekenhuiszorg. Misschien moet de regering overstappen naar thema ziekenhuizen, met één centraal ziekenhuis, het AZP. Het is efficiënter de ziekenhuizen te laten doen waarin ze “goed” in zijn. Als voorbeeld wordt 's Lands ZKH genoemd, die sterk is in moeder en kind zorg. Ook de ziekenhuizen te Atjoni, Wanica en Marowijne moeten geëvalueerd worden op talent of welke diensten het meest nodig zijn in de afzonderlijke gebieden. Inmiddels wordt het Ziekenhuis Wanica bij uitstek als Covid hospitaal ingezet.

Bijlage 4: Samenvatting Particuliere Ziekenhuizen, Maart 2022

Wet Basiszorgverzekering

Voor de Ziekenhuizen en patiënten is het niet duidelijk hoe de zorg die niet in het basispakket zit is verzekerd of betaalbaar wordt gesteld. In de wet wordt melding gemaakt van een uniform tarieven- en vergoedingensysteem, maar in de praktijk is dit niet gerealiseerd.

Financiering

- de financiële bijdrage door de Overheid aan de particuliere ziekenhuizen niet stopzetten alvorens de ziekenhuistarieven naar een aanvaardbaar niveau zijn gebracht.
- Hoewel op instructie van het ministerie van Volksgezondheid ook de particuliere Ziekenhuizen covidzorg moesten bieden aan de covidpatiënten, zijn er grote achterstanden in de uitbetalingen uit het Covid-fonds. Het Covid-fonds 2021 is uitgeput en het ministerie van Financiën heeft (nog) geen autorisatie heeft verleend aan het Covid fonds 2022. Er zijn achterstanden van 3-4 maanden in de uitbetaling van covid toelagen aan het personeel.
- Voor declaraties die normaliter binnen 60 dagen moeten worden ingediend worden door verzekeraars met een betaaltermijn van 90 dagen gehanteerd. Er is sprake van voorfinanciering van 150 dagen (5 maanden).
- Alle aankopen bij BGVS moeten contant worden betaald, m.u.v. covidmiddelen die soms op krediet geleverd werden.
- Grote achterstanden in de betalingen aan overige leveranciers, waardoor schuldherschikking noodzakelijk is of nieuwe leveringen niet worden verstrekt.

Overige:

- Onze verpleegkundigen trekken met name naar de overheidsziekenhuizen, blijkbaar om de gaten die daar vallen vanwege het wegtrekken naar het buitenland op te vangen.
- Ondanks de ligdagtarieven in oktober 2021 ietwat zijn aangepast zijn deze niet op het niveau van de werkelijke kostprijs.
- ervaren langslpende (in NZR verband) onderhandelingen met de particuliere kostenverzekeraars, en vooral met SZF over aanpassing van kostprijs dekkende tarieven.
- Door de lage tarieven zijn geen investeringen in c.q. onderhoud van apparatuur mogelijk.

Advies:

Het kostprijscalculatiemodel laten vaststellen door een onafhankelijke accountant, de calculaties uitvoeren en de hieruit voortvloeiende tarieven accepteren, overeenkomen en uitbetalen. Een gestructureerde evaluatie maken van het functioneren van de wet en alle stakeholders hierbij betrekken en consulteren.