

ZORGRAAD

Tokailaan 10/hk. Eldoradolaan

Tel: 521457

Email: zorgraad.basiszorg@gmail.com

VERSLAG 7e OPENBARE VERGADERING

17 FEBRUARI 2018

LALLA ROOKHGEBOUW

Agenda Openbare Vergadering

1. Opening
2. Mededelingen
3. Presentaties met betrekking tot de zorg
 - Actuele situatie gezondheidszorg
 - Aanbevelingen Zorgraad
4. Discussie
5. Vragenronde
6. Akties
7. Wat ter tafel komt
8. Sluiting

1. Opening

Mevrouw Valpoort, lid van de Zorgraad en MC, heet de aanwezigen welkom. Zij heet speciaal welkom de Minister van Volksgezondheid de heer P. Pengel, die ook als vertegenwoordiger van de Vice President aanwezig is. De vertegenwoordigers van de ministers van Sociale Zaken, Binnenlandse zaken, de Pensioen Raad en de directeur van Sociale Zaken zijn ook aanwezig.

Het volkslied wordt gezonden en de MC stelt hierna de leden van de Zorgraad voor aan de vergadering: mevrouw K. Ganput, voorzitter, mevrouw G. Tjon Eng Soe, ondervoorzitter, de leden A.Achaibersing en H.Boldewijn. De huishoudelijke regels worden voorgehouden aan de vergadering.

2. Mededelingen

Mevr. Valpoort houdt de aanwezigen de agenda van de openbare vergadering voor. De mededelingen zijn: de bekendmaking van de agenda is via de media geschied. Er zijn geen wijzigingen of aanvullingen ontvangen. Per email heeft de Zorgraad suggesties en adviezen ontvangen die in de vragenronde behandeld zullen worden.

De voorzitter, mevrouw Ganput wordt uitgenodigd om de officiële opening van de openbare vergadering te doen.

3. Presentaties met betrekking tot de zorg

Mv. Ganput, heet de aanwezigen welkom. Zij begint haar speech met de statement: "Is het 5 voor 12 in zorgland Suriname? De voorzitter opent de vergadering officieel met de volgende vragen: "Praten wij over een basiszorgverzekering die allemaal problemen met zich heeft meegebracht en in de media breedvoerig besproken is?" "Is de basiszorgverzekering een product dat zekerheid moet geven, dat elke Surinamer verzekerd moet zijn en met één pas garantie biedt voor gezondheidszorg?" "Dat elke Surinamer hiervan gebruik kan maken, dat zij zich geen zorgen hoeven te maken over het financiële gedeelte; dat de dienstverleners en zorgverzekeraars daarvoor zorgdragen".

De voorzitter geeft aan de vergadering mee dat het de taak van de Zorghraad is na te gaan hoe de wet basiszorgverzekering goed tot zijn recht komt. De aandachtspunten die van burgers ontvangen zijn zal zij in deze ronde behandelen.

Naar aanleiding van de openbare vergadering van Augustus 2017 wordt door de voorzitter een terugblik geworpen en geeft zij een update.

1. *Het zorgvoorzieningsfonds:*

Cliënten gaven de voorkeur voor hulpverlening naar SoZaVo te gaan.

Door het Uitvoeringsorgaan is er een intensieve voorlichtingscampagne gehouden door middel van flyers, folders en deelname aan de jaarbeurs in November 2017. Via social media (Facebook) zijn er korte filmpjes geplaatst en is er een presentatie door het bestuur geweest tbv actoren.

2. *Couveuse babies:*

Pasgeboren couveuse babies worden niet verzekerd. De minister van Volksgezondheid heeft in de vergadering van Augustus 2017 gesteld dat deze doelgroep meteen recht had op verzekering

3. *3% Afdracht door het Staats Ziekenfonds:*

Aan de vergadering is in Augustus 2017 meegedeeld dat het Uitvoeringsorgaan in gesprek was met het SZF. Op verzoek van het UO heeft de Zorghraad geïntervenieerd. De Raad heeft bij de Onderraad gevraagd geïnformeerd te worden over de 3% afdracht, maar heeft geen reactie ontvangen.

4. *Overleg met de Centrale Bank van Suriname.*

In 2017 heeft de Zorghraad overleg gevoerd met de Bank. Op 8 februari 2018 is er een brief ontvangen waarin aangegeven is dat de bank een gesprek heeft gehad met het SZF. De voorzitter van de Zorghraad citeert de laatste alinea van deze brief:

“Zij kan u meedelen dat noch Staatszorg Verzekering NV, noch het SZF onder het toezicht van de bank is gesteld en ook niet beschikt over een verklaring van geen bezwaar van de bank”.

Uit deze brief blijkt dus, dat het SZF en de Staatszorg Verzekering NV niet zijn toegelaten als verzekeraars.

5. *Verzekerdenbestand bij het SZF*

Via het Uitvoeringsorgaan heeft de Zorghraad een email ontvangen, die namens de directeur van het SZF verzonden is door een medewerkster van het SZF.

De voorzitter citeert de laatste regels van dit schrijven: “...vanwege het feit dat wij tot andere beleidsinzichten zijn gekomen en het SZF ingevolge de wet niet expliciet verplicht is gesteld haar verzekerdenbestand in zijn geheel af te staan, hebben wij thans besloten om het bestand dat relevant is voor Sozavo, in casu het Uitvoeringsorgaan wel inzichtelijk te maken voor de instanties.

Mevr. Ganput houdt de vergadering voor dat het de taak van het Uitvoeringsorgaan is om de Wet Basiszorgverzekering in praktijk uit te voeren. Zij verzamelt en verwerkt de data, waardoor informatie verkregen wordt. Als aandachtspunt geeft mevr. Ganput mee dat 75% van de verzekerden zijn ondergebracht bij het SZF. De Zorghraad gaat samen met het Uitvoeringsorgaan na welke acties ondernomen kunnen worden.

6. *Screening verzekerden 0-16 jaar en 60+*

Op de vergadering van Augustus 2017 heeft de minister van Volksgezondheid aangegeven dat er geen screening mocht worden gedaan. Volgens de minister is het Regeringsbesluit niet gewijzigd. Door de minister van Binnenlandse Zaken is een schrijven uitgegaan waarin wordt meegedeeld dat er een commissie is samengesteld om voorstellen te doen over:

Wie verantwoordelijk is voor het verrichten van de screening en het vaststellen van criteria.

De vraag hierbij is hoeveel de Staat zal uitgeven voor deze groep en hoe groot het beschikbare bedrag is.

De voorzitter geeft aan dat de Zorghaad niet vertegenwoordigd is in deze commissie. De Raad is geïnformeerd dat de Commissie in een afrondende fase is en voorstellen zal presenteren aan de ministers.

7. *Kwaliteitsbewaking*

Kwaliteitsbewaking kan alleen als de opgevraagde data ook daadwerkelijk ter beschikking wordt gesteld aan de Zorghaad. De Raad heeft nog niet van alle zorgverzekeraars en zorgverleners data ontvangen. Telefonisch is er geïnformeerd en via de websites is nagegaan welke de laatste goedgekeurde jaarrekening is. Er zal formeel een verzoek gedaan worden bij de stakeholders.

8. *Survam*

In verband met voorstellen tot aanpassing van de premie is er data verzameld en heeft Survam een presentatie gehouden. De Zorghaad heeft in deze kwestie samengewerkt met de verzekeraars.

9. *Staatsbesluiten*: De Raad heeft tot heden geen reactie van de Onderraad ontvangen.

Na de terugblik volgt de behandeling van de actuele aandachtspunten van de openbare vergadering van 17 Februari 2018.

Reacties van burgers n.a.v. de gepubliceerde advertentie:

1. *Het onbreken van nederlandstalige bijsluiters bij medicijnen.*

De burger ervaart problemen om de engelse tekst goed te begrijpen als het gaat om de dosering en de werking van de medicijn.

De Zorghaad heeft hieromtrent navraag gedaan bij de Pharmaceutische Inspectie. Volgens bekomen informatie is het verplicht dat een bijsluiter in de nederlandse of in de engelse taal in de verpakking is.

De Zorghaad geeft als advies, dat de hulp ingeroepen wordt bij de apotheker of de medewerkers van de apotheek. De voorzitter wijst er ook op dat op het etiket van de verstrekte medicijnen de dosering in het nederlands vermeld wordt.

2. *Vervangende medicijnen.*

Als een voorgeschreven medicijn niet verkrijgbaar is wordt er een ander medicijn verstrekt, met zoveel als mogelijk dezelfde samenstelling en werking. De ervaring van deze burger is, dat de vervangende medicijn niet goed gewerkt heeft.

De Zorghaad geeft als advies mee, dat de klant in zulke gevallen altijd kan terugkoppelen met de huisarts of specialist. De Raad heeft bij de Registratie Commissie navraag gedaan; er zijn lijsten van geregistreerde medicijnen met het land van afkomst beschikbaar gesteld.

3. Verwijsbrieven voor slechts twee behandelingen

De burger heeft aangegeven dat de klant voor specialistische behandeling een verwijsbrief voor 2 consulten krijgt. Bij vervolgbehandelingen ervaart de klant deze werkwijze als onpraktisch.

De voorzitter stelt dat deze werkwijze gebaseerd is op werkafspraken tussen de arts en de zorgverleners. De burger dient er rekening mee te houden dat deze werkwijze ook als controlemechanisme voor de huisarts werkt.

Tenslotte doet de voorzitter een beroep op de aanwezigen in de vragenronde actief te participeren aan de discussies. Hierdoor krijgt de Zorgraad inzicht in de problemen die burgers ondervinden. De Raad zal dan beter in staat zijn haar taken naar behoren uit te voeren. Zij wenst de aanwezigen een vruchtbare dag toe

De ondervoorzitter, mevrouw Tjon Eng Soe, wordt uitgenodigd haar presentatie te houden.

3.1. Actuele situatie gezondheidszorg

De presentatie is opgesplitst in een aantal categorieën en is toegespitst op de actuele problemen en crisis binnen de zorg. Uitgangspunt voor deze presentatie zijn de 180 mediaberichten die in de periode midden november 2017 tot medio februari 2018, over de zorgwekkende situatie in de gezondheidszorg zijn gepubliceerd.

De presentatie is opgebouwd in onderstaande punten:

1. Medische gezondheidsdiensten

1.1. BOG, de instantie die verantwoordelijk is voor de preventieve gezondheidszorg.

1.2. Medische Zending, verantwoordelijk voor de zorg in het binnenland.

Maatregelen die getroffen zijn hebben geresulteerd in het overhevelen van 6 poliklinieken naar het MMZ ziekenhuis.

1.3. RGD, deze regionale dienst is belangrijk voor de eerste lijn medische hulp in Suriname. Er is nu een samenwerking met het SZF voor een betere zorg.

Samenvattend zegt de presentator, dat het scenario in deze 3 categorieën is: ontevredenheid, die leidt tot actie, waarvoor er tijdelijke oplossingen komen, echter zijn het geen structurele oplossingen.

2. De Dienstverleners

2.1. Apothekers, hetzelfde scenario als boven doet zich bij deze dienstverlener voor: geen of late uitbetaling door het SZF, gevolg is acties en na betaling is er tijdelijk rust. De Zorgraad is erg bezorgd over de positie van de burgers, omdat de medicijnvoorziening niet gegarandeerd is. Waar moet de burger naar toe?

2.2. NZR (Nationale Ziekenhuis Raad)

De grootste verdien capaciteit voor de ziekenhuizen zijn de inkomsten die verdiend worden met de ligdagen. Op 16 april 2015 hebben het NZR en Survam afspraken gemaakt over het ligdag-tarief. Dit

tarief was bedoeld voor de periode van 1 januari tot 30 juni 2015. Partijen zouden daarna tot nieuwe afspraken komen.

In februari 2016 is de bemiddeling van de Zorgraad ingeroepen en de Raad heeft een bindend advies gegeven. Dit advies hield in het tarief van AZ van SRD 605,= per dag bij te stellen naar SRD 673,= Een aanpassing van 11 %. Met het aangepast tarief zou er geen sprake zijn van extra betaling van premie; dit zou wel leiden tot een inkomsten verhoging van SRD 25 miljoen, ten behoeve van de instellingen.

2.3. AZP (Academisch Ziekenhuis)

Er is veel commotie geweest over de dood van een aantal babies. De Zorgraad doet hierover geen uitspraak, zij gaat ervan uit dat deze zaak de verantwoordelijkheid is van het Ministerie van Volksgezondheid, met name de geneeskundig directeur. De Zorgraad deelt wel de bezorgdheid van de samenleving.

3. Verzekeraars

Voor deze categorie dienstverleners zijn de websites van de verzekeraars geraadpleegd. Een recente ontwikkeling is, dat verzekeraars aangeven dat zij vanwege financiële redenen genoodzaakt zijn betaling te vragen voor een jaar. De redenen die zij aangeven hebben betrekking op: de maximum premie, die niet aangepast kan worden en de acceptatieplicht waar zij aan gebonden zijn.

Een andere verzekeraar biedt de basiszorg aan voor de groep van 17-59 jaar voor een andere/hogere premie dan het wettelijk vastgestelde bedrag van SRD 165,00.

3.1. Staats Ziekenfonds

Op de website van het SZF is ook opgenomen een jaarpremie. Er wordt een toeslag bij een ziekteverschijnsel gevraagd; zwangere vrouwen moeten eerst een bedrag van SRD 4.250 bij betalen voordat zij verzekerd kunnen worden.

De Wet Nationale Basiszorgverzekering

Er is veel publiciteit geweest over deze Wet. De vele tegenstrijdige en onduidelijke berichten van beleidsmakers en het uiteindelijke besluit van de regering om de dure zorg uit de wet te halen, hebben volgens mevrouw Tjon Eng Soe in de hele samenleving (burgers, DNA leden en politieke partijen) veel verwarring en grote bezorgdheid teweeggebracht.

Mevrouw Tjon Eng Soe houdt de vergadering voor dat er ook positieve ontwikkelingen in de zorg zijn geweest:

- Instelling van de commissie beoordeling huisartsen
- Lancering van een System Health Account voor Suriname. Dit is een USAID met als doel: De introductie en definiering van het Health Accounts systeem voor het meten van de gezondheidszorguitgaven. Het verzamelen van data, regionale uitwisseling en vergelijkingen maken, plannings doeleinden en het ondernemen van acties.
- Opening van aantal moderne poliklinieken

Tot slot houdt mevrouw Tjon Eng Soe de vergadering voor, dat de Zorgraad zich zorgen maakt over de structurele problemen in de volksgezondheid, waarvoor er geen structurele oplossingen gevonden kunnen worden.

Aan het eind van de presentatie bedankt mevrouw Tjon Eng Soe de aanwezigen voor hun aandacht.

De heer Ashween Achaibersing houdt de tweede presentatie.

3.2. Aanbevelingen Zorghaad

Hij geeft aan dat de samenwerking tussen de Zorghaad en het Uitvoeringsorgaan Basiszorg goed is en dat de Zorghaad informatie heeft ontvangen van het UO, welke als uitgangspunt is gebruikt voor deze presentatie.

De problemen die zich in het veld voordoen hebben betrekking op:

- Verzekeraars, die nu aan de klant betaling vragen van een jaarpremie.
De Zorghaad heeft van het UO cases ontvangen omtrent betaling van de jaarpremie. Na onderzoek en raadpleging van de Wet Basiszorgverzekering kan gesteld worden dat betaling vragen van een jaarpremie niet in de geest van de Wet is.
- Meerkosten, de Zorghaad heeft informatie gekregen dat verzekeraars de basiszorgverzekering aanbieden tegen een hogere premie. De Zorghaad stelt dat er voor de basiszorgverzekering wettelijk een maximale premie is vastgesteld. Indien verzekeraars een eigen product aanbieden tegen een hogere premie is dat niet een product volgens de Wet Basiszorgverzekering.
- Staats Ziekenfonds (SZF): via het Uitvoeringsorgaan heeft de Zorghaad meer dan 100 bezwaarschriften ontvangen die betrekking hadden op afwijzingen van het SZF, voor de doelgroepen 0-16 jaar en 60+.
De bezwaarschriften zijn door de Zorghaad behandeld. Na onderzoek en raadpleging van officiële documenten, waaronder de Missive van 2015, brieven afkomstig van de Ministers van Volksgezondheid en Binnenlandse Zaken van augustus en december 2017, heeft de Raad het besluit genomen dat de personen niet geweigerd mogen worden. De indieners van de bezwaarschriften hebben het besluit van de Zorghaad schriftelijk ontvangen en zij zijn naar het SZF doorverwezen.
- Staats Ziekenfonds (SZF) vraagt ook betaling van een jaarpremie
Het is de Zorghaad bij raadpleging van de website van het SZF opgevallen dat deze dienstverlener ook een jaarpremie vraagt, terwijl er geen basiszorgverzekering wordt aangeboden. De informatie voor medische voorzieningen op de website is niet erg duidelijk en adequaat.

De heer Achaibersing geeft een aanbeveling aan verzekeraars die via de website producten aanbieden aan de klant. Verzekeraars zullen alle noodzakelijke informatie toegankelijk moeten maken en het moet gemakkelijk te vinden zijn.

- Dienstverleners; er zijn cases geweest met radiologen, fysiotherapeuten en specialisten. Radiologen vragen contante betalingen aan patiënten. Deze kosten worden niet altijd teruggevorderd bij de verzekeraar. Het Uitvoeringsorgaan heeft in overleg met de minister van Volksgezondheid een tijdelijke oplossing bewerkstelligd. Uit het Zorgvoorzieningsfonds zijn de meerkosten gedekt voor de periode 1 juni – 30 november 2017. De bedoeling was dat partijen gedurende deze termijn een structurele oplossing zouden uitwerken. Het verzoek van de verzekeringsmaatschappijen voor verlenging van de voorziening is door het Uitvoeringsorgaan afgewezen. De huidige stand van zaken

is dat de radiologen contante betaling vragen aan patiënten. De Zorgraad beschikt niet over informatie wat de status nu is.

- Apothekers: berichten die de Zorgraad hebben bereikt hebben betrekking op de bijbetaling die verzekerden voor medicijnen moeten betalen.
- Werkgevers bijdrage
Er is onduidelijkheid bij werkgevers t.a.v. de verantwoordelijkheid over hun bijdrage in de premie t.b.v. hun werknemers met of zonder gezinsleden. De heer Achaibersing stelt dat, de werkgever volgens de Wet Basiszorgverzekering verplicht is 50% van de premie te betalen voor de werknemer. Werkgevers die een voorziening hebben voor hun werknemers en hun gezinsleden verkeren nu in onzekerheid t.a.v. de verantwoordelijkheid m.b.t. het betalen van de premie.

Transparantie, kwaliteit en continuïteit in de zorg

- Quick Scan: bij de Staats Ziekenhuizen is er een Quick Scan gemaakt, hiermee is er procesmatig in beeld gebracht welke misstanden er zijn en wat goed loopt. De scan is bij het ministerie van Volksgezondheid. Het is de Zorgraad niet bekend wat er verder met de data is gebeurd.
- Verspilling in de zorg
De Zorgraad heeft signalen ontvangen over verspilling, wat vooral het geval is bij niet noodzakelijke doorverwijzingen van patiënten. De Zorgraad gaat ervan uit dat deze zaak een medische aangelegenheid is en zij zal hierover geen uitspraak doen. De Raad acht het wel van belang dat er data verzameld wordt en dat er onderzoek gedaan wordt, zodat deze onwenselijke perceptie die in de samenleving leeft, weggemaakt wordt.
- Kwaliteit binnen de gezondheidszorg
 - o Lange wachttijden van patiënten voor specialistische behandeling.
 - o Patiëntenbestand van huisartsenpraktijken. De stand van zaken is dat er criteria zijn vastgesteld ten aanzien van het maximum aantal patiënten per praktijk. Het doel van deze criteria zijn de kwaliteit te waarborgen. De wachttijden zullen verbeteren en de patiënt krijgt voldoende en kwalitatieve aandacht van de arts.
- Continuïteit: de Zorgraad heeft berichten ontvangen dat er schaarste is aan verbruiksmiddelen en dat patiënten die geopereerd moesten worden niet geholpen zijn vanwege deze schaarste.

Financiële middelen

In verband met vele mediaberichten en de financiële crisis in de gezondheidszorg heeft de Zorgraad onderzoek gedaan. Op basis van beschikbare informatie is er een eerste aanzet gegeven en is er op basis van assumpties een scenario uitgewerkt voor een premieverhoging. De heer Achaibersing houdt de vergadering voor dat er meer data verzameld moet worden om tot een gedegen en goed onderbouwd voorstel te komen. De Zorgraad en het ministerie van Volksgezondheid zijn bezig voorstellen uit te werken voor ordening, structurering en oplossingen in de financiële problemen.

Bij de behandeling van de slide met het schema van de jaarrekeningen geeft de heer Achaibersing aan dat een lege balk niet perse betekent, een negatieve response of onwil van de stakeholder om informatie te verstrekken. De Zorghraad heeft telefonisch bij de diverse instellingen geïnformeerd welke de meest recente jaarrekening is. Via de websites van stakeholders is er ook informatie opgezocht. De komende periode gaat de Raad door met het opvragen van data.

De heer Achaibersing doet een beroep op de aanwezige vertegenwoordigers van de instellingen data beschikbaar te stellen als de Zorghraad hiernaar vraagt. De Raad zal hierdoor beter in staat zijn haar taken op correcte wijze uit te voeren en goed onderbouwde adviezen en aanbevelingen uit te brengen.

Het Zorgvoorzieningsfonds

De heer Achaibersing houdt aan de vergadering voor, dat de Zorghraad met betrekking tot de jaarpremie in overweging heeft om personen die niet in staat zijn om de jaarpremie in een keer te betalen, te faciliteren door middel van een lening uit het Zorgvoorzieningsfonds. Dit idee moet nog uitgewerkt worden met het Uitvoeringsorgaan Basiszorgverzekering.

Einde presentatie van de heer Achaibersing

Mevr. Valpoort doet de aankondiging, dat er een pauze van 10 minuten gehouden wordt; hierna volgen de vragenronde en discussies. De heer Achaibersing is de discussieleider.

Bij de heropening van de vergadering geeft de dagvoorzitter aan dat er in de vragenronde een nieuwe werkwijze ingevoerd wordt. De akties, suggesties en adviezen worden direct ingevoerd en gebeamed.

4 en 5 Discussie en vragenronde

Vraag/opmerking 1: Mevr. Cha A Jong en een collega

Hoe kom je in aanmerking voor de basiszorgverzekering voor minderjarige kinderen in de leeftijd van 0-16 jaar. Beide personen zijn werkzaam bij Kirpalani en indieners van een bezwaarschrift, omdat het SZF geweigerd heeft hun kinderen te verzekeren.

Antwoord: Minister VG

De voorzitter is duidelijk geweest dat in de wet staat dat de mensen niet geweigerd mogen worden. Het besluit van de Zorghraad zal uitgevoerd moeten worden.

Op de vraag van de minister wat de regeling voor de werking van de Basiszorgverzekering was, reageert mevr. Cha A Jong, dat de kinderen van de vrouwelijke werkneemster niet verzekerd werden door de werkgever. Zij maakten gebruik van de SOZAVO medische voorziening.

Vraag / opmerking 2: Dhr. Ramnandanlal

Hij pleegt een correctie t.a.v. de taak van het BOG. Deze instantie is belast met de publieke zorg en niet met de preventieve zorg. Hij vraagt of de Zorghraad het SZF heeft toegelaten als verzekeraar, omdat de overheid anders als uitvoerder en bedenker haar eigen wet overtreedt. Hij verwijst naar artikel 11 waarin is vastgelegd dat de Zorghraad bepaalt wie wordt toegelaten.

Antwoord : Dhr. Achaibersing

Hij verwijst naar de brief van de Centrale Bank en geeft aan dat er een proces is gevolgd om duidelijkheid te krijgen in de status van het SZF. De bank erkent het SZF niet als zorgverzekeraar.

De Zorgraad zal zich niet uitspreken over de opmerking dat de Overheid haar eigen wet overtreedt.

De voorzitter van de Zorgraad geeft een toelichting: bij aanneming van de Wet was de Staatszorg NV, in oprichting. Vanwege de onduidelijkheid m.b.t. de status van dit nieuw orgaan heeft de Zorgraad contact gemaakt met de Centrale Bank. De Zorgraad erkent het SZF niet als verzekeraar.

De minister van Volksgezondheid geeft ter verduidelijking aan dat de Overheid per decreet het SZF verantwoordelijk heeft gesteld in de medische voorziening te voorzien en zij zijn belast met de uitvoering van: de premiebetaling en de medische voorzieningen voor de groepen 0-16 jaar en 60+.

De overheid heeft in dit speelveld de wet niet overtreden en is volledig in haar bevoegdheid geweest.

Hij geeft aan dat er een vermenging van meerdere populaties heeft plaatsgehad. De wens is dat er eenduidigheid komt m.b.t. de rechten en plichten en de dekking voor de verplichte zorgverzekeringen en scheiding in de verschillende populaties.

Vraag /opmerking 3: De heer Oliveira

Hij is van mening dat er een machtsconcentratie is binnen de gezondheidszorg. Het probleem is volgens hem dat de concentratie niet geëlimineerd wordt. Hij is voorstander van ordening en het treffen van harde maatregelen en consequenties verbinden aan overtreders van de wet.

Vraag/ opmerking 4: De heer Breidel

Hij is een bezorgde burger en hij geeft suggesties ten aanzien van de bijsluiters en vervangende medicijnen. Aan de leveranciers kan de service gevraagd worden om de bijsluiters in de nederlandse taal aan te bieden. T.a.v. de vervangende medicijnen geeft hij aan dat ook uit internationale ervaring blijkt dat alertheid geboden is. Hij wijst op het belang en alertheid omdat het om de volksgezondheid van de Surinaamse bevolking gaat.

Antwoord: De heer Achaibersing

Geeft aan dat de Zorgraad de opmerkingen meeneemt en dat zij weer in gesprek gaat met de Farmaceutische Inspectie, om na te gaan welke mogelijkheden er zijn.

Mevr. Ganput geeft een reactie op het punt m.b.t. de machtsconcentratie.

Er zal een mindshift moeten plaatsvinden om partijen te laten inzien dat het binnen de gezondheidszorg gaat om het maatschappelijk belang. Er zal goed nagedacht moeten worden over de onvoorwaardelijke consequenties en de maatregelen. De Zorgraad neemt dit punt mee.

Vraag / opmerking 5: Mevr. C. Pleisner

Ze is arts en Meester in het civiele medisch en patiëntenrecht en ethiek.

Zij brengt het volgende naar voren: het BOG heeft ook een preventieve taak vanwege alle werkzaamheden die zij in het veld uitvoeren. T.a.v. het punt over de machtsconcentratie stelt de spreker dat het schrijnend is dat er geen nationale patiëntenvereniging in Suriname is.

Controle mechanisme in het proces van doorverwijzing van huisarts, stelt spreker dat er in de afgelopen 2 jaar in Suriname geen huisartsopleiding is geweest. De huisarts is niet in staat controle uit te oefenen op de specialist, omdat de arts niet over de kennis beschikt. Het is voor de patiënt die voor vervolgbehandeling

weer naar de huisarts moet gaan voor een verwijsbrief, een groot ongemak. In Suriname is er geen controle mechanisme.

Antwoord: Mevr. K. Ganput

Zij geeft als reactie dat zij in haar presentatie niet bedoelde dat de huisarts controle uitoefent op de specialist. De kern van dit punt was om de verspilling, inefficiencies, procedures, processen en transparantie te benadrukken. Er zal nagegaan moeten worden wat er moet gebeuren om al deze zaken in place te hebben. Een patiëntenvereniging is een positieve zaak.

Vraag / opmerking 6: Mevr. M.Tjin A Ton

Ze is gepensioneerde medewerkster van Kirpalani en doet haar beklag dat het SZF weigert haar te verzekeren en haar heeft terugverwezen naar de werkgever. Als bloeddruk patiënt heeft zij tot 5 maart medicijnen. Zij geeft op emotionele wijze aan dat zij bereid is haar leven te offeren als martelaar voor verbetering in de zorgvoorziening.

Antwoord: Mevr. Ganput

Bedankt mev. Tjin A Ton dat zij haar probleem met de vergadering heeft gedeeld. Zij wijst op de onzekerheid en wanhoop die bij de burger leeft wanneer er sprake is van machtsverhoudingen. Zij geeft de garantie dat de Zorghaad nagaat wat er verder in deze case moet gebeuren. De Zorghaad is bereid bilateraal overleg te voeren.

Vraag/opmerking 7: Dhr. Oliveira

Hij vraagt aan de minister van Volksgezondheid welke maatregelen er getroffen zullen worden om een eind te maken aan onwettelijke zaken. Hij vindt het onacceptabel dat er met mensenlevens gespeeld wordt. Hij vraagt dat de kwestie SZF opgelost wordt en niet verder aan de orde komt.

Antwoord: minister VG

Hij zal op korte termijn het SZF en Kirpalani uitnodigen voor overleg om tot een voor partijen bevredigende oplossing te komen. Hij geeft aan de vergadering mee dat er een werkcommissie is ingesteld, die aan de Onderraad advies moet uitbrengen in verband met het vaststellen van criteria voor screening van personen die in aanmerking komen voor zorg, welke betaald wordt door de Staat.

Mevr. Tjon Eng Soe kan zich niet helemaal terugvinden in het aktiemodel van de minister. Er zijn behalve Kirpalani nog vele andere bedrijven en personen waarvan de kinderen niet verzekerd zijn. Zij stelt daarom voor dat de groepen 0-16 jaar en 60+ die zich aanmelden bij het SZF verzekerd worden, totdat de definitieve oplossing bekend is en de criteria zijn vastgesteld.

Opmerking: dhr. Hasrath

Hij is werkzaam bij het SZF en voor de nuancering geeft hij het volgende aan:

- Het Bazo verzekerdenbestand is 130.000 personen, als er 220 klachten zijn ontvangen is dit 0,2%
- Voor de niet-verzekerden zal er een oplossing moet komen
- Bedrijven die al een regeling hadden voor hun werknemers hebben deze doorverwezen naar het SZF
- Multimiljonairs hebben zich ook aangemeld voor de Bazoverzekering. De stelling is dat de brede schouders de lasten moeten dragen
- Er is nog ruimte om de Wet aan te passen
- Het cliëntenbestand zal gesaneerd moeten worden.

ZORGRAAD

Tokailaan 10/hk. Eldoradolaan

Tel: 521457

Email: zorgraad.basiszorg@gmail.com

- Het SZF is verantwoording verschuldigd aan de Regering.

Reacties op de nuancering van dhr. Hasrath:

Het SZF dient zich te houden aan de wet of regeling.

De klachten die in de vergadering naar voren zijn gebracht zijn terecht. De problemen dienen opgelost te worden.

Als de Zorgraad het SZF niet erkent als zorgverzekeraar dan kan er niet met deze instelling gedeald worden.

Opmerking: Dhr. Ameerali

Hij geeft als reactie op de nuancering van de heer Hasrath, dat op basis van artikel 7 lid 3 van de Wet Basiszorg Verzekering:

- De Raad van Ministers gevolg geeft aan de Wet
- Het SZF is de uitvoerder van de regeling van de wet, ongeacht of zij verzekeraar is of niet.
- De verzekering voor de groepen 0-16 jaar en 60+ is niet bij Wet geregeld.
- De RVM kan ingevolge het artikel 7 lid 3 bepalen voor wie er door de Staat wordt betaald.

In de Missive van 2015 is in een regeringsbesluit vastgesteld dat de Staat voor alle ingezetenen in Suriname betaalt. Totdat dit besluit is ingetrokken is het helder dat de Wet uitgevoerd moet worden.

T.a.v. de verzekering van werknemers is uit onderzoek gebleken dat voor 9 September 2014 bijna 75% van de burgers niet verzekerd waren. De regels van de bedrijfsregelingen waren beperkt. Een klein aantal CAO's bij particulieren die voorzieningen hadden in een medische kostenverzekering. Bij de invoering van de Wet is bepaald dat deze regelingen ophouden te bestaan en dat de werkgever hun werknemers moeten verzekeren op basis van de 50 – 50% regeling.

De verantwoordelijkheid voor kinderen en gezinsleden ligt volgens de wet bij de kostwinner en niet bij de Staat of de werkgever. Dhr. Ameerali verwijst naar het kinderrechtenverdrag waarin is opgenomen wanneer de Staat wel of niet voor het kind betaalt. Hij geeft in zijn uiteenzetting verder mee dat bij de invoering van de Wet de premie voor beide partijen al een verzwarende was. Een verzekering is duurder maar het biedt meer garantie.

Een ander aspect bij de regelingen is dat voor de kinderen alleen de kosten voor de huisarts gedekt waren. Bij ziekte en ziekenhuisopnamen moest gebruik worden gemaakt van de on- en minvermogen kaarten van Sociale Zaken. De verzekeringsmaatschappijen dekken deze kosten nu, waardoor het risico is afgedekt.

Heer Ameerali geeft een cijfermatige uiteenzetting van de huidige situatie:

- Contractueel wordt er voor 30.000 zestigplussers premie betaald
- Verzekerd zijn 27.000 zestig plussers. Voor de 3.000 (30.000 – 27.000) mensen wordt er premie betaald en totdat de 30.000 zijn ingevuld moet de dienst geleverd worden.

Aan de minister wordt gevraagd op basis van welk aantal het ministerie premie betaalt (30.000 of 27.000)
Conclusie van dhr. Ameerali: er wordt premie voor 3.000 personen betaald, waarvoor geen prestatie wordt geleverd.

Verzekering voor kinderen

- Aantal kinderen in de leeftijdsklasse van 0-16 jaar = 160.000
- Vanwege de Missive wordt er premie betaald voor = 100.000
- Verplichte verzekering (landsdienaren en gelijkgestelden) = 30.000
- Particuliere verzekerden = 30.000
- Uit onderzoek wordt er voor 30.000 kinderen betaald

CAO regelingen:

Vóór 2014 waren er niet meer dan 10.000 mensen die via CAO's een regeling hadden. Van dit aantal zijn er 6.000 personen die werkzaam zijn bij Staatsbedrijven (Telesur, SWM, EBS).

De discussies die nu gevoerd zouden moeten worden hebben betrekking op het minimumloon van de vrouwelijke kostwinner die voor zichzelf al 50% bijdrage moet betalen en de extra uitgaven i.v.m. betaling van de premie voor haar minderjarige kinderen.

Verder geeft hij de volgende aanbevelingen mee:

- Onderzoek doen en bij het ministerie van Arbeid Cao's op te vragen (voor 2014);
- Uitvoering te geven aan de Wet totdat er een ander besluit is genomen;
- De Staat zal de premie moeten betalen voor mensen die het niet kunnen opbrengen;
- Criteria bij Staatsbesluit vast te stellen;
- Toetsing te laten doen door een extern instituut buiten de zorgverlening en zorgverzekeraars.

Opmerking: De minister van Volksgezondheid

Reageert op de uiteenzetting van dhr Ameerali,

- De premie die na de overheveling van de populatie naar het SZF betaald wordt is aanmerkelijk minder;
- Op basis van de Wet en de Missive zal de wet uitgevoerd moeten worden;
- Het SZF is in overleg met het ministerie van Volksgezondheid en Sociale Zaken om criteria vast te stellen;
- Aan de rechten van de kinderen wordt er niet getornd. De verzekering van de kinderen van landsdienaren zal verbeterd moeten worden;
- Nagegaan moet worden of er een premieaanpassing voor de verplichte verzekering (9%) voor landsdienaren moet plaatsvinden (welke lager is dan die van de basiszorgverzekering);
- Er zal nagegaan worden wat de Onderraad kan voorbereiden t. a.v. de premie-inkomsten om de financiering duurzaam op te lossen;
- Bij een eventuele premieverhoging zal aandacht besteedt moeten worden aan de afdracht voor de landsdienaar.

De heer Achaibersing sluit dit punt van discussie af.

Vraag/opmerking 8: Dhr. Soeklal

Hij is bestuurslid van het Uitvoeringsorgaan en vraagt wanneer de mensen die door het SZF geweigerd zijn voor een BAZO verzekering hun kaart kunnen ophalen.

Opmerking: Dhr. Achaibersing

Hij verwijst naar de presentaties waarin is aangegeven dat verzekeringsmaatschappijen voor de basiszorgverzekering betaling vragen van een jaarpremie.

Het advies is: dat de burger eerst informatie opvraagt over een product en de betalingsmogelijkheden, op basis waarvan hij/zij een verzekeraar kan afsluiten.

Opmerking: een SZF medewerkster

Door het SZF worden via de website de basiszorgverzekering en andere producten aangeboden.

De toeslag, de jaarpremie en de betaling van SRD 4.250 gelden alleen voor de vrijwillig verzekerden.

Deze maatregelen zijn genomen om financiële redenen. Personen komen na betaling 1 maand premie niet terug. Vroeger werden mensen kosteloos verplicht verzekerd voor 3 maanden.

Vraag/opmerking 9: Hr. Nico Koning

Hij stelt de volgende vragen:

- Wat is de macht van de Zorgraad om toezicht te houden op de naleving van de wet
- Wat is de inhoud van de ligdagtarieven all in en welke afspraken zijn er gemaakt
- Wat is de reden dat partijen niet aangesproken worden als zij de wet niet uitvoeren

Antwoord: De voorzitter van de Zorgraad

De Zorgraad is een Adviesorgaan naar de Onderraad toe. Samen met het Uitvoeringsorgaan Basiszorg wordt er uitvoering gegeven en controle uitgeoefend op de basiszorg. De Raad is verplicht 2 keer per jaar de Openbare Vergadering te houden. De Zorgraad geeft uitvoering aan de Wet, er vindt bilateraal en structureel overleg plaats met alle partijen. Zaken met betrekking tot de gezondheidszorg worden onderzocht en er worden voorstellen gedaan of adviezen uitgebracht aan de voorzitter van de Onderraad, in deze de Vice President. De eindverantwoordelijke voor de zorg in Suriname is de Minister van Volksgezondheid.

Antwoord: Mevr. Tjon Eng Soe

Zij reageert op de vraag t.a.v. het ligdagtarief.

Wat het ligdagtarief betreft is er met de ziekenhuizen een principe tarief overeengekomen wat betreft de componenten. Er is een voorstel gedaan zodat er een hercalculatie gemaakt kan worden.

Aanvullende reactie van: de voorzitter van de Zorgraad

Mevr. Ganput geeft aan dat de Zorgraad nog in de onderzoekfase is voor een nieuw voorstel.

Ingeval van de case van de bezwaarschriften is er een besluit genomen door de Zorgraad. Er moeten nog staatsbesluiten gemaakt worden die de Zorgraad in staat stellen verdere acties te ondernemen

Vraag/opmerking 10: Hr. Gits

Hij vraagt hoe het Uitvoeringsorgaan kan functioneren zonder de staatsbesluiten. Hoe kan de minister geadviseerd worden als het SZF weigert om informatie te delen. Waar zijn de staatsbesluiten die voorbereid zijn door de Zorgraad? Is het misschien een mogelijkheid dat de besluiten weer ingediend worden?

Antwoord: Dhr. Achaibersing

Hij zegt dat de Zorgraad recent is geconfronteerd met nieuwe ontwikkelingen en zich nog moet beraden over een aanpak. De Raad is voorstander van overleg met het SZF en de dienstverleners om te bespreken hoe de data beschikbaar gesteld kan worden.

De laatste berichten t.a.v. de Staatsbesluiten zijn volgens mevr. Ganput de mededeling van Augustus 2017, van de Minister van Volksgezondheid. De besluiten zijn doorgeleid naar de Staatsraad.

Opmerkingen: Hr. Mase

Plaatst twee opmerkingen: De taken en bevoegdheden van het Uitvoeringsorgaan m.b.t. het verzamelen en krijgen van informatie zijn bij wet geregeld. Voor het functioneren van dit orgaan zijn er geen staatsbesluiten nodig. Deze besluiten hebben betrekking op het effectueren bij overtreding van de wet. Hij vraagt aandacht voor uitvoeringsbesluiten die nog gemaakt moeten worden.

Hij vindt het positief dat de minister aangeeft dat de wet nageleefd moet worden, totdat de commissie haar werk af heeft. Hij pleit voor duidelijkheid, helderheid en transparantie in de gezondheidszorg.

Vraag/opmerking 11: Mevr. Pleisner

stelt vragen m.b.t:

- De kwaliteit van de gezondheidszorg. Problemen die betrekking hebben op de kwaliteit zullen afgedwongen moeten worden bij de daartoe bevoegde instanties
- Bijsluiters als kwaliteitszorg. Medicijnen die aan patiënten worden verstrekt moeten voor elke burger begrijpbaar zijn en alle informatie m.b.t. bijwerkingen en allergie moeten verstrekt worden, in begrijpelijke en gemakkelijke taal
- Product liability, alle informatie moet meertalig gegeven worden
- Transparantie en controle op de kwaliteit van medicijnen
- Geen Geneeskundige Inspecteur beschikbaar

Antwoord: Mevr. Ganput

Zij geeft aan dat de Zorgraad een adviesorgaan is voor de basiszorg. De punten die mevr. Pleisner aanhaalt regarderen het ministerie van Volksgezondheid.

Opmerking: De directeur van het ministerie van Volksgezondheid

Zij geeft een uiteenzetting. Voor elke medicijn die geïmporteerd wordt, die verstrekt, voorgeschreven of geconsumeerd wordt vindt er eerst overleg plaats met de vertegenwoordigers. Voor opgesplitste en opengebroken verpakking zullen er acties ondernomen moeten worden met betrekking tot de labeling.

Op de lange termijn zal er gestructureerd gewerkt worden met het Bureau voor Standaarden t.a.v. de etikettering. De directeur stelt voor, de Zorgraad in dit proces te betrekken.

Opmerking: De minister VG

Hij geeft aan dat de Registratie Commissie en de Farmaceutische Inspectie, bij wet verantwoordelijk zijn voor de verpakte geneesmiddelen. Alle zaken die betrekking hebben op meldingen van medicamenten, de veiligheid, de verwerking, de werkzaamheid, de kwaliteit en importen vallen hieronder.

Aan de directeur wordt gevraagd om deze zaken te formaliseren en terug te koppelen met de Registratie Commissie en de Nationale Geneesmiddelen Klapper Commissie.

T.a.v. de Geneeskundig Inspecteur deelt de minister mee dat door de RvM is goedgekeurd, dat de taak van de directeur opgesplitst wordt in een Directoraat voor de Geneeskundige en een Verpleegkundige Inspectie.

Vraag/opmerking 12: Een burger

Er wordt door een aanwezig aandacht gevraagd voor ontbrekende controle op de zgn oso dresi.

Antwoord: De Zorghaad neemt dit punt mee

Vraag/opmerking 13: Hr. Ramnandanlal

Hij merkt op dat er gebrek is aan consequentheid van beleid. Bij de tot standkoming van de wet was de gedachtengang gericht op de preventieve zorg. Er zouden protocollen ontwikkeld worden, die bindend zouden worden opgelegd. Het SZF zou als fonds moeten functioneren. De verzekeraars zouden aanbieder zijn van de basiszorg. Hij vraagt of de Zorghaad op de voorgenomen voorzieningen toezicht heeft gehouden en wat de stand van zaken is m.b.t. de verschuiving naar de preventieve zorg.

Antwoord: Mevr. Ganput

Zij geeft aan dat voor continuering van beleid het product in 2014 is aangenomen en in 2018 is er uitvoering aan gegeven. De Staatsbesluiten om sancties op te leggen ontbreken. De Zorghaad geeft zoals wettelijke is vastgelegd ondersteuning en voert controle uit op de naleving van bestaande protocollen. Door de Raad zijn er geen protocollen ontwikkeld. De preventieve zorg regardeert het ministerie van Volksgezondheid.

Opmerking: De directeur van Volksgezondheid

Zij geeft een uiteenzetting over preventieve zorg. Het ministerie is in de afgelopen periode alleen in de operationele sfeer bezig geweest. Om beleid te maken moet er data verzameld worden en beschikbaar zijn. Verder zijn van belang monitoring, het analyseren van data, opschonen en overleg met stakeholders, het vaststellen van richtlijnen en de implementatie.

Het ministerie heeft nu in uitvoering:

- Bijscholing van artsen, er zijn besprekingen geweest over de hernieuwde richtlijnen voor de professie van moeder en kind. Transmissie van HIV, Hepatitis B en syfillus. De implementatie moet nog plaatsvinden. T.a.v. de betaling van medicatie is er een gefaseerde aanpak.
- Vaccinaties, de programma's zijn gratis voor geheel Suriname. De Overheid betaalt voor het vaccin, dit wordt niet door de verzekeringspremie betaald.
- Met de Zorghaad zal overleg gevoerd moeten worden over uitvoerbaarheid en van de Raad wordt een advies verwacht of het valide is de kosten te deponeren bij de verzekeraars.
- Zwangerschapscontrole, nagegaan moet worden wie erkend wordt als de specialist voor deze zorgverlening.

Deze preventieve zaken zijn in de wet opgenomen, nagegaan moet worden hoe ze uitgevoerd moeten worden en hoe de vertaalslag gemaakt moet worden.

Opmerking: Hr. Mase

Hij geeft aan dat de Regering randvoorwaarden, waarvan de staatsbesluiten en protocollen deel uitmaken, moet scheppen zodat de wet uitgevoerd kan worden door de genoemde organen. Hij doet daarom nogmaals een dringend beroep op de Regering, met name de Onderraad van het Sociaal Zekerheidsstelsel om meer aandacht te schenken aan een aantal belangrijke zaken m.b.t. de uitvoering van de Wet.

Opmerking: Hr. Alleyne van de Consumentenbond

Hij geeft aan dat medicamenten soms niet voorradig zijn, hoewel deze in de klapper zijn opgenomen. Sommige medicijnen worden alleen met bijbetaling verstrekt. Hij vraagt aandacht voor controle op de verkoopprijzen, omdat de verschillen per per apotheek soms 100% bedragen. Zij vraagstelling is: waar kan de klant terecht voor het deponeren van klachten.

Met betrekking tot scans, zegt hij dat de 1e scan gratis is, voor de 2e en 3e moet de patiënt 50% betalen. Bij ernstig zieke patiënten is een 2e scan vaak noodzakelijk. Hij vraagt serieuze aandacht voor deze kwestie en met name het kostenaspect. Hij zou graag met autoriteiten van gedachten willen wisselen, waarom tabletten die in de klapper voorkomen niet in voorraad zijn om door het BGVS geleverd te worden.

Antwoord: Dhr. Achaibersing

Hij onderkent het probleem met betrekking tot bijbetaling van medicijnen. Het probleem heeft allemaal te maken met de premie. De Zorgraad neemt de aandachtspunten mee in haar onderzoek.

Opmerking: Dhr. Ameerali

Hij geeft naar aanleiding van een reactie van een aanwezige specialist de volgende reactie. De staatsbesluiten zijn door de toenmalige Vice President voorbereid. De Zorgraad heeft de besluiten aangeboden aan de nieuwe Regering in 2015. Verschillende partijen waaronder de medici hebben de concept Staatsbesluiten becommentarieerd. De protocollen, timeschedules, schema's met verantwoordelijkheden en uitvoering van taken, de kosten die door de Staat en door de verzekering betaald worden zijn door verschillende instanties aangenomen, waaronder ook het AZ.

Volgens dhr. Ameerali zijn een aantal zaken niet in de wet vastgelegd. Dit kan bij staatsbesluit gewijzigd worden. Het pakket en de premie kunnen bijgesteld of uitgebreid worden, in de basiszorgwet.

Verruiming van het pakket zal consequenties hebben voor de premie.

Dhr. Ameerali is van mening dat de problemen binnen de gezondheidszorg een financieringsprobleem is. Hij stelt voor dat de Zorgraad themavergaderingen organiseert waardoor zaken met terzake deskundigen bespreekbaar gemaakt worden.

6. Akties

De heer Achaibersing sluit deze ronde af en geeft een resume van de vergadering.

- De beschikbaarheid van de basiszorgverzekering voor bepaalde groepen van 0-16 en 60+
De Wet en Missive zijn duidelijk, mensen hebben recht op de verzekering, totdat de criteria zijn vastgesteld c.q. aangepast
- Hij hoopt dat de 2 SZF medewerkers intern verslag doen van de vergadering en dat burgers worden geholpen als zij zich aanmelden
- De Zorgraad is bereid om ondersteuning te verlenen
- Financiering van de zorg
- De jaarpremie
- De burger zal informatie moeten aanvragen bij verschillende dienstverleners voordat zij ertoe overgaan een verzekering te sluiten.

7. Wat ter tafel komt

N.a.v. de vraag van de heer Alleyne geeft mevr. Ganput aan dat het Uitvoeringsorgaan de consumenten-behartiging doet. De consument kan met vragen en problemen bij dit orgaan terecht en er wordt een oplossing gezocht.

De minister van Volksgezondheid geeft aan dat er op het ministerie gewerkt wordt aan een financieringssysteem voor de totale zorg, die uit de premiepot kan geschieden. De preventieve, de openbare gezondheidszorg, de eerste lijnzorg en een deel van de normale tweede lijnzorg zullen uit de algemene middelen en de begroting gefinancierd worden. Het is noodzakelijk dat er overleg gevoerd wordt met alle partijen om te berekenen wat de zorg werkelijk kost en om vast te stellen welk deel door de overheid gefinancierd moet worden. De dekking voor langdurige behandelingen zullen volgens de minister altijd gegarandeerd moeten zijn.

Mevr. Tjon Eng Soe vraagt zich af waar de financiering vandaan moet komen. Het zorgpunt van de Zorgraad is dat er met de huidige adhoc werkwijze een structuur ontstaat vanwege de structuur. De Zorgraad geeft als aanbeveling mee, premieverhoging waardoor zichtbaar wordt wat de maandelijkse uitgaven zijn. Hierdoor wordt de aanzet gegeven voor ordening binnen de zorg.

8. Sluiting

De dagvoorzitter bedankt de aanwezigen voor hun participatie. De vergadering wordt om 14:00 uur afgesloten.