

Notulen van de Openbare Vergadering van de Zorgraad

Datum: 11 augustus 2018

Tijd: 10.00 uur

Opening:

Aanwezig van de Zorgraad:

Kavita Ganput (Voorzitter), Glynis Tjon Eng Soe (Ondervoorzitter), Ashween Achaibersing (lid), Henck Boldewijn (lid), Judith Valpoort (Lid)

Huisregels (een persoon tegelijk aan het woord en niet door elkaar praten of opmerkingen maken)

Agenda:

- Opening (VZ. Zorgraad)
- 2 presentaties
- Pauze
- Vragenronde

Voorzitter: (verklaart de vergadering voor geopend)

Is het publiek erkentelijk voor hun aanwezigheid bij deze vergadering van de Zorgraad, waar besproken zal worden, die visie, missie, strategische doelstellingen ter verbetering van de zorg naar de verzekerden toe. Er is georiënteerd, er is onderzoek gedaan, en tijdens alle openbare vergaderingen is dit transparant naar voren gebracht.

- Besluit op de bezwaarschriften, ingediend door vorige aanwezigen op de laatstgehouden openbare vergadering (voor 0-16/ 60+'ers), zijn in orde gekomen door tussenkomst van de gewezen Minister van Volksgezondheid dhr. Patrick Pengel en het SZF.
- Staatsbesluiten: Om sancties op te leggen tegen bedrijven die hun medewerkers niet verzekeren.
- Oriëntatie gesprekken tussen dienstverleners en zorgverzekeraars: Regulering binnen de zorgsector. Er zal effectief worden omgegaan met het opvragen van de Jaarverslagen.
- Jaarverslag Zorgraad; Is ter inzage en zal worden geüpload op de website van het Uitvoeringsorgaan.
- Notulen laatstgehouden vergadering: Zullen ook ter inzage worden geüpload op de website.

Dhr. Ashween Achaibersing:

1^e presentatie: Initiatief Integraal voorstel richting regering

Traject Casestudy Apothekers en Survam – Maand Januari, bevinding en advies. (Begon toen de Apothekers en de Survam niet uit de prijscalculatie kwamen en niet tot een overeenstemming konden geraken (2016). Dit kwam terecht op de tafel van de Zorgraad. De Zorgraad heeft 142.000 recept regels afkomstig van Survam verzekeringsmaatschappij geanalyseerd. Er zijn prijzen vergeleken afkomstig uit de verschillende apotheken.

De bevindingen;

1. Een groot aantal verschillende prijzen voor hetzelfde medicament (werkbare stof),
2. Onbeheersbare situatie (het is niet duidelijk hoe de calculatie plaatsvindt en waar de calculatie plaatsvindt, voor de ZR geen goed uitgangspunt om aan te geven als de rekening al dan niet klopt).

Er is geadviseerd aan de regering om de inkoopprijs te hanteren van het Bedrijf Geneesmiddelen Voorziening Suriname (BGVS), dit omdat het BGVS vrij transparant is en vrij goed is te controleren en hebben 80 % van de medicamenten beschikbaar. We zijn in overleg met de BGVS om goed bevoorraad te zijn en dat ze maandelijkse rapportage aanleveren aan de ZR. De calculatie van 35 % (Winst + Kosten), is een goed uitgangspunt om een declaratie in te dienen. Indien een medicatie niet beschikbaar is bij de BGVS, kan de apotheker het enig document en de inkoopfactuur van het medicament gekocht bij een erkende importeur declareren. Dit is het advies dat de Zorgraad heeft gegeven aan de regering en aan de partijen (Survam + apothekers).

De Survam gaat akkoord met het voorstel.

De Apothekers hebben aangegeven dat ze niet akkoord gaan met het voorstel.

Het gevolg van deze casestudie is een uitnodiging van de Vicepresident om aan te geven, hoe en wat er is onderzocht. Vervolgens heeft de Vicepresident gevraagd om integraal te kijken naar de aanpak in de zorg. De Zorgraad heeft uit de media vernomen, dat de receptregel vergoeding welke vanuit het SZF werd uitgekeerd aan de Apothekers, is komen te vervallen.

Mw. Glynis Tjon en Soe

2^e Presentatie: Integrale Aanpak

De wet is in werking getreden op 9 oktober 2014, en in principe is het tot 2015 rustig geweest (Financieel economische situatie). Na de explosieve koersstijging, zijn de huidige tarieven onder druk komen te staan. De premie is daardoor niet toereikend om de kosten te kunnen dekken, het gevolg is dat er incidentele kapitaalinjecties zijn gedaan, omdat de dienstverleners niet uitkomen. Dit is niet de oplossing. Er moet samen gezocht worden naar een structurele oplossing met alle betrokken partijen (Zorgverleners, dienstverleners en de verzekerden).

Voorstel:

Betrekking op de basiszorg, de tarieven en de premie. Het is een geheel en gaat allemaal samen (Integraal aanpak). Hoe dit allemaal te werk is gegaan. Er is ten eerste data opgevraagd van de verschillende Instanties, (Survam, Ziekenhuizen (veel data van voornamelijk AZ verkregen), BGVS, SZF (heeft beloofd om veel meer data op te sturen).

Aandachtspunten:

Wetsvoorstel + Bijlage. In de bijlage zijn enkel zaken opgenomen w.o.;

- **Premie** (Voorstander van een aanpassing van Min. 50 %, het tarief zal niet automatisch betekenen het aanpassingspercentage. Er is voorgesteld een herverdeling van de kosten. We hebben geen feedback gehad op dit voorstel.
- **Burger(Verzekerde):**
 - Optische Zorg: van SRD 300,- naar SRD 500,-
 - Radiologen; 1 CT-scan, 1 MRI Scan opgetrokken naar 2 CT- scans en 1 MRI-scan, overige 50% bijbetaling. Zo zie je dat incidentele oplossingen, niet zorgen voor een structurele oplossing.
 - Uitzendingen van patiënten naar het buitenland, een patiënt gaat nooit alleen. Indien een patiënt naar het buitenland moet, zal de ticketkosten voor de begeleider (Economyclass) ook in het pakket worden opgenomen.
 - Chemotherapie: vergoeding was SRD 6000- Compensatie naar SRD 20.000.
 - Nierdialyse: was SRD 62.500 per jaar- aangepast naar SRD 120.000 per jaar.
 - Zwangere vrouwen: Onder controle van een huisarts/verloskundige, inclusief in het pakket echo's (12 e en 20^{ste} week) - Voorstel om de 32^{ste} week erbij te doen. Stellen voor dat vanuit het Zorgvoorzieningsfonds een zorgverzekering van 2 jaar wordt afgesloten. Zo kan een zwangere vrouw de kosten in 2 jaar aflossen (indien niet verzekerd tijdens je zwangerschap).

Protocol en procedures: Dienstverleners

- Paramedici: tariefsaanpassing (Bijv. Fysiotherapie)
- Huisartsen Tarief: Optrekken naar SRD 21,- (Protocollen en Procedures vaststellen, monitoring van de lab bepalingen. Met langere openingstijden kan het tarief zelfs naar SRD 25,-)
- Specialisten; voorstel om voor specialisten die verbonden zijn aan een ziekenhuis, het klinisch gedeelte vanuit het ziekenhuis te declareren. Het totaalbedrag blijft wel hetzelfde.
- Radiologen en Medische beeldvorming: Hebben aangegeven dat ze totaal niet uitkomen. De tijdelijke oplossing was het niet door de verzekerde bij te betalen. Daarna moest dat wel, er is toen gevraagd aan de Zorgraad om dit op te lossen, zodat de burger weet waar men aan toe is.
- Ligdagtarieven: De Zorgraad heeft in mei 2016 een voorstel gedaan, voor een aanpassing van 11%, zonder aanpassing van de premie. Helaas hebben de partijen (Ziekenhuizen) dat voorstel afgewezen. Dit betekent wel dat ze 3 x 25 Miljoen = 75 Miljoen hebben laten

liggen. We stellen voor om het bedrag aan te passen met een substantieel bedrag, per ziekenhuis onderverdeeld (Bijv. AZ (hoogste) van SRD 662.50 – naar SRD 980 optrekken). Aanvullende procedures hierbij, het ligdagtarief is dan inclusief medicamenten en labonderzoek.

- Intensive care: tarieven waren ook achterhaald en zijn ook substantieel aangepast in het voorstel.

Operaties:

- Meer dan 1100 operaties (heel onoverzichtelijk voor de burger m.n. wat de operaties zullen kosten). Er is voorgesteld deze operaties op te splitsen in 6 categorieën met een vast bedrag daaraan verbonden. Het goedkoopste tarief is SRD 1100, en het duurste is SRD 8000,-. Er is ook een post voor zeer dure operaties, die niet hierin zijn opgenomen, maar wel zijn vastgesteld, operaties van SRD 24.000/25.000, waarvan de verzekeraar een bepaald percentage van 60 % a 70 %, en de rest wordt door de burger betaald. Waar de burger aan zoveel geld komt, dat laten we aan de regering over. De regering zou een eventuele voorziening treffen.

Premie aanpassing van 56% is Voorgesteld. Wat steeds weer naar voren komt, is dat men van mening is, dat dit een wetswijziging is. Het is geen wetswijziging, het kan bij Staatsbesluit bepaald worden. Het hoeft niet naar de DNA, als de RVM het goedkeurt, dan is het een feit.

Is die premie aanpassing noodzakelijk? Ja, als je het niet aanpast, kun je de kosten niet betalen. Is het met de premie aanpassing opgelost? Zeker niet, alle protocollen en procedures, alle oneigenlijke declaraties enzovoorts, moeten allemaal goed gecontroleerd worden.

Waarom staat er specifiek bevrozing van bepaalde verrichtingen;

De dienstverleners komen vreselijk onder druk te staan waardoor zij alternatief gaan declareren. Er zijn heel wat zaken, die niet correct vastgelegd zijn, waardoor er een onoverzichtelijke situatie ontstaat. Al deze zaken zijn reeds voorgelegd aan de Onderraad, en de vaste commissie volksgezondheid van de DNA. Daar eenieder in feite op de hoogte is van deze chaotische situatie dient men in samenwerking met de Zorgraad, dienstverleners en overheid gezamenlijk met een structurele oplossing moeten komen.

Toelichting: Survam heeft per gisteren overeenstemming bereikt m.b.t. de radiologie tarieven. U als burger hoeft geen bijdrage uit uw zak te betalen.

Discussieronde:

Dolores Hafhide- radiologie kliniek Hafhide en Hofwijk

- Opmerking: Voorstel gehad per brief van de Survam, waarop de radiologie kliniek nog antwoord op moet geven, er is nog geen akkoord zoals gesteld

Gangarampanday- Vereniging van Apothekers

Geeft aan dat bij de presentatie van dhr. Achaibersing, een aantal dingen door elkaar zijn gehaald. Hij geeft aan dat hij sedert begin jaren '90, met de Vereniging van Apothekers en SZF, en daarna met andere verzekeraars, heeft gepleit voor een regelvergoeding. Hij geeft aan dat de Survam plus de vereniging van Apothekers samen de rekening van accountantsbureau Burgos hebben betaald, en uiteindelijk wanneer er gepleit moest worden voor een regelvergoeding, de Survam toen afhaakte. Hij betwijfelt het advies over de BGVS. Hetgeen naar voren wordt gebracht zal per definitie zorgen voor een tekort aan medicamenten voor patiënten. Hij vindt de adviezen ondoordacht en vraagt zich af, vanwaar de voorstellen komen. Receptregel vergoeding komt te vervallen, hij vraagt zich af hoe de zorgraad een bilaterale overeenkomst tussen partijen (SZF- Vereniging van Apothekers), daarin kan interveniëren.

Antwoord Achaibersing: Geeft aan dat de Zorgraad geen besluit neemt t.a.v. de receptregelvergoeding. Hij heeft aangegeven dat de Zorgraad dat heeft vernomen via de Media.

Markiet- Voorzitter Sectie huisartsen Vereniging Medici in Suriname (VMS)

1^e Punt: Vraagt naar een onderbouwing van de huisartsen abonnementen tarieven van SRD 21,-

Glynis: Er zijn verschillende tarieven, en dat is de basis waar de ZR niet achter staat. Het blijkt dat de SZF verschillende abonnementstarieven bepaalt, De ZR wil uniformiteit. Protocollen en procedures over de normen van de diverse praktijken. Het bedrag zou ook naar SRD 25, kunnen gaan na evaluatie. We hebben gekeken naar een haalbaar tarief.

Dhr. Markiet, geeft aan geen verhaal te willen horen, maar een gecalculeerde onderbouwing van het tarief van SRD 21,-wenst.

Glynis; geeft aan dat er uiteraard is gekeken naar het aandeel van huisartsen, Specialisten en wat is het aandeel na de premieverhoging.

Dhr. Markiet, verwijst naar een rapport, welke volgens hem de enige officiële overeenkomst is, gecalculeerd door een onpartijdige accountant, tussen de regering en de VMS. Als u het kent, beledigt u ons met het voorstel welke u net heeft gedaan, en dan had u dit tenminste gebruikt voor een onderbouwing. Dhr. Markiet geeft aan dat de ZR terdege zoals gesteld door de Apothekers vereniging, overeenkomsten aan een kant schuift. En dat daar geen rekening mee wordt gehouden.

Opmerking vanuit de zaal dhr. Theo Mase;

Geeft aan blij te zijn met enkele opmerkingen vanuit de zaal. Voordat deze wet er bestond, ging iedereen zijn gang in dit land. Uiteindelijk was het SOZAVO die voor alles moest betalen. Regels werden niet nageleefd, en eenieder had zijn eigen ingangen. Met de invoering van deze wet, is er een begin gemaakt met de regulering van de zorg.

***Achaibersing**, vraagt de zaal om hun emoties onder de toom te houden. Geeft ook aan geen overeenkomsten te hebben weggewuifd, maar dat de Zorgraad slechts voorstellen doet.*

Dr. William- Huisarts :

Wil een aanvulling doen op hetgeen dhr. Mase aanhaalde, hij geeft aan dat dat niet waar is. De Huisartsen hebben keiharde onderhandelingen gevoerd met de vorige regeling. Er zijn calculaties geweest en alle calculaties staan er zwart op wit. (Op objectieve wijze). De grootste boosdoener is de regering en de vorige minister van Volksgezondheid. Ze hebben nagelaten de hervormingsmaatregelen die orde zouden brengen door te voeren.

2 cruciale punten uit het rapport:

1. Een gestructureerd vestigingsbeleid van nieuwe praktijken
2. Afbouw van praktijken hun patiënten dan de normpraktijk (2000 mensen), er zijn praktijken van 7000/8000 patiënten.

Geeft aan dat de chaos die is gepresenteerd het gevolg is van ongestructureerd beleid van de regering, daarna de verzekeraars, medici en patiënten.

Miriam Naarendorp – lid van de Nationale Geneesmiddelen Klapper commissie (NGK)

Vraag: Wil ingaan op de presentatie m.n. plafond chemotherapie met een max plafond van SRD 6.000, die de ZR wil optrekken naar SRD 8000,-. Op 30 juli, er is een schrijven geweest van Oncoloog DAMS, Voorzitter van de NGK-commissie, die gericht was naar de minister van Volksgezondheid met als cc Vaste Commissie Gezondheid DNA, Zorgraad, Uitvoeringsorgaan e.e.a., met de vraag om het plafond van de Chemo weg te halen. Dat alle patiënten die verzekerd zijn, minimaal toegang hebben tot de Nationale Geneesmiddelen klapper. U stelt nu voor een plafond van SRD 20.000. mw. Naarendorp geeft aan dat het haar lijkt, dat de ZR-structuren binnen de Nationale Geneesmiddelen klapper overslaat. Het lijkt geen integraal voorstel.

Hoe ver is men, met de integrale herziening van de wet, en wat is de mening van het schrijven van dokter Dams, waarin ze aangeeft dat het zetten van een cap van SRD 6000 of SRD 20.000, op de chemo, inherent en ongelijkheid met zich meebrengt bij patiënten? Hoeveel mensen maken gebruik van het leningen systeem dat is ingevoerd met deze wet? En op welke andere wijze krijgen de mensen toegang tot de zorg, als ze moeten bijbetalen?

Ganput; De ZR is inderdaad Coplezer geweest van het schrijven van de Oncoloog, en is ook op bezoek geweest. Er is een gesprek geweest met de Oncoloog, en hebben aangegeven hoe we op het bedrag van SRD 20.000 zijn gekomen, er is aangegeven door de oncoloog dat de gesprekken voortgang moeten vinden en dat het plafond verhoogd moet worden. Echter regardeert het niet

alleen de ZR, maar ook het ministerie van Volksgezondheid, omdat het tarief van de chemo gekoppeld is aan de premie.

Dhr. Voogd-

Vraagt als er geen andere oplossing is dan alleen maar voortborduren op hetgeen er is. Het gevolg van dit alles is dat die zieke patiënt uiteindelijk gestraft wordt. Hoe kan dit verbeterd worden en geordend worden, zonder te voortborduren op een wet waarover er twijfels zijn. Hoeveel geld is er uiteindelijk beschikbaar voor de zorg?

Walter Jaap- Cardioloog AZ + Voorzitter van de Kwaliteit en veiligheidscommissie AZ

Sluit zich volledig aan bij collega Voogd en Apothekers, ***Vraag: Wie zijn de adviseurs van de Zorgraad? Verzinnen ze maar wat? Raadplegen ze de literatuur. Als je tot adviezen komt, moeten de hoofdverleners, stakeholders worden uitgenodigd.***

Huisdokters: Prijscalculatie, nodig de huisartsen uit.

Bastian de Boer- Voorzitter Vereniging van Fysiotherapeuten in Suriname

Vraag: Als er meer toelichting kan worden gegeven over het gedeelte van de Fysiotherapeuten.

Glynis: SRD 110,- voorgesteld, Integraal!

De Boer; geeft aan dat er integraal met de stakeholders moet worden gesproken, maar dat wordt allesbehalve gedaan. Er wordt alleen over hen gesproken. Met de vereniging van Fysiotherapeuten is er niet om tafel gezeten. De boer geeft aan dat er een dispuut is tussen de Survam en de Vereniging van Fysiotherapeuten. In de zorgwet zijn er regelingen opgenomen, waarbij niet betaald hoeft te worden voor die zorg van de Fysiotherapie, echter het SZF past dit wel toe, de Vereniging heeft hierover onderhoud gehad met het SZF. Het SZF heeft duidelijk aangegeven dat ze de regeling van de jaren '80 doorvoeren en niet kunnen werken met de zorgwet. Omdat ze de vergoeding niet kunnen geven. Dit op zich brengt problemen voor de patiënten. Er is ook een groot probleem met de Survam als het gaat om betaling. Er wordt nergens gesproken over preventie, mensen moeten steeds meer betalen voor de zorg, we hebben een ziek land, en we maken het daarop niet beter. Meer aandacht besteden aan de preventieve zorg. Glynis; geeft aan dat er met het voorstel al een stap gemaakt is naar de goede richting.

Achaibersing : Aanvulling- Het SZF moet zich aan deze wet houden, welke niet gebeurt, we zijn na dit voorstel op bezoek geweest bij het SZF, en we zijn op speaking term, samen met het uitvoeringsorgaan. Dit wordt integraal bekeken en we kunnen niet daarop ingaan.

Claudia Redan – Directeur Academisch Ziekenhuis (AZ)

Suriname is ziek en wordt alleen maar zieker. AZ is de grootste data verstrekker en iedereen aanwezig weet dat, en AZ zal dan ook altijd de medewerking verlenen. Jammer dat de Zorgraad niet alle adviezen heeft meegenomen, maar dat begrijpt ze wel, niet alles kan uitgewerkt worden. Maar wat is het probleem precies en waarom klaagt iedereen? Omdat het probleem m.b.t. de financiering niet opgelost kan worden. Wat vandaag gepresenteerd is door de Zorgraad is ook niet de oplossing. Hoeveel wordt er uitgegeven aan de gezondheidssector? Dat is niet duidelijk. Er wordt geen nadruk gelegd op preventieve zorg. Dit krijg je als je de zorg reguleert en organiseert. We moeten ons

zorgen maken met de toename van nierdialyse patiënten. Gemiddeld kost een patiënt bij opname per jaar, gemiddeld 160.000,-- SRD. En we wanneer we +/- 600 mensen hebben met een nierdialyse, geven we 160 miljoen uit aan nierdialyse per jaar. We staan er niet bij stil. Het gaat er allemaal om, hoe gezond of ongezond is die Samenleving. Wanneer ik vertrek vandaag uit deze zaal, zit me lichaam vol "pleisters". Oplossing; Hoeveel zijn we bereid allemaal uit te geven. De premie kosten zullen altijd niet genoeg zijn, om de kosten te dekken. Er moet een structurele oplossing komen.

Mw. Vreedzaam -

Hoe wordt de financiering van de zorg structureel opgelost? Zolang die informatievoorziening, data en transparantie er niet is, er niet tot een oplossing zal komen. Verzoek aan de Zorgraad, kunnen/mogen de cijfers blootgelegd worden? Er is gesproken over calculaties, moet er wel een rekenmodel zijn geweest, mogen wij inzage daarin hebben? De Gemeenschap heeft het recht om te weten waar hun geld/ subsidies naar toe gaat. Die kosten moeten helemaal ontleend worden. Vraag: Binnen de begroting van 2018, is er een bedrag van SRD 300 miljoen goedgekeurd. Er wordt gesproken over Premieverhoging, de vraag is, kan die SRD 300 miljoen, waarvan SRD 100 miljoen al in die zorg is gezet, dus SRD 200 miljoen (achtergehouden worden), kunnen die kosten dan gedekt worden met de premie. *Ganput; het voorstel is gedaan aan de Onderraad, en zodra de Onderraad klaar is met de onderhandeling, koppelen ze terug met de Zorgraad. En aan de hand daarvan starten de gesprekken met die dienstverlening. En als we praten over de dienstverlening, dan zijn die geconditioneerd en moeten die worden vastgesteld in protocollen. Er moeten jaarverslagen, data enz. verzameld worden. Er is echter nog geen groenlicht van de onderraad. En we zijn voorzichtig met de cijfers.*

Mw. M. Sanches- Voorzitter van de Vereniging van Psychologen en Orthopedagogen

We zijn de kleine spelers in het veld, en we houden ons bezig met de mentale zorg van onze medemensen. We zijn verbaasd, dat er tarieven vastgesteld zijn, zonder met ons in contact te zijn getreden en of vragen daarover gesteld. We hebben vragen over het tarief, en de consulten van maximaal 5, wat bij lange na niet genoeg is, om een goed behandel traject af te zetten. Verder hebben we problemen met het restitutie-systeem van SZF, omdat de mensen het geld niet kunnen voorschieten, en halverwege de behandeling stoppen. En we krijgen problemen met onze financiën, omdat Survam heel laat is met de uitbetalingen, we wachten heel lang op onze uitbetalingen. We willen de Zorgraad uitnodigen in contact te treden met alle stakeholders. Suriname is ziek.

Dhr. Staphorst;

Kern van de oorzaken waarom we hier zitten, is omdat de naleving van die wet van de zorg niet in orde is gemaakt. In februari waren 130.000 mensen nog niet verzekerd. 130.000 x de premie is al 20 miljoen per maand en 240 miljoen per jaar. Dat is niet binnengekomen t.b.v. de zorg. Dit is v.a. 2014-17 en de helft van 2018 niet binnengekomen. Dit is een heel groot bedrag, en vandaar dat we in deze problemen zitten. Het staatsbesluit voor de naleving van de zorgwet, moet nu eindelijk getekend worden. We kunnen ervoor zorgen dat iedereen dan verzekerd is. Het geld tbv die zorg is niet vrijgekomen, dus het gaat niet goed.

Ben Hewitt – Voorzitter sectie specialisten

Dhr. Staphorst geeft aan dat de wet ondoordacht en overhaast is ingevoerd, maar hij kan ons niet blamen, dat er onvoldoende geld is binnengekomen. Hij geeft aan het erg te vinden dat er tarieven zijn vastgesteld, terwijl er tal van voorbeelden zijn w.o. de brief van dokter Dams, waar wordt aangegeven dat na 2 a 3 behandelingen het geld op is, en de patiënt in financiële problemen geraakt. Hij vindt het jammer dat de Zorgraad in een verdedigende houding zit, dan zich openstelt voor de dienstverleners. Hij vindt het ook een kwalijke zaak dat er een verhoging van 11% is vastgesteld, welke als zeer beledigend wordt ervaren. Het ziekenhuis heeft heel veel spullen nodig, er wordt zoveel geïmporteerd en alles kost geld, dus die 11% is beledigend. De nodige zorg aan patiënten kan soms niet volledig worden verleend, vanwege een tekort aan materiaal, en dat is wat de echte dienstverlener verdrietig maakt. Belangrijk punt is 80 %- 20% van de BGVS. BGVS garandeert 80% van de medicijnen in voorraad te hebben. Afwezigheid van de 20% kan een behoorlijke impact hebben op de beschikbaarheid. Indien de patiënten moeten putten uit die 80/20% verhouding, welke nooit evenredig verdeeld zal zijn onder de medicijnen, zal dus gemiddeld 20% niet aanwezig zijn voor de patiënt.

Dhr. Mase:

Alles is mogelijk en bespreekbaar, omdat deze wet het mogelijk maakt, om als dienstverlener, als consument, openbaar uw mening te kunnen delen met de rest. Waren deze problemen er voor deze wet er niet? Het punt is, alles werd betaald door de overheid. Als we het elkaar van mening zijn, dat de overheid alles moet betalen, dan moet dat besluit genomen worden. Als dat niet zo is en jullie vinden dat de cliënt, de verzekernemer moet betalen, dan moet het gebeuren. Uiteindelijk moet er betaald worden. Je zou moeten weten, wat je uitgeeft, en waar je het aan uitgeeft en als het nodig is. Het probleem heeft niets met die basiszorgwet te maken heeft. Er zijn altijd al normeringen.

Dhr. Merhai – Survam

We zijn speler binnen de gezondheidszorg, m.n. de financiële kant. We hebben een kijk op wat er gebeurt binnen de basiszorg m.n. het financieel gedeelte. (Niet een groot deel, maar wel kijk op de cijfers). De grootste problematiek bestaat uit het administratieve registratie. Door de invoering van de wet, is het administratieve complexer geworden. De informatie verkregen de afgelopen jaren, heeft veel meer blootgelegd en is naar voren gekomen dat er veel wordt verspild binnen de gezondheidszorg. De sub sectoren (apothekers, specialisten, huisartsen), er is een zekere mate van verspilling. Die informatie zien we en die analyseren wij. De basiszorg premie is voor het grootste gedeelte van de populatie gemiddeld SRD 165,-, teruggerekend komt het neer op 2% van de GDP. Misschien zijn er bilaterale discussies nodig op beleidsniveau om een oplossing te brengen hierin.