



TOEGANKELIJKHEID EN KWALITEIT VAN DE GEZONDHEIDSZORG IN SURINAME

AUTEUR & PROJECT COÖRDINATOR: JANIC MENIG BSC.

PUBLICATIE: UITVOERINGSORGaan BASISZORG (UO BASISZORG)

PUBLICATIEDATUM: OKTOBER 2019

DEZE PUBLICATIE IS TOT STAND GEKOMEN MET DANK AAN:

- HET BESTUUR VAN UO BASISZORG
- DE ZORGRAAD
- DIRECTIE & MEDEWERKERS VAN UO BASISZORG
- DE ZIEKENHUIZEN EN RGD-POLIKLINIEKEN
- DE RESPONDENTEN



Inhoudsopgave

Over het Uitvoeringsorgaan Basiszorg (UO Basiszorg)	3
Taken van het Uitvoeringsorgaan Basiszorg	3
1. Inleiding	3
1.1 Aanleiding van het onderzoek	3
1.2 Doel van het onderzoek	3
1.3 Onderzoeksvraag	3
1.4 Leeswijzer	4
2. Methode	4
2.1 Voorbereiding van het onderzoek	4
2.1.1 Vragenlijst	4
2.1.2 Doelgroep	4
2.1.3 De interviewers	4
2.1.4 Populatie en Steekproef	5
2.2 De gegevensverzameling	5
2.2.1 Privacy van respondenten	5
2.3 Data-analyse	5
2.3.1 De response	5
3. Belangrijke Resultaten	6
3.1 Definities van toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg	6
3.2 Treeknorm voor wachttijden in Nederland	7
3.3 De resultaten	8
3.3.1 Demografie	8
3.3.2 Zorgverzekeraars	8
3.3.3 Bewustzijn over instanties voor hulp bij problemen en financiering van de meerkosten van de basiszorgverzekering	10
3.3.4 Ervaring van de kwaliteit en toegankelijkheid van de gezondheidszorg	10
3.3.5 Tevredenheid over de kwaliteit van de dienstverleners bij zorgconsumenten	11
3.3.6 Problemen die zorgconsumenten ervaren	13
4. Conclusie	14
Bronnen	15



Over het Uitvoeringsorgaan Basiszorg (UO Basiszorg)

- Opgericht bij Wet Nationale Basiszorgverzekering (Wet van 9 september 2014);
- Bestaat uit een bestuur en directie;
- Belangrijkste taak is het uitvoeren van de Wet Nationale Basiszorgverzekering.

Taken van het Uitvoeringsorgaan Basiszorg

1. Registratie en controle;
2. Verzamen en analyse van data;
3. Consumenten behartiging;
4. Voorlichting en Communicatie;
5. Het ondersteunen van de Zorgraad;
6. Uitvoeren van vermogenstoets;
7. Beheer Zorgvoorzieningenfonds.

1. Inleiding

1.1 Aanleiding van het onderzoek:

Het Uitvoeringsorgaan Basiszorg dat zich bezighoudt met de uitvoering van de Wet Nationale Basiszorgverzekering heeft zich steeds ingezet om zoveel mogelijk uitvoering te geven aan genoemde Wet. Consumentenbehartiging en verzameling en analyse van data vormt daar een belangrijk onderdeel van. Informatie verzameld vanuit de zorgsector, kan helpen het gezondheidsbeleid te formuleren en monitoren. De vele meldingen bij het UO Basiszorg, de klachten uit de samenleving in de media en andere geconstateerde onregelmatigheden in de zorg, zijn de aanleiding geweest om een onderzoek te doen naar de ervaringen van de zorgconsument.

Verder heeft het vergelijkend onderzoek over de dekking van de diverse ziektekostenverzekeringen die door de drie zorgverzekeraars en het SZF worden aangeboden, de keuze voor dit onderzoek versterkt.

Ter uitvoering van de taak van consumentenbehartiging is het UO Basiszorg regelmatig bezig geweest met het afhandelen van klachten of vraagstukken van verzekerden en onverzekerden die zich aanmelden.

Onder de paraplu van consumentenbehartiging heeft het UO Basiszorg in de afgelopen drie jaar meer dan 1000 klachten en meldingen ontvangen en behandeld. Deze waren o.a. afwijzing BaZo verzekering 0-16 jaar/ 60+, hoge premie- bedragen voor het afsluiten van een ziektekostenverzekering bij de zorgverzekeraars, dienstverleners weigeren behandelingen conform de Wet Nationale Basiszorgverzekering en/of (bij)betalingen voor die behandelingen of medicatie die in het basiszorgpakket zijn opgenomen.

Voor het UO Basiszorg is het vanzelfsprekend dat er een wet is waarbij iedereen die verzekerd is, toegang heeft tot de basis zorgvoorzieningen, zowel preventief als curatief. Verzekerden moeten ervan bewust zijn dat los van de rechten er ook voorwaarden en plichten zijn verbonden aan het hebben van een ziektekostenverzekering. Het Ministerie van Volksgezondheid, de zorgverzekeraars en de dienstverleners moeten de kwaliteit en toegankelijkheid van de zorgverlening voor de Surinaamse samenleving waarborgen.

1.2 Doel van het onderzoek

Het doel van dit onderzoek is het inzichtelijk maken van de toegankelijkheid binnen de zorg, de kwaliteit van de dienstverlening en de problemen onder de zorgconsumenten. Tevens de bewustwording over het Uitvoeringsorgaan Basiszorg en de Wet Nationale Basiszorgverzekering te verhogen in het bijzonder de taak van consumentenbehartiging benadrukken.

1.3 Onderzoeksvraag:

Aan de hand van de bovenstaande aanleiding staat de volgende onderzoeksvraag centraal: “Wat is de ervaring van de zorgconsument in Suriname m.b.t. de toegankelijkheid en kwaliteit binnen de zorgverlening?”

Om antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvraag zijn er enkele deelvragen geformuleerd, namelijk:

1. Wat wordt verstaan onder toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg?



2. In welke mate zijn zorgconsumenten tevreden over de kwaliteit van de dienstverleners?
3. Wat zijn de problemen die de zorgconsumenten ervaren?
4. In welke mate zijn de zorgconsumenten bewust van mogelijke instanties voor hulp bij specifieke problemen over de basiszorgverzekering en financiering van de meerkosten?

1.4 Leeswijzer

Dit rapport is opgebouwd uit vier hoofdstukken. Het eerste hoofdstuk is de inleiding. Het tweede hoofdstuk bespreekt de methode die gekozen is om dit onderzoek uit te kunnen voeren. In hoofdstuk 3 worden de belangrijke resultaten van het onderzoek gepresenteerd in grafieken en tabellen. Het rapport wordt in hoofdstuk 4 afgesloten met een conclusie.

2. Methode

2.1 Voorbereiding van het onderzoek

2.1.1 Vragenlijst

Als onderzoeksinstrument is gekozen voor een enquête. Hiervoor is een vragenlijst ontworpen. Na de constructie van de vragenlijst is deze aan een team voorgelegd. Na de aangebrachte correcties is de vragenlijst aan veertien (14) personen voorgehouden, die hebben deelgenomen aan het vooronderzoek. Om een representatief beeld te kunnen geven van de kwaliteit en toegankelijkheid tot de zorg, is gewerkt met gesloten antwoordmogelijkheden en open vragen. Bij enkele gesloten antwoordmogelijkheden is een puntenschaal gehanteerd. De andere vorm van gesloten vragen waren de meerkeuze vragen. Tabel 1 geeft een overzicht van de onderwerpen die zijn opgenomen in de vragenlijst.

Tabel 1 overzicht onderwerpen in de vragenlijst

Onderwerpen	Dimensies
Demografie	• Geslacht • Leeftijd • Woondistrict

Onderwerpen	Dimensies
Zorgverzekeraars en SZF	• Dekking van de ziektekosten • Hoogte van de premie • De dienstverlening
Dienstverlener	• De huisartsen • Specialististen • Overige zorginstanties
Toegankelijkheid tot zorgvoorzieningen	• Afstand en bereikbaarheid • Verwijzingen beleid huisartsen • Wachttijden verwijzing
Kwaliteit van dienstverlening	• Wachttijden op poliklinieken • Informatievoorziening • Serviceverlening • Ervaringen
Wettelijk ingestelde organen	• Het UO Basiszorg • Het Zorgvoorzieningsfonds

2.1.2 Doelgroep

De doelgroep voor dit onderzoek is de zorgconsumenten bij drukke poli's met name in de ziekenhuizen en bij de Regionale Gezondheidsdienst (RGD). Deze zorgconsumenten bevonden zich bij poliklinieken van de onderstaande dienstverleners:

1. RGD-poli Latour en Meerzorg
2. 's Lands Hospitaal
3. Diakonessenhuis
4. Wachtruimte AZP specialisten poli
5. St. Vincentius Ziekenhuis
6. Drs. L. Mungra Medisch Centrum (MMC)

Er zijn ook zorgconsumenten benaderd om online de enquête in te vullen. Deze zijn benaderd via SMS, Whatsapp, Email en Facebook.

2.1.3 De interviewers

De interne training voor de enquêteurs heeft van 1 april tot en met 15 april 2019 plaats gevonden. In deze periode zijn 10 enquêteurs getraind in interviewtechnieken, de toelichting op de vragenlijst, het veldwerk en het toepassen van vertalingen in Sranan Tongo door een onderwijs-/onderzoek deskundige, de directeur van het UO Basiszorg en de projectcoördinator. De instructies konden ook worden

nagelezen in een speciaal ontwikkelde instructie folder.

2.1.4 Populatie en Steekproef

De operationele populatie van dit onderzoek bestaat uit het aantal verzekerden per januari 2018. Tabel 2 geeft de weergave van de verzekerden bij particuliere verzekeringsmaatschappijen en verzekerden bij SZF. De omvang van de operationele populatie is gelijk aan het aantal verzekerden, namelijk 461.255.

Tabel 2 Aantal Verzekerden per januari 2018,

Verzekeraar	0-16	17-20	21-59	60+	Totaal
Particulier	23.376	5.658	78.521	8.034	115.589
SZF	129.959	23.104	129.180	63.423	345.666
Totaal	153.335	28.762	207.701	71.457	461.255

Om het minimale aantal respondenten te berekenen is gebruik gemaakt van de steekproefcalculator van de website <https://nl.checkmarket.com>. Ter verificatie van de uitkomst van de steekproefcalculator is de steekproef ook door middel van drie verschillende steekproef-formules berekend.

De foutenmarge (zie begrippenlijst in de bijlage) is gesteld op 5% en het betrouwbaarheidsinterval 95%.

De vereiste minimale steekproefgrootte is 384 respondenten en dat is gelijk aan 20%. De vereiste maximale steekproefgrootte is 1920 respondenten en dat is gelijk aan 100% (Checkmarket, 2019). Dit houdt in dat om een betrouwbare uitspraak te doen er geprobeerd moet worden om minimaal 384 en maximaal 1920 personen te enquêteren.

2.2 De gegevensverzameling

De verzameling van de gegevens is gedaan door middel van veldonderzoek en een online enquête. Met behulp van een vragenlijst zijn interviews afgenomen van zorgconsumenten bij de diverse dienstverleners. Het veldonderzoek is verricht door een groep van 10 enquêteurs die bij de ziekenhuizen/ poliklinieken zijn ingezet.

Het verzamelen van gegevens vond plaats in de periode van 17 april tot en met 31 mei 2019. In deze weken zijn bij de ziekenhuizen en RGD-poli's personen geïnterviewd met de vragenlijst. Alle ziekenhuizen en poliklinieken zijn in de ochtenduren aangedaan.

Van alle personen die persoonlijk zijn benaderd hebben per dag gemiddeld 14 personen geweigerd om de vragenlijst te beantwoorden. Dit komt neer op een non-response van 182 over de periode.

Voor het online beantwoorden van de vragen is de vragenlijst ook digitaal gedistribueerd via de Facebookpagina van het UO Basiszorg, alsook per email, Whatsapp en SMS.

Via de Facebookpagina van het UO Basiszorg heeft de vragenlijst 8164 personen bereikt met het verzoek de online enquête in te vullen. Deze Facebook "post" is ook 26 keren gedeeld en geplaatst in Facebook groepen. De vragenlijst is ook gemaild naar 20 grote bedrijven die in de contactlijst van het UO Basiszorg zijn opgenomen. Naar 1000 personen is via sms een link van de online enquête verstuurd. Via Whatsapp is de link verstuurd naar een onbepaald aantal personen.

2.2.1 Privacy van respondenten

Het onderzoek heeft zich niet gericht op het verzamelen van persoonlijke informatie zoals namen, adressen en andere contactgegevens. De enquêteurs zijn getraind om vertrouwelijk met de gegevens om te gaan en de personen te wijzen op de anonimiteit van het interview.

2.3 De response

Online hebben 118 personen de vragenlijst ingevuld. Totaal hebben 809 personen persoonlijk meegewerkt aan het invullen van de vragenlijst. Een weergave van het aantal respondenten per locatie en online is te zien in tabel 3.



Tabel 3 Ziekenhuizen en online respondenten

Ziekenhuizen	Frequentie
St. Vincentius Ziekenhuis	113
's Lands Hospital	109
Diakonessenhuis	128
Academisch Ziekenhuis	222
Mungra Medisch Centrum	128
RGD Latour	59
RGD Meerzorg	50
Online	118
Totaal	927

2.4 Data-analyse

De resultaten zijn geanalyseerd met het computerprogramma Microsoft Excel. Voor de analyse van de resultaten is gebruik gemaakt van frequenties in percentages uitgedrukt. Om inzicht te krijgen in mogelijke verbanden tussen de variabelen zijn ook kruistabellen gebruikt.

3. Belangrijke Resultaten

In dit hoofdstuk worden de belangrijkste resultaten van dit onderzoek gepresenteerd.

De overige resultaten kunnen in themarapporten worden gepubliceerd in de toekomst.

3.1 Definities van toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg

Er zijn uiteenlopende definities van kwaliteit en toegankelijkheid van de gezondheidszorg te halen uit de literatuur. In de visie van het Ministerie van Volksgezondheid van Suriname, is het volgende opgenomen.

“Te komen tot een geïntegreerd en duurzaam systeem van kwalitatief goede en effectieve gezondheidszorg, welke toegankelijk is voor iedereen; en een continue verhoging van de gezondheidswinst bevordert voor de gehele bevolking”.

Het ministerie heeft vier componenten van de visie gedefinieerd waaruit twee die van belang zijn voor dit onderzoek worden gelicht. Met “kwalitatief goed en effectief” bedoelt het ministerie dat er controle moet zijn op de kwaliteit van de zorg en schaarse middelen moeten zo doelmatig mogelijk worden ingezet.

Het ministerie bedoelt met “toegankelijk” dat de zorg voor iedere burger toegankelijk moet zijn. Inkomen, ras, geslacht, religie, leeftijd of woonplaats mogen nooit een reden zijn om verstoken te blijven van de belangrijkste medische zorg (Ministerie van Volksgezondheid, 2019).

Kwaliteit van de gezondheidszorg wordt door de Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) gedefinieerd als een kerndimensie van de prestaties van het gezondheidssysteem. Volgens het OECD betekent kwaliteit in de zorg dat de zorg die wordt verleend de onderstaande kenmerken in zich heeft, namelijk:

- Effectiviteit: gewenste resultaten bereiken, gezien de juiste verstrekking van evidence-based gezondheidszorg aan ieder een die er baat bij heeft, maar niet aan degenen die er geen baat bij hebben.
- Veiligheid: het verminderen van schade veroorzaakt bij de levering van gezondheidszorgprocessen.
- Patiëntgerichtheid: de patiënt/ gebruiker centraal stellen in de zorgverlening (OECD, 2019).

Verder geeft een andere definitie van toegankelijkheid van zorg aan dat het zich afspeelt op verschillende niveaus. Het gaat bij toegankelijkheid om navigatie en bewegwijzering in gebouwen, om digitale toegankelijkheid via internet (de website van de zorgorganisatie), om toegankelijkheid van informatiemateriaal over de instelling, en om toegankelijkheid van zorg als gevolg van wet- en regelgeving.

Bij toegankelijkheid gaat het echter vooral om informatievoorziening op organisatieniveau. (Heijmans, Zwikker, Heide van der, & Rademakers, 2016, p. 25).



3.2 Treeknorm voor wachttijden in Nederland

Door de World Health Organization is geen specifieke norm vastgesteld voor wachttijden. In Suriname is ook geen normering voor maximale wachttijden vastgesteld. We kunnen wel vergelijken met de Nederlandse treeknorm. Deze norm is een afspraak tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Door de zogenaamde Treeknorm aan te houden, verlenen zorgaanbieders een service aan de patiënt. Niet alleen voor ziekenhuizen, maar ook voor huisartsen en apothekers zijn er Treeknormen opgesteld. Deze Treeknorm is de streefnorm die weergeeft binnen welke tijd een patiënt in principe de zorg zou moeten ontvangen (aanvaardbare wachttijden).

De aanvaardbare wachttijden zijn o.a. :

Medicijnen

Binnen 1 werkdag kan de patient de medicijnen ophalen bij de apotheek.

Eerste gesprek in het ziekenhuis

In 80% van de gevallen kunt u binnen 3 weken naar het ziekenhuis voor een eerste gesprek. De maximale wachttijd is 4 weken.

Polikliniek

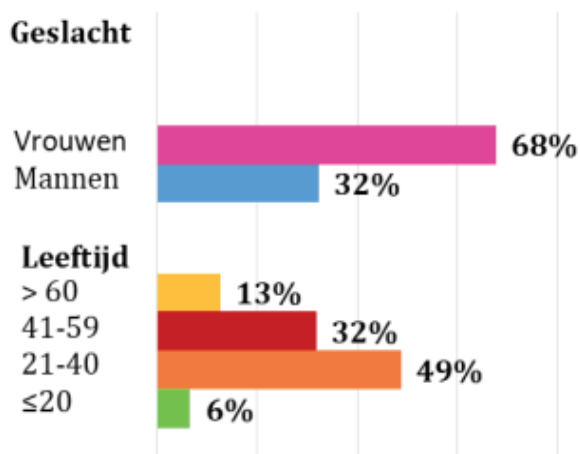
In 80% van de gevallen kunt u binnen 4 weken naar het ziekenhuis voor een behandeling op de polikliniek waarvoor geen opname in het ziekenhuis nodig is. De maximale wachttijd is 6 weken. (Promovendum.nl)



3.3 De resultaten

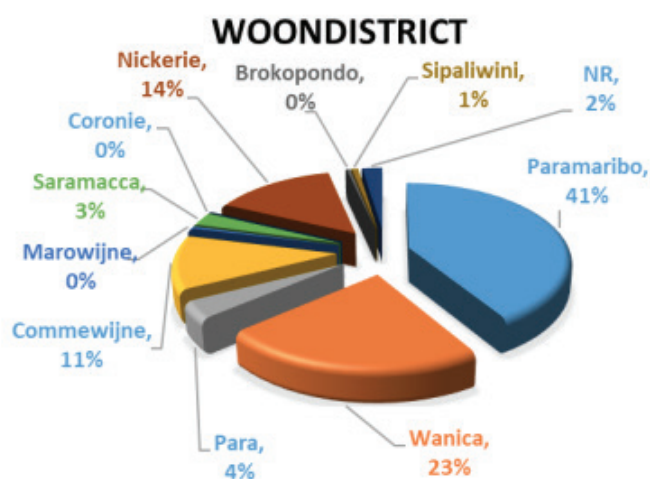
3.3.1 Demografie

Figuur 1 Geslacht en leeftijd



Toelichting: aan het consumentenonderzoek hebben 927 personen geparticipeerd waarvan 68% vrouwen en 32% mannen. 6% van de respondenten is 20 jaar of jonger en 49% van de respondenten zitten in de leeftijdsklasse 21-40 jaar. 32% zit in de leeftijdsklasse 41-59 jaar en 13% is ouder dan 60 jaar.

Figuur 2 Woondistrict van de respondenten

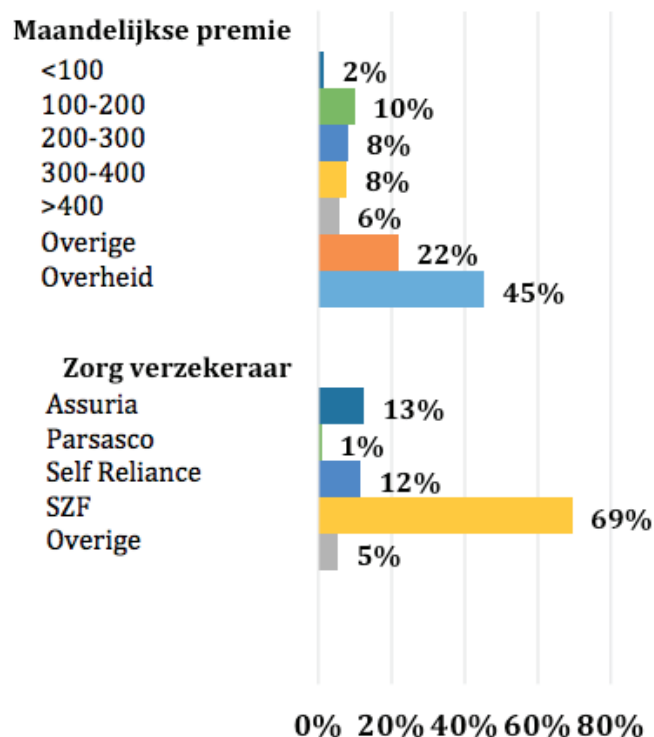


Toelichting: de meeste respondenten zijn woonachtig in de districten Paramaribo (41%) en Wanica (23%). Verder zijn ze woonachtig in de districten Nickerie (14%), Commewijne (11%), Para (4%), Saramacca (3%) en Sipaliwini (1%). De overige respondenten zijn woonachtig in Marowijne en Brokopondo. Er

zijn geen respondenten geweest uit district Coronie.

3.3.2 Zorgverzekeraars en SZF

Figuur 3 Maandelijkse premie en zorgverzekeraar

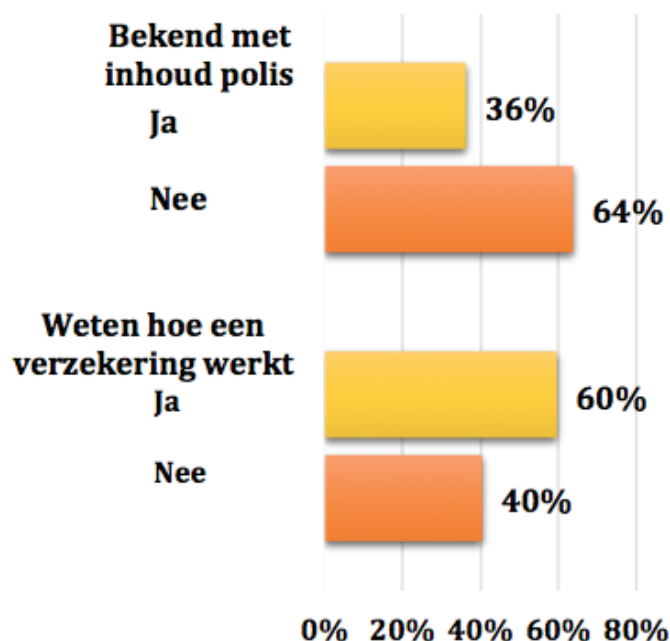


Toelichting: Meer dan de helft van de respondenten (69%) is verzekerd bij SZF, 13% is verzekerd bij Assuria en 12% bij Self Reliance. 1% van de respondenten is verzekerd bij Parsasco. De overige (5%) zijn respondenten die hun ziektekosten op een andere manier betalen en geen ziektekostenverzekering hebben.

Op de vraag “hoeveel betaalt u maandelijks aan premie?” gaven 45% van de respondenten aan dat hun premie door de overheid wordt betaald. 22% van de respondenten valt in de categorie overige (kennen de hoogte van de premie niet of betalen geen premie). 6% van de respondenten betaalt een premie boven SRD 400. 8% betaalt tussen SRD 300-400 per maand. 10% betaalt een premie in de categorie SRD 100-200 per maand. 2% betaalt minder dan SRD 100 en 8% betaalt een premie in de categorieën SRD 200-300.



Figuur 4 Bekend met de polis en weten hoe een verzekering werkt



Toelichting: 64% van de respondenten is niet bekend met de inhoud van hun polis en 36% wel. 60% van de respondenten weet hoe een verzekering werkt en 40% weet niet hoe een verzekering werkt.

Tabel 4 Bijbetaling voor zorgdiensten en/of medicijnen

Bijbetalen voor zorgdiensten/ medicijnen

Zorgverzekeraar	Niet	Wel
Assuria	50%	44%
Parsasco	43%	44%
Self Reliance	61%	34%
SZF	26%	74%
Overige	54%	46%

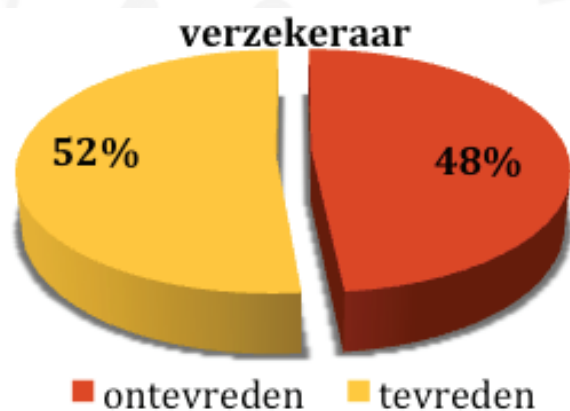
Tabel 4 geeft een overzicht van de verzekeraars waar patiënten wel of niet moeten bijbetalen voor medicijnen en zorgdiensten. In tabel 5 worden enkele medicijnsoorten en zorgdiensten opgesomd waarvoor de respondenten meestal moeten bijbetalen, ongeacht of die op recept zijn voorgeschreven en ongeacht of er een verwijzing is van de huisarts.

Tabel 3 Ziekenhuizen en online respondenten

Meest genoemde medicijnen/ zorgdiensten waarvoor men moet bijbetalen

Vitaminen
 Bloeddruk medicatie
 Diabetes medicatie
 Pijnstillers
 Medische verband middelen
 Medicatie voor maagklachten
 Zalf/crème/Poeder
 Hoestdrank
 Anticonceptie
 Allergie
 Antibioticum
 Oog-, oor-, neus medicatie
 Medicatie voor darmaandoeningen
 Medicatie voor hartaandoeningen
 Labonderzoeken
 Röntgenonderzoek
 Bril en montuur
 Operaties
 Fysiotherapeutische behandelingen
 Neurologie
 Medicatie voor Astma
 Psychologie

Figuur 5 Tevredenheid zorgpakket verzekeraar



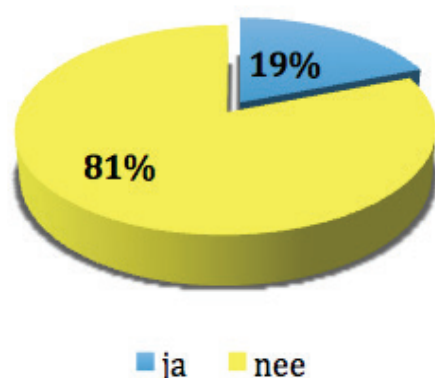
Toelichting: 48% van de respondenten is ontevreden over het zorgpakket van de zorgverzekeraar en 52% is tevreden hierover.



3.3.3 Bewustzijn over instanties voor hulp bij problemen en financiering van de meerkosten van de basiszorgverzekering

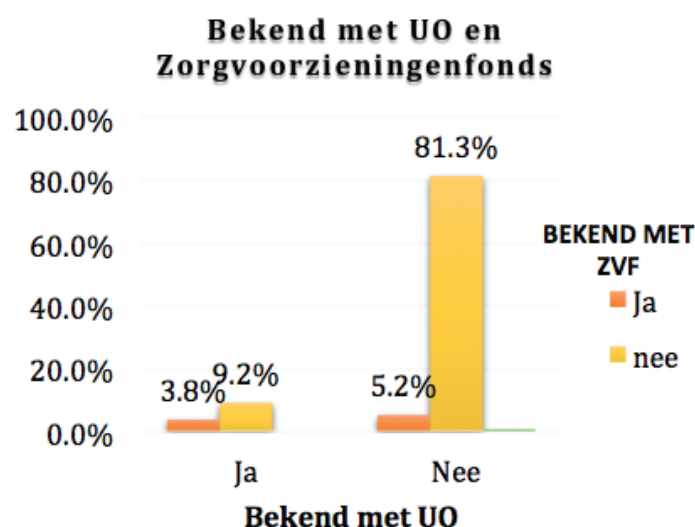
Figuur 6 Klachten doorgeven

Weten bij welke organisatie klachten doorgeven



Toelichting: uit deze grafiek is af te lezen dat 81% van de respondenten niet weet bij welke organisatie ze terecht moeten als ze klachten hebben binnen de gezondheidszorg. 19% weet bij welke organisatie ze moeten zijn.

Figuur 7 Bekend met UO Basiszorg en Zorgvoorzieningenfondsen



Toelichting:

- 4% van de respondenten die bekend is met het UO en haar taken, kent het Zorgvoorzieningenfonds.
- 9% van de respondenten die bekend is met het UO en haar taken, kent het Zorgvoorzieningenfonds niet.

- 5% van de respondenten die niet bekend zijn met UO en haar taken zijn wel bekend met het Zorgvoorzieningenfonds.
- 81% van de respondenten die niet bekend zijn met UO en haar taken, kennen het Zorgvoorzieningenfonds ook niet.

3.3.4 Ervaringen met de kwaliteit en toegankelijkheid van de gezondheidszorg

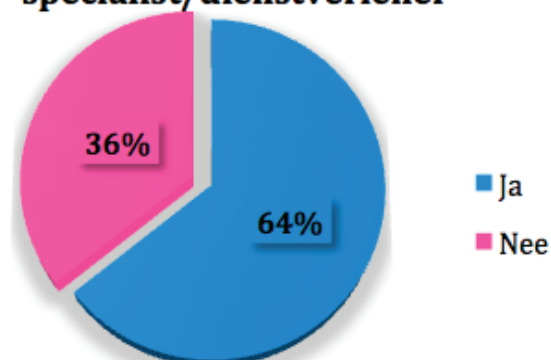
In de volgende tabel is te zien naar welke dienstverleners de respondenten ondermeer zijn verwezen.

Tabel 6 Overzicht van verwijzingen naar dienstverleners

Specialist/dienstverleners waarnaar respondenten eens zijn verwezen voor behandeling	In %
Gynaecoloog	20%
Internist/ MDL Arts	17%
Chirurg	11%
Orthopeed	8%
Cardioloog	7%
KNO-arts	6%
Neuroloog	5%
Oogarts	5%
Dermatoloog	4%
Laboratorium	2%
Uroloog	2%
Fysiotherapeut	1%
Radioloog	1%
Apotheek	1%
Longarts	1%
Psychiater	1%
Kinderarts	1%
Overig	7%

Figuur 8, tabel 7 en 8 zijn een weergave van de keuze en de onderliggende redenen van de respondenten als het gaat om een dichtstbijzijnde specialist of zorgverzekeraar.

Figuur 8 Keuze dichtstbijzijnde specialist/ dienstverlener

Kiezen voor dichtstbijzijnde specialist/dienstverlener

Toelichting: 64% van de respondenten kiest om diverse redenen voor de dichtstbijzijnde specialist/dienstverleners. 36% van de respondenten kiest niet voor de dichtstbijzijnde specialist/ dienstverlener.

Tabel 7 Redenen voor het WEL bezoeken van dichtstbijzijnde dienstverleners

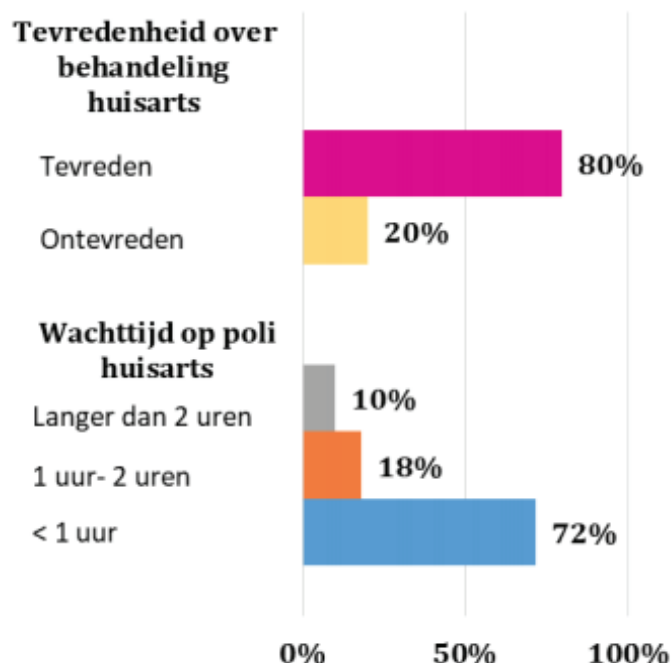
5 belangrijkste redenen voor het wel bezoeken van dichtstbijzijnde dienstverlener	In %
Makkelijke bereikbaarheid	45%
Ruime openingstijden	6%
Voorkeur/vertrouwen in specifieke dienstverlener	3%
Goede en snelle service	2%
Heeft geen andere keus	1%
Overig of NVT	43%

Tabel 8 Redenen voor het NIET bezoeken van dichtstbijzijnde dienstverleners

5 belangrijkste redenen om niet te kiezen voor dichtstbijzijnde specialist/ dienstverlener	In %
Voorkeur/ vertrouwen in specifieke dienstverlener	9.5%
Geen dienstverlener in de omgeving	8.5%
Keuze voor kwaliteit	4.3%
Naar waar de huisarts verwijst	5%
Slechte dienstverlening	1%
Overig of NVT	71.7%

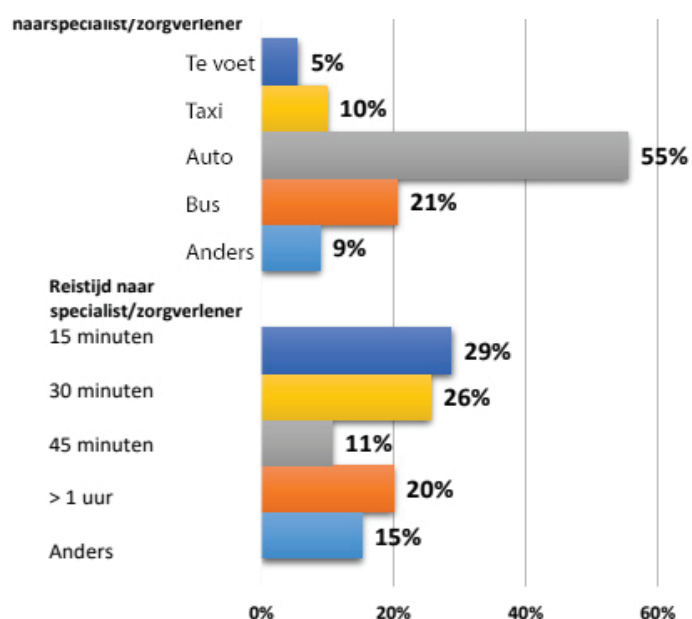
3.3.5 Tevredenheid over de kwaliteit van de dienstverleners bij zorgconsumenten

Figuur 9 Tevredenheid over behandeling en wachttijd huisarts



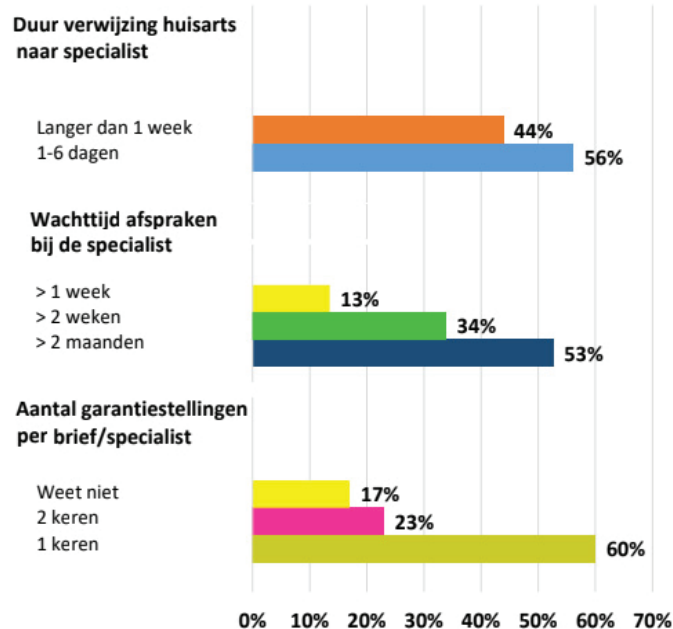
Toelichting: 72% van de respondenten wacht minder dan 1 uur op hun beurt bij de huisarts. 18% wacht 1 tot 2 uren bij de huisarts en 10% wacht langer dan 2 uren. 20% van de respondenten is ontevreden met de behandeling van hun huisarts en 80% tevreden.

Figuur 10 Type vervoer en reistijd naar de specialist/ dienstverlener



Toelichting: 5% van de respondenten gaat te voet naar de specialist. 10% gaat met de taxi, 55% gaat met de auto en 21% bus naar de specialist/ dienstverlener. 29% is binnen 15 minuten bij de specialist /dienstverlener. 26% van de respondenten duurt 30 minuten over de afstand, terwijl 11% er 45 minuten over doet en 20% meer dan één uur onderweg is om de specialist/ dienstverlener te bereiken.

Figuur 11 Wachtijd specialist en garantiestellingen



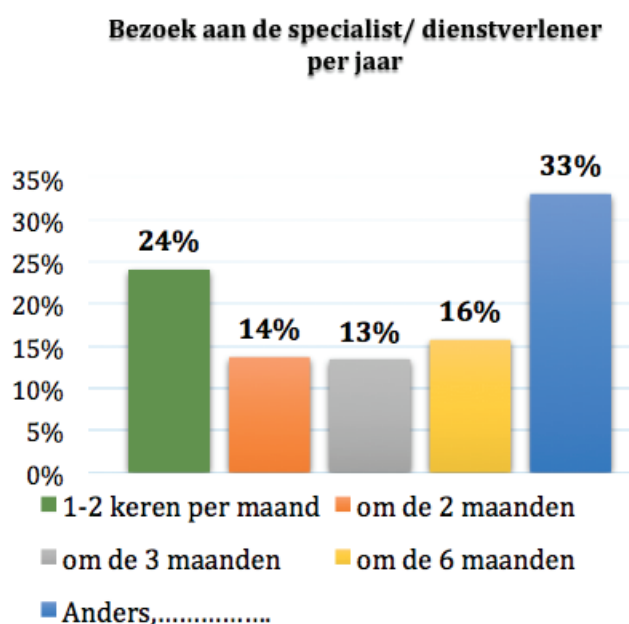
Toelichting: 56% van de respondenten heeft ervaren dat het 1-6 dagen heeft geduurd voordat ze naar de specialist werden verwezen, terwijl het voor 44% langer dan 1 week geduurd heeft.

13% van de respondenten ervaart een wachttijd van langer dan 1 week voor een afspraak bij de specialist. 34% wacht langer dan 2 weken en 53% heeft aangegeven langer dan 2 maanden te moeten wachten voor een afspraak bij de specialist.

60% van de respondenten krijgt één garantiestelling per verwijsbrief en 23% krijgt twee garantiestellingen. 17% van de respondenten weet niet hoeveel garantiestellingen zij per verwijsbrief krijgt.

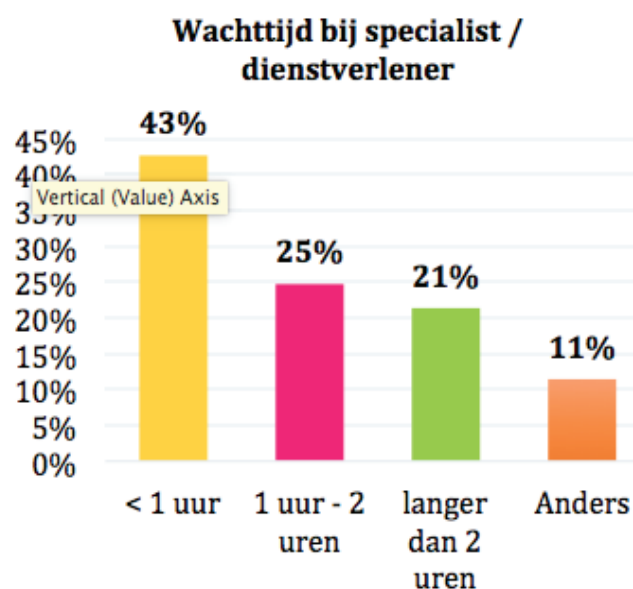


Figuur 12 Bezoek specialist

**Toelichting:**

- 24% van de respondenten bezoekt de specialist/ dienstverlener 1 tot 2 keren per maand.
- De groep die om de 2 of 3 maanden een bezoek brengt aan de specialist/dienstverlener is respectievelijk 14% om 13%.
- 16% brengt om de 6 maanden een bezoek.
- En 33% geeft als optie anders, omdat het bezoek afhankelijk is van hun herstelperiode of, omdat ze nog niet weten wat het vervolgtraject is, omdat het hun eerste bezoek was aan de specialist of dienstverlener.

Figuur 13 Wachtijd poli specialist



Toelichting: 43% wacht minder dan één uur bij de specialist om behandeld te worden. 25% wacht 1-2 uren en 21% wacht langer dan 2 uren op hun beurt om behandeld te worden.

3.3.6 Problemen die zorgconsumenten ervaren

De respondenten hadden tijdens het interview de mogelijkheid om de problemen die ze ervaren in de zorg op een rijtje te zetten. Hieronder is een samengestelde opsomming van de 10 meest voorkomende problemen die deze respondenten hebben ervaren.

Tabel 9 Problemen die zorgconsumenten ervaren

10 belangrijkste ervaringen van specifieke problemen bij patiënten	In %
Lange wachttijden	6.4%
Vaker bijbetalen voor medicatie/ zorgdienst	3.4%
Geen klantvriendelijkheid (onheuse behandeling)	2.8%
Slechte communicatie en informatievoorziening	2.8%
Beperkte medicatie/ verbruiksartikelen voorraad	2.2%
Toepassing verkeerde behandelmethode	2.4%
Verwijzingsbeleid huisarts duurt lang	1.6%
Slechte service/ afhandeling	1.4%
Beperkte zorgvoorzieningenpakket	1%
Voorkeursbehandeling aan familie, kennissen en particulier verzekerden	1%
Overig of NVT	75%



Los van de problemen die de respondenten konden opsommen, hadden ze ook de mogelijkheid om voorstellen voor verbetering aan te dragen.

De volgende tabel geeft een overzicht van verbeterpunten die door de respondenten zijn voorgesteld tijdens het interview.

Tabel 10 Voorgestelde verbeterpunten

10 belangrijkste verbeterpunten voorgesteld door de zorgconsument	In %
Aanpakken van lange wachttijden (max. 1 u)	17.7%
Betere beschikbaarheid van alle medicijnen	6.1%
Verkrijgen van alle medicatie op recept voorgeschreven ongeacht soort verzekering	5.4%
Goede zorg bieden aan de patiënt	5.1%
Betere communicatie met patiënten en familie	4.5%
Ruimere zorgvoorzieningenpakket	3.8%
Klantvriendelijkheid stimuleren	3.7%
Afspraken systeem verbeteren/	
Specialisten op tijd beginnen	3.5%
Betere bereikbaarheid en spreiding van artsen	3.3%
Gelijke behandeling voor iedereen	2.6%
Overig of NVT	44.3%

Conclusie

- Aan het onderzoek hebben meer vrouwen dan mannen geparticipeerd. De grootste groep respondenten zitten tussen de 21 en de 59 jaar.
- De meeste respondenten zijn door de Stichting Staatsziekenfonds (SZF) verzekerd. Verder is ook te zien dat 45% van de respondenten een zorgverzekering hebben die gesubsidieerd wordt door de overheid.
- De groep die betaald voor medicijnen en of zorgdiensten is boven de 30% bij alle zorgverzekeraars. Bij het SZF is dit wel 74%. De tevredenheid over de zorgpakketten is 52%.
- Organisaties waar zorgconsumenten klachten kunnen doorgeven zijn onbekend voor 81%. 12% van de respondenten is bekend met het UO Basiszorg en het Zorgvoorzieningenfonds.
- 64% van de respondenten kiest voor dichtstbijzijnde specialisten en of dienstverleners, vanwege verschillende redenen. En 36% kiest niet voor de dichtstbijzijnde specialisten en of dienstverleners.
- De grootste groep respondenten gebruikt de auto als vervoer en ongeveer 55% is binnen 15 tot 30 minuten bij de dienstverlener.
- De tevredenheid over de behandeling van de huisarts is 80% om 20% die ontevreden is. Voor wat betreft de wachttijden bij de huisartsen is 72% binnen 1 uur behandeld. De rest wacht langer dan een uur bij de huisarts voor een behandeling.
- De wachttijd voor een afspraak bij de specialist kan voor 53% van de respondenten langer dan 2 maanden duren.
- 60% van de respondenten krijgt 1 garantiestelling per brief. 23% krijgen 2 garantiestellingen per brief.
- De wachttijd op de poli van de specialist is voor 21% langer dan 2 uren en voor 25% van de respondenten is de wachttijd voor een behandeling op de poli van de specialist 1-2 uren.



Bronnen

Algemeen Bureau voor de Statistiek. (2017). Demografische Data 2013-2016. Paramaribo: Algemeen Bureau voor de Statistiek.

Checkmarket. (2019). Checkmarket steekproefcalculator. Opgehaald van Checkmarket: <https://nl.checkmarket.com/steekproefcalculator/>

Heijmans, M., Zwikker, H., Heide van der, I., & Rademakers, J. (2016, maart). Hoe kunnen we de zorg beter laten aansluiten bij mensen met lage gezondheidsvaardigheden? Utrecht: Nivel.

Ministerie van Volksgezondheid. (2019, oktober). [www.health.gov.sr](http://health.gov.sr/). Opgehaald van health.gov.sr: <http://health.gov.sr/over-ministerie/visie/>

OECD. (2019, oktober). www.oecd.org/els/health-systems/health-care-quality-framework.htm. Opgehaald van www.oecd.org: <http://www.oecd.org/els/health-systems/health-care-quality-framework.htm>

Promovendum.nl. (sd). <https://www.promovendum.nl/zorgverzekering/vragen/algemeen/wat-zijn-de-aanvaardbare-wachttijden-volgens-de-treeknorm>. Promovendum.nl.

Uitgave van het Uitvoeringsorgaan Basiszorg

Contactgegevens Uitvoeringsorgaan Basiszorg

Website: www.basiszorg.sr
Telefoon: 521457 / 7202208 / 7202205
Adres: Tokailaan 10/ hoek Eldoradolaan, Paramaribo
Email: info@basiszorg.sr



