

“



Jaarverslag 2019

De Zorgraad

INHOUD

Voorwoord	3
1. De Zorgraad	4
1.1 Ledenbestand	5
1.2 Medewerkers Zorgraad	5
1.3 Concept staatsbesluiten	5
2. Communicatie	6
2.1 Vergadering Zorgraad intern	6
2.2 Openbare vergadering	6
2.2.1. Eerste Openbare Vergadering	6
2.2.2. Tweede Openbare Vergadering	7
2.3 Meetings en correspondentie	8
2.3.1 Presentatie Fiscal Space Study	8
2.3.2 SER rapport	8
2.3.3 Meeting nieuwe minister Sociale Zaken	9
2.3.4 Correspondentie met SZF	9
2.3.5. Uitvoeringsorgaan 5-jarig bestaan	10
2.3.6. Verplichte 3% afdracht aan Zorgvoorzieningen Fonds	10
3. Diverse casus	11
3.1 Premie verzwaring	11
3.2 Verzekeren kinderen van werknemers in particuliere bedrijven	11
3.3 Verzekeren couveuse baby	11
3.4 Afwijzen categorie 0-16 en 60+	11
4. Mediaberichten	12
5. Slotwoord	13
Bijlagen	14

Voorwoord

Beste lezer,

Voor u ligt het jaarverslag van de Zorgraad zijnde een adviesorgaan zoals omschreven in de Wet Nationale Basiszorgverzekering (2014). Door een niet aflatende inzet van de zorgraadsleden en kritische begeleiding en ondersteuning van relevante actoren heeft de raad invulling kunnen geven aan deze immense taak. Dit geschiedde wederom binnen de bevoegdheden die de desbetreffende wet biedt.

In breder perspectief is ook nagedacht over de effectiviteit van de activiteiten van de Zorgraad. Vanwege de complexiteit van de voorliggende vraagstukken heeft de Raad voortdurend gesprekken gevoerd met verscheidene organisaties op verschillende niveaus. Dit was noodzakelijk met het oog op een integrale aanpak ten behoeve van de zo noodzakelijke kwaliteitsverbetering van de basisgezondheidszorg,

Voor het inzichtelijk maken van de werkzaamheden zullen in het jaarverslag 2019 de uitgebrachte voorstellen en adviezen integraal in het verslag worden opgenomen. In het komend jaar zal de Zorgraad zich wederom toeleggen om, vanuit haar taken en bevoegdheden, op objectieve en consistente wijze bij te dragen aan het verbeteren van de kwaliteit van de basisgezondheidszorg in Suriname.

Het streven blijft erop gericht om met relevante actoren samen te werken en bij te dragen aan structurele oplossingen voor de vele vraagstukken om zo een afdoende uitvoering van de basiszorg in Suriname mogelijk te maken.

De Zorgraad

1. De Zorgraad

Ten einde mede uitvoering te geven aan artikel 36 van de Grondwet van Suriname is regelgeving regarderende de basiszorgverzekering, als onderdeel van het nationaal zekerheidsstelsel, vervat in de Wet Nationale Basiszorgverzekering (wet BZV). Bij de inwerkingtreding van de wet op 9 september 2014 werd de Zorgraad (ZR) ingesteld. Deze raad is een rechtspersoon welke gevestigd is te Paramaribo en heeft als taak het toezicht houden op de uitvoering en handhaven van de wet. In deze wordt invulling gegeven aan de taak als advies- en sanctionerend orgaan. De adviezen aan de regering worden op verzoek of eigen initiatief gedaan. De sancties vinden hun grondslag in Staatsbesluiten. De informatie uitwisseling tussen de Zorgraad en de zorgverleners wordt uitsluitend gebruikt voor uitvoering van werkzaamheden. De bescherming en het gebruik van persoonsgegevens zijn vastgelegd in de integriteitscode.

Naast de Zorgraad kent de Wet BZV ook het Uitvoeringsorgaan (UO). De Zorgraad en het Uitvoeringsorgaan werken nauw samen met relevante stakeholders vanuit hun afzonderlijke taken en bevoegdheden, door toe te zien op de naleving van deze wet. De samenwerking tussen het Uitvoeringsorgaan en de Zorgraad uit zich middels de aanwezigheid van de directeur van het Uitvoeringsorgaan in elke Zorgraad vergadering. Tevens is er regelmatig communicatie en afstemming tussen de twee organen met betrekking tot het houden van toezicht op correcte uitvoering van de wet BZV.¹



¹ "Jaarverslag Zorgraad - Uitvoeringsorgaan Basiszorg." <https://www.basiszorg.sr/wp-content/uploads/2017/07/Jaarverslag-Zorgraad-2014-2016-FINAL.pdf>. Accessed 18 Nov. 2020.

1.1. Ledenbestand

Volgens de wet moet de Zorgraad bestaan uit maximaal 7 leden, die worden voorgedragen door de Onderraad .

Indien de Zorgraad de vacature op schrift heeft gesteld voor de Onderraad, en deze niet binnen de gestelde drie maanden is ingevuld, geschiedt de invulling door de Zorgraad

Per 1 januari 2019 zag het ledenbestand er als volgt uit:

1. Anjani Kavita Ganput (Voorzitter)
2. Glynis Tjon Eng Soe (ondervoorzitter)
3. Judith Valpoort (Lid)
4. Ashween Achaibersing (Lid)

1.2 Medewerkers Zorgraad

Vanaf 1 oktober 2018 functioneert de heer Nicolaas H.M. Koning als secretaris van de Zorgraad .

1.3 Concept Staatsbesluiten

In de Wet Nationale Basiszorgverzekering zijn een aantal zaken opgenomen die middels staatsbesluiten geregeld moeten worden. Voor de Zorgraad zijn deze staatsbesluiten van essentieel belang om haar werkzaamheden naar behoren uit te kunnen voeren.

De Zorgraad heeft dan ook op eigen initiatief deskundigen ingehuurd om een aantal van de meest essentiële Staatsbesluiten voor te bereiden. In het jaar 2015 is een 3- tal concept staatsbesluiten ingediend bij de Onderraad. De Staatsbesluiten liggen na ruim 4 jaar, nog steeds ter goedkeuring bij de Onderraad.

2. Communicatie

2.1 Vergadering Zorgraad intern

De wekelijkse vergaderingen van de Zorgraad worden volgens de eerder opgestuurde agenda gehouden. In de reguliere vergaderingen worden verschillende zaken de zorg rakende besproken of bediscussieerd. Ook casussen die bij de Zorgraad zijn gemeld, worden in de reguliere vergaderingen behandeld.

2.2 Openbare vergaderingen

Conform de Wet Nationale Basiszorgverzekering wordt door de Zorgraad per jaar tenminste 2 openbare vergaderingen gehouden.

Bij deze vergaderingen worden de Onderraad, te weten de ministers van het Sociaal Zekerheidsstelsel geacht aanwezig te zijn. Tevens worden de directeur van Volksgezondheid en de directeur van het Bureau openbare Gezondheidszorg ambtshalve uitgenodigd.

2.2.1 Eerste Openbare vergadering van 2019

De eerste Openbare Vergadering van de Zorgraad voor 2019 was op 1 maart 2019.

In een Power Point Presentatie werd wederom het integraal voorstel dat in 2018 door de Zorgraad is voorbereid aan de orde gesteld. Het voorstel dat aanpassing van premies en tarieven betrof werd goedgekeurd door de Raad van Ministers maar op het laatste moment aangehouden door de president.

Na de presentatie was er gelegenheid tot discussie en vragen stellen. De realiteit is nu dat het product "basiszorg" (met de bijbehorende premie), niet meer op de markt is. De gevolgen zijn dan ook dat de burger steeds vaker een eigen bijdrage moet geven voor o.a. medicijnen.

Hoewel de categorieën 0-16 en 60+ in aanmerking komen voor een verzekering waarvan de premie betaald wordt door de staat, worden aanvragen toch afgewezen door het SZF. Er is veel verspilling en de kwaliteit van de gezondheidszorg zou veel beter moeten.

Onder andere kwam aan de orde wat het maximum aantal patiënten per huisarts zou moeten zijn. Tevens de vraag of de diverse belangen groepen zoals VMS niet alleen aan tariefaanpassing maar ook aan ander normen zoals zelfregulering zouden moeten doen

2.2.2. Tweede Openbare vergadering van 2019

Deze vond plaats op 17 augustus 2019. Er werden wat markante cijfers aan de orde gesteld door de Zorgraad.:

- 5 jaar Wet Nationale Basiszorgverzekering
- dit is de 10^e Openbare Vergadering
- vanaf ons aantreden is dit de 3^e Minister van Volksgezondheid
- er zijn meer dan 440.000 verzekerden
- er zijn 6 zorgraadleden uitgetreden en 3 nieuwe ingetreden
- er zijn meer dan 180 media berichten betreffende de Zorgraad verschenen
- er zijn meer dan 1000 klachten bij het Uitvoeringsorgaan binnen gekomen

Door de directeur van het Uitvoeringsorgaan werd een presentatie gegeven. Vanwege het grote aantal klachten is een onderzoek gedaan onder de zorgconsumenten naar de toegankelijkheid en de kwaliteit van de zorg. Het onderzoek vond plaats in de periode april-mei 2019 en omvatte interviews bij diverse ziekenhuizen en RGD poli's.

De Zorgraad toonde in een presentatie diverse voorstellen die zij de afgelopen 5 jaar hebben aangeboden :

- Voorbereiden Staatsbesluiten betreffende bestuurs sancties en bewaarschriften
- Bemiddeling in "dispuut facturen" tussen dienstverleners en verzekeraars
- Voorstel nieuw "ligdag tarief" voor ziekenhuizen
- Wet betreffende de maximale marge medicamenten onder de aandacht brengen
- Voorstel integrale aanpassing premie- en zorgtarieven

Na de presentaties volgde de discussie/vragen ronde met onderstaande conclusies:

Het product "basiszorg verzekering" wordt niet meer aangeboden

De Staatsbesluiten moeten bekrachtigd worden zodat partijen zich houden aan de wet. Het doorverwijzingsbeleid van huisartsen naar bepaalde specialisten moet onderzocht worden.

De overheid moet daadkracht tonen.



2.3 Meetings en correspondentie

Presentatie Fiscal Space Study

- Een vertegenwoordiger van de Zorgraad heeft op 5 april 2019 een presentatie bijgewoond, georganiseerd door het Ministerie van Volksgezondheid en de PAHO, betreffende een Fiscal Space study. Het betrof in deze een studie, verricht in 2018 met als onderwerp “The Fiscal Space study for health in Suriname “. De studie toont de stand aan van zaken betreffende de financieringsruimte ten behoeve van de gezondheidszorg, waarbij enkele aanbevelingen werden voorgedragen. In eerste instantie waren de minister van Financiën, de heer G.Hoefdraad en de directeur van het SZF, de heer Kromodihardjo opgebracht op het programma om een presentatie te verzorgen. Helaas hebben beide heren op het laatste moment afgezegd.

SER rapport

- Op 28 maart heeft de Zorgraad een gesprek gehad met twee adviseurs van de Sociaal Economische Raad (SER). De heer Ruben del Prado en Mw. Martelise Eersel hebben op verzoek van de SER een advies rapport uitgebracht aan de DNA met betrekking tot beleidsuitvoering. Het rapport: “ **Advies inzake de waarborging van de duurzaamheid, kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van de gezondheidszorg**” is tot stand gekomen middels het interviewen van diverse stakeholders, waaronder de Zorgraad.

De SER schreef het volgende :

“De Nationale Wet basiszorgverzekering, die de toegang tot de gezondheidsvoorzieningen en de financiële voorwaarden daartoe moeten reguleren, dreigt in de praktijk een dode letter te worden.

- De bij wet ingestelde organen belast met toezicht, controle en sturing van de uitvoering, te weten de Zorgraad en het Uitvoeringsorgaan , hebben geen regie, althans beslissingsbevoegdheid over de uitvoering van de wet in de praktijk.
- Zorgverleners verstrekken geen relevante data met betrekking tot cliënten en financiën aan het Uitvoeringsorgaan.
- Jaarrekeningen van zorgverleners zijn niet ‘up-to-date’ en verschaffen daardoor niet de noodzakelijke data.
- Er is geen overzicht van het totaal aantal verzekerden per categorie en de periodieke ontwikkelingen m.b.t. de groei per categorie.
- Er kunnen geen projecties gemaakt worden m.b.t. kostenontwikkeling c.q. tariefbepalingen binnen de sector, aangezien zorgverleners weigeren te voldoen

aan de in de wet aangegeven verplichtingen om de tarieven middels rekenmodellen tot stand te brengen.

- Sancties zijn niet mogelijk vanwege het niet goedkeuren van de noodzakelijke Staatsbesluiten door de Onderraad, terwijl deze reeds geruime tijd door de Zorgraad zijn voorbereid.
- Adviezen van de Zorgraad, waaronder adviezen tot aanpassing van de premies en de tarieven, krijgen totaal geen weerklank bij de Onderraad c.q. de Regering”.

Meeting nieuwe minister Sociale Zaken en Volkshuisvesting

- De minister van Sozavo, Mw. Polak, werd gevraagd haar portefeuille ter beschikking te stellen en de heer Misiekaba, werd de nieuwe minister van Volksgezondheid. Op 17 juli bracht de Zorgraad een kennismakingsbezoek aan de minister. In dit overleg is de Zorgraad door minister Misiekaba medegedeeld dat in het aangepast beleid een ieder die de aanvraag doet, in aanmerking zal komen voor een basiszorg verzekeringspas, waarvan de premie wordt betaald door de Staat. De screening, ten einde te beoordelen of diegene daadwerkelijk in aanmerking mag komen, is uitgesteld tot na de verkiezing van mei 2020.



Correspondentie met SZF

- De Zorgraad stuurde op 18 juni een schrijven naar het SZF naar aanleiding van klachten bij het aanvragen van een “verzekeringspas” bij het SZF. Volgens de Wet NBV, kan de raad van ministers bepalen voor welke groepen zij de premie betalen. Bij het ingaan van de Wet, is middels een regeringsbesluit vastgesteld dat de groepen 0-16 en 60+, in aanmerking komen voor een verzekering waarvan de premie betaald wordt door de staat. Helaas weigert het SZF deze burgers te verzekeren. De ministers van het Ministerie van Volksgezondheid (VG) en het Ministerie van Sociale Zaken en Volkshuisvesting (SOZAVO) hebben van dit schrijven als cc ook een exemplaar mogen ontvangen. Echter kwam geen reactie vanuit het SZF en is er op grond daarvan op 24 oktober een rappel schrijven verstuurd naar het SZF alsook de minister SOZAVO.

Uitvoeringsorgaan 5-jarig bestaan

- In verband met het 5 –jarig bestaan van het Uitvoeringsorgaan in oktober 2019, werden er diverse activiteiten georganiseerd, waaronder een Health en fitness get to gether, een gezondheidsbeurs en een sportmiddag. Op 9 oktober was de officiële opening waarbij diverse stakeholders en ministers waren uitgenodigd. De ondervoorzitter van de Zorgraad gaf in haar openingspeech aan dat gezondheid een randvoorwaarde is waaraan een goede samenleving moet voldoen. De wet Basiszorgverzekering is nog steeds een goede basis om richting en structuur te brengen in onder meer de toegankelijkheid en gelijkheid binnen de zorg. Er zijn volgens haar veel uitdagingen, maar stoppen is geen optie. Ze ging kort in op wat de Zorgraad heeft weten te bereiken in de afgelopen vijf jaar. "Deze raad heeft zijn taken naar behoren verricht. Er zijn onder meer voorstellen gedaan voor het aanpakken van heikele punten." Haar wens bij het eerste lustrum van het uitvoeringsorgaan is dat iedereen blijft streven naar een beter Suriname



Verplichte 3% afdracht aan Zorgvoorzieningen Fonds

- Het SZF, dat basiszorgverzekeringen aanbiedt, is conform de Wet Nationale Basiszorgverzekering verplicht 3% van de ontvangen premie af te dragen aan het Zorgvoorzieningen fonds. Het Uitvoeringsorgaan heeft middels diverse brieven aan het SZF het verzoek gedaan om aan deze verplichting te voldoen, helaas zonder succes. Het UO heeft de case voorgelegd aan de Zorgraad. De Zorgraad heeft op 2 juli in een officieel schrijven, het SZF haar betalings verplichting onder de aandacht gebracht . Helaas heeft de Zorgraad geen reactie van het SZF op haar schrijven ontvangen.

3. Diverse casus

3.1. Premie verzwaring

Aan een burger, die verzekerd is bij een particuliere verzekeringsmaatschappij, werd meegedeeld dat de premie verhoogd is. Bij navraag van de reden kon de burger geen duidelijk antwoord krijgen van de medische dienst van de betreffende verzekeringsmaatschappij . De burger had geen andere keus dan de verhoogde premie te betalen.

3.2 Verzekeren kinderen van werknemers in particuliere bedrijven

Bij de Zorgraad werd een klacht gedeponereerd betreffende het verzekeren van kinderen, waarvan de ouders werkzaam zijn bij een particulier bedrijf. Het SZF weigerde deze kinderen te voorzien van een pasje, waarvan de premie betaald wordt door de staat. Na interventie van de Zorgraad is deze maatregel teruggedraaid.

3.3. Verzekeren Couveuse baby

Er werd een baby in een ziekenhuis geboren. Bij de geboorte van deze baby bleek dat het noodzakelijk was deze in de couveuse te verplegen. De vader en de moeder van de baby waren elk bij 2 verschillende particuliere verzekeringsmaatschappijen verzekerd. Echter bleek dat noch de verzekeringsmaatschappij van de moeder, noch die van de vader bereid waren de baby te verzekeren. Ook het SZF was hiertoe niet bereid. De diverse verzekeringsmaatschappijen/SZF beroepen zich op verschillende redenen om de verzekering te weigeren. Als gevolg hiervan zaten de ouders met de hoge kosten opgescheept. Deze waren uiteindelijk genoodzaakt een lening aan te vragen bij het Zorgvoorzieningen Fonds.

3.4. Afwijzing categorie 0-16 en 60+

In 2019 komen er geregeld klachten binnen over het SZF, betreffende het toewijzen van verzekeringspasjes in de categorie 0-16 en 60+ , waarvan de premie wordt betaald door de staat. Het SZF ontleent zichzelf hierbij de bevoegdheid om screenings criteria toe te passen. Echter is het regeringsbesluit, waarbij bovengenoemde groepen niet gescreend worden, nog steeds van kracht.

4. Mediaberichten²

De media die getypeerd kan worden als een informatiebron voor de samenleving heeft in het jaar 2019 van de Zorgraad en relevante actoren het onderstaande gepubliceerd.

Media	Datum	onderwerp/ titel
Starnieuws	24-4-2019	Zorgraad: Kwaliteit dienstverlening holt achteruit
DWT online	28-5-2019	ZORGRAAD GAAT DOOR ONDANKS STILTE
DWT online	22-5-2019	SOZAVO NEEMT DISTRIBUTIE BAZO-KAARTEN OVER
DWT online	25-5-2019	SOZAVO PAAIT VOLK WEER MET VERZEKERINGSPASJES
DWT online	8-7-2019	CONCEPT AANPASSING BASISZORGWET
DWT online	12-7-2019	BELASTINGHEFFING GEZONDHEIDSZORG HEEFT VOOR- EN NADELEN'
DWT online	9-7-2019	COMMENTAAR: GEZONDHEIDSZORGREKENING
DWT online	19-8-2019	STEEDS GROTERE ROL SZF HEEFT INVLOED OP ZORGRAAD
DWT online	19-8-2019	WET BASISZORG HEEFT NOG GEEN KANS VAN SLAGEN GEHAD
DWT online	2-9-2019	ZORGCONSUMENT DEELT ERVARING TOEGANKELIJKHEID EN KWALITEIT ZORG
DWT online	23-11-2019	SER DOET BATTERIJ AAN AANBEVELINGEN VOOR VERBETERING GEZONDHEIDSZORG
DWT online	4-12-2019	COMMENTAAR: PROBLEMEN GEZONDHEIDSZORG
DWT online	6-12-2019	VSB EN RAVAKSUR VERBAASD OVER VERKLARING VOLKSGEZONDHEID
Starnieuws	22-12-2019	Ramnandanlal: Ontwikkelingsgericht belastingbeleid nodig

² zie bijlagen

5. Slotwoord

Zoals u ziet heeft de Zorgraad sinds haar bestaan aardig wat uitdagingen gekend, welke zij met beide handen heeft aangegrepen. Vanuit haar rol zoals beschreven in de Wet Nationale Basiszorgverzekering, zal zij altijd de Onderraad Sociaal Zekerheidsstelsel, gevraagd en ongevraagd van inzichten voorzien ter verbetering van de gezondheidszorg in Suriname.

Belangrijk is dat het besef gaat komen dat deze wet gemaakt is niet voor de regering, niet voor de zorgverleners, niet voor verzekeringsmaatschappijen, maar voor de Surinaamse burger. Zodat deze zonder zorgen kan genieten van kwalitatieve gezondheidszorg in ons mooi Suriname.

Ook is belangrijk dat wij Surinamers wat pro-actiever omgaan met onze eigen gezondheid. We hebben het vaak over hoe zaken georganiseerd zijn wanneer de burgers al ziek zijn en zorg moeten krijgen, maar we moeten naar een samenleving die gezamenlijk voorkomt dat zij in het ziekenhuisbed belandt. Dat is waar wij als land het meeste baat bij zullen hebben.

Bedankt en tot volgend jaar

BIJLAGEN

Bijlage 1: Zorgraad: Kwaliteit dienstverlening holt achteruit

26 Apr 2019, 09:48



Alle inspanningen ten spijt, tot op heden is er niets structureels veranderd, maar de zorgkosten blijven evenals de klachten van de burgers toenemen en de kwaliteit van de dienstverlening holt achteruit. Dit zegt de Zorgraad over zijn inspanningen vanaf oktober 2014 tot heden.

De Zorgraad zegt in 2015 drie staatsbesluiten die de Wet dwingend voorschrijft, voorbereid en aan de regering aangeboden te hebben. Deze voorzien onder andere in maatregelen tegen alle overtreders van de wet. Deze liggen nog steeds ter goedkeuring bij de regering.

Bij overeenkomst van 16 april 2015 tussen de Nationale Ziekenhuis Raad en Survam, over het ligdagtarief, is vastgelegd dat, indien partijen er niet uitkwamen, de Zorgraad een bindend advies uitbrengt. In mei 2016 bracht de Raad het advies uit. Het bijzondere van dit voorstel was, dat het een aanpassing van het ligdagtarief van 11 % betrof. De bestaande maximale premies van de verzekeringsmaatschappijen zouden niet worden aangepast. Partijen hebben echter geen uitvoering gegeven aan de door hun gemaakte afspraak. De toenmalige minister van Volksgezondheid heeft volgens de Zorgraad zijn invloed niet aangewend om van partijen te vragen dat zij zich houden aan de gemaakte afspraak.

Volgens de Wet Nationale basiszorgverzekering dient elke zorgverzekeraar maandelijks 3% van de maximale maandpremie, te storten in het Zorgvoorzieningen Fonds. Ondanks herhaald aandringen van de Zorgraad geeft SZF tot op heden geen uitvoering aan deze bepaling.

De Survam deed in 2016 het verzoek aan de Zorgraad om als bemiddelaar op te treden, in een dispuut met het Overlegorgaan Apotheken. Na onderzoek door de

Zorgraad is gebleken, dat niet alle apotheken zich houden aan de wettelijk voorgeschreven winstmarge van 35 % op de inkoopprijs van medicijnen, zoals dat is voorgeschreven in de Wet. Ondanks het feit, dat handhaving kostenbesparend is heeft de Regering tot nu toe niet opgetreden.

De explosieve stijging van de koers, die in november 2015 is ingezet, heeft tot gevolg dat de dekkingen binnen de zorg met de huidige premie niet meer toereikend zijn. Middels incidentele, vaak niet te controleren financiële injecties probeert de regering dit probleem op te lossen. Op verzoek van de Onderraad heeft de Zorgraad een uitgewerkt voorstel geformuleerd. De Raad van Ministers heeft in de vergadering van dinsdag 14 augustus 2018 het voorstel behandeld en tot premie en tariefaanpassing besloten. De regering heeft helaas het voorstel aangehouden en niet uitgevoerd, stelt de Zorgraad.

Conform de wet belegt de Zorgraad twee keer per jaar een openbare vergadering. In deze vergaderingen zijn door burgers zaken over dienstverleners, het Staatsziekenfonds en verzekeringsmaatschappijen, aangekaart met de hoop dat met het resultaat van de vergadering bij zou dragen aan het formuleren van nieuw beleid. Ondanks alle inspanningen zijn structurele wijzigingen uitgebleven, constateert de Zorgraad.

Bijlage 2: ZORGRAAD GAAT DOOR ONDANKS STILTE

28/05/2019 13:06 - [Aidy Pinas-Agodeba](#)



Een openbare vergadering van de Zorgraad. **Foto: dWT Archief**

PARAMARIBO - De Zorgraad is ondanks de stilte, nadat ze haar misnoegen heeft geuit over de gezondheidssector, nog steeds gemotiveerd om te werken. De regering als uitvoerder heeft tot nog toe niet gereageerd op zaken die de raad heeft aangekaart.

Voorzitter van de raad, Anjenie Ganput, zegt: " Wat ik wel moet zeggen is dat we zaken identificeren die de regering wel aan het doen is dat ook in ons adviezen naar haar toe heeft gestaan. Voornamelijk bij het ministerie van Volksgezondheid."

De Zorgraad heeft in 2015 een 3- tal staatbesluiten die de Wet dwingend voorschrijft voorbereid en aan de Regering aangeboden. Deze voorzien onder andere in maatregelen tegen alle overtreders van de Wet. Deze liggen nog steeds ter goedkeuring bij de regering.

Toch gaat de raad rustig verder. "Er is aan jou gevraagd om het beleid te ondersteunen met betrekking tot de wet. Toen we instapten hadden we een maatschappelijk doel en staan nog steeds ervoor en we hebben geen politieke belangen erbij of geen dubbele agenda. We vinden het nog steeds belangrijk dat er een basiszorg product is in Suriname en dat we nog steeds moeten gaan voor regulering van de gezondheidszorg. In dat kader zullen we elke bijdrage leveren die we kunnen", laat Ganput verder optekenen.

Bijlage 3: SOZAVO NEEMT DISTRIBUTIE BAZO-KAARTEN OVER

22/05/2019 19:56



Minister Antoine Elias van Volksgezondheid (I) en zijn collega André Misiekaba van Sociale Zaken en Volkshuisvesting hebben besloten dat de verstrekking van Bazo-kaarten via Sozavo zal gaan. **Foto: NII**

PARAMARIBO - Minister André Misiekaba van Sociale Zaken en Volkshuisvesting (Sozavo) en zijn collega Antoine Elias van Volksgezondheid hebben donderdag besloten dat alle Basiszorg-verzekeringskaarten uitsluitend door het ministerie van Sozavo verstrekt zullen worden. Dit om de distributie te verbeteren en om te garanderen dat de binnenlandbewoners niet overgeslagen worden.

Sozavo zal alle distributiekantoren die in de afgelopen maanden door het ministerie van Volksgezondheid en het SZF zijn opgezet overnemen en maken tot Sozavo-kantoren, schrijft het NII woensdag in een persbericht. Verder zullen de medewerkers van alle Sozavo-wijkkantoren beurtelings getraind worden om ook tot verstrekking van de Bazo-kaarten te kunnen overgaan.

Met dit besluit kan Volksgezondheid teruggaan om zich te richten op haar 'core business'; ervoor zorgen dat er voldoende artsen en medicamenten zijn. Dit geldt ook voor het ministerie van Sociale Zaken en Volkshuisvesting dat moet zorgen voor de sociaalzwakkeren.

25/05/2019 09:24 - [Van onze redactie](#)



PARAMARIBO - Met de overheveling van de Basiszorgverzekeringskaarten (BZV) van het ministerie van Volksgezondheid naar Sociale Zaken en Volkshuisvesting (Sozavo), lijkt de overheid wederom te vervallen in een oude kwaal. Er is toegegeven dat de nieuwe ministers 'zielen moeten winnen', en deze handeling riekt er inderdaad naar. De BZV is voor kinderen tot zestien jaar en zestigplussers.

Decennialang heeft Sozavo 'on- en minvermogenkaarten' verstrekt aan sociaalzwakkeren. In 2012 besloot het ministerie het bestand te saneren omdat het 'vervuild' was met personen die oneigenlijk gebruik maakten van een geneeskundige hulpkaart. Bovendien konden houders alleen bij de RGD-apotheken en staatsziekenhuizen ermee terecht. Met de invoering van de Bazo-kaart konden houders overal terecht.

Toewijzing van Bazo-kaarten werd een aangelegenheid van het ministerie van Volksgezondheid dat in zee ging met Self Reliance. Ongeveer 130.000 personen met een Bazo-kaart werden later wegens een betalingsdispuut overgeheveld naar SZF (nu BZV-kaart). Voortaan is Sozavo dus weer belast met de verstrekking. Dit hebben de ministers André Misiekaba van Sozavo en Antoine Elias van Volksgezondheid afgesproken.

Dit besluit is volgens het NII genomen om niet alleen de distributie verder te vergroten, maar ook om te garanderen dat binnenlandbewoners niet worden overgeslagen. In 2012 heeft de commissie 'Monitoring Saneringsplan Geneeskundige Hulpkaartenbestand' 82.093 kaarthouders geregistreerd. Daaronder vielen onder anderen vijfduizend personen met een beperking, elfduizend seniorenburgers en zeshonderd niet-permanent gebruikers van een GH-kaart.

Bijlage 5: **CONCEPT AANPASSING BASISZORGWET**

08/07/2019 09:57 - [Merredith Bruce](#)



Een openbare vergadering van de Zorgraad over de Basiszorgwet. **Foto: Stefano Tull**

PARAMARIBO - Burgers zullen in de toekomst via het 'single payer system' zelf moeten betalen voor hun persoonlijke gezondheidszorg. Er zal bij wet een Nationaal Zorgfonds worden ingesteld, waaraan elke burger naar draagkracht maandelijks moet bijdragen.

Dat blijkt uit de conceptwet Financiering Persoonlijke Zorg, een aangepaste vorm van de huidige wet Basiszorgverzekering, waarop *de Ware Tijd* de hand heeft weten te leggen. Het concept wordt nog besproken en eventuele voorstellen voor wijzigingen worden meegenomen. Partijen streven ernaar de ontwerpweg zo snel mogelijk rond te hebben voor indiening bij De Nationale Assemblée.

"De heffing van de premie gezondheidszorg geschiedt bij wege van afdracht, aangifte, aanslag of door inhouding op het loon", staat in het concept. De hoogte van de premie wordt nader bepaald. De bedoeling is dat met het geld in het fonds, dat beheerd zal worden door het Staatsziekenfonds, kosten voor basiszorg worden betaald. Als blijkt dat het geld in een bepaald jaar niet toereikend is, zal de Staat ook bijdragen.

"Een bij de wet ingesteld bureau Inning Zorgbijdrage, als speciaal onderdeel van de Belastingdienst, is verantwoordelijk voor de controle op de inning van de verplichte bijdrage", staat verder in de conceptwet. Via het ministerie van Sociale Zaken en Volkshuisvesting zal nagegaan worden wie niet in staat is te betalen. De overheid zal deze burgers tegemoetkomen.

Het systeem moet burgers in staat stellen om zelf voor persoonlijke curatieve (genezende) en preventieve zorg te kunnen betalen. Daarmee moet de druk op de begroting van de overheid verminderd worden. Tijdens een brainstormsessie in maart

hebben belanghebbenden in de zorg het concept besproken. Daar is naar voren gekomen dat de basiszorg zoveel mogelijk gescheiden moet worden van de bijzondere behandelingen.

Zo zullen behandelingen van bijvoorbeeld kanker en dialyse niet meer vallen onder de basiszorg. Een voorstel is om andere fondsen in te stellen om die kosten te dekken. Gedacht wordt aan heffing op ongezonde voedingsmiddelen zoals suikergoed. Op diverse momenten is aangedrongen op aanpassing, dan wel aanvulling van de wet Nationale Basiszorgverzekering, om effectiever te kunnen zijn. Die wet is in september 2014 aangenomen.

12/07/2019 16:49 - [Merredith Bruce](#)



Parlementariër Dew Sharman is lid van de vaste commissie Volksgezondheid. **Foto: dWT Archief**

PARAMARIBO - Parlementariër Dew Sharman vindt het op zich geen slecht idee als burgers via een belastingsysteem zelf moeten opdraaien voor hun persoonlijke gezondheidszorg. Dit is één van de voorgenomen wijzigingen in het concept van de aangepaste wet Nationale Basiszorgverzekering.

"De heffing van de premie gezondheidszorg geschiedt bij wege van afdracht, van aangifte, van aanslag of door inhouding op het loon", staat vermeld in het concept waarover *de Ware Tijd* beschikt. Sharman die lid is van de vaste commissie Volksgezondheid in het parlement, laat weten dat hij het concept nog niet heeft gezien.

"Ik ben er voorstander van dat burgers ergens meebetalen. Dat geeft een stukje ownership aan want wie betaalt die bepaalt, maar er moet een bepaalde modus gevonden worden om de betaling dragelijk te maken voor de burger", zegt hij over het voorstel.

De gelden zullen in een op te zetten Nationaal Zorgfonds worden geplaatst. Het voorstel is dat elke burger, naar gelang zijn vermogen, maandelijks daaraan bijdraagt. Via het ministerie van Sozavo zal nagegaan worden wie niet in staat is om te betalen. Voor deze groep zal de Staat inkomen.

Sharman is geen voorstander van een "zoveelste" fonds. "Hoe meer fondsen, hoe meer beheersstructuren, hoe meer geld er besteed wordt aan overheadkosten, hoe corruptiegevoeliger." Hij ziet graag dat alle fondsen die te maken hebben met het sociale onder één Algemeen Fonds vallen.

Op diverse momenten is aangedrongen op aanpassing dan wel aanvulling van de wet Nationale Basiszorgverzekering, om effectiever te kunnen zijn. De wet is in september 2014 aangenomen. Sharman vindt zelf ook dat de wet op allerlei fronten dient te worden aangepast.

Een van zijn voorstellen is dat de tarifieringen in de wet worden aangepast, gezien de wisselkoers door de jaren heen is gestegen. "Alle inzichten van stakeholders moeten bij elkaar genomen worden om de wet tot een werkbare wet te maken, waarvan niemand meer de dupe kan worden."

Het concept spreekt verder over het instellen van een Toezichtsorgaan dat er onder meer op zal toezien dat de maandelijkse bijdrage aan het fonds wordt betaald. Dit orgaan is bevoegd als sanctie om administratieve boetes op te leggen als de burger de achterstand van de premie niet voldoet.

De conceptwet waaraan nu wordt gewerkt, heeft het parlement nog niet bereikt. Jennifer Vreedzaam, voorzitter van de vaste commissie Volksgezondheid, zegt dat het parlement ook aanbevelingen zal doen. "Het is nog in een embryonale fase."

Bijlage 7: COMMENTAAR: GEZONDHEIDSZORG REKENING

09/07/2019 12:00



DE BELEIDSMAKERS ZIJN bezig om de gezondheidszorg weer op een andere manier te organiseren. Via een speciaal systeem dat werkt door belastingheffing zullen mensen zelf hun gezondheidszorg moeten betalen. Het zogenoemde 'single payer-systeem'.

Ons land is kennelijk nog aan het experimenteren hoe de gezondheidszorg zo effectief en goedkoop mogelijk kan. Een evaluatie over de periode 2010 tot 2019 laat zien dat dit de zoveelste ombuiging is en deze mag drastisch worden genoemd als we kijken naar de eerste hervormingen in 2013.

Eerst was gezondheidszorg gratis voor iedereen onder de zestien en boven zestig jaar. Scholieren kregen via school hun zorgpas en ook senioren hoefden niet te betalen. De verzekeringsmaatschappijen kregen de voordeligste voorwaarden. Toen het geld op was, bleek ook de sociale toewijding van de regering aan het bovengenoemde beleidsdoel weg.

Ongeacht leeftijd. Wie het kon moest direct of samen met de werkgever voor zijn gezondheidszorg betalen. Door de slechte betalingsdiscipline van de overheid werden steeds meer verzekerden ondergebracht bij het Staatsziekenfonds (SZF), een stichting die - strikt genomen - geen verzekeringsmaatschappij is en daarom niet verplicht is te rapporteren aan de coördinator in de zorgsector, de Zorgraad. Een onterechte bevoorrechte positie ten opzichte van gevestigde zorgverzekeraars.

Wat in het veld gebeurt, is vrij zorgelijk. Overal waar minister Antoine Elias van Volksgezondheid naartoe gaat regent het SZF-kaarten die gratis - en de minister zegt het ook, '*lanti e pai gi den karta*'- worden verstrekt aan de bevolking in het achterland. Natuurlijk betreft het geen verkiezingsstunt, maar wat zal dan gebeuren met deze kaarten wanneer het geplande *single payer*-systeem wordt ingevoerd? Hoeveel van de minder bedeelde mensen in het binnenland, want gratis is slechts voor wie het niet kan betalen, dragen belasting af?

Bij de introductie van het *single payer*-systeem zal ook een zorgfonds worden ingesteld voor dure behandelingen die voor de basiszorgverzekerde kennelijk niet worden gedekt. SZF zal dit fonds beheren. Wat een ramp, dat voor elke kanker- of nierdialyse behandeling de patiënt eerst bij het SZF zal moeten aankloppen.

Een goed verstaander heeft maar een half woord nodig om in dezen dan ook de rol van de Cubaanse medici te zien. Duur Surinaams zal mogelijk plaats moeten maken voor goedkoop buitenlands. De president zei eens: wie denkt dat wijsheid duur is, weet niet hoeveel domheid kost. De rekening zal ons leren of deze geplande wending een wijs besluit is.



PARAMARIBO - Het Staatsziekenfonds (SZF) vervult een veel grotere rol binnen de zorgsector dan vijf jaar geleden. Van de zorgverzekeraars heeft het SZF het grootste aantal verzekerden. De verzekeringsmaatschappij probeert transparant uit te komen voor de gemeenschap, maar helaas is het niveau nog niet wat het moet zijn voor de Zorgraad die de uitvoering van de wet Basiszorgverzekering nauwlettend in het oog houdt.

"Dit heeft niet alleen invloed op de Zorgraad, maar op de totale zorg in Suriname. U begrijpt dat een groot aantal verzekerden bij het SZF ligt en als deze een taak uitvoert die aan hen gedelegeerd wordt vanuit het beleid, dan vraag je jezelf af hoe transparant we bezig zijn", stelt de voorzitter van de Zorgraad, Anjanie Ganput.

Ze vraagt zich af wat de inkomsten en uitgaven van het SZF zijn en met welke uitdagingen de maatschappij kampt. De Zorgraad heeft zaterdag tijdens de openbare vergadering een presentatie gehouden waarbij ook is gekeken naar de data die door de zorgverzekeraars zijn verstrekt.

Van het SZF was er geen recent cijfermateriaal beschikbaar waarmee kan worden nagegaan hoe groot het verzekerdenbestand is. "Moet het zo zijn, is het nodig en ben je dan niet bewust bezig negativiteit te creëren en eigenlijk zelf dat heilig huisje in stand te houden?" vraagt Ganput retorisch.

"Dat wets product basiszorg wordt niet teruggezien bij de verzekeringsmaatschappijen. Als je belt, wordt er braaf gezegd 'we bieden het aan', maar laat iemand anders bellen, wordt er niet als eerste gezegd: er is een basiszorgproduct", deelt Ganput haar ervaring.

Ze vraagt zich af of we nog ergere gevolgen willen zien en of we terug willen naar de blauwe en witte kaarten waar er helemaal geen financiële transparantie was. Met het nieuwe zorgsysteem geeft de regering minder uit.

Het is noodzakelijk dat het roer wordt omgegooid en dat zaken worden aangepakt waarbij het algemeen belang voorop staat. "De manier waarop wij omgaan met de basiszorg, doet de vraag rijzen of we niet weer terug bij af zijn", onderstreept ze.

Bijlage 9: WET BASISZORG HEEFT NOG GEEN KANS VAN SLAGEN GEHAD

19/08/2019 05:22 - [Aidy Pinas-Agodeba](#)



Matige opkomst op de vergadering van de Zorgraad. Foto: Stefano Tull

PARAMARIBO - Voor de tiende keer was iedereen uitgenodigd om te participeren in een openbare vergadering van de Zorgraad. Net als eerder was ook zaterdag de opkomst matig. Belangrijke stakeholders lieten opnieuw verstek gaan. Zo ontbraken de minister en de directeur van Volksgezondheid en de directeur van het Bureau voor Openbare Gezondheidszorg.

De wet Basiszorg bestaat over twee maanden vijf jaar. Het is belangrijk om na te denken over wat men met de wet wil, vindt Zorgraad Voorzitter Anjanie Ganput. Vooral de regering zou dat moeten doen. "Er wordt wel tig keren aangegeven wijziging basiszorg, maar ik mis steeds de evaluatie." Ze vindt het minder dat de personen die het steeds over wetswijziging hebben, juist afwezig zijn op de openbare vergadering waar in feite vanuit verschillende hoeken naar de wet wordt gekeken.

Ganput betreurt het dat de wet tot nu toe geen kans van slagen heeft gehad. Zowel de regering als de dienstverleners hadden het beter kunnen doen. De aanwezigen hebben laten merken dat ze nu wel anders verwachten, dan het verhaal dat ze intussen al kennen. Er zijn voorstellen gedaan aan de Zorgraad over onder meer communicatie met de beleidsmakers en stakeholders. Dit wordt op haast elke vergadering aangegeven als heikel punt.

Als de formele kanalen niet werken, moeten informele worden ingeschakeld. De voorzitter van de raad is daar echter geen voorstander van. Ze vraagt zich af waarom het werk niet naar behoren in de formele sfeer kan worden gedaan. Een ander voorstel vanuit de zaal is promotie en informatieverstrekking aan de gemeenschap.

Tijdens de bijeenkomst heeft de Zorgraad een blik geworpen op het verleden. De raad heeft een adviserende en toezichthoudende taak binnen het geheel. Tot de eerste stappen die zij heeft gezet, behoren veld oriëntatie en evaluatiegesprekken. De raad heeft in de voorbije periode meer dan zes voorstellen gedaan aan de Onderraad, waarmee verder niet veel is gedaan.

Ganput: "Het grootste voorstel had er meer betrekking op rust en regulering te brengen in de totale zorg. De uitdaging voor de Zorgraad zit er nog steeds in om de wet een kans van slagen te geven. Als orgaan genoemd in de wet hebben we enorm ons best gedaan om onze rol naar behoren te vervullen."

Er is volgens Ganput een mindshift nodig over de organisatie van de zorg. Dat er een tekort is aan medicatie, of dat mensen moeten bijbetalen, had volgens haar voorkomen kunnen worden. Dat is niet gebeurd en daarom is het belangrijk om na te gaan hoe deze kwestie is veroorzaakt en in de toekomst kan worden voorkomen.

Bijlage 10: ZORGCONSUMENT DEELT ERVARING TOEGANKELIJKHEID EN KWALITEIT ZORG

02/09/2019 17:04 - [Aidy Pinas-Agodeba](#)



Foto: Facebook

PARAMARIBO - Bijna de helft van ondervraagde zorgconsumenten (43 procent) is ontevreden over de lange wachttijd om terecht te kunnen bij een zorginstelling. Mensen moeten soms twee weken wachten op een afspraak. De wachttijd bij een bezoek aan de huisartsenpoli duurt voor ruim de helft van geënquêteerde personen soms langer dan een uur. Zorgvragers zijn ook ontevreden over het zorgpakket van hun verzekeraar. Hierbij gaat het om 48 procent.

Dit blijkt uit onderzoek op basis van meer dan duizend klachten van patiënten in ongeveer drie jaar. Het onderzoek is mogelijk gemaakt door het Uitvoeringsorgaan Basiszorg dat wilde weten wat leeft onder zorgvragers. Bijna 930 mensen, afkomstig van alle ziekenhuizen in Paramaribo en Nickerie en twee poliklinieken van de Regionale Gezondheidsdienst, hebben meegedaan aan het onderzoek. De resultaten zijn gepresenteerd tijdens een recente openbare vergadering van de Zorgraad.

De directeur van het Uitvoeringsorgaan Basiszorg, Rachel Perri, heeft de resultaten bekendgemaakt. Zij zegt dat het orgaan geen conclusies heeft getrokken, omdat het puur bevindingen zijn van zorgconsumenten. "Het is moeilijk om conclusies te trekken, wanneer je praat over gevoelsmatige dingen, want als je praat over kwaliteit dan gaat het om hoe de zorgconsument het ervaart en dat is bij iedereen anders. Het is wel belangrijk te weten hoe hij het ervaart in de praktijk."

Er is tijdens het onderzoek nagegaan of er zorgverleners in de buurt van de zorgvragers zijn. Die vraag is bevestigend beantwoord en ruim zestig procent van de geënquêteerden kiest voor de dichtstbijzijnde zorgverlener. De rest kiest om de een of andere reden voor een zorgverlener die niet in de buurt is. "Een van de redenen is voorkeur voor een bepaalde huisarts of specialist", vertelt Perri

Bijlage 11: SER DOET BATTERIJ AAN AANBEVELINGEN VOOR VERBETERING GEZONDHEIDSZORG

23/11/2019 08:52 - [Merredith Bruce](#)



PARAMARIBO - De Sociaal Economische Raad (SER) adviseert de overheid om de tekortkomingen van de Wet Basiszorgverzekering (BaZo) op te heffen. Ook stelt de SER voor om de rol te evalueren van het Staatsziekenfonds als grootste zorgverzekeraar en als dienstverlener. Dit zijn enkele van de aanbevelingen in het rapport 'Pijnpunten in de Gezondheidszorg' dat is overhandigd aan het ministerie van Volksgezondheid.

De SER heeft de pijnpunten geanalyseerd die aan haar zijn doorgegeven door gezondheidsinstanties, belangenorganisaties en deskundigen uit de gezondheidssector. De adviezen op basis van de analyse zijn opgenomen in het adviesrapport, dat in oktober is overhandigd aan president Desi Bouterse en daarna is gepresenteerd aan vicepresident Ashwin Adhin en vertegenwoordigers van het ministerie van Volksgezondheid, onder wie minister Antoine Elias en directeur Cleopatra Jessurun. Het rapport bevat aanbevelingen voor de korte, middellange en lange termijn.

De raad adviseert een effectieve aanpak van het probleem van de onnodige betaling en bijbetaling voor basiszorgvoorzieningen door SZF- en Bazo-cliënten. Zij raadt ook aan om de regiefuncties in te vullen van de Onderraad en de Zorgraad. De overheid krijgt verder het advies om essentiële geneesmiddelen te garanderen en te zorgen dat noodzakelijke medicamenten beter beschikbaar zijn bij de apotheken.

Op korte termijn zou de overheid maatregelen moeten treffen om te zorgen dat instellingen meer transparantie aan de dag leggen over de bestedingen van overheidssubsidie. De raad adviseert de overheid ook om meer te investeren in de primaire gezondheidszorg.

De raad dringt verder aan op het maken van een weloverwogen keuze ter financiering van de zorg, het in lijn brengen van het aandeel van de uitgaven aan de gezondheidszorg in het bruto binnenlands product (bbp) met de uitgavenlijn in de Caribische regio, namelijk 13,6 procent van het bbp.

De minister en directeur van Volksgezondheid hebben vorige week in een presentatie aan de SER aangegeven hoe zij de aanbevelingen zullen meenemen in het beleid. Het ministerie is pas de volgende week bereid om op vragen van *de Ware Tijd* hierover te reageren.

04/12/2019 12:00



DE PROBLEMEN IN de gezondheidszorg hebben de aandacht van het ministerie van Volksgezondheid, zo wordt gesteld. Enkele weken geleden legde de Sociaal Economische Raad (SER) de vinger op de zere plek en benoemde tal van pijnpunten. Zo moeten de tekortkomingen van de Wet Basiszorgverzekering worden opgeheven. Ook moet de rol van het Staatsziekenfonds als grootste zorgverzekeraar en dienstverlener geëvalueerd worden.

De SER kwam tot zijn conclusies na gezondheids- en belangenorganisaties en deskundigen uit de sector aangehoord te hebben. Het ministerie stelt in een reactie dat veel punten reeds bekend zijn en een groot deel van de SER-aanbevelingen al toegepast wordt. Die zouden in de implementatiefase zitten. Maar dat er werkelijk iets op de korte termijn gaat verbeteren, valt te betwijfelen.

Volksgezondheid verschuilt zich achter het feit dat wetgeving een belangrijke aanzet vormt om problemen in de gezondheidszorg structureel op te lossen en verwijst naar de concept wetten Raamwet Gezondheidszorg en Financiering Persoonlijke Gezondheidszorg die in voorbereiding zijn. Maar we weten allemaal hoe het gaat in dit land: voordat een wet door het parlement is aangenomen en door de president is bekrachtigd, zijn we maanden, zo niet jaren, verder.

Ook van deze wetten is niet duidelijk wanneer ze klaar zullen zijn om voor behandeling naar het parlement te worden gestuurd. Met de verkiezingen en de naweën daarvan voor de deur valt te betwijfelen dat dit vóór eind volgend jaar nog zal gebeuren.

De SER heeft ook oplossingen voor de korte termijn aangedragen, zoals het verhogen van de investeringen in de primaire gezondheidszorg. Het ministerie zegt hierover dat

dit al is ingezet "door financiële ondersteuning te geven aan activiteiten die daarmee te maken hebben".

Dat klinkt hopeloos vaag en zal waarschijnlijk niets opleveren. Ook het typisch politieke antwoord dat "het is goed om te benadrukken dat het ministerie met gecoördineerde beleidsmaatregelen continu wenst zorg te dragen voor een kwalitatieve gezondheidszorg in ons land, waartoe alle inwoners toegang moeten hebben" voorspelt weinig goeds.

Wat zo vaak gezegd is wordt hier weer eens door ons herhaald: er moet per direct worden ingegrepen in de chaos in de zorg, waar bureaucratie tegenover cliënten al jaren voor enorme frustratie zorgt. En in sommige gevallen zelfs tot doden leidt omdat mensen niet snel genoeg worden geholpen.

Aan mooie woorden en beloften, ook van het ministerie van Volksgezondheid, hebben we niets. Die hebben we in het verleden al genoeg gehad

Bijlage 13: VSB EN RAVAKSUR VERBAASD OVER VERKLARING VOLKSGEZONDHEID

06/12/2019 17:38 - [Van onze redactie](#)



PARAMARIBO - De Vereniging Surinaams Bedrijfsleven (VSB) en de Raad van Vakcentrales in Suriname (Ravaksur) hebben met grote verbazing kennisgenomen te hebben van een verklaring van het ministerie van Volksgezondheid. Dat schrijven de organisaties in een persbericht.

Volksgezondheid schreef in de verklaring dat er twee conceptwetten zijn ontwikkeld: de raamwet gezondheidszorg en de wet financiering persoonlijke gezondheidszorg. Dat zou zijn gebeurd om de tekortkomingen van de wet nationale basiszorgverzekering op te vangen.

Om het draagvlak voor de conceptwetten zo breed mogelijk te maken, zijn volgens het ministerie diverse sessies met verschillende belanghebbenden gehouden. De VSB en Ravaksur geven met klem en verontwaardiging aan dat zij niet zijn geconsulteerd als vertegenwoordigers van werkgevers en werknemers in Suriname.

Op de Global Social Protection Week van de International Labour Organization (ILO) in Genève tussen 25 en 28 november is nog eens bevestigd dat de werkgevers en werknemers vanaf het begin moeten worden betrokken bij de ontwikkeling van systemen voor sociale bescherming - inclusief gezondheidszorg.

De VSB en Ravaksur hebben tijdens de ontwikkeling en ondertekening van het tweede Decent Work Country Programme van Suriname opnieuw gevraagd om de al jaren beloofde grondige evaluatie van de sociale wetten van 2014. De organisaties zijn dan ook zeer verbaasd en ontstemd dat organisaties en personen, met wiens contributies het sociale-protectiesysteem gefinancierd moet worden, op geen enkel moment

betrokken zijn bij besprekingen over nieuwe wetten, die zijn ontwikkeld op basis van de tekortkomingen in de wet Nationale Basiszorgverzekering.

De VSB en Ravaksur schrijven in de persverklaring dat de regering gevraagd wordt deze wetten en de gemaakte evaluatie van de wet Nationale Basiszorgverzekering naar hen op te sturen ter bestudering en bespreking met hun leden. De organisaties doen tot slot een dringend beroep op de regering om het pad van sociale dialoog en tripartisme niet te verlaten.

Bijlage 14: Ramnandanlal: Ontwikkelingsgericht belastingbeleid nodig

22 Dec, 20:36



*PALU-ondervoorzitter Henk
Ramnandanlal*

In reactie op de aanneming van de vier vernieuwde fiscale wetten door De Nationale Assemblée (DNA), zegt Henk Ramnandanlal, ondervoorzitter van de Progressieve Arbeiders en Landbouwers Unie (PALU), dat elke wet zinvol zal blijken als die daadwerkelijk ondersteund wordt door een samenhangend pakket van regeermaatregelen. Zo ook de vernieuwde belastingwetten die zullen moeten rusten op een ontwikkelingsgericht belastingbeleid. De PALU is van mening dat regeerbeleid niet begint en beslist niet eindigt met het goedkeuren van goedbedoelde wetten in DNA.

"Het ontbreken van een vervolg regeerbeleid erop heeft gemaakt dat het land zich maar niet lijkt te kunnen ontworstelen aan enkele grote ontwikkelingsvraagstukken. Inmiddels hebben we genoeg voorbeelden van goedbedoelde wetten die zijn aangenomen. Enkele van deze wetten zijn reeds afgekondigd door de regering. Maar we zien dat het achterliggend beleid ontbreekt of zelfs ervan afwijkt waardoor de ontwikkelingsvraagstukken nog steeds niet zijn opgelost. De voorbeelden stapelen zich op: het Constitutioneel Hof, de vernieuwde Comptabiliteitswet, de Anti-Corruptie Wet en de sociale wetten als de Wet op de Basis Zorgverzekering (BZV) en Algemeen Pensioenwet," stelt Ramnandanlal.

De BZV is een goed voorbeeld van hoe slecht beleid zelfs de wet ondergraaft. De huidige coalitie heeft de eigen wet opzij gelegd door een ad-hoc zorgbeleid waarin partijpolitieke doelen voorop staan. Zo zijn de basis zorgverzekerden ondergebracht bij het Staats Ziekenfonds (SZF) dat momenteel massaal 'gratis' BZV kaarten uitdeelt buiten het ministerie van Sociale Zaken om. En dat terwijl de wet voorschrijft dat de BZV slechts mag worden aangeboden door ziektekosten verzekeraars. Het SZF is geen

verzekeraar maar een fonds en zou wettelijk hier geen uitvoering aan mogen geven, vindt de politicus. Op basis hiervan meent het SZF zich niet te hoeven houden aan de wet en rapporteert niet naar de bij wet ingestelde Zorgraad. De wettelijke afdrachten vinden niet plaats en er gaan zelfs geluiden op "om dan maar de wet te wijzigen". De wet Basis Zorgverzekering zou dan niet meer voldoen, een erg kromme redenering. Maar laat een ding erg duidelijk zijn. Geen enkele goed bedoelde wet zal voldoen bij slecht en ad-hoc beleid, ook in de zorg niet.

"Maar ook als het gaat om belastingen en de inning ervan. We kunnen overgaan tot de noodzakelijke automatisering en een efficiëntere inning ervan, al dan niet onder druk van internationale ontwikkelingen. Maar het volk betaalt momenteel belastingen en ziet te weinig ontwikkeling ervoor in de plaats. Ondertussen worden de belastingen slechts gezien als een bron van inkomsten voor de overheid door opeenvolgende beleidsmakers. Het is dan bijna logisch waarom het volk niet of onvoldoende gemotiveerd is om de belastingen te betalen. Laat staan om opgave ervan te doen, geautomatiseerd of niet," betoogt de PALU-topper. Belastingen zijn instrumenten om de ontwikkeling van het land in een bepaalde richting te sturen. Een slecht voorbeeld hiervan is de onlangs geïntroduceerde Wet Rij- en Voertuigenbelasting. Terwijl de huidige NDP coalitie zegt 'nationale productie' te stimuleren wordt volgens deze wet juist vrachtwagens en andere voor de productie belangrijke voertuigen erg zwaar belast. Bovendien worden te weinig van de geïnde belastingen gebruikt om de wegen veiliger in te richten, zodanig dat ook het verkeer beter doorstroomt. Al jaren wordt gepleit om productie ondernemers te faciliteren door teruggave van de zogenaamde 'government take' op betaalde brandstof.

Ramnandanlal: "Maar ook de wijze waarop we met ons milieu omgaan. Ook daarin zien wij het gebrek van de nodige milieu heffingen en de introductie van vuilverwerking gefinancierd door die geïnde milieuheffingen. Ondertussen vervuilen we niet alleen onze directe woon- en leefmilieu, maar ook indirect de viswateren voor de kust met het ongepland storten van vuil op Ornamibo, dichtbij de Para-rivier waarnaar vervuild oppervlakte- en grondwater wordt afgevoerd. Daar bovenop werd vorig jaar geheel Paramaribo vergiftigd door rookwolken van een vuilbrand bij Ornamibo. Maar al jaren worden stilzwijgend de bewoners in Wanica in de directe woonomgeving van de vuilstortplaats dagelijks vergiftigd met onwelriekende lucht en kleine vuilbranden."

Dat er een samenhang moet zijn tussen de wetten die aangenomen worden in DNA en het regeerbeleid is overduidelijk, benadrukt de PALU-topper. Reden te meer om de regering te blijven oproepen om meer samenhang te brengen in het regeerbeleid. Nu maakt de regering schijnbaar een heleboel 'bewegingen', om uiteindelijk als land op dezelfde plaats te blijven in de ontwikkeling