

VERSLAG OPENBARE VERGADERING

Datum : zaterdag 11 december 2021
Tijd : 10.00 uur
Plaats : Ballroom Lalla Rookh gebouw, Lalla Rookhweg
Notulist : Pachai Aartie

1. Opening MC: Mw. Deugdzaam heet de aanwezigen welkom. Vervolgens nodigt zij de aanwezigen uit om te gaan staan voor het zingen van het Volkslied.

2. Mededelingen

De leden van de Zorgraad worden voorgesteld, waarna de voorzitter van de Zorgraad, mw. Tjon Eng Soe uitgenodigd wordt. Aangezien de ministers afwezig zijn, verwacht zij van de verschillende vertegenwoordigers dat zij boodschappen/vragen aan hun ministers zullen overbrengen/doorgeven.

Vervolgens deelt de voorzitter mede dat de heer Mase, lid van de Zorgraad, niet meer in ons midden is. De voorzitter geeft aan dat het een aderlating is voor de Zorgraad want hij was de adviseur van de raad. Aan het publiek wordt 1 minuut stilte gevraagd.

De onderstaande agendapunten van de Openbare Vergadering worden aan de aanwezigen voorgehouden t.w.:

1. Opening; MC, mw. Deugdzaam
2. Mededelingen; Voorzitter Zorgraad, Glynis Tjon En Soe
3. Presentatie Overzicht Zorgraad 2021; Voorzitter Zorgraad, Glynis Tjon En Soe
4. Presentatie Compilatie BZV media berichten; Ondervoorzitter Zorgraad, mw. Judith Valpoort-Vrede
5. Presentatie COVID vaccinaties in Suriname: hoe nu verder?; coordinator COVID, dhr. Asin
6. Discussie; Facilitator, Mw. Meryl Maes
7. Vragenronde; Facilitator, Mw. Meryl Maes
8. Sluiting; Voorzitter Zorgraad, Glynis Tjon En Soe

De voorzitter opent hierna formeel de openbare vergadering van de Zorgraad.

3. Presentatie Voorzitter Zorgraad, mw. Tjon Eng Soe

In de presentatie komen aan de orde: meetings, casussen, correspondentie, discussiepunten.

- Afwezigheid basiszorgverzekering: De voorzitter geeft aan dat er geen product basiszorgverzekering meer is. Er is wel een ander product maar dat is niet volgens de wet. Wat moeten wij als gemeenschap doen om ons aan die wet te houden? Wij kunnen geen wet hebben en iedereen overtreedt het, dan heeft het geen zin.
- Geen uniforme tarieven en premie: Als gevolg van de enorme koersstijgingen is het voor de SURVAM moeilijk geworden om hun diensten aan te bieden tegen premie zoals opgenomen in de weverscheidt.

De Zorgraad heeft het voorstel voor premie aanpassingen over het tijdsbestek van opeenvolgende jaren aan de regering doen toekomen. Echter is een premie aanpassing uitgebleven. Het voorstel is wederom aangeboden aan de huidige regering. De bedoeling is om te komen tot een aangepaste premie welke aangeboden kan worden aan de gemeenschap. SURVAM en de dienstverleners zijn op hun beurt ook aan het onderhandelen om tot een oplossing te komen.

- Efficiëntie telefonische consulten: De voorzitter is benieuwd naar de mening van de aanwezigen op het aanbieden van consultaties via whatsapp.
- Onderscheid SURVAM en SZF verzekerden: Er is transparantie vereist met betrekking tot het wel of niet voorkomen van medicijnen in de klapper. De burger moet vaak genoeg voor de medicijnen betalen en ook bij operaties is dit het geval. Indien de burger bij SURVAM verzekerd is (of voorkomt in het bestand van SURVAM) hoeft er bij een operatie niet extra betaald te worden. In geval van speciale operaties is dat onduidelijk.
- Afname verzekerden: Aangezien het doel van de wet is om elke burger in het land te verzekeren is het zorgwekkend dat het aantal verzekerden is verminderd met ongeveer 30.000.
- Acceptatieplicht en toeslag: de verzekeraar is verplicht iedereen te verzekeren. De verzekeraar mag geen voorwaarden opnemen bij bepaalde aandoeningen of verzwaring op de premie toepassen.

Er wordt door de MC, mw. Deugdzaam doorgegeven dat de vergadering via facebook pagina van Communicatie Dienst Suriname (CDS) live te volgen is en via het televisiekanaal 8.3. Op de Facebook pagina van het Uitvoeringsorgaan krijgt de burger de gelegenheid om vragen en/of opmerkingen te plaatsen. Bij discussie en vragenronde zullen deze vragen behandeld worden. Een laatste optie is om op het nummer 7202208 de vragen/opmerkingen te sturen.

De MC nodigt de Ondervoorzitter, mw. Valpoort uit voor haar presentatie.

4. Presentatie Ondervoorzitter, mw. Judith Valpoort

De ondervoorzitter houdt een presentatie over berichten die het haast afgelopen jaar in de media zijn verschenen de zorg rakende.

- Er stond in de media dat er onduidelijkheid was over de BAZO- kaarten. Deze waren vervallen en er was niet duidelijk was wat er zou gebeuren. De kaarten moesten verlengd worden. De BAZO verzekerden moesten zich opnieuw registreren, aangezien het een politieke stunt was van de vorige regering om iedereen een BAZO kaart te geven.
- De huidige regering heeft een screening laten plaatsvinden. Alleen zij die daadwerkelijk recht hebben op een BAZO kaart moeten het krijgen.
- Er zijn een paar stakingen geweest van ziekenhuizen inzake COVID screening, toelagen en verhoging van salarissen. Specialisten en vakbonden waren ook in beraad. Er was een achterstand in betaling aan verzekeraars.
- Issues t.a.v. medicamenten: de minister had bepaald dat ziekenhuizen uit eigen middelen medicamenten moeten betrekken. Hierdoor ontstond er een chaos, vanwege de achterstallige betalingen aan verzekeraars, waardoor er geen medicijnen aangeschaft konden worden.

- Medische zending maakte zich zorgen over medicamenten in het binnenland.
- Medicamenten die niet voorkwamen in de klapper waren duurder (apotheken hadden geen medicijnen)

De MC geeft nogmaals door dat de mensen die van huis uit de vergadering volgen de mogelijkheid hebben om via facebook hun vragen/opmerkingen te deponeren bij de comments op de facebook pagina. Er kan ook een prive bericht verstuurd worden op de facebook pagina van Uitvoeringsorgaan Basiszorg. Een laatste optie is om op het nummer 7202208 de vragen/opmerkingen te sturen. Vervolgens wordt de heer Asin uitgenodigd voor een presentatie over COVID vaccinaties, stand van zaken en hoe het verder zal gaan.

5. Presentatie Voorzitter van het Nationale Coördinatie COVID team, De heer Asin

Dhr. Asin geeft aan dat 46% van de bevolking boven 12 jaar is gevaccineerd waarmee wij tevreden mogen zijn. Het is belangrijk om na te gaan wat er gedaan moet worden om in ieder geval het vaccinatiepercentage in Suriname hoger te krijgen. In het begin ging het goed maar op een gegeven moment was er een dip gekomen, omdat mensen twijfelden over de vaccins. Met de delta 3e variant ontstond er een erge toestand. Nu komen wij daaruit (verwijzend naar de PPP op het scherm, waarbij de golven een duidelijke patroon aangeven). In het begin van de golven is er een toename van de vaccinaties als gevolg van angst. Ruim 3 maanden al is er een dalende trend in het vaccineren. Het animo van de mensen om te vaccineren is laag.

Het huidig tempo van vaccinaties is 800-1000 per dag. 37.000 mensen moeten een 2e dosis nemen en 126.626 mensen moeten nog volledig gevaccineerd worden. (zie table presentatie). Dit is een zorgwekkende situatie gezien onze dekkingsgraad en de nieuwe varianten die komen. In de tabel (PPP) wordt aangegeven hoeveel dosis vaccins nodig zijn om 75%-80% van de doelgroep gevaccineerd te hebben.

Het lijkt alsof bij de 5e golf pas de motivatie zal komen om volledig gevaccineerd te zijn. En dat moet het niet zijn. Nu zijn er alleen Sinopharm en Pfizer vaccins over. Moderna is op (vandaag). De Pfizer voorraad zal op basis van het tempo waarin nu gevaccineerd wordt in de 1e week van januari al op zijn. Het is vooral niet makkelijk om aan vaccins te komen, vooral omdat de vaccinatiebereidheid in Suriname bijzonder laag is en wij 2x dosissen hebben moeten vernietigen. Het is ook altijd beter om 1 of 2 soorten vaccins te hebben wat de meeste landen doen. Van de 4 veilige vaccins hebben wij 3. In de toekomst wil men doorgaan met het meest populaire en veilige vaccin Pfizer.

Er komt zeer zeker een 5^e golf. Hiervoor heeft men een drie speerpunten beleid ontwikkeld om zoveel mogelijk mensen volledig te vaccineren en booster. Het drie speerpunten beleid is gebaseerd op de populatie die 1. deels gevaccineerd is 2. in het binnenland wonen en 3. nog niet is gevaccineerd. Met de strategie die hierbij ontwikkeld is, kunnen de gevolgen van de 5^e golf beperkt worden. De 5e golf is heftiger door de delta variant en het omicron-variant. De omicron-variant is veel besmettelijker dan de delta-variant en heeft 3 maal zoveel meer mutaties dan de originele variant. Het ziektebeloop en de ernstige gevallen van omicron moet nog gezien worden, omdat de omicron nog vrij beperkt gesignaleerd is in de wereld.

Voorts is men van plan om de push en pull strategie toe te passen. De pull strategie is wat men tot nu toe heeft gedaan, dus reactief wachten op mensen die zich aanmelden om te vaccineren. Men is voornemens om ook huis aan huisbezoeken af te leggen. Hiervoor is namelijk heel veel capaciteit nodig.

De push strategie is hierbij het risicomanagement, waarbij mensen erop gewezen wordt welke risico's het virus met zich meebrengt.

Wij zouden allang af zijn van COVID als het een dodelijke ziekte was. Het feit is dat COVID voor de meeste mensen, bijkans 85%, niets betekent en daardoor er veel verborgen transmissies zijn. Ongemerkt steken mensen elkaar aan en daarom is het een pandemie geworden en over de hele wereld verspreid. Omdat men geen aangeboren of verborgen immuniteit heeft, ontstaat er binnen een korte tijd een grote druk op de gezondheidszorg.

Naast positieve campagnes om mensen te stimuleren zich te vaccineren is men ook bezig met de QR code om te voldoen aan de internationale standaarden. Met de gedachte dat COVID nog lang niet weg is, is men ook bezig met strategieën te ontwikkelen om de gemeenschap minder beperkingen op te leggen als lockdowns.

De MC bedankt de heer Asin voor zijn bijdrage. Hierna kondigt zij aan te starten met agendapunt discussie en vragenronde.

6/7. Discussie en vragenronde

Mw. Maes. zal als facilitator fungeren bij zowel de discussie als bij de vragenronde. Voordat het publiek in de gelegenheid gesteld wordt om hun vragen te stellen, verwijst zij naar de wet Basiszorg, artikel 13, waarin duidelijk aangegeven wordt wat de Zorgraad doet. Alsook artikel 17 welke handvatten biedt aan de Zorgraad om te sanctioneren bij het overtreden van de wet.

Publiek: dhr. Rob, ministerie SOZAVO

1. In welke mate verschilt de actuele premie van de premie die vastgesteld is volgens de wet?

Opmerking t.a.v. de presentaties: Dhr. Rob is van mening dat de presentatie van mw. Valpoort een eenzijdige weergave is. Enkel de problemen en vragen welke de afgelopen tijd de media de media bereikt hebben zijn genoemd. Er zijn tussentijds oplossingen geweest en min of meer zijn er antwoorden gegeven door betrokken actoren op vragen. In de presentaties ontbreekt dit gedeelte waardoor het geen evenwichtig beeld aangeeft.

Voorzitter Zorgraad, mw. Tjon Eng Soe:

Ten aanzien van de premie, is het belangrijk dat er sancties moeten zijn bij wet. Echter moet de premie zodanig zijn dat de burger het kan betalen.

2. Er is een proactieve benadering geweest t.a.v. vaccinatie in het binnenland. Waarom is er in Paramaribo of het kustgebied een reactieve benadering toegepast?

De heer Asin, Voorzitter van het Nationale Coördinatie COVID team

In deze fase zullen mensen pro actiever benaderd worden. Ook zal er gestart worden met de twijfel telefoon voor mensen die vragen hebben. Deze telefoonlijn zal hetzelfde karakter hebben als de lijn 178. Uiteraard zal een ander nummer worden aangevraagd.

3. In eerste instantie werd gesteld dat er een overbruggingsperiode van 8 weken moest zijn voor de Astrazeneca om de 2^e vaccin te krijgen en nu mag het na 4 weken. Was het toen wel nodig om 8 weken te wachten, want als men toen al de periode van 4 weken in acht had genomen waren er meer mensen nu gevaccineerd.

De heer Asin, Voorzitter van het Nationale Coördinatie COVID team

De ideale tijd is tussen de 8-10 weken om de 2^e vaccinatie te krijgen. In Suriname hebben we 10 weken gehanteerd. Na de 4^e golf is er overgestapt naar 8 weken. En nu naar 4 weken. Afhankelijk van de golf wordt de overbruggingsperiode aangepast, maar het moet minimaal 4 weken zijn. Het is de bedoeling om mensen voor de feestdagen en de 5e golf te beschermen.

Vragen vanuit de media (FB/App)

Aan de heer Asin

1. Hoe staat het met de erkenning van de verschillende vaccins i.h.b. Sinopharm bij het reizen? Er is begrepen dat Sinopharm niet wordt geaccepteerd.

De heer Asin, Voorzitter van het Nationale Coördinatie COVID team

Sinopharm wordt in andere landen als goed geaccepteerd en is goedgekeurd door WHO.

2. Bij de verklaring van de booster zijn er nog vragen. Als de COVID prik zo effectief was zou de booster prik niet nodig zijn. Vandaar dat er ook zoveel afweer is. Als je volledig gevaccineerd bent, is die booster toch niet nodig? Bij de gele koorts vaccins is dat niet nodig. Daarom wordt er gesteld dat de vaccins in de experimentele fase is, maar dat het COVID team dit weigert te erkennen.

De heer Asin, Voorzitter van het Nationale Coördinatie COVID team

Gele koorts is ook niet eenmalig, na aantal jaren moet men zich weer vaccineren. Boosters zijn niet uitzonderlijk. Het heeft meer te maken met hoeveel varianten er zijn en komen. Vaccinatie van kinderen zijn virussen die vrijwel al uitgeroeid zijn. Deze COVID virussen zijn nu aanwezig en muteren zich heel snel. Er zijn wel aspecten die nieuw zijn maar sowieso is het niet experimenteel. COVID vaccins zijn over de hele wereld al ongeveer 8 miljard keer toegediend en er zijn heel weinig geneesmiddelen die zoveel keer toegediend zijn.

Publiek: Steven Smith

1. Aan de ene kant wordt gezegd dat de Basisverzekering niet meer wordt aangeboden en aan de andere kant dat het aantal verzekerden afneemt. Dit is tegenstrijdig.

Voorzitter Zorgraad, mw. Tjon Eng Soe

Vlak voor de verkiezingen hadden heel veel mensen om politieke redenen een Basiszorgverzekering gehad, maar na screening door de huidige regering zijn een heleboel mensen uit het systeem gehaald. Hierdoor is het aantal verzekerden afgenomen. De premie op dit moment is SRD 165,- voor een bepaalde groep. Als de premie gewijzigd moet worden moet dat middels een staatsbesluit.

De vraag is of er meer mensen uitvallen omdat ze de premie niet kunnen betalen of omdat die verzekering er niet is? Indien de premie verhoogd wordt van SRD 165,- naar SRD 330,- dan kan niet iedereen dat betalen, maar dan kan bij sociale zaken een kaart aangevraagd worden. Deze groep is dan gecoverd. Voor het bedrijfsleven geldt dat het bedrijf hun medewerkers wel wil verzekeren en zich zal moeten houden aan wet en regels. Op dit moment worden wetten en regels niet nageleefd waardoor iedereen doet wat men wil. De verzekeringsmaatschappijen en dienstverleners vinden elkaar wel, maar die verzekering is voor de elite groep. Maar hoe verder met de groep die niet kan betalen? Door de Zorgraad zijn er voorstellen gedaan maar de uitvoering is uitgebleven. De sancties zijn ook niet bekrachtigd waardoor er geen straf opgelegd kan worden. Daarom moet samen met het publiek de regering benaderd worden en aangegeven worden dat het zo niet verder kan.

Publiek:

1. Wat is de policy t.a.v. boosters, welke doelgroep mag boosters krijgen?

De heer Asin, Voorzitter van de Nationale Coördinatie COVID team

Er zijn duidelijke instructies dat iedereen boven de 40 een booster mag krijgen, ongeacht of er onderliggende ziektes zijn of niet. Niemand mag weggestuurd worden.

2. Deze heer mist de voorlichting van de juiste bronnen via de media.

De heer Asin, Voorzitter van het Nationale Coördinatie COVID team

Mensen vanuit verschillende delen van de samenleving, wetenschappers, Public Health, en deskundigen hebben inderdaad erop gewezen dat de informatievoorziening vrij traditioneel is. Er zijn mensen/groepen die mensen bestoken met verkeerde info. We hebben aandacht voor. Is nog niet omgezet in actie. We zullen de informatie gauw in algoritmen omzetten.

3. De Zorgraad heeft het gehad over staatsbesluiten en sancties.

Wanneer wordt er iets gedaan aan de sancties, aangezien de verzekeringsmaatschappijen nu de Basiszorgproducten ook niet meer aanbieden.

Ondervoorzitter, J. Valpoort

De Zorgraad bestaat al 7 jaar en vanaf het begin is men bezig geweest met de voorbereidingen van de staatsbesluiten. Bij de vorige regering zijn de staatsbesluiten zeker 2 tot 3 keer verstuurd. Tot heden is ook niets vernomen van de huidige regering. Hopelijk nemen de vertegenwoordigers van de verschillende ministeries dit met zich mee, zodat er werk van gemaakt kan worden en de staatsbesluiten nu eindelijk afgekondigd kan worden.

4. Vraagt opheldering van administratiekosten bij opname in het ziekenhuis voor verzekerden. Voorts heeft de vrager informatie gemist in de presentaties t.a.v hoeveel verzekerden er zijn, hoeveel er wordt gedeclareerd door de specialisten, huisartsen, apotheken en paramedici en wat de verhoudingen zijn. Door deze ontbrekende informatie kan de vrager geen besluit nemen welke partijen gelijk hebben.

Voorzitter Zorgraad, mw. Tjon Eng Soe

Vanaf het begin is er data opgevraagd aan het SZF. De ingestuurde data was onvolledig. Door de Zorgraad is gevraagd om de data aan te vullen.

Met Survam is er altijd een goede communicatie geweest, maar sinds ze zijn gaan onderhandelen met de dienstverleners hebben zij het traject van uniforme tarieven verlaten.

Het aantal verzekerden in september 2020 was 475.000 verzekerden en in november 2021 434.000 verzekerden.

Vraag via fb/app: Kan men een andere booster krijgen i.p.v. Astrazeneca indien men voorheen gevaccineerd was met Astrazeneca?

De heer Asin, Voorzitter van het Nationale Coördinatie COVID team

Ja, het is zelfs heel effectief om te combineren.

Publiek:

De heer Asin had het over de QR code, wanneer gaat dat geïntroduceerd worden? Gaat er betaald moeten worden voor vaccins zoals in het begin aangegeven was door de directeur van Volksgezondheid?

De heer Asin, Voorzitter van het Nationale Coördinatie COVID team

Het is niet de bedoeling dat er betaald gaat worden voor vaccins. Het animo is al laag dus wij moeten het niet hoogdrempelig maken. De kosten zijn wel hoog, indien de mensen die zich niet laten vaccineren op de Intensive Care belanden. Want daarvoor draaien wij allemaal op en moeten wij wel betalen.

De Qr code is voor het eerst gepresenteerd in oktober, waarbij een paar technische issues waren. De informatie moet goed aansluiten op de database van de QR code en dat is een vrij ingewikkeld traject, vooral omdat het iets nieuws is. IDB is met dit traject belast. Suriname heeft een uitzondering gehad in vergelijking tot de regio's om de QR code binnen 3 maanden te krijgen i.p.v. 6 maanden. Hierbij worden wij ook gefaciliteerd als land. Dat neemt ook mee dat wij die technische uitdagingen en issues zullen hebben. Er is ook een andere issue t.a.v. de certificaten, waaraan nu actief wordt gewerkt. Met de QR code hoopt men 1^e kwartaal volgend jaar (2022) zo ver te zijn.

Functionaris gezondheidssector, dhr. Starke, ondersteunend aan de directeur volksgezondheid

Het feit dat SZF de Bazo Kaart niet verstrekt is niet onjuist, het heeft te maken met een breder vraagstuk waarmee de Zorgraad geconfronteerd wordt. De premie is niet toereikend om die zorg aan te bieden en er is nu discussie daarover. In de presentatie van de Zorgraad zijn er zorgpunten genoemd, maar de mogelijke oplossingen ontbreken. Vanuit de samenleving zal de Zorgraad zeker die ondersteuning krijgen.

Wordt er een vergelijking gemaakt met de presentatie van de heer Asin t.a.v. Covid verhaal met die van de Zorgraad, dan is er bij het Covid verhaal een duidelijke strategie te zien. Door de Zorgraad moet ook een strategie bedacht worden t.a.v. de sancties. De Zorgraad geeft weinig info richting samenleving. De samenleving moet weten wat de taken zijn van de Zorgraad en waarom het draait, alleen dan pas kan men een constructieve bijdrage leveren.

Bij de presentatie miste hij ook de vaststelling van rekenmodellen en het product.

Tevens ontbrak een kwantitatieve benadering, welke veel makkelijker is dan de kwalitatieve benadering (moeilijkst). Wat hiermee bedoeld wordt, is nagaan wat de gewenste situatie is met de bril van de Zorgraad als er wordt gesproken over een gezondheidszorg pakket. Indien men dit niet heeft kan men geen rekenmodellen vaststellen en rekenen. De Zorgraad dient over de kwaliteit van het zorgpakket ook uitspraken te doen. De Zorgraad volgt procedures om zaken te doen, er moet een strategie komen en economische invulling gegeven worden aan zaken. Er moet energie gestopt worden in een platform dat zich elke dag bezighoudt met calculeren van tarieven. Er is maar 1 vakgroep die zich op basis van een vooraf afgesproken factor hun tarieven corrigeert en dat zijn de tandartsen. De Zorgraad werkt met oude methoden waarbij de financierders hun tarieven bepalen en er dan op basis van een vergelijking een tarief wordt vastgesteld. De financierders van de zorg gaan altijd zo min mogelijk willen betalen.

De rekenaars van een tarief gaan precies vertalen wat nodig is bij het vaststellen van een tarief afgeleid van de premie. Kortom, er moet een strategie bedacht worden dat de Zorgraad effectiever naar de samenleving toe haar werk doet. De samenleving moet handvatten aangereikt worden om een constructieve bijdrage te leveren.

Directeur volksgezondheid:

Als aanvulling op het bovenstaande geeft de directeur aan dat de samenleving zelf gaat bepalen op welke manier de zorg gegarandeerd zal zijn in het land. De punten die zijn aangegeven door de functionaris moeten zeker meegenomen worden, anders zal men niet komen tot een duurzame oplossing.

Mw. Maes geeft aan dat de vraag mogelijk niet concreet gesteld is geworden. Zij vraagt de gelegenheid de vraag te parafaseren. De concrete vraag is: "Wordt het Basiszorgpakket nog aangeboden conform de wet? Er wordt wel een basispakket aangeboden door het SZF, maar niet conform de wet.

Vraag van een patiënt via de discussieleider aan de Directeur Volksgezondheid:

Wat is het beleid t.a.v. non-covid gevallen? Van iemand die aan de ledematen geopereerd moest worden, is de datum van operatie zonder reden aan te geven, verschoven.

Directeur volksgezondheid

De directeur moet eerst de details opvragen van de patiënt aan de zorginstelling, dan pas kan hij hierop antwoord geven. Er is een enorme druk op de zorg en dit soort gevallen kunnen zich voordoen. Het moet wel op de juiste manier geschieden.

Antwoorden op vragen die gesteld zijn aan de Zorgraad

Voorzitter Zorgraad, mw. Tjon Eng Soe

De voorzitter geeft dhr. Starke gelijk t.a.v. wat hij aangekaart heeft over rekenmodellen. De Voorzitter informeert dat de premie tot stand is gekomen d.m.v. historische cijfers. In 2014 was de premie vastgesteld, waarna de enorme koersstijging volgde. Het tarief werd vastgesteld omdat er heel veel data van de SURVAM naar binnen kwam en op basis daarvan kon geconcludeerd worden dat zij met dit tarief redelijk uit konden komen. In 2015 is er een hele grote impact geweest van de overheveling van de groep van de BZV en Bazo van Self Reliance naar het SZF. Er ontstond een hele scheve verhouding, omdat men meer naar de opbrengsten keek dan naar de kosten. Het principe is dat er een premie is welke voldoende moet zijn om de kosten te betalen. In 2018 is er een voorstel gedaan om de premie met 55% aan te passen. Omdat dit net voor de regeringwisseling was, is het niet goedgekeurd. In 2020 is eerst afstemming gepleegd met de SURVAM, omdat zij over de data beschikken, wat rendabel was. Toen was een aanpassing van 100% redelijk. Er is toen een goed onderbouwd voorstel gedaan door de Zorgraad, maar het besluit is toen niet genomen. Het tarief was wel berekend o.b.v. historische cijfers, maar de Zorgraad wou hiermee alvast een aanvang maken en t.z.t. met technische mensen de nacalculaties doen. De Voorzitter erkent dat er rekenmodellen moeten komen.

Ondervoorzitter, J. Valpoort (aanvulling)

De Zorgraad heeft altijd getoond bezig te zijn geweest. Er is gesproken met stakeholders, mensen zijn ingehuurd om zaken op papier te zetten. De Zorgraad heeft vaak adviezen uitgebracht, maar helaas worden deze niet opgevolgd. Vanaf het begin is men ook bezig geweest met de staatsbesluiten, omdat hieraan geen aandacht wordt besteed, blijven ook andere belangrijke zaken die hieruit voortvloeien liggen.

Reactie vanuit het publiek als zorgconsument

Het is goed dat er een kosten-batenanalyse komt, waarbij gekeken wordt wat het tarief moet zijn, maar er moet ook worden gekeken naar hoe bepaalde kosten te voorkomen. Men moet denken in richting kostenbesparing en betaalbaar houden van de zorg.

Publiek, mw. Shirly van Regionale Gezondheidsdienst

Een wet zonder sancties kan niet geëffectueerd worden. Wie zijn degenen die gesanctioneerd moeten worden als wij nu merken dat de verzekeringsmaatschappijen de verzekeringspakketten niet meer kunnen aanbieden. De werkgevers bijvoorbeeld zijn verplicht gesteld hun medewerkers te verzekeren. Dus bij zo'n staatsbesluit zal de werkgever gesanctioneerd worden. Zal dan de verzekeringsmaatschappij die het basiszorgpakket niet meer kan aanbieden ook gesanctioneerd worden?

Voorzitter Zorgraad, mw. Tjon Eng Soe

De sancties gelden zowel voor de verzekeringsmaatschappijen als voor de werkgevers. De verzekeringsmaatschappijen zijn verplicht bij een verzekeringspakket een Basiszorgpakket aan te bieden. Er wordt geen aanvang gemaakt met sancties, sancties zijn het eindresultaat

Er is begrip voor SURVAM, maar er moet samen gekeken worden naar het probleem. Wat wil SURVAM als basispakket aanbieden en wat als een plus pakket.

Publiek:

Het SZF is vanaf 14 april 2021 gestopt met het aanbieden van basiszorgverzekering. Indien men laat is met het betalen van de premie, dan stopt deze verzekering en is men genooddaakt om een ruimer pakket te kopen. Volgens de directeur van het SZF staat er nergens in de wet dat zij verplicht zijn het basiszorgpakket af te sluiten of aan te bieden. Op de website van de Zorgraad wordt het woord "tenminste" door elkaar gebruikt met "ten minste," terwijl ze steeds een andere betekenis hebben: ten minste (minimaal) en tenminste (in elk geval).

Dat is ook de reden dat de directeur van het SZF pleit dat hij niet verplicht is het Basiszorgverzekering pakket aan te bieden, al zou de Zorgraad met sancties op hem afgaan. De wet moet goed gelezen worden.

Vraag aan dhr. Asin via app/FB:

Wat is het beleid t.a.v. de vakantiegangers die het land binnenkomen, want ook gevaccineerden kunnen het virus overdragen?

De heer Asin, Voorzitter van het Nationaal Coördinatie COVID team

De 1^e vereiste is een PCR test 48 uur voor vertrek en daarna 3 dagen na aankomst een snel test.

Is er een beleid voor gebieden die hoge covid gevallen hebben?

De heer Asin, Voorzitter van het Nationaal Coördinatie COVID team

De eerdere regels gelden voor iedereen, er is geen onderscheid in gevallen van hoog en laag Covid gebieden. Directeur gezondheid weet beter.

Directeur Volksgezondheid

Er is een klein onderscheid. Voor hoge risicogroepen van Amerika en Nederland geldt een PCR test van niet ouder dan 48 uur en de 3^e dag een antigeentest. Voor lage risicogroepen is het nog steeds een antigeentest om binnen te komen. Wij moeten steeds controle blijven uitoefenen zodat we niet geconfronteerd raken met ongecontroleerde verspreiding van nieuwe varianten.

Voorzitter Zorgraad, mw. Tjon Eng Soe

Aanvulling eerdere vragen/opmerking van de heer Strijdhartig:

Verwezen wordt naar artikel 11: verplichtingen van de zorgverzekeraar. Hierin staat dat elke verzekeraar verplicht is met iedere ingezetene een Basiszorgverzekering af te sluiten. Voorts is bij punt 6 aangegeven dat elke zorgverzekeraar verplicht is het Basiszorgpakket aan te bieden. Omdat de staatsbesluiten er nog niet zijn doet de Zorgraad er niets aan.

De sancties kunnen niet getroffen worden noch tegen de werkgever, noch tegen verzekeringsmaatschappijen en de dienstverleners, want het principe van uniforme tarieven moet transparant zijn. Het zou dus goed zijn om vanuit deze situatie na te gaan wat wij kunnen doen om veranderingen te brengen hierin.

Publiek, dhr. Tols:

Het is jammer dat er een zorgraad vergadering is en de managers van het zorgland niet aanwezig zijn. De ministers die te maken hebben met het beleid dat gaat over de zorg, toegang tot de zorg, de voorwaarden voor de arbeider, niet aanwezig zijn. Het is erg zorgwekkend dat de zorgraad deze strijd alleen gaat moeten voeren. Voor de mensen die aanwezig waren om hun heil te zoeken of met vragen, is er geen antwoord. Voor deze mensen zijn de antwoorden vanuit de Zorgraad al jaren hetzelfde. De Zorgraad is een organisatie bij wet is ingesteld, en een forum waar mensen naar toe moeten om hun zegje te doen.

Voorts moet de Zorgraad niet meegaan in de hype van bewoordingen. Er zijn keuzes gemaakt door een politieke regering, maar wij moeten ons niet laten meeslepen in propagandistische zaken. We moeten de keuzes van een regering of beleid toppers respecteren.

Ten aanzien van het vaccin Sinopharm, dat dit vaccin onze redding kan zijn in deze fase en dat wij moeten afstappen van het idee dat alles wat vanuit China komt niet goed is.

Hoe komt het dat wij als ontwikkelingsland vaccins hebben laten vervallen? Hoe hebben wij het niet kunnen klaarspelen om de vaccins te delen met onze bevriende naties. Deze vragen waren voor dhr. Asin bedoeld, dus wordt er geen antwoord op verwacht.

Vraag aan de Medische zending en RGD door de Zorgraad:

Hoe zit het met de kwaliteitszorg binnen de Medische Zending en RGD gerelateerd aan Covid, zijn er aandachtspunten/voorstellen die door de Zorgraad meegenomen moeten worden?

Mevr. Wijngaarde, Medische zending:

Hele belangrijke actoren ontbreken bij deze vergadering. De ministers zijn verplicht aanwezig te zijn op deze vergadering. Het is een goede gelegenheid om verantwoording af te leggen aan de samenleving. Ook de andere instellingen dienen aanwezig te zijn, om alles samen te doen.

Ten aanzien van de kwaliteitszorg, moet er een onderzoek gedaan worden en nagegaan worden wat van tevoren vastgesteld was, welke kwaliteit van zorg men beloofd had aan te bieden en wat is het afgelopen jaar gerealiseerd. Voor de Medische Zending is het heel moeilijk om te kunnen voorzien in de medicijnen behoefte en medische verbruiksartikelen. Verder is het introduceren van een nieuw vaccin voor een ziekte altijd moeilijk. Informatie uitwisseling over de ziekte vergt veel tijd, ook omdat het in verschillende talen geschiedt. Willen wij een uitspraak doen voor mensen die voor een individuele zorg komen of voor een publiek health dan moet er ook aandacht besteed worden aan preventie.

RGD

De financiële middelen zijn vaak niet voorhanden om verbruiksartikelen en medicamenten te kopen. Maar de dienstverlening (preventieve en curatieve) wordt aangeboden zoals het moet. Policy van de RGD is, dat een patiënt die voor zorg aanklopt, niet wordt weggestuurd. Er zijn andere uitdagingen a.g.v. covid (swappen en vaccinatiezorg) wat drukt op de financiële middelen en personeel. Het is aanpassen, sturen en schuiven binnen de zorg.

Huisarts RGD/DNA lid vaste commissie VG, Dhr. Mohabalie

Reactie op afname kwaliteitszorg: Vanaf maart 2020 is er geen rechtstreekse toegang tot de arts/specialist. Het proces van wachtkamer en bezoeken van arts is komen weg te vallen. Hij wil eraan toevoegen dat het contact met de arts er niet meer is.

Vragen via de app kunnen worden doorgeleid naar de betrokken instanties.

Mevr. Maes, facilitator

Vraagt of er iemand aanwezig is van de verzekeringsmaatschappijen, SZF was reeds vertrokken en aangezien er niemand aanwezig was van de verzekeringsmaatschappijen werden de vragen die via app/FB gesteld waren, bekendgemaakt, zodat die alsnog beantwoord kunnen worden later.

1. Hoe staat het met de dekkingen die opgenomen zijn in verschillende polissen?

Een geval waarbij iemand PZS comfort heeft, is het bedrag niet meer toereikend omdat de USD bedragen zijn herzien in SRD tegen een veel lagere koers (1 USD=7.50 SRD). Hierdoor moet men steeds blijven bijbetalen. Graag opheldering hierin.

Mw. Maes, facilitator

Er wordt ter verduidelijking een opmerking gemaakt over de Bazo en de BZV verzekeringspasjes. Met BaZo wordt verwezen naar de groep van 0-16 jaar en 60+ waarvan de premie vooralsnog door de staat wordt bekostigd. Voor de leeftijdscategorie 17-59 jaar kan een BZV kaart aangevraagd worden. Indien men niet ertoe in staat is aan de premie te voldoen kan de aanvraag voor premie subsidie worden gedaan. De premie wordt dan na goedkeuring van de aanvraag ook door de staat betaald.

2. Vraag aan SOZAVO: iemand met een beperking hoe die in aanmerking kan komen voor sociale steun en hoe die benaderd wordt in relatie met covid.

Afsluiting

Mw. Maes bedankt de aanwezigen voor hun participatie.

