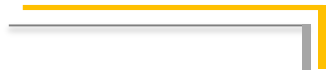


Jaarverslag 2020

De Zorgraad







Contents

Voorwoord	4
1. De Zorgraad	5
1.1. Ledenbestand	5
1.2. Medewerkers Zorgraad.....	6
1.3. Samenwerking met het Uitvoeringsorgaan Basiszorg	6
2. Vergaderingen	8
2.1. Zorgraad interne meetings.....	8
2.2. Openbare vergaderingen	9
2.3. Meetings met de Onderraad	14
3. Diverse casussen	19
3.1. Verzoek ondersteuning COVAB studenten.....	19
3.2. Premietoeslag.....	19
4. Mediaberichten	20
Slotwoord.....	23
Bijlagen.....	25



Voorwoord

Het is mij een waar genoegen als voorzitter van de Zorgraad u dit verslag aan te bieden. Het jaar 2020 is een uitdagend jaar geweest voor de burger. Enerzijds heeft de intrede van de Covid-19 pandemie in februari 2020 een groot effect gehad op vrijwel alle aspecten van de Surinaamse samenleving te weten gezondheidszorg, onderwijs, toerisme, industrie, handel. Anderzijds de verkiezingen die plaats vonden op 25 mei 2020. Hierbij kwam er een einde aan de regering onder leiding van president de heer Desiré Delano Bouterse. De huidige regering staat onder leiding van president de heer Chandrikapersad Santokhi.

In het jaar 2020 is het spanningsveld tussen het leveren van kwalitatieve gezondheidszorg tegen betaalbare tarieven steeds meer onder druk komen te staan.

Bij de kennismaking tussen de Zorgraad en de huidige Onderraad Sociaal Zekerheidsstelsel in Juni 2020, is een overzicht gegeven van de stand van zaken en zijn op basis van de opgedane ervaring ook concrete voorstellen gedaan. Hiernaast is dringende aandacht gevraagd voor het afkondigen van de staatsbesluiten, welke de Zorgraad mandateren invulling te geven aan de taakstelling bij het niet naleven van de wet.

Met dit verslag presenteert de Zorgraad haar werkzaamheden en de omstandigheden waaronder deze zijn verricht over de periode Januari 2020 tot en met December 2020. Tevens komen de openbare vergaderingen (2), welke de Zorgraad jaarlijks conform haar taakstelling dient te houden, aan de orde.

De Zorgraad wenst haar leden te bedanken voor haar inzet. Ook worden de actoren van de zorgsector bedankt voor de betrokkenheid en samenwerking.

Mw. G.Tjon Eng Soe

Voorzitter Zorgraad

Paramaribo, Juli 2021

1. De Zorgraad

De Wet Nationale Basiszorgverzekering is ingegaan op 9 oktober 2014 en maakt deel uit van het Nationaal Sociaal Zekerheidsstelsel. Naast de Wet Nationale Basiszorgverzekering (S.B. 2014 No.114) zijn er twee (2) sociale wetten die in 2014 zijn aangenomen te weten: de Wet Minimumuurloon (S.B. 2014 No.112) en de Wet Algemeen Pensioen (S.B. 2014 No.113). Deze drie wetten zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden en elke aanpassing behelst een revisie van de onderlinge verhouding.

De Zorgraad (ZR) is conform de Wet Nationale Basiszorgverzekering ingesteld als toezichthoudend en adviserend orgaan. Zij adviseert de regering op verzoek of uit eigen beweging over alle vraagstukken betreffende deze wet.

1.1. Ledenbestand

Volgens de wet Nationale Basiszorgverzekering moet de Zorgraad bestaan uit maximaal zeven (7) leden, die worden voorgedragen en/ of goedgekeurd door de Onderraad.

Per 1 Januari 2020 zag het ledenbestand er als volgt uit:

Mw. Anjani Kavita Ganput (Voorzitter)

Mw. Glynis Tjon Eng Soe (ondervoorzitter)

Mw. Judith Valpoort (Lid)

Dhr.Ashween Achaibersing (Lid)

Per 23 juli 2020 is er een wijziging gekomen in de functies van het bestuur. Deze ziet er als volgt uit:

1. Mw. Glynis Tjon Eng Soe (Voorzitter)

2. Mw. Judith Valpoort (ondervoorzitter)

3. Mw. Anjani Kavita Ganput (Lid)

4. Dhr.Ashween Achaibersing (Lid)

Per November 2020 is Mw. Maes toegetreden als lid van de Zorgraad.

5. Mw. Meryl Maes (Lid)

1.2. Medewerkers Zorgraad

De Zorgraad stelt een secretaris aan. Deze is geen lid van de Zorgraad en neemt ook geen deel aan de besluitvorming.

De heer Nicolaas H.M. Koning heeft tot 29 februari 2020 gefungeerd als secretaris. Mw. Sharisma Balesar is van maart 2020 tot heden de secretaris van de Zorgraad.

1.3. Samenwerking met het Uitvoeringsorgaan Basiszorg

In de reguliere vergaderingen van de Zorgraad heeft, conform de wet dat voorschrijft, de directeur van het Uitvoeringsorgaan (UO) geparticipeerd. Mw. R. Perry in haar hoedanigheid als directeur functioneert als een tussenpersoon tussen de Zorgraad en het Uitvoeringsorgaan omdat zij leiding geeft aan de uitvoering.

In 2020 kwamen onderstaande zaken aan de orde:

- De directeur van het UO geeft aan dat de particuliere verzekeringsmaatschappijen tijdelijk gestopt zijn met het afdragen van de 3% premie aan het Zorgvoorzieningen Fonds.
- Het Staats Zieken Fonds (SZF) heeft geen afdrachten gedaan aan het Zorgvoorzieningen Fonds. Het bestuur van het UO zal een vordering sturen naar het SZF.
- Verder rapporteert de directeur dat er bij het UO in augustus 2020, inclusief de directeur, slechts vier (4) personen werkzaam zijn. Een (1) persoon is met ontslag.
- Het Uitvoeringsorgaan is voorbereidingen aan het treffen, omdat alle verzekeringspasjes van Basiszorg (BaZo en BZV) vervallen op 31 Augustus 2020. De directeur geeft aan dat ook de Zorgraad een belangrijke rol zal hebben in deze met name in relatie tot voorstellen van premie aanpassingen.
- Op 27 aug 2020 is besloten door de regering de kaarten voorlopig met 2 maanden automatisch te verlengen. De uitvoering zal in overleg met UO, het Ministerie van Sociale Zaken en Volkshuisvesting (SoZaVo) en het SZF plaats vinden.
- Het UO heeft in een overleg met de minister van het Ministerie van Binnenlandse Zaken (BiZa) en SoZaVo, enkele voorstellen gedaan t.a.v. het "screenen" van de indieners. Voor de screening zal er een beroep gedaan worden op medewerkers die

reeds in dienst zijn van de overheid. Deze mensen zullen op de afdeling Basiszorg van SoZaVo ter beschikking worden gesteld.

- Op 3 september 2020 rapporteerde directeur UO aan de Zorgraad dat alle bestanden/ data van het SZF nu bekend zijn bij het UO.
- T.a.v. de vordering van het SZF, heeft het bestuur van het UO besloten de Onderraad hieromtrent te informeren. Het UO zal het verzoek doen aan de Onderraad om het SZF de opdracht te geven zich aan de Wet te houden en afspraken te maken m.b.t de afdrachten.



*Foto 1: Kantoorgebouw Uitvoeringsorgaan en Zorgraad
Tokailaan 10/Hk.Eldoradolaan*



2. Vergaderingen

2.1. Zorgraad interne meetings

De Zorgraad heeft wekelijks op de donderdag haar vergadering 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. Verder zijn er op verschillende momenten werksessies gehouden.

- Januari 2020

De Zorgraad is gestart met de vergaderingen van het nieuw jaar. Er is gelijk een aanvang gemaakt met de voorbereidingen voor de eerste openbare vergadering die gehouden is op 29 februari 2020.

De heer Ruben del Prado werd door de raad benaderd om als facilitator op te treden tijdens de 1^e openbare vergadering. De vergaderingen die daarna werden gehouden, waren in het kader van de voorbereidingen van de openbare vergadering.

- Maart 2020

Er is een evaluatie geweest van de eerste openbare vergadering. De openbare vergadering is naar mening van de Zorgraad redelijk goed gegaan. Het idee van de Raad om het rapport van de Sociaal-Economische Raad (SER) te laten presenteren tijdens de openbare vergadering bleek een goed besluit te zijn geweest. De adviseur van de Zorgraad, de heer Mase gaf als advies mee aan de leden zich te buigen over twee (2) zaken, te weten:

1. Wat het vervolg zal zijn na de behandeling van de wijziging van het wetsvoorstel dat bij het Parlement ter goedkeuring is aangeboden.
2. Als er geen wetswijziging plaats vindt moet de ZR voorstellen doen aan de komende regering om zo de positie van de Zorgraad kenbaar te maken.

- April 2020 tot en met Juni 2020

De Zorgraad heeft i.v.m. met de verkiezingen 2020, maar ook vanwege de Covid pandemie in de periode april tot en met Juni niet vergaderd, tenzij er dringende zaken waren.



- Juli 2020

Op 23 Juli 2020 werd de eerste vergadering van de Zorgraad gehouden, na de verkiezingen van mei 2020. In deze vergadering heeft de voorzitter mw. A. Ganput haar voorzitterschap ter beschikking gesteld. Er is door de Zorgraad besloten dat de ondervoorzitter mw. Tjon Eng Soe het voorzitterschap op zich neemt.

- Augustus 2020

In de vergadering van 20 augustus is door de directeur van het Uitvoeringsorgaan bekend gemaakt dat de begroting van het Uitvoeringsorgaan over 2021 is goedgekeurd door het bestuur. Het budget van de Zorgraad is opgenomen in de begroting van het Uitvoeringorgaan.

In de reguliere vergadering van de Zorgraad op 27 augustus 2020 is de kennismakingsmeeting met de nieuwgekozen Onderraad geëvalueerd.

- September - Oktober 2020

In deze periode is n.a.v. de meeting van augustus met de Onderraad, gewerkt aan het opstellen van concrete voorstellen en adviezen aan de Onderraad.


- Oktober - November 2020

In deze periode zijn voorbereidingen getroffen voor het organiseren van de 2^e Openbare Vergadering van de Zorgraad

2.2. Openbare vergaderingen

Conform de Wet Nationale Basiszorgverzekering moet de Raad tenminste twee (2) openbare vergaderingen per jaar houden. Bij deze vergaderingen is de Onderraad Sociaal Zekerheidsstelsel uitgenodigd. In de Onderraad Sociaal Zekerheidsstelsel nemen de volgende ministers zitting te weten: de minister van het Sociale Zaken en Volkshuisvesting, de minister van Binnenlandse Zaken, de minister van Arbeid, Werkgelegenheid en Jeugdzaken en de minister van Volksgezondheid.

De Onderraad Sociaal Zekerheidsstelsel welke wordt geleid door de Vice President, wordt geacht aanwezig te zijn op de openbare vergadering van de Zorgraad. Verder worden de



directeur van Volksgezondheid en de directeur van het Bureau openbare Gezondheidszorg ambtshalve uitgenodigd.

Conform artikel 14 van de Wet Nationale Basiszorgverzekering, werd zes (6) weken voor de vergaderdatum, de agenda bekend gemaakt via de diverse dagbladen. Met het publiceren van de agenda wordt beoogd dat elke burger de ruimte geboden wordt een aanvulling te doen op de agenda.

1^e Openbare Vergadering 2020

De eerste Openbare Vergadering van de Zorgraad voor 2020 vond plaats op 29 februari. De openbare vergadering had in tegenstelling tot de vorige vergaderingen een andere opzet.

Er werd zoals gebruikelijk gestart met een presentatie. Mw. Staphorst (lid van de Sociaal-Economische Raad, SER) hield de aanwezigen een presentatie voor met als titel : “ *Sociaal Economische Raad, advies inzake de waarborging van de duurzaamheid, kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van gezondheidszorg*” .

Vervolgens werd de vergadering voortgezet met een paneldiscussie. In het panel van zes (6) leden waren verschillende organisaties vertegenwoordigd. Het betrof in deze vertegenwoordigers van de Vakbeweging, Bond Belangenbehartiging Gepensioneerden uit Overheidsdienst, Verzekeringsmaatschappijen, de Consumentenkring, een Huisarts (op persoonlijke titel) en de Zorgraad. De paneldiscussie werd geleid door een externe discussieleider, de heer Ruben Del Prado.

De volgende vier (4) stellingen werden gepresenteerd:

- Verplichte Ziektekostenverzekering moet
- Transparantie gezondheidszorg in Suriname moet
- Kwaliteit-, normbewaking en handhaving regelgeving gezondheidszorg moet
- Artsen in loondienst moet

Uit de openbare vergadering is wederom gebleken dat:

1. we wetten kunnen maken, systemen in place kunnen brengen, maar als de monitoring, controle en het sanctioneren uitblijven, zal er niet veel veranderen
2. we ons bevinden in een hele interessante tijd, met vele uitdagingen. Het is van belang om alle stakeholders te betrekken, zodat de verbetering die we nastreven gerealiseerd kan worden.

Het volledig verslag van de vergadering is te vinden op de website: www.basiszorg.sr onder downloads.




Foto 2: De panelleden van de 1^e Openbare Vergadering

2^e Openbare Vergadering 2020

De tweede openbare vergadering van de Zorgraad was op 21 november 2020. Tijdens deze vergadering was na lange tijd de Onderraad Sociaal Zekerheidsstelsel, met een geheel nieuw team van ministers, voltallig aanwezig.

Er waren twee (2) presentaties te weten; één van de Surinaamse Vereniging van Assurantie Maatschappijen (SURVAM) en één van de Zorgraad. De presentatie van de SURVAM werd gedaan door mw. Claudine van Emden, vertegenwoordiger van de SURVAM en werkzaam bij Self Reliance. Het doel van de presentatie was om meer inzicht te verschaffen aan het publiek ten aanzien van de opbouw van premies vanuit de optiek van verzekeraars. Er werd aangegeven welke componenten van invloed zijn bij het tot stand komen van de premie. De particuliere verzekeringsmaatschappijen hebben én hun premie voor verzekerden én hun tarieven die worden betaald aan zorgverleners, aangepast.



De tweede presentatie werd gedaan door dhr. A. Achaibersing, lid van de Zorgraad. Hij gaf een kritische uiteenzetting van diverse aspecten om tot structurele oplossingen binnen de zorg te komen met name:

1. Premie aanpassing

De premie is bij het ingaan van de Wet opgenomen, omdat er ergens een beginpunt moest zijn. Met o.a. de aanpassing van de koers is het evident dat de premie ook aangepast dient te worden. Vanuit diverse hoeken wordt steeds aangegeven dat premie aanpassing niet zo eenvoudig is. Dhr. Achaibersing gaf aan dat deze wijziging bij Staatsbesluit (dus niet bij Wet) kan plaats vinden en in principe binnen 2 weken gerealiseerd zou kunnen worden. Opeenvolgende regeringen hebben echter geen gehoor gegeven aan het voorstel van de Zorgraad voor premie aanpassing.

2. Aanpassing tarieven dienstverleners

De tarieven van diverse dienstverleners bij de particuliere verzekeringsmaatschappijen werden door tussenkomst van de Vice President in oktober 2020 verhoogd. Echter vroeg de Zorgraad zich af hoe het staat met de controle op de kwaliteit die de dienstverleners aanbieden. Opmerkelijk is ook dat de vergoedingen o.a. het ligdagtarief van de ziekenhuizen, polihuur etc. niet zijn meegenomen bij de aanpassing.

De Zorgraad stelt dan ook voor een realistische calculatie te laten uitvoeren waarbij sprake is van efficiënte dienstverlening. Een dienstverlening met aandacht voor het reduceren van verspilling en oneigenlijke declaraties.

3. Relatie met de Vereniging van Medici in Suriname (VMS)

In de vergadering is besproken de “niet constructieve houding” van de VMS. Deze had n.l. schriftelijk aangegeven het vertrouwen in de Zorgraad te hebben opgezegd. Ook aan de SURVAM heeft de VMS aangegeven haar niet te zien zitten als gesprekspartner. De Zorgraad betreurt in deze de opstelling van de VMS. De essentie van het betoog was een constructievere houding in het belang van de gezondheidszorg.

Reactie Onderraad n.a.v. presentatie Zorgraad

Dhr. Ramadhin, minister van Volksgezondheid (VG), geeft aan teleurgesteld te zijn in de presentatie van de Zorgraad. Aangezien de VMS afwezig was, onderstreepte de minister het 'bespreken' van de VMS als een aanval op dit orgaan.

Tevens benadrukte minister Ramadhin dat er immense problemen zijn aangetroffen bij hun aantreden a.g.v. de Covid 19 pandemie. Een zeer vervuild verzekerden bestand doen de maandelijkse kosten extra toenemen. In de vorige regering was aangegeven dat een ieder een verzoek kon doen om in aanmerking te komen voor een verzekeringspas waarvan de premie werd betaald door de staat. Screening zou pas in een later stadium plaats vinden. Hiernaast gaf de minister aan dat gekeken zou moeten worden naar het aantal verwijzingen en de oneigenlijke declaraties zo die er zijn. Het overbodig laboratorium onderzoek moet ook tot een minimum beperkt worden. Op het vlak van preventieve gezondheidszorg is er nog heel veel werk aan de winkel. Hij geeft aan ook graag de cijfers van de verzekeringsmaatschappijen te willen zien. Volgens de minister is een aanpassing van de Wet noodzakelijk.

Reactie Zorgraad:

De voorzitter van de Zorgraad mw. G. Tjon Eng Soe betreurde dat de Onderraad de statement van de ZR als een aanval heeft gezien. Het was geenszins de bedoeling. Het doel was slechts feiten aan te geven en tools aan te reiken om te komen tot oplossingen. Ze benadrukte wel dat het van belang is uniforme premies en zorgtarieven te hanteren. Zoals de situatie nu is wordt door 25% van de particulier verzekerden, de 75% SZF verzekerden gesubsidieerd.

Dhr. Achaibersing geeft in zijn slotstatement aan bewust gekozen te hebben voor een kritische presentatie om de aandacht van de Onderraad te krijgen. De oneigenlijke declaraties bij SZF en Survam zijn zeker een groot zorgpunt. Hij pleitte dan ook voor verantwoorde en uniforme tarieven, waarbij ook gekeken wordt naar o.a. de vergoedingen van de verpleegkundigen die specialisten assisteren. Tenslotte deed hij een beroep op een ieder om na te gaan welke tarieven sociaal, economisch en maatschappelijk verantwoord zijn.

Reacties diverse aanwezigen

- De heer Alleyne van de consumentenkring sprak zijn bezorgdheid uit over een verhoogde premie en vroeg zich af hoe de burger dat gaat betalen.
- Een specialist van het Academisch Ziekenhuis vroeg zich af waarom het prijskaartje voor een bepaalde operatie, afhankelijk van het ziekenhuis, verschilt.
- De heer Ameerali onderstreepte de essentie van de wet. Deze stelt dat elke burger verzekerd moet zijn.



Foto 3: Zorgraad leden op de 2^e Openbare Vergadering


2.3. Meetings met de Onderraad

- o 21 Augustus: Kennismaking met de nieuwe Onderraad

Op vrijdag 21 augustus is de Zorgraad op kennismakingsbezoek geweest bij de 'nieuwe' Onderraad.

Tijdens de vergadering is het volgende aan de orde gekomen:

- De taken en verantwoordelijkheden van de Zorgraad
- De Zorgraad heeft een uiteenzetting gegeven van haar diverse werkzaamheden waar onder het organiseren van Openbare Vergaderingen, het doen van integrale



voorstellen regarderende de Basiszorgwet en het standpunt van de Zorgraad ten aanzien van het SZF.

- De Onderraad heeft aangegeven dat zij graag met de Zorgraad wil samen werken. De minister van Arbeid wenst op de hoogte te blijven en geeft aan een werkgroep te zullen afvaardigen met wie de Zorgraad samen het werk zal doen. Zij zullen aanwezig zijn wanneer het nodig is en tezamen met de minister van VG zal de Minister aanwezig zijn op de openbare vergaderingen.
- De Onderraad is door de minister van Financiën voorgehouden dat er rekening gehouden moet worden met het beschikbaar budget dat gepaard gaat met het verlengen van de kaarten. Dit om te voorkomen dat het beleid van de vorige regering werd voortgezet. Binnen het vorig beleid vond bij het verstrekken van premiesubsidie (BaZo en BZV) achteraf de screening plaats.
- De minister van Volksgezondheid gaf aan dat de Wet niet goed is, omdat de premie vastgesteld is bij de Wet. Ook vroeg hij aan de Zorgraad waarom zij niet in de media is gekomen na al de misstanden. Mw. Tjon Eng Soe heeft uitgelegd dat de premie met een staatsbesluit gewijzigd kan worden. Met betrekking tot het kenbaar maken van misstanden in de media heeft vooralsnog de Zorgraad prioriteit gegeven aan haar mandaat zoals die is vastgelegd binnen de Wet en heeft zich als adviesorgaan van de regering geprofileerd.
- De voorzitter van ZR heeft voorgelegd dat zij een pakket van alle mediaberichten reeds hebben gestuurd naar de Onderraad. Op verzoek van de minister van VG zou de volgende werkdag de diverse media berichten gemaïld worden naar de ministers van VG, BiZa, Arbeid en SoZaVo.

- 3 september : Meeting met Onderraad i.v.m. instelling Commissie

Naar aanleiding van het vervallen van Bazo- en BZV verzekeringspasjes, heeft de Zorgraad tezamen met het Uitvoeringsorgaan een spoedmeeting met de Minister van Binnenlandse Zaken, de Minister van Volksgezondheid en de Stichting Staats Ziekenfonds gehad.

Besloten werd dat voor alle kaarten die vervallen op 31 Augustus 2020, een vervolgtraject vastgesteld zou worden door een werkgroep. De werkgroep zou bestaan uit vertegenwoordigers van de Ministeries van Sociale Zaken en Volkshuisvesting, Binnenlandse Zaken, Volksgezondheid, Regionale Ontwikkeling en Sport, het SZF, het Uitvoeringsorgaan en de Zorgraad.

De opdracht voor de werkgroep werd als volgt geformuleerd:

- Analyse van het huidige verzekeringsbestand
- Advies m.b.t. het uitwerken van artikel 7 lid 3 en 10 van de Wet Nationale Basiszorgverzekering
- Procedure voor toetsing van aanvragen voor premie subsidie (opschonen bestand)
- Advies met betrekking tot de hoogte van premies en zorgtarieven
- Werkafspraken tussen stakeholders/instituten met als doel het continu monitoren van de ontwikkelingen
- De financiële implicaties voor de overheid die voortvloeien uit dit advies
- Voorbereiding van de training voor het personeel ter uitvoering van dit traject
- Voorstel m.b.t. de rol van het SZF in het kader van de implicaties genoemd in de Wet Nationale Basiszorgverzekering (financierder/dienstverlener)

Het eerste rapport met adviezen m.b.t. de te nemen besluiten zou op 30 september 2020 gerealiseerd moeten worden. Gezien de taakstelling van de werkgroep, is in een later stadium besloten dat de Zorgraad geen deel zal uitmaken van deze commissie. De Zorgraad is door haar taakstelling genoemd in de Wet reeds een adviesorgaan van de regering en dus ook "commissie overstijgend"



Foto 4: Commissie leden "Basiszorgverzekering"

- 
- Oktober 2020: Concrete voorstellen aan de Onderraad.

Middels een Power Point Presentatie heeft de Zorgraad in twee (2) sessies in oktober 2020 concrete voorstellen gedaan voor aanpassing van diverse onderdelen van de basiszorgverzekering.

Door de financieel–economische situatie met name de explosieve koersstijging die in November 2015 is ontstaan, zijn de tarieven van de dienstverleners binnen de zorg onder druk komen te staan. De dekkingen binnen de zorg met de huidige premie zijn als gevolg hiervan ontoereikend gebleken. Om niet oneindig door te gaan met incidentele kapitaalinjecties heeft de Zorgraad zich over deze materie gebogen om te komen tot een structurele oplossing. Op basis hiervan heeft de Zorgraad in Juli 2018 een concreet voorstel gedaan voor een integrale aanpak betreffende de financiering van de zorg. Het betrof een uitwerking met betrekking tot premie, de tarieven voor dienstverleners en het zorgvoorzieningspakket. Na goedkeuring van dit voorstel in de Raad van ministers is dit voorstel in 2018 door de President aangehouden.

In 2020 adviseert de Zorgraad als volgt:

- Het product Nationale Basiszorgverzekering, zoals in de Wet wordt voorgeschreven, moet wederom door alle verzekeringsmaatschappijen en het SZF aangeboden worden.
- In de komende 6 maanden een herstellpremie toepassen.
- De Zorgraad stelt een herstellpremie vast, die hoort bij het pakket Basiszorgverzekering, zoals aangepast in het voorstel van 2018.
- De herstellpremie is van toepassing op de particuliere verzekeringsmaatschappijen en de Stichting Staatsziekenfonds (SZF).
- De herstellpremie houdt ook in dat van de maandelijkse premie van elke verzekerde 3% wordt afgedragen aan het Zorgvoorzieningsfonds en 2% bestemd is voor een eigen fonds van de zorgverzekeraar.
- Voor de SZF verplicht verzekerden kan de herstellpremie per persoon berekend worden.
- Het SZF zal evenals de particuliere verzekeringsmaatschappijen, hetzelfde overeengekomen tarief aan de dienstverleners betalen.
- Het SZF is verplicht de 3% afdracht per verzekerde te doen aan het Zorgvoorzieningsfonds
- De staat zal voor alle overheid gepensioneerden de premie betalen.

- Voor de 60+ zal de staat de premie betalen, waarbij ze verzekerd zullen worden bij dezelfde verzekeringsmaatschappijen waar ze voorheen verzekerd waren.
- Voor de categorie 0-16 jaar zal de staat de premie betalen. De kinderen van de 0-16 jaar groep zullen vanaf 1 oktober 2020 ingeschreven worden bij de verzekeringsmaatschappij van de moeder.
- De premie voor het verzekeren van baby's zal voor de eerste 2 maanden betaald worden door het Zorgvoorzieningen fonds. De melding dient 3 maanden vóór de uitgerekende datum van de bevalling doorgegeven te worden. Voor kinderen met een geboren afwijking kan een speciale financieringsregeling getroffen worden door de overheid.
- Voor personen in de categorieën 17-21 jaar, 21-59 jaar, waarvan de staat de premie betaalt, zal spreiding over de particuliere verzekeringsmaatschappijen en SZF plaats vinden.
- Het tarief van de herstel premie is van toepassing met ingang van 1 oktober 2020.
- Voor aanpassing zal gebruik gemaakt worden van de Consumer Price Index (CPI) van het Statistiek Bureau van Suriname (Health of algemene CPI).

Tabel 1: Voorstel Premie aanpassing

LEEFTIJD	Huidige Premie (SRD)	Voorstel juni 2018 (SRD)	Herstel Premie per 1 okt 2020 (SRD)	* Premie per 1 jan 2022 (SRD)
0-16 jaar	55	87	110	130
17-21 jaar	75	119	150	177
17-59 jaar	165	260	330	390
60 + jaar	240	377	480	567

De premie aanpassing zal in 3 fasen plaats vinden:

Fase 1: 6 maanden (van 1 oktober 2020 tot en met 31 maart 2021)

Fase 2: Aanpassing per 1 april 2021 (CPI van januari 2021)

Fase 3 (*): Premie per 1 jan 2022 (CPI van oktober 2021)

Vervolgens zal elk jaar in de maand januari de premie aangepast worden conform de CPI van oktober van het jaar daarvoor

3. Diverse casus

3.1. Verzoek ondersteuning COVAB studenten

Er is op 12 maart 2020 een meeting geweest tussen de Zorgraad en mw. Melcherts (vertegenwoordiger van een bepaalde groep Covab studenten). Het betrof in deze een verzoek voor financiële ondersteuning van srd 1500 per student van het COVAB, de zo genoemde “duale” studenten.

De Zorgraad heeft n.a.v. het verzoek van Mw. Melcherts het volgende afgesproken dat:

- de Zorgraad van Mw. Melcherts een opgave zal ontvangen met de grootte van de behoeftige studenten en welke fase van de studie zij zich bevinden
- de instelling waar Mw. Melcherts werkzaam is een stage overeenkomst opstelt waarin de wederzijdse verplichtingen en de werkafspraken tussen student en instelling zijn opgenomen.
- Mw. Melcherts zorgdraagt voor het formaliseren van de belangengroep die zij vertegenwoordigt (statuten)
- de Zorgraad zal nagaan op welke manier zij tegemoet kan komen aan het door Mw. Melcherts gedane verzoek.

Echter heeft de Zorgraad geen invulling kunnen geven aan het bekijken van alternatieven regarderende het verzoek gezien zij de gevraagde documentatie niet heeft ontvangen.

3.2. Premietoeslag

Een verzekerde burger van een particuliere verzekeringsmaatschappij deed op 18 december 2020 een verzoek tot bemiddeling van de Zorgraad. Het betrof in deze een offerte voor het betalen van een extra premietoeslag op zijn reeds aangepaste premie. Gezien de tijd van het jaar werd met de burger overeengekomen dat de Zorgraad deze casus in het begin van januari 2021, in behandeling zal nemen.

4. Mediaberichten

Vervolgens treft u een overzicht van de krantenberichten regarderende de zorg over het jaar 2020. Deze is geordend naar datum van publicatie, onderwerp en nieuws medium.

Nr.	Media	Datum	Onderwerp
1	star	1 mrt	Deelnemers vergadering Zorgraad boos op SZF en overheid
2	dwt	29 feb	Misiekaba: 'We stunten in belang van het volk'
3	dwt	2 mrt	Uitvoeren SER-adviezen kan situatie gezondheidszorg helpen verbeteren
4	dwt	2 mrt	Roep om SZF onder de loep te nemen luider
5	star	10 mrt	Elias: SZF heeft geen achterstand; hier en daar een dispuut
6	star	11 mrt	Brief NZR met schuld was naar minister Elias gestuurd
7	gfc	11 mrt	Elias geeft duidelijkheid over SZF in DNA
8	star	16 mrt	SZF verlengt geldigheidsduur pasjes automatisch
9	star	24 mrt	Zorgverleners geven signaal aan regering en DNA
10	dwt	25 mrt	Aangeboden: verklaring van de zorgverleners in Suriname
11	DBS	23 mrt	Opschudding over initiatiefwet gezondheidszorg
12	star	28 mrt	VMS ontstemd over onjuiste mededelingen minister Elias
13	gfc	28 mrt	ABPLAZ: Directie AZP neemt veiligheid personeel niet serieus
14	star	28 mrt	AZP-directeur verontwaardigd over persbericht bond
15	star	30 mrt	Dreiging werkneerlegging RKZ en Diakonessenhuis
16	star	30 mrt	Lucht tussen directie AZP en bond opgeklaard
17	gfc	29 mrt	Onzekerheid bij SZF- vrijwillig verzekerden, omdat premie betalen niet mogelijk is
18	gfc	25 mrt	Slapeloze nachten bejaarden in Suriname over stopzetting van hun verzekering bij SZF
19	gfc	26 mrt	Dienstverlening SZF niet gestopt

Nr.	Media	Datum	Onderwerp
20	dwt	9 apr	Vereniging van apothekers luidt de noodklok
21	gfc	15 apr	Artsen vrezen groter medicijntekort vanwege nieuwe Valutawet
22	Sur her	2 mei	Apotheken zien dalende lijn dekkingspercentage geneesmiddelen
23	star	13 mei	VMS tikt minister Elias op de vinger
24	star	13 mei	Reactie op recente uitspraken van minister Elias
25	dwt	14 mei	Minister Elias hekelt kritiek artsenvereniging
26	star	18 mei	SZF-pasjes automatisch verlengd tot 30 juni
27	star	1 juni	SZF gaat uitsluitend digitaal contact onderhouden
28	dwt	18 juni	Medicatievraagstuk blijft heikelpuntSZF-verzekerden
29	dwt	12 aug	Nieuw stichtingbestuur moet SZF doorlichten
30	dwt	28 aug	SZF-functionarissen geschokt over de ontheffing
31	dwt	5 sept	Druk op de begroting volksgezondheid door BaZo-gebruikers
32	gfc	3 sept	Werkgroep Basiszorg geïnstalleerd
33	Sur her	10 sept	Registratie Bazo/BZV-kaarten gaat na 31 maart normaal door
34	star	5 okt	Amar Randjitsing aangesteld als directeur SZF
35	star	8 okt	Commentaar: zorgkosten onbetaalbaar
36	star	17 okt	Survam keurt actie laboratoria ten stelligste af
37	dwt	19 okt	Survam betreurt 'aanvallen' van medische dienstverleners
38	star	20 okt	Minister Ramadhin bemiddelt tussen Survam en dienstverleners
39	Sur her	25 okt	VSB wil evaluatie en aanpassing Wet basiszorgverzekering
40	star	26 okt	Alarmerende situatie: Nierdialyse in gevaar door geldgebrek
41	star	26 okt	Crisis dialysebehandeling afgewenteld, deel schuld betaald
42	star	29 okt	Brunswijk: Bazo verzekering met 2 weken verlengd
43	Sur her	30 okt	Alle Bazo en BZV aanvragen via Sozavo
44	gfc	18 nov	Min.Ramadhin werkt aan verbetering dienstverlening gezondheidssector

Nr.	Media	Datum	Onderwerp
45	dwt	22 nov	Aanbieden specialistische zorg nog steeds moeizaam
46	dwt	23 nov	Grootverdieners moeten openheid van zaken geven
47	gfc	26 nov	Nieuwe RvC bij BGVS
48	dwt	26 nov	Roep aanpassing Basiszorgwet wordt sterker
49	dwt	29 nov	Overheid houdt zich niet aan eigen wetten
50	star	11 dec	Zorgen over enorme verhoging tarief nierdialyse
51	gfc	10 dec	Kan de Zorgraad nog functioneren?
52	star	16 dec	Zorgraad weerspreekt aantijgingen VMS
53	gfc	17 dec	Zorgraad: VMS continueert destructieve manier van communiceren
DBS: Dagblad Suriname dwt: De Ware Tijd gfc: GFCnieuws star: StarNieuws sur her: Suriname Herald			



Slotwoord

De Zorgraad stelt dat er ondanks verscheidene succes momenten van interventie en samenwerking met verschillende actoren, nog geen structurele oplossing is doorgevoerd voor het faciliteren van kwalitatief betaalbare zorg. De essentie van het overbruggen van het spanningsveld tussen betaalbare en kwalitatieve gezondheidszorg, uit zich in het recht op gezondheid van de individuele burger.

Het afkondigen van de nodige Staatsbesluiten zal de Zorgraad in staat moeten stellen om adequaat invulling te geven aan haar werkzaamheden. De Zorgraad richt hiermede het dringend verzoek aan de Onderraad om ervoor zorg te dragen dat in 2021 de staatsbesluiten ter goedkeuring worden aangeboden aan de DNA. Ook het faciliteren van een holistische benadering en het stimuleren van de samenwerking tussen de relevante actoren, is van eminent belang.

De Zorgraad brengt dank aan elke actor binnen het Sociaal Zekerheidsstelsel. Middels deze motiveert zij tot voortgang aan de succesvolle initiatieven en het verbeteren van de minder succesvolle. Het strikt naleven van de Wet Nationale Basiszorgverzekering, integrale en waar nodig multi sectorale interventie, zal leiden tot een verbeterde gezondheidsstatus van de individuele burger.

Ten slotte onderstreept de Zorgraad haar taken en verantwoordelijkheden ter harte te nemen. Zij zet zich als partner binnen het systeem van de gezondheidszorg in, teneinde een duurzame bijdrage te leveren in het belang van land en volk.



Bijlagen

Bijlagen

Bijlage 1: Deelnemers vergadering Zorgraad boos op SZF en overheid

01 Mar 2020, 00:58




De paneldiscussie tijdens de openbare vergadering van de Nationale Zorgraad is zaterdag gehouden onder leiding van Ruben del Prado. (Foto: René Gompers)

Haast elke deelnemer aan de openbare vergadering van de Nationale Zorgraad, is boos op het Staatsziekenfonds (SZF) en de overheid. Zij zijn de grote boosdoeners van de ‘chaos die in de zorg is ontstaan’ wordt erop verschillende manieren aangegeven. Ook wordt gesteld dat op enkele kanttekeningen na, er niets mis is met de huidige Zorgwet “maar men wil een nieuwe maken.” Het niet naleven van de huidige Zorgwet en het terzijde leggen van adviezen van de Zorgraad en andere organisaties, hebben mede ervoor gezorgd dat er nu een chaos is ontstaan, wordt er geconcludeerd.

De 11e vergadering van de Zorgraad is zaterdag in het Lalla Rookh-gebouw gehouden. Vertegenwoordigers uit de verschillende takken van de zorgsector zoals de overheid, verzekeraars, artsen, specialisten, de vakbeweging gepensioneerden en consumenten hebben deelgenomen aan de vergadering en paneldiscussie. Er is discussie gevoerd aan de hand van de stellingen: verplichte ziektekostenverzekering moet, transparantie gezondheidszorg moet, kwaliteit-normbewaking en handhaving regelgeving gezondheidszorg moet en artsen in loondienst moet.

Iedereen is het erover eens dat verplicht ziektekostenverzekering, transparantie van de gezondheidszorg, normbewaking en handhaving van de regelgeving “moet!”. Over artsen in loondienst is men niet zo enthousiast. Hoewel het minder rompslomp met zich meebrengt is het niet ideaal in de huidige omstandigheden. Al helemaal niet met een SZF en overheid die bar slecht zijn met betalingen wordt er aangegeven. Een groot heikelpunt is dat SZF niet



transparant is, “de stichting met eigen regels mag doen wat ze wil” met toestemming van de overheid.

“Het SZF wordt altijd veel genoemd in dit soort vergaderingen,” merkt Ashween Achaibersing van de Zorgraad tegenover journalisten op. “80 procent van de verzekerden is ondergebracht bij het SZF. Dat betekent dat alles wat het SZF doet een hele grote impact heeft op zorgland Suriname. We zien ook dat de Basiszorgwet in de uitvoering een beetje aan de kant geschoven wordt en dat er andere dingen spelen,” haalt hij aan. “SZF doet bepaalde handelingen waar mensen blij mee zijn, minder blij mee zijn en sommige helemaal niet blij mee zijn. Je ziet ook dat vanuit het medisch veld, de patiënten en anderen die gebruik maken van de zorg, er veel meer opstand komt. Dat het er zo aan toe moet gaan is jammer. Heel jammer.”

Men vraagt zich af hoe het mogelijk is dat het fonds zijn betaalverplichtingen niet nakomt, en met welk geld er zo rigoureuus wordt geïnvesteerd in “het beconcurreren van de eigen zorgsector”. Er wordt ook aangehaald dat Bazokaarten bij de vleet worden uitgedeeld zonder de mensen uit te leggen dat het beperkt is en dus niet alle medicijnen en diensten dekt. Ondertussen loert bij ziekenhuizen het gevaar dat de voorraad verbruiksmiddelen opdraakt en sommige diensten voorlopig niet geleverd kunnen worden. De oorzaak; achterstallige betalingen van SZF aan de ziekenhuizen. Dat er chaos heerst kan niet ontkend worden, stelt de Zorgraad.

“Het wordt erger,” zegt Achaibersing. “Er is verbetering nodig, dat is ook de algemene conclusie van de vergadering. De kwaliteit, de toegankelijkheid en sowieso de transparantie laten te wensen over. Er moet nu echt iets gaan veranderen.”

René Gompers

Bijlage 2: MISIEKABA: 'WE STUNTEN IN BELANG VAN HET VOLK'

29/02/2020 08:38 - [Merredith Bruce](#)



Sozavo-minister André Misiékaba en districtcommissaris Eric Grauwde geven elkaar een handdruk na de onthulling van een naambord bij het BO-kantoor te Pontbuiten als symbool van het verstrekpunt voor basiszorgkaarten dat vrijdag is geopend.

PARAMARIBO - Bewoners van Pontbuiten en omgeving kunnen sinds kort dicht bij huis terecht voor een Basiszorgkaart (Bazo-kaart). Dat kan in het kantoor van de Bestuursopzichter (BO) aan de Indira Gandhieweg tegenover Pontbuiten waar het ministerie van Sociale Zaken en Volkshuisvesting (Sozavo) vrijdag een verstrekpunt heeft geopend.

Het streven is volgens minister André Misiékaba om het kantoor te laten uitgroeien tot een wijkkantoor waar ook andere diensten van het ministerie zullen worden aangeboden. Hij heeft het personeel opgeroepen ervoor te zorgen dat iedereen die daarvoor in aanmerking komt een kaart krijgt. "Leg de mensen geen drempel op. Met een ID-kaart moet de persoon zijn of haar medisch pasje kunnen krijgen. Andere dingen zullen we achteraf bekijken, maar laat de persoon alvast naar de dokter gaan."

Osei Jabini, leidinggevende bij de stichting Hulpverlening Basiszorgverzekeringsfonds, verzekert op een vraag van *de Ware Tijd* dat er handen genoeg zullen zijn om iedereen die daar komt te helpen. "De twee medewerkers zijn getraind en weten hoe de zaak aan te pakken." Een bijkomend voordeel van het filiaal is dat de werkdruk van het hoofdkantoor in de stad kleiner wordt.

Misiékaba zegt dat de regering met het verstrekken van de Bazo-pasjes ernaar streeft om welzijn te brengen voor de bevolking. Hij bedankte districtcommissaris Eric Grauwde van het bestuursressort Paramaribo-Zuidwest voor diens positieve reactie op het verzoek om een Bazo-filiaal op te zetten in het plaatselijke BO-kantoor.

De minister kon het niet nalaten om personen die vinden dat de regering politiek bedrijft met de Bazo-kaarten van repliek te dienen. Zelf ziet hij het als een 'compliment' als dit gezegd wordt. "Want om te kunnen stunten moet je een kunstenaar en artistiek zijn, anders kun je je nek breken. Maar we gaan door blijven stunten, ook na 25 mei. We zijn gekomen om te blijven stunten in belang van het volk, punt!"

Het leek even op een politieke toespraak, maar ook dat trachtte de minister te verdedigen met de opmerking dat het nu eenmaal campagnetijd is. "We zijn nu in een fase waarbij we aan het volk presenteren wat wij hebben gedaan de afgelopen jaren. Wat is er daar verkeerd mee?"

Bijlage 3: UITVOEREN SER-ADVIEZEN KAN SITUATIE GEZONDHEIDSZORG HELPEN VERBETEREN

02/03/2020 04:09 - [Aidy Pinas](#)



PARAMARIBO - De regering kan de gezondheidssector “redden van de dood” door de adviezen op te volgen die zij eind 2019 heeft ontvangen van de Sociaal Economische Raad (SER). De SER heeft op eigen initiatief onderzoek gedaan en op basis daarvan adviezen uitgebracht, zei vertegenwoordiger Siegmien Staphorst zaterdag tijdens een openbare vergadering van de Zorgraad.

"De SER vindt dat er sprake is van minder garantie van de zorg. Toegankelijkheid, betaalbaarheid en duurzaamheid van de zorg zijn vraagstukken waarover wij ons druk maken", benadrukt ze. De SER adviseert de regering over zaken als economische groei, sociale rechtvaardigheid en duurzame ontwikkeling van het sociaal-economisch leven.

Twee consultants, Marthelise Eersel en Ruben del Prado, hebben de SER ondersteund door voorwerk te doen, analyses te maken en problemen te bespreken met belanghebbenden en organisaties. Staphorst ging niet in op de bevindingen van het rapport maar presenteerde slechts de adviezen aan de regering voor de korte, middellange en lange termijn.

"Een van onze kortetermijnadviezen is dat de regering de tekortkomingen in de Wet Basiszorgverzekering moet opheffen. Belangrijk zijn de goedkeuring en afkondiging van de uitvoeringsbesluiten en effectieve aanpak van onnodig betalen en bijbetalen voor basiszorgvoorzieningen", legde Staphorst uit.

De SER vindt het noodzakelijk dat essentiële geneesmiddelen gegarandeerd beschikbaar en bereikbaar zijn. Het komt steeds vaker voor dat cliënten dagen en soms zelfs weken niet kunnen beschikken over hun voorgeschreven medicatie.

De rol van het SZF als grootste verzekeraar en dienstverlener moet nader bekeken worden. De vergroting van de transparantie in de besteding van subsidie door de diverse instellingen is een must. De regering moet daarvan een goed overzicht hebben, vindt de SER.

De SER heeft de regering geadviseerd om het financieringstekort in de gezondheidszorg terug te dringen via sanering en betere monitoring van uitgaven. Ook is het van belang dat de regering wildgroei en prijsopdrijving terugdringt door onder andere standaardisering en reglementering van de verschillende zorgproducten.

Bijlage 4: ROEP OM SZF ONDER DE LOEP TE NEMEN LUIDER

02/03/2020 07:52 - [Aidy Pinas](#)



De Zorgraad hield tijdens de eerste openbare vergadering van 2020 een discussie over de gezondheidszorg. **Foto: Irvin Ngariman**

PARAMARIBO - Dat Stichting Staatsziekenfonds (SZF) onder het vergrootglas moet worden geplaatst is niet te vermijden. De roep wordt steeds luider en daarom wordt verwacht dat de regering gaat optreden zodat de gezondheidssector niet verder richting afgrond gaat.


De Vereniging van Medici in Suriname stelde op 15 februari tijdens een persconferentie dat de zorgverzekeraar aangepakt en bijgestuurd moet worden. De artsenorganisatie vindt het tijd dat het ziekenfonds verantwoording aflegt over de besteding van de maandelijkse subsidie van SRD 80 miljoen.

De noodzaak van verantwoording afleggen en transparant werken werd zaterdag opnieuw benadrukt tijdens de eerste openbare vergadering van de Zorgraad in 2020. Medici zijn niet tegen het SZF, maar wel tegen de manier waarop het fonds werkt. Sommigen zien SZF niet als een verzekeringsmaatschappij; anders dan de ziektekostenverzekeraars valt het fonds niet valt niet onder de bankwet; de Centrale Bank van Suriname houdt dus geen toezicht op SZF.

Het is overigens niet de eerste keer dat het SZF besproken is tijdens een vergadering van de Zorgraad. Dit instituut is belast met toezicht op de naleving van de wet, maar heeft al enkele jaren geen financieel verslag van de stichting ontvangen.

SZF-directeur Rick Kromodihardjo deelde de krant eerder mee dat de jaarverslagen tot 2016 er zijn en dat het ministerie van Volksgezondheid ze al heeft ontvangen. Die van 2017 en 2018 moeten binnenkort af zijn.

De vergadering van de Zorgraad was deze keer anders dan anders. Een zes koppig panel kreeg de gelegenheid om zijn mening te geven over enkele stellingen. Het panel bestond uit vertegenwoordigers van seniorenburgers, de vakbeweging, verzekeringsmaatschappijen en de Zorgraad zelf.



Glynis Tjon Eng Soe, ondervoorzitter van de Zorgraad, zei in haar openingstoespraak dat er niet veel is gebeurd sinds de instelling van de raad. "We zijn vijf jaar verder. En wat zien we? We zijn in een chaotische situatie beland." Volgens Tjon Eng Soe had de situatie er veel beter uit kunnen zien als de belanghebbenden en beleidsmakers om de tafel hadden gezeten en afspraken stipt waren nagekomen.

Een van de discussieonderwerpen zaterdag was verplichte zorgverzekering. Zowel het panel als de zaal was het ermee eens dat verplicht verzekeren moet. Belangrijk is de beschikbaarheid van de zorg. Als iemand verzekerd is moet de persoon ook toegang hebben tot de zorg en medicatie.

Verder is ook duidelijk naar voren gekomen dat er niets mis is met de wet Nationale Basiszorgverzekering. Problemen ontstaan, omdat de regering de wet niet correct uitvoert, wat leidt tot allerlei onaangename ervaringen voor verzekerden.

Bijlage 5: Elias: SZF heeft geen achterstand; hier en daar een dispuut

10 Mar 2020, 00:00




Minister Antoine Elias van Volksgezondheid gaat in op vragen die gesteld zijn in De Nationale Assemblée. Rechts Rick Kromodihardjo, directeur van het Staatsziekenfonds. (Beeld: DNA)

"Bij het SZF is geen brief bekend van een schuld van 300 miljoen SRD. Niet van de ziekenhuizen individueel en ook niet vanuit de Nationale Ziekenhuis Raad." Dit was het antwoord van minister Antoine Elias van Volksgezondheid maandagavond in De Nationale Assemblée. Elias deelde mee dat volgens cijfers van het SZF geen schuld is bij de dialysecentra. Er is wel een dispuut over het verhoogde tarief, waarbij het verschil nog in der minne moet worden geschikt. Ook bij de specialisten zijn er geen achterstanden, behalve waar er een dispuut is.

De oppositionele fracties hadden een interpellatievoorstel ingediend over de gezondheidszorg. Vanuit de oppositie werden diverse stellingen genomen over de gezondheidszorg. Verder zijn indringende vragen gesteld over geldstromen, aankopen van gebouwen en instellingen, het openen van gratis huisartsenpraktijken, het ontbreken van jaarverslagen, een omvangrijk en duur automatiseringsproject zonder openbare aanbesteding. Dew Sharman (VHP) haalde deze zaken aan en uitte zijn bezorgdheid over diverse zaken. De overheadkosten bij SZF zijn veel te hoog. Volgens de minister gaat het om SRD 60 tot 70 miljoen over de gehele dienst met ruim 500 werknemers.

De Vereniging van Medici Suriname (VMS) heeft volgens de oppositie recentelijk alarm geslagen over continuering van de gezondheidszorg. De betalingsachterstand zou vanuit het SZF volgens VMS zijn



opgelopen tot meer dan SRD 300 miljoen aan ziekenhuizen. Hoewel het SZF gigantische betalingsachterstanden heeft, er geen inzicht in de financiële administratie bestaat, koopt het SZF onroerend goed zonder dat inzicht gegeven wordt over de financiering hiervan. Er zou grote zorg en onzekerheid heersen over de continuïteit en betaling van de gezondheidszorg vanuit het SZF.

De minister deelde mee dat in 2015 het SZF is begonnen om de achterstanden in de jaarrekeningen vanaf 2012 in te lopen. De jaarrekeningen van 2012, 2013, 2014 en 2015 zijn door de accountant goedgekeurd. Het bestuur van het SZF heeft deze ingediend bij Volksgezondheid. Indien gewenst kunnen deze opgestuurd worden naar De Nationale Assemblee. De auditwerkzaamheden over de boekjaren 2016 en 2017 zijn intussen afgerond. Intern wordt de laatste hand gelegd aan de jaarrekening van 2018. Ook die worden opgestuurd wanneer het zover is. Een dochteronderneming van SZF (NV Medhulp) is gefinancierd door een lening bij een commerciële bank. Er is ook een businessplan ingediend. Aangezien Medhulp recent bestaat, zijn er nog geen jaarrekeningen daar.

Oppositieleden waren totaal niet tevreden over antwoorden die de minister heeft gegeven. Terwijl in de sector wordt geklaagd, stelt de minister dat er niets aan de hand is. Asiskumar Gajadien (VHP) zei dat de informatie die de minister gegeven heeft, niet gecontroleerd kan worden. De bewindsman doet alsof alles goed gaat in de gezondheidszorg. De samenleving wordt voor de gek gehouden. Carl Breeveld (DOE) voerde aan dat als Medhulp door leningen zaken heeft aangekocht, hij benieuwd is naar hoe de aflossing plaatsvindt. Zeker als aangegeven wordt dat de huisartsenposten gratis medische hulp verlenen. Waar komt dat geld vandaan? Marinus Bee (ABOP) stelde voor dat er een betere samenwerking moet komen tussen SZF, Regionale Gezondheidszorg en Medische Zending. Er is sprake van dubbele bezetting, waardoor onnodig financiële middelen worden verspild.

Vicevoorzitter Melvin Bouva (NDP) zei dat er een zekere geruststelling is. "Alles zit niet goed, maar alles is ook niet fout", stelde Bouva. Er zijn veel verbeteringen gekomen in de gezondheidszorg, stelde hij. Hij vroeg om de jaarverslagen door te sturen naar De Nationale Assemblee, waardoor zaken transparant zijn. NDP-fractieleider Amzad Abdoel zei dat ondanks de moeilijke situatie de gezondheidszorg staande is gehouden door de regering. Hij meent dat de regering wel antwoorden heeft gegeven. Hij moedigde de VMS aan om aan te geven wat de betalingsachterstanden zijn? De informatie die volgens het SZF naar de samenleving gaat, is niet correct, vandaar dat alle documenten opgestuurd zijn naar De Nationale Assemblee. Dit moeten anderen ook doen, als ze menen dat ze achterstanden hebben, waardoor het college inzage krijgt in de brieven.

Bijlage 6: Brief NZR met schuld was naar minister Elias gestuurd

11 Mar 2020, 15:12



Claudia Redan, voorzitter van de Nationale Ziekenhuis Raad (NZR), heeft minister Antoine Elias van Volksgezondheid in oktober vorig jaar geschreven dat de ziekenhuizen een vordering hebben bij het Staatsziekenfonds (SZF) die opgelopen is tot boven de SRD 200 miljoen. Aan de andere kant zijn de totale schulden van de ziekenhuizen aan de crediteuren, leveranciers, medisch specialisten, bankinstellingen uitgegroeid tot meer dan SRD 300 miljoen. De bewindsman zei maandag in De Nationale Assemblee dat bij het SZF geen brief bekend is van een schuld van SRD 300 miljoen. Niet van de ziekenhuizen individueel en ook niet vanuit de NZR. De brief van de NZR was aan Elias gericht, met een kopie naar zijn collega van Financiën.

De NZR wijst in de brief erop dat de ziekenhuizen veel keren aan de bel hebben getrokken in woord en geschrift over de achterhaalde ligdagtarieven. Deze zijn voor het laatst in 2013 aangepast. De ziekenhuizen komen al lang niet meer uit, terwijl de kwaliteit en continuïteit van de ziekenzorg zeer ernstig in het gedrang zijn. Er zijn korte termijn oplossingen doorgevoerd om de zorg in stand te houden. Door het uitblijven van structurele maatregelen kunnen de ziekenhuizen slechts de loonkosten dekken.

De openstaande posten bij de banken en buitenlandse leveranciers blijven oplopen bij diverse ziekenhuizen. In november 2018 heeft de Raad van Ministers in een missive een kapitaalinjectie goedgekeurd om de meest kritieke leveranciers te kunnen betalen. Er is echter geen uitvoering hieraan gegeven. Leverancier eisen contante betalen, maar daarnaast moet er een betalingsregeling komen om de oude schulden in te lossen. De NZR heeft wederom aangedrongen op een structurele oplossing.

In De Nationale Assemblee heeft de minister aangegeven dat er geen achterstanden zijn bij het SZF. Het gaat alleen om enkele zaken waarover er een dispuut is. De oppositie die een interpellatievoorstel had ingediend, was niet tevreden met de beantwoording van de vragen. Terwijl vanuit de medische sector steeds alarm wordt geslagen, bleek uit de beantwoording van de vragen door de minister dat er nauwelijks iets aan de hand is. Het SZF had eerder op de dag ook een uitgebreide presentatie gehouden voor de Assembleeleden

Bijlage 7: Elias geeft duidelijkheid over SZF in DNA

11 maart 2020

GFC NIEUWS- Minister Antoine Elias van Volksgezondheid heeft in De Nationale Assemblee (DNA) duidelijkheid gegeven over het reilen en zeilen bij het Staatsziekenfonds (SZF).


In het parlement werd maandag het interpellatievoorstel met betrekking tot de ziektekostenverzekeraar in behandeling genomen. De bewindsman ging onder meer op opmerkingen vanuit het parlement over een vermeende schuld van SRD 300 miljoen die het SZF zou hebben.

Reagerend op de vraag hoe de achterstanden van de ziekenhuizen zullen worden weggewerkt, zei de bewindsman nadrukkelijk dat er bij het SZF geen brief bekend is van een openstaande schuld van SRD 300 miljoen. “Niet van de ziekenhuizen individueel en ook niet vanuit de Nationale Ziekenhuis Raad (NZR),” aldus minister Elias die zei dat de laatste meeting met de NZR dateert van vroeg in 2019. Hij gaf aan dat het SZF en de ziekenhuizen wel in een matchingsprocedure zitten om gezamenlijk vast te stellen of er eventuele verschillen bestaan in de declaraties en de afhandelingen.

Ten aanzien van de financiële administratie, jaarverslagen en accountantsrapporten, zei de bewindsman dat het SZF reeds is gestart om de achterstanden in jaarrekeningen vanaf 2012 in te lopen. De jaarrekeningen van 2012 tot 2015 zijn geaudit door de accountant en zijn door het bestuur van het SZF ingediend bij het ministerie van Volksgezondheid. Deze jaarrekeningen kunnen desgewenst naar het parlement opgestuurd worden.

Verder zijn de auditwerkzaamheden op basis van de ingediende interne jaarrekeningen over de boekjaren 2016 en 2017 inmiddels afgerond. Intern wordt de laatste hand gelegd aan de jaarrekening 2018, welke, zo gauw die binnen is, ook naar het parlement toegestuurd zal worden.

Vanuit het parlement werd ook gevraagd hoe SZF-verzekerden zonder bijbetaling hun zorg gegarandeerd kunnen krijgen. Minister Elias antwoordde hierop dat indien een SZF-verzekerde zijn eigen bijdrage niet kan voldoen, de persoon zich hiervoor kan wenden tot het ministerie van Sociale Zaken en Volkshuisvesting. “Afhankelijk van de bevindingen van voornoemde ministerie wordt de mate van ondersteuning vastgesteld”, zegt de bewindsman, die ook aangaf dat het SZF een stichtingsbestuur heeft dat door de regering wordt benoemd.



Op de vraag hoe de financieringen van aankopen van onroerende goederen en huisartsenpraktijken plaatsvinden, zei minister Elias dat onroerend goed dat is aangekocht door een dochteronderneming van het SZF, te weten NV Medhulp, is gefinancierd door middel van een lening bij een commerciële bank waarbij er ook een businessplan is ingediend.

Aangezien NV Medhulp pas recent bestaat, zijn er nog geen jaarrekeningen van deze dochterondernemingen. “Maar die zullen er zeker komen,” liet de minister weten. Hij gaf verder aan dat er volgens cijfers van het SZF geen schuld bestaat bij de dialysecentra. Er is wel een dispuut over een verhoogd tarief waarbij het verschil nog in der minne moet worden geschikt.

Ten aanzien van klantvriendelijkheid van de arts, zei minister Elias dat dit aspect niet is opgenomen in de nascholing. “Maar het ministerie gaat ervan uit dat als je een eed aflegt jij een patiënt naar behoren behandelt.” Er is, aldus de bewindsman, wel een nascholingstraject waarbij de arts een aantal punten moet behalen alvorens zijn/haar praktijk wordt goedgekeurd om hij/zij dan weer drie jaar verder kan gaan. Het principe van *geen geld, geen operatie” mag volgens minister Elias niet. Hij benadrukte dat zorg een plicht is van ons allen en dat als er zorg gevraagd wordt aan de zorgaanbieder deze daaraan zal moeten voldoen.

Wat betreft de operationele kosten van het SZF zei de minister dat die niet van het totaal bedrag zijn dat het fonds ontvangt als inkomsten en bijbetalingen van de overheid, De operationele kosten zijn uitsluitend van de verdiensten van het SZF, die tussen de 60 miljoen en 70 miljoen SRD liggen. Het gaat dan om het complete operationele gedeelte van het SZF waarbij inbegrepen de salarissen en andere voorzieningen aan het personeel dat uit 500 man bestaat.

Verder betreffen deze operationele kosten, volgens minister Elias, “ook inventaris en de zaken waarbij je een bedrijf goed moet kunnen runnen.”

Bijlage 8: SZF verlengt geldigheidsduur pasjes automatisch

16 Mar 2020, 04:04



Met het oog op gevaar voor besmetting met het Covid-19 virus, heeft het Staatsziekenfonds (SZF) enkele maatregelen genomen. SZF verplicht-, Bazo- en BZV-verzekerden die zich in maart 2020 en april 2020 zouden moeten aanmelden voor het aanpassen van de geldigheidsduur op de SZF- kaarten, hoeven zich niet aan te melden. De geldigheidsduur op deze kaarten is tot nader bericht automatisch verlengd. Aan de dienstverleners wordt gevraagd om de diensten aan deze verzekerden zoals gebruikelijk voort te zetten. Het SZF staat garant voor de betaling hiervan, laat de directie optekenen.

Verzekerden die over een SZF-kaart beschikken waarvan de geldigheidsduur reeds verstreken is (dus vóór 1 maart 2020) en die gebruik moeten maken van de diensten van een dienstverlener, kunnen zich aanmelden bij één van de SZF-kantoren voor de verlenging van de geldigheidsduur. Ook de vrijwillig verzekerden kunnen zich vooralsnog op de gebruikelijke wijze aanmelden op een van de kantoren voor het in orde maken van de SZF-verzekering. Het betalen van de premie met de pinpas heeft de voorkeur van het SZF.

Op elk SZF-kantoor zal de orde worden aangegeven. Dit geldt ook voor alle overige handelingen die het publiek van het SZF verlangt. "Wij vragen de bezoekers van onze kantoren deze orde strikt op te volgen. Indien u vanwege de ordemaatregelen niet afdoend geholpen kan worden, vragen wij om uw begrip," stelt de leiding van het SZF.

Bijlage 9: Zorgverleners geven signaal aan regering en DNA

24 Mar 2020, 22:21


De zorgverleners, waaronder de medici, de tandartsen, de apothekers, de fysiotherapeuten, de psychologen, de diëtisten, de ergotherapeuten, de logopedisten en huidtherapeuten willen een gepast zorgsignaal afgegeven aan de regering en DNA. Ze steunen het bedrijfsleven in hun actie om op te komen voor het behoud van de bedrijven en de werkgelegenheid in het land. Ze stellen dat ze als dienstverleners rekening houden met hun verantwoordelijkheid richting de samenleving. "Echter achten we het nodig om een signaal van bezorgdheid af te geven."

De zorgverleners zijn niet alleen bezorgd over de aangenomen en afgekondigde omstreden wet Controle Valutaverkeer en Transactiekantoren, maar ook over de ingediende zorgwetten. Ze zeggen dat de Raamwet Volksgezondheid en de Wet Financiering Individuele Gezondheidszorg verregaande consequenties zullen hebben voor de gehele zorgverlening in het land.

De volledige verklaring van de zorgverleners luidt:

De groepen van dienstverleners in de Zorg in ons land, te weten de Medici, de Tandartsen, de Apothekers, de Fysiotherapeuten, de Psychologen, de Diëtisten, de Ergotherapeuten, de Logopedisten, de Huidtherapeuten, maken hierbij bekend dat zij met grote bezorgdheid hebben kennis genomen van de aanneming en inwerkingtreding van de Valutatransactiewet, zoals afgekondigd op maandag 23 maart jl. De gevolgen van deze wet zijn niet te overzien en onze bezorgdheid strekt zich met name uit over de grote, onherroepelijke consequenties voor het gehele bedrijfsleven, de banken, maar ook de totale samenleving, waar wij allen vredig deel van uitmaken. Deze wet zal ook grote invloed op de zorg hebben, aangezien ook hierdoor aanmerkelijke tekorten aan essentiële middelen zullen optreden.

Onze grote bezorgdheid heeft op gelijke wijze ook betrekking op de onlangs -op initiatief van enkele DNA-leden- ingediende Zorgwetten (de Raamwet Volksgezondheid en de Wet Financiering Individuele Gezondheidszorg), **die verregaande consequenties zullen hebben voor de gehele zorgverlening in het land** en waarbij ook de groepen werkzaam in de zorg, maar ook het bedrijfsleven en de vakbeweging die allen de enorm verhoogde zorgkosten zouden moeten opbrengen, juist niet betrokken zijn! Indien ook deze nieuwe wetgeving erdoor gedrukt wordt in de DNA, zal de chaos in de zorg niet meer te overzien zijn en wij willen hierbij daarom dan ook dit gepast zorgsignaal afgeven aan de Regering en de DNA. Wij willen graag blijven meewerken aan de verdere ontwikkeling en de verbetering van



de kwaliteit alsook van de kostenbeheersing van de Zorg, met vereende krachten in goed overleg met de betreffende actoren, daarmee een breed draagvlak creërend. De ingediende Zorgwetten zijn daar echter op geen enkele wijze een product van en zullen alleen al met de huidige financiële krapte een snel verder afglijden van de zorg te weeg brengen!

Wij steunen ook het Bedrijfsleven in hun actie om op te komen voor het behoud van de bedrijven en de werkgelegenheid in ons land, voor het overeind helpen houden van onze economie, in het belang van de gehele samenleving, in het uiteindelijk belang van allen!

Paramaribo, 24 maart 2020

Het bestuur van de Vereniging van Medici in Suriname

Het bestuur van de Surinaamse Vereniging voor Fysiotherapie

Het bestuur van de Vereniging van Apothekers in Suriname

Het bestuur van de Surinaamse Tandheelkundigenvereniging

Het bestuur van de Surinaamse Vereniging van Psychologen en Orthopedagogen

Het bestuur van de Vereniging van Logopedisten

Het bestuur van de Surinaamse Vereniging van Diëtisten

De Ergotherapeuten

De Huidtherapeuten

Bijlage 10: AANGEBODEN: VERKLARING VAN DE ZORGVERLENERS IN SURINAME

25/03/2020 02:11




De redactie van DWT Publishing NV stelt lezers in de gelegenheid stukken in te zenden ter publicatie. In principe worden alle ingezonden artikelen opgenomen, tenzij de inhoud schadelijk, kwetsend of beledigend is voor derden. Stukken die geplaatst worden komen niet noodzakelijkerwijs overeen met de mening van DWT Publishing NV. De redactie behoudt zich het recht om stukken niet te plaatsen, in te korten of te redigeren zonder dat die uit hun context worden gehaald.

De groepen van dienstverleners in de zorg in ons land, te weten de medici, de tandartsen, de apothekers, de fysiotherapeuten, de psychologen, de diëtisten, de ergotherapeuten, de logopedisten, de huidtherapeuten, maken hierbij bekend dat zij met grote bezorgdheid hebben kennis genomen van de aanneming en inwerkingtreding van de valutawet, zoals afgekondigd op maandag 23 maart.

De gevolgen van deze wet zijn niet te overzien en onze bezorgdheid strekt zich met name uit over de grote, onherroepelijke consequenties voor het gehele bedrijfsleven, de banken, maar ook de totale samenleving, waar wij allen vredig deel van uitmaken. Deze wet zal ook grote invloed op de zorg hebben, aangezien ook hierdoor aanmerkelijke tekorten aan essentiële middelen zullen optreden.

Onze grote bezorgdheid heeft op gelijke wijze ook betrekking op de onlangs -op initiatief van enkele DNA-leden- ingediende zorgwetten (de Raamwet Volksgezondheid en de Wet Financiering Individuele Gezondheidszorg), die verregaande consequenties zullen hebben voor de gehele zorgverlening in het land, waarbij ook de groepen werkzaam in de zorg, maar ook het bedrijfsleven en de vakbeweging die allen de enorm verhoogde zorgkosten zouden moeten opbrengen, juist niet betrokken zijn!

Indien ook deze nieuwe wetgeving erdoor gedrukt wordt in DNA, zal de chaos in de zorg niet meer te overzien zijn en wij willen hierbij daarom dan ook dit gepast zorgsignaal afgeven aan de regering en DNA. Wij willen graag blijven meewerken aan de verdere ontwikkeling en de verbetering van de kwaliteit alsook van de kostenbeheersing van de zorg, met vereende krachten in goed overleg met de betreffende actoren, daarmee een breed draagvlak creërend. De ingediende zorgwetten zijn daar echter op geen enkele wijze een product van en zullen alleen al met de huidige financiële krapte een snel verder afglijden van de zorg te weeg brengen!



Wij steunen ook het bedrijfsleven in hun actie om op te komen voor het behoud van de bedrijven en de werkgelegenheid in ons land, voor het overleefd houden van onze economie, in het belang van de gehele samenleving, in het uiteindelijk belang van allen!

Het bestuur van de Vereniging van Medici in Suriname

Het bestuur van de Surinaamse Vereniging voor Fysiotherapie

Het bestuur van de Vereniging van Apothekers in Suriname

Het bestuur van de Surinaamse Tandheekundigenvereniging

Het bestuur van de Surinaamse Vereniging van Psychologen en Orthopedagogen

Het bestuur van de Vereniging van Logopedisten

Het bestuur van de Surinaamse Vereniging van Diëtisten

De Ergotherapeuten

De Huidtherapeuten

Bijlage 11:

Opschudding over initiatiefwet gezondheidszorg

Geplaatst op maart 23, 2020

WET van.....
houdende regels inzake de organisatie en
het financieringsstelsel van de individuele gezondheidszorg
(Wet Financiering Individuele
Gezondheidszorg)

ONTWERP

DE PRESIDENT VAN DE REPUBLIEK SURINAME,

In overweging genomen hebbende, dat, - mede gelet op artikel 36 van de Grondwet van de Republiek Suriname en de Raamwet Volksgezondheid (S.B. no....) en ter herziening van het financieringsstelsel van de individuele gezondheidszorg, het nodig is (nadere) regels ter zake vast te stellen;


Heeft, de Staatsraad gehoord, na goedkeuring door De Nationale Assemblée, bekrachtigd de onderstaande wet:

In een
initiatiefvoorstel,
ingediend door J.
Simons, A. Abdoel,
D. Sumter, J.
Wielzen en R.
Ilahibaks,
aangaande de
organisatie en het

financieringsstelsel van de individuele gezondheidszorg (Wet Financiering Individuele Gezondheidszorg) staan volgens jurist/advocaat Antoon Karg nogal wat erg zorgwekkende, op zijn zachtst uitgedrukt, artikelen die van kracht kunnen gaan worden als deze wet aangenomen zou worden.

Het gaat in deze om de "Wet houdende algemene regels betreffende de systematiek van het zorgstelsel en de openbare – en individuele gezondheidszorg" (Raamwet Volksgezondheid). Over dit wetsvoorstel is nogal wat opschudding ontstaan bij onder andere medici. Dagblad Suriname sprak hierover met Antoon Karg, een jurist/advocaat, die het wetsvoorstel op verzoek van vrienden, die in de zorgsector werkzaam zijn, heeft uitgeplozen.

Volgens Antoon Karg zouden in het voorstel alle artsen binnen 2 jaren in overheidsdienst moeten. Er zou dan overgestapt worden naar wat in de memorie van toelichting genoemd wordt een "Single Payer System", wat betekent dat er nog maar 1 instantie is die zorg aanbiedt, en dat is dan het SZF. Niet alleen zouden de artsen dan een door de overheid vastgesteld salaris krijgen, maar ook wordt daarin bepaald dat indien zij ooit bijvoorbeeld een salarisverhoging zouden willen bedingen, de volledige kosten in de zorg en de kosten per branche dat eerst moeten toelaten. In de memorie staat in vierkante bewoordingen dat "marktwerking onwenselijk is als het gaat om zorg", en Karg beschouwt dat als een beginsel uit een socialistisch of communistisch land. Volgens Karg is het ook nog eens de bedoeling van de indieners dat deze wet nog vóór 25 mei wordt aangenomen. "We zitten met 29 assembleeleden die zich heel loyaal hebben opgesteld ten aanzien van deze regering, en het gaat om een initiatiefvoorstel van de assembleeleden zelf. De hoofd-initiatiefnemer is zelfs voorzitter van de assemblee, en ook arts. Haar politieke overwegingen en meerderheid heeft ze er dus al gereed voor."



“Als dit zou lukken en geïmplementeerd zou worden, wat best ondenkbaar is omdat medici dit nooit zouden moeten of willen accepteren, dan zou Suriname niet meer kunnen concurreren als het gaat om talenten in de gezondheidszorg, en mensen zullen ondanks hun vaderlandsliefde moeten overwegen of zij onder die omstandigheden nog hier zouden willen werken. Je krijgt dus een uitstroom van mensen in deze beroepsgroep, wachttijden zullen niet te overzien zijn, en politieke en overheidsoverwegingen komen dan te staan boven medische overwegingen wanneer het gaat om zorg voor het individu. De hele sector wordt hiermee ernstig in gevaar gebracht, want de uitvoerder die ervoor is aangewezen op dit moment, het SZF, is niet in staat gebleken haar eigen bedrijfsvoering op orde te krijgen, om naar buiten te treden met de juiste cijfers ook. Ze zullen dus nooit als toezichthouder kunnen optreden naar de rest van de zorg toe. Wat heeft men te verbergen door geen jaarrekeningen te presenteren, vraag je je dan af?”

Ook geeft Antoon Karg aan dat het niet alleen gaat om specialisten in deze, maar ook om paramedici, opticiens, verpleegkundigen, de thuiszorg, de hele sector zal de gevolgen hiervan ondergaan. “De grootste pijnpunten in de initiatiefwet zijn dat er een zorgplicht wordt opgelegd, losgekoppeld van of er wel of geen compensatie tegenover staat, dat binnen 2 jaar iedereen in loondienst moet gaan, dat er erg slordig omgegaan wordt met beschermingen voor deze mensen die in de zorg werkzaam zullen zijn, dat boetes of straffen opgelegd kunnen worden als je het ergens niet mee eens bent, zelfs een boete die genoemd wordt van 1 miljoen SRD, maar erger nog: dat de rechter erbij buitenspel wordt gezet. Je hebt een termijn van 6 weken om bezwaar aan te tekenen tegen beslissingen van de minister. Je gaat dus met het bezwaar naar dezelfde instantie die je de boete heeft opgelegd, en in beroep moet je bij de president van het land, en niet bij een rechter. Dat alleen al is ongrondwettelijk.” Volgens Karg wil men hiermee terug naar 450 voor Christus toen het staatshoofd nog zelf rechter was.

“Als de zorgsector zich niet verenigt en de gelederen sluit om in stelling te komen tegen dit voorstel, zullen de gevolgen niet te overzien zijn”, zegt Karg.

Bijlage 12: VMS ontstemd over onjuiste mededelingen minister Elias

28 Mar 2020, 06:28




De Vereniging van Medici in Suriname (VMS) heeft minister Antoine Elias in een brief gewezen op onjuiste berichtgeving via de media over de bij De Nationale Assemblée ingediende Zorgwetten. De VMS is zeer gebelgd over deze kwestie. De VMS is niet betrokken bij het binnenhalen van 51 gezondheidswerkers en artsen uit Cuba.

Geachte Minister,

Zoals gebleken is, heeft u tijdens de persconferentie van woensdag 25 maart jl. betreffende de aanpak en bestrijding van het Coronavirus Covid-19, aan de pers medegedeeld dat er wordt samengewerkt door de VMS met de Cubaanse artsen. *De VMS wil u hierbij erop attenderen dat zij geenszins betrokken is door uw Ministerie bij het wel of niet binnenhalen van de 51 gezondheidswerkers uit Cuba, en evenmin is de VMS ermee bekend dat zij nu samenwerkt met deze gezondheidswerkers.*

De VMS heeft zich nimmer gekant tegen het tijdelijk versterken van het artsenbestand op grond van een aanwezige behoefte (d.w.z. zonder tekortdoening aan onze eigen jonge artsen in opleiding), mits de nieuwkomers daartoe ook voldoende gekwalificeerd zijn. Verschillende (eerder gearriveerde) Cubaanse artsen zijn inmiddels wel degelijk door onze eigen goed opgeleide medische specialisten ingewerkt en als zodanig ook volledig erkend, doch dat is steeds op individuele basis geschied. En daar is ook niets op tegen, immers wij artsen staan met z'n allen voor het in standhouden van de kwaliteit van onze tot nog toe goede gezondheidszorg, alhoewel het gebrek aan beschikbare middelen, dat elke dag steeds verder dreigt te bemoeilijken.

Wij spreken onze bijzondere teleurstelling uit over het feit dat door het Ministerie van Volksgezondheid en/of het SZF in deze voor de gezondheidszorg, in het bijzonder voor de zorginstellingen en alle gezondheidswerkers zeer moeilijke en risicovolle tijden, geen extra fondsen in het leven zijn geroepen om aan de voorspelbaar steeds verder toenemende vraag en behoefte aan beschermingsmiddelen voor met name de zorgverleners, te kunnen voldoen. Het SZF heeft in deze periode vanaf de uitbraak van het virus in ons land veel minder uitgaven, doordat er alleen acute gevallen worden behandeld en daardoor veel minder garantiebrieven worden verstrekt en gedeclareerd. Het SZF had tenminste met dit overschot aan middelen de zorg kunnen tegemoetkomen door de onbenutte financiële middelen aan een speciaal Corona-(bestrijdings)fonds toe te vertrouwen.



Dit alles is niet gebeurd, maar de zorg moet verder gaan! En dat wordt ook prompt verwacht van de zorgverleners, die al verschillende noodkreten slaken om dringende hulp, omdat er anders niet meer gewerkt kan en mag worden, zonder de in deze strijd tegen het virus zo essentiële beschermingsmiddelen. Verschillende artsen/specialisten kopen reeds her en der privé al zelf shields in en spuiten om te desinfecteren, enz. Het bedrijfsleven, met name juist de Vereniging Surinaams Bedrijfsleven (dat ook al zwaar getroffen wordt door een nieuwe Valutatransactiewet), heeft zelf met spoed een Fonds Su4Su in het leven geroepen, op verzoek (een bedeltocht) van medici om steun, speciaal voor de strijd tegen Covid-19. Terwijl alle aandacht van de medici nodig is voor de strijd tegen het virus, moeten zij ook nog zelf om hulp vragen bij het Bedrijfsleven voor het aanschaffen van beschermingsmiddelen, waar het Ministerie met heel andere zaken bezig is, Zo is het bekend dat de aanschaf van het dure “medicijn” uit Cuba, ter waarde van USD 150,- per ampul, waarvan nu al bekend is dat dat niet zal werken tegen het virus, en waarvan het Ministerie in april een grote partij wil inkopen, weggegooid geld is. Waarom wordt dit niet besteed aan de aanschaf van beschermingspakken/overschorten voor de artsen en verpleging in de ziekenhuizen, voor de mondkapjes, de shields, etc.?? Terwijl het toch genoegzaam bekend is dat het werken zonder deze middelen levensgevaarlijk is voor de arts, de verpleging, de patiënten in het ziekenhuis en sowieso de verdere verspreiding van het virus kan bevorderen?!

Het AZP moet als ziekenhuis ook alles zelf doen, zelf zien te rooien. Intussen wordt ook het Wanica Ziekenhuis nu gereed gemaakt, maar wel door het AZP, met behulp van de specialisten van het AZP, maar ook door allemaal mensen uit het bedrijfsleven, ingeschakeld door artsen en het AZP.

De VMS doet hierbij dan ook, gezien de volledige inzet van haar medici in de strijd tegen het Coronavirus, een beroep op u, Minister, om nauwkeuriger te zijn in uw uitspraken, opdat wij ons geheel en al kunnen concentreren op Covid-19 en niet steeds geconfronteerd worden met onjuistheden of onwaarheden via de media verspreid.

Tevens doen wij hierbij een dringend beroep op u om de inmiddels bij DNA ingediende controversiële Zorgwetten, waartegen op het hoogste niveau (ook bij de DNA!) reeds ernstig bezwaar is gemaakt door ALLE zorggroepen in ons land, het Bedrijfsleven (VSB en ASFA), de SURVAM en de Vakbeweging (C-47), daarmee een heel groot deel van de samenleving vertegenwoordigend, voorshands te doen aanhouden ter bespreking daarvan met alle stakeholders; zulks echter tot na het moment dat onze strijd en die van het Ministerie en de gehele bevolking van Suriname tegen Covid-19, gewonnen zal zijn verklaard en de aandacht van allen voor nieuwe wetgeving in de zorg met recht mag worden opgeëist!

Bijlage 13: ABPLAZ: Directie AZP neemt veiligheid personeel niet serieus

28 maart 2020

GFC NIEUWS- De directie van het Academisch Ziekenhuis Paramaribo (AZP) neemt de veiligheid van het personeel niet serieus, zegt de bond bij het AZP, ABPLAZ.

Zij wijst erop dat om de verspreiding van het Covid-19 virus zoveel mogelijk te voorkomen door bevoegde instanties instructies zijn gegeven. Een van deze is om op de werkvloer zoveel mogelijk een minimale personeelsbezetting te hanteren. Een voorbeeld is dat het personeel in ploegen kan werken door bijvoorbeeld om de ene dag iemand anders op de werkvloer per afdeling te laten verschijnen.

De personeelsleden of werknemers mogen onder geen voorwaarde worden verplicht om verlof op te nemen. In tegenstelling tot andere bedrijven en overheidsinstanties houdt de directie van het AZP zich niet aan deze instructies. Zo wordt op bepaalde afdelingen het personeel onder druk gezet om verplicht verlof op te nemen. Bij weigering worden zij verplicht hun krachten op andere afdelingen te geven.

Ook is er door personeel geklaagd dat zij niet optimaal zijn beschermd om patiënten, die besmet of vermoedelijk besmet zijn met het Covid-19 virus, op te nemen voor het bieden van de nodige zorg. Het personeel van het Academisch ziekenhuis is zeer gebelgd over de wijze waarop de directie omgaat met hun veiligheid op de werkvloer.

Tevergeefs doet het bestuur van de bond sedert vrijdag 20 maart 2020 pogingen om een onderhoud te hebben met de algemeen directeur om over de situatie in dialoog te treden. Het personeel is van mening dat de directie het niet nauw neemt met hun veiligheid en die van hun gezinnen. Het enige waaraan de leiding van het ziekenhuis denkt, is het bieden van de zorg aan cliënten, terwijl de veiligheid van het personeel ook erg belangrijk is.

Diverse personeelsleden zijn moe van de drukstelling en onwaardige behandeling die ze ondergaan en hebben een beroep op het bestuur gedaan om in deze zaak in te spelen. Het bestuur heeft op dinsdag 24 maart jl. een brief naar de directie gericht waarop er tot op dit moment geen reactie is gegeven.

Vrijdag is er wederom een brief naar de directeur gestuurd. Als er tot maandag aanstaande vanuit de directeur geen gepaste oplossing komt in deze situatie zal het personeel uit onder andere veiligheidsoverwegingen een eigen standpunt innemen.

Wat ook aan te merken valt, is dat vanwege de gestegen prijzen, vooral op basisgoederen, het personeel graag over haar prestatietoelage wilt beschikken. Traditioneel werd deze in de maand februari overgemaakt, de laatste jaren wordt deze steeds later gestort. Ook de betaling van het salaris heeft tot op dit moment niet plaatsgevonden.

Bijlage 14: AZP-directeur verontwaardigd over persbericht bond

28 Mar 2020, 20:48 **Algemeen directeur van het Academisch Ziekenhuis Paramaribo (AZP), Claudia Redan, is verontwaardigd over een persbericht van de bond waarin wordt gesteld dat de veiligheid van medewerkers niet serieus wordt genomen. "Het AZP is een ziekenhuis en vervult een voorhoederol. Essentiële diensten zullen normaal hun werkzaamheden moeten uitvoeren teneinde de continuïteit van zorg te garanderen. De directie is zich terdege bewust van haar verantwoordelijkheid waarbij de veiligheid van haar personeel hoog in het vandaal staat," zegt Redan om een reactie gevraagd aan Starnieuws. Maandag is er een onderhoud met het bestuur van de bond.**

De bond zegt dat om de verspreiding van het virus dat Covid-19 veroorzaakt zoveel mogelijk te voorkomen, is door bevoegde instanties instructies gegeven. Een van deze is om op de werkvloer zoveel mogelijk een minimale personeelsbezetting te hanteren. Een voorbeeld is dat het personeel in ploegen kan werken door bijvoorbeeld om de ene dag iemand anders op de werkvloer per afdeling te laten verschijnen. De personeelsleden of werknemers mogen onder geen voorwaarde worden verplicht om verlof op te nemen. In tegenstelling tot andere bedrijven en overheidsinstanties houdt de directie van het AZP zich niet aan deze instructies. Zo wordt op bepaalde afdelingen het personeel onder druk gezet om verplicht verlof op te nemen. Bij weigering worden personeelsleden verplicht hun krachten op andere afdelingen te geven.

Ook is er door personeel geklaagd dat het niet optimaal is beschermd om patiënten, die besmet of vermoedelijk besmet zijn met het Covid-19 virus, op te nemen voor het bieden van de nodige zorg. Het personeel van het AZP is zeer gebelgd over de wijze waarop de directie omgaat met de veiligheid op de werkvloer. Tevergeefs doet het bestuur van de bond sedert 20 maart 2020 pogingen om een onderhoud te hebben met de algemeen directeur om over de situatie in dialoog te treden. Het personeel is van mening dat de directie het niet nauw neemt met hun veiligheid en die van hun gezinnen. Het enige waaraan de leiding van het ziekenhuis denkt, is het bieden van de zorg aan cliënten, terwijl de veiligheid van het personeel ook erg belangrijk is, meent de bond. Het bestuur heeft op dinsdag 24 maart jl. een brief naar de directie gericht waarop er tot op dit moment geen reactie is gegeven.

Op vrijdag 27 maart 2020 is er wederom een brief naar de directeur gestuurd. Als er tot maandag aanstaande vanuit de directeur geen gepaste oplossing komt in deze situatie zal het personeel uit onder andere veiligheidsoverwegingen een eigen standpunt innemen. Wat ook aan te merken valt, is dat vanwege de gestegen prijzen, vooral op basisgoederen, het personeel graag over haar prestatietoelage wilt beschikken. Traditioneel werd deze in de maand februari overgemaakt, de laatste jaren wordt deze steeds later gestort. Ook de betaling van het salaris heeft tot op dit moment niet plaats gevonden.

Redan is verbaasd over het persbericht, want er is een afspraak voor maandag gemaakt op basis van het schrijven. "Er zijn maatregelen getroffen deels gedeeld met de samenleving (spoeddiensten) en ook intern om een veilige werkomgeving te garanderen. De diensten zijn aangepast en werkt zeker een derde van het personeel op een andere manier, zegt de directeur. Weer zijn er zorgmedewerkers vrij gemaakt om zich ready te maken. "Wij weten niet wat ons te wachten staat de komende weken indien er zich een toename in de aantal Covid-19 gevallen zal voordoen. De Spoedeisende Hulp en de griepoli draaien 1 maal 24. Wij hebben gezorgd voor voldoende PPE voor onze medewerkers en zullen hen nooit en te nimmer blootstellen aan gevaren. Alle groepen in het ziekenhuis van beveiliging, interieurverzorgers, administratie zorgmedewerkers zijn voorgelicht," benadrukt Redan.

Bijlage 15: Dreiging werkneerlegging RKZ en Diakonessenhuis

30 Mar 2020, 13:55



Vakbondsleider Robby Naarendorp zegt dat hij alles heeft gedaan om actie bij de twee ziekenhuizen te voorkomen.

Zowel bij het St. Vincentius Ziekenhuis (RKZ) als het Diakonessenhuis dreigt er een werkneerlegging als het personeel uiterlijk morgen niet beschikt over zijn salaris, koopkrachtversterking en kledingtoelage. Het is volgens bondsvoorzitter Robby Naarendorp elke maand weer trekken en bellen om de salarissen van het personeel van deze twee ziekenhuizen betaald te krijgen. “We kunnen bij deze instellingen niet eens praten over een nieuwe collectieve arbeidsovereenkomst, omdat de inkomsten van deze ziekenhuizen er niet rooskleurig uitzien.”

Aan Starnieuws zegt hij dat hij op tijd aan de bel heeft getrokken bij minister Antoine Elias van Volksgezondheid en hem heeft gewezen op de ernst van de situatie. Hij vindt dat nu het allerbelangrijkste is om de rust in de ziekenhuizen te bewaren, aangezien het deze mensen zijn die de zieke mens moeten opvangen. Naarendorp doet een beroep op de autoriteiten om het zo spoedig mogelijk daar naartoe te leiden dat de rust wordt bewaard in de ziekenhuizen.

Het personeel van de ziekenhuizen krijgt al maanden een koopkrachtversterking van SRD 1.000. Het blijft echter een probleem voor beide instellingen om op tijd te voldoen aan de salarissen en de koopkrachtversterking van hun personeel. Naarendorp zegt dat het personeel van Diakonessenhuis pas midden maart kon beschikken over hun koopkrachtversterking van februari. Deze maand moet ook de kledingtoelage van het Diakonessenhuis worden uitbetaald. Hij heeft een zwaar hoofd over de uitbetaling.

Naarendorp zegt dat hij geen argumenten meer heeft om de mensen te bewegen af te zien van actie als hun lonen morgen niet worden uitbetaald. “Ik kan de mensen begrijpen. Ze willen ook wat inkopen terwijl de winkels steeds leger en leger raken.” Hij wijst erop dat er een enorme druk op de verpleegkundigen rust vanwege de situatie, waarbij er niet genoeg middelen zijn om de ziekenhuizen naar behoren te draaien. “Rust is nu noodzakelijk, nu de ziekenhuizen zijn klaargemaakt om eventuele met het coronavirus besmette personen op te vangen.” En dan, voegt de bondsvoorzitter eraan toe, krijg je er nog bovenop dat je salaris niet is gestort.

Naarendorp zegt dat hij de minister heeft gewezen op het gevaar van een mogelijke werkneerlegging. Als goed bondsbestuur heeft hij alles geprobeerd om onderbreking van de zorg in de ziekenhuizen te voorkomen. “Wij willen dit niet hebben, maar hadden dit al voorzien vanwege de enorme druk op de zorgverleners.”

Bijlage 16: Lucht tussen directie AZP en bond opgeklaard

30 Mar 2020, 20:30



De directie van het Academisch Ziekenhuis Paramaribo (AZP) en de bond garanderen de samenleving dat de continuïteit van de zorg gewaarborgd is.

In goed overleg de zorgpunten besproken:

- De betaling van het salaris van maart 2020 heeft heden (maandag 30 maart 2020) plaatsgevonden.
- De betaling van de prestatietoelage zal morgen (31 maart 2020), na overmaking door het ministerie van Financiën plaatsvinden.
- De veiligheid van het personeel op de werkvloer is gegarandeerd. De afgesproken maatregelen worden gecommuniceerd naar het personeel, melden directie en bond in een verklaring.

Bijlage 17: Onzekerheid bij SZF- vrijwillig verzekerden, omdat premie betalen niet mogelijk is

29 maart 2020

GFC NIEUWS- Vrijwillig verzekerden bij het Surinaamse StaatsziekenFonds (SZF) maken zich zorgen over de voortgang van hun verzekering.

“Het betalen van de premie bij de kantoren van het Ziekenfonds is niet mogelijk”, zeggen enkele klagers. Ook bij de banken is het volgens hen erg problematisch om kasstortingen te verrichten.

“Ik ben vorige week naar mijn bank geweest met de bedoeling om contant Surinaams geld te storten op mijn rekening, want ik heb onvoldoende saldo. Ik was vervolgens van plan om dan via internet banking de SZF- premie te betalen”.

“Maar bij de bank kreeg ik te horen dat ik alleen via Internet Banking een afspraak kan maken om een kasstorting te mogen verrichten. Dat heb ik gedaan en heb tot heden geen reactie gekregen”, zegt een andere gedupeerde vrouw.

De klagers willen officieel meer duidelijkheid van het SZF. Ze willen specifiek weten of de verzekeringen **van ook de vrijwillig verzekerden**, net als bij de verplicht verzekerden, de komende maand automatisch worden verlengd.

Het Fonds was zondag onbereikbaar voor een reactie.

Bijlage 18: Slapeloze nachten bejaarden in Suriname over stopzetting van hun verzekering bij SZF

25 maart 2020

GFC NIEUWS– Ouderen in Suriname maken zich zorgen over hun verzekeringen bij het Surinaamse Staatsziekenfonds (SZF). Ze zijn bang dat hun ziektekostenverzekering wordt stopgezet wegens wanbetaling buiten hun schuld om.

Er zijn volgens de oudjes geen mogelijkheden om de SZF- premie te betalen. De banken zijn gesloten en bij de SZF- kantoren is dat ook niet meer mogelijk. Een 75- jarige vrouw uit Wanica zegt dat zij en haar partner vannacht niet of nauwelijks hebben geslapen omdat zij zich ernstig zorgen maken. Ook bij haar kennissen bestaat er onzekerheid.

Via Whatsapp wordt er vandaag over en weer met elkaar gecommuniceerd over deze voor hen zorgelijke kwestie. Bejaarden die zich zorgen maken vragen via GFC Nieuws aandacht voor het probleem en willen duidelijkheid van de directie van het Fonds.

“Kan het SZF officieel snel duidelijkheid geven hierover?”, verzoeken ze. *Volgens informatie heeft een topper van het Fonds al aan de bejaarden doorgegeven dat “er nog geen besluit is genomen”.*

(Mededeling redactie GFC: het SZF had bekendgemaakt dat alle verzekeringen automatisch zullen worden verlengd. De ouderen beweren echter dat zij andere informatie hebben gekregen.)

Hieronder enkele Whatsapp berichten die naar elkaar zijn gestuurd door de oudjes.

Maandelijks betaal ik de SZF kosten aan de kassa. Nu het kantoor gesloten is, is deze mogelijkheid er niet. Er is een flyer met info opgehangen maar dat betreft info als je van hen restitutie te ontvangen hebt. Meerdere telefoontjes en apps hebben tot op heden geen duidelijkheid kunnen brengen hoe te betalen.

Het risico is dus aanwezig dat als ik niet betaal -en hoe moet dat dan?- dat ik uit de verzekering gegooid word. Kunnen ze besparen op de kosten van de behandeling van oudere coronapatiënten.

Nee, wordt automatisch verlengd deze maand.

Ik heb met iemand van SZF gesproken en die zei dat er nog niets beslist is!

Neen, en nu met de banken en bedrijven die het werk neerleggen, is het nog chaotischer. We moeten even afwachten wat morgen brengt. Dit is een overmachtssituatie en ze zullen er zeker rekening mee moeten houden.

Ik vind dit ernstig, vooral voor de oudere burgers die slecht ter been zijn. Heb je geen internetbankieren, werd gevraagd? Hoeveel ouderen in Suriname hebben een computer of internet bankieren? Ze sluiten maar hebben niet over de consequenties nagedacht. Of juist wel! Een goede reden om van de oudjes af te komen?

Bijlage 19: Dienstverlening SZF niet gestopt

26 maart 2020

GFC NIEUWS- De adviezen en maatregelen omtrent COVID-19 van de Surinaamse autoriteiten nopen de Stichting Staatsziekenfonds (het SZF) verantwoordelijkheid te nemen in het niet verder verspreiden van het virus.

De richtlijnen van de autoriteiten worden door het SZF heel serieus genomen, zegt directeur Rick Kromodihardjo.

In het kader van bovenstaande heeft het SZF ingaande 23 maart de publieke hallen gesloten voor het publiek. Echter, dit betekent geenszins dat daarmee de dienstverlening is gestaakt.

De dienstverlening is aangepast middels digitale processen die te volgen zijn via de website (www.szf.sr). Dit heeft als voordeel dat onze cliënten middels digitale oplossingen worden bediend en op die manier niet van huis hoeven voor het doen van zaken bij het SZF.

De dienstverlening gaat onverkort door, hetzij met gewijzigde processen waarbij wij veel meer gebruik zullen maken van digitale meldingen via e-mail, Whatsapp en inbellen. Voorzieningen en verlenging van de geldigheidsduur van de kaarten zullen op bovengenoemde manier ook door gecommuniceerd worden naar de begunstigen. Zowel de dienstverlening als de zorginkoop bij de dienstverleners blijven gegarandeerd. Met ingevoerde maatregelen vormt het SZF geen uitzondering op alle andere bedrijven die uit hoofde van hun verantwoordelijkheid hun diensten aanpassen aan de huidige omstandigheden.

De digitale diensten zijn te bereiken via:

Aanvraag nieuwe verzekering: vrijwilligeverzekering@staatsziekenfonds.sr

Premiebetaling Vrijwillig Verzekerden: financieelbeheer@staatsziekenfonds.sr of +597 722 10 36 (whatsapp/sms)

Verlenging geldigheidsduur Verplicht

Verzekerden: verplichtverzekerden@staatsziekenfonds.sr

Restitutie: +597 881 44 65 of +597 863 73 18 (whatsapp/sms)

Thuiszorg: mdthuiszorgTU@staatsziekenfonds.sr

Ontheffingen: mdgnmontheffing@staatsziekenfonds.sr

Bijlage 20: VERENIGING VAN APOTHEKERS LUIDT DE NOODKLOK

09/04/2020 14:51



PARAMARIBO - De Vereniging van Apothekers in Suriname luidt de noodklok, omdat zij verwacht dat er zeer binnenkort een ernstig tekort aan essentiële geneesmiddelen in Suriname dreigt te ontstaan.

De vereniging schrijft dat apothekers onvoldoende geneesmiddelen en medische hulpmiddelen kunnen bestellen bij diverse importeurs waarvan het BGVS de grootste is. Veel geneesmiddelen zijn niet in voorraad. Ook komt het voor dat apotheken slechts een deel van de benodigde hoeveelheid kunnen bestellen, omdat er onvoldoende voorraad van belangrijke geneesmiddelen aanwezig is.

Eén van de hoofdredenen is dat er niet genoeg vreemde valuta beschikbaar wordt gesteld voor de importen van geneesmiddelen, zegt de vereniging. Verder is het niet langer mogelijk om vreemde valuta via andere officiële kanalen te verkrijgen. Daardoor kunnen diverse importeurs hun buitenlandse leveranciers niet tijdig betalen en worden dus diverse leveringen vanuit het buitenland aangehouden, terwijl er ook diverse bestellingen worden afgezegd.

Momenteel is er onvoldoende HIV-medicatie beschikbaar waardoor nu moet worden gekeken hoe de behandelingen moeten worden voortgezet, laten de apothekers weten. Het tekort aan essentiële geneesmiddelen en de nu nu ontstane COVID-19-situatie zijn volgens hen een ernstige bedreiging voor de toch al zo kwetsbare gezondheidszorg in ons land.

De Vereniging van Apothekers in Suriname doet een dringend beroep op de autoriteiten en in het bijzonder het ministerie van Volksgezondheid om alles in het werk te stellen dat er op zeer korte termijn voldoende valuta beschikbaar wordt gesteld voor de import van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen, opdat een volgend drama tijdig voorkomen kan worden.

Tot slot wordt in het persbericht gevraagd dat wordt heroverwogen of naast de banken, de tot onlangs erkende kanalen voor valuta-transacties, zoals de wisselkantoren, weer hiervoor toegankelijk kunnen worden gemaakt voor de continuïteit van de importen.



Bijlage 21: Artsen vrezen groter medicijntekort vanwege nieuwe Valutawet

15 april 2020

GFC NIEUWS- De Vereniging van Apothekers (VvA) heeft vorig week alarm geslagen, omdat een tekort aan medicijnen merkbaar is.

Deze situatie kan worden verergerd door de onlangs aangenomen Wet Controle Valutaverkeer en Transactiekantoren, meer bekend als de Valutawet.

Voorzitter van de VvA, Irving Jong A Liem, zegt dat importeurs van medicamenten ook voor aanneming van de wet, moeite hadden om aan valuta te komen. Met de aanneming van de wet is de beschikbaarheid van valuta komen weg te vallen.

Hierdoor kunnen geen volledige bestellingen geplaatst worden.

De wet werd op 21 maart goedgekeurd. Volgens coalitieleden en de regering is met de goedkeuring van deze wet echter een belangrijke stap gezet in de ordening van de sector en om de integriteit van het financiële stelsel van Suriname te waarborgen.

Verder is deze wet bedoeld om illegale activiteiten in de financiële sector, zoals money-laundering en financiering van terrorisme, tegen te gaan. Tegelijk wordt de cliënt beschermd bij geldtransacties nu de Centrale Bank van Suriname op de verrichtingen van de geldtransactiekantoren toezicht uitoefent.

Bijlage 22: Apotheken zien dalende lijn dekkingpercentage geneesmiddelen

2 mei 2020 om 08:03 Leestijd 2 minuten



De apotheken in Suriname zien een dalende lijn van het dekkingpercentage van geneesmiddelen. Dit zegt de voorzitter van de Vereniging van Apothekers in Suriname (VvA), Irvin Jong A Liem, aan Suriname Herald.

“We hebben altijd een zekere mate van schaarste, omdat we nooit 100 procent dekking hadden. Terwijl we goed op weg waren het dekkingpercentage op te voeren, zien we nu weer een dalende lijn die zal doorzetten als er niet wordt ingegrepen door met name valuta beschikbaar te stellen voor nieuwe bestellingen”, zegt de VvA-voorzitter.

Hij stelt dat de apotheken de beschikbare medicijnen geleverd krijgen, maar dat er in de aantallen geknipt wordt. Het gaat in deze om diverse medicamenten. Jong A Liem deelt mee dat er geen achterstallige betaling is vanuit de verzekeringsmaatschappijen. Als dat het geval wordt, dan zal dit volgens hem gevolgen hebben voor de bedrijfsvoering.

Op 9 april luidde de VvA noodklok over de dreiging van een ernstig tekort aan essentiële geneesmiddelen in Suriname. “We sloegen alarm vanwege de verwachting dat er grote tekorten zouden ontstaan. Dit, omdat wij als apotheken steeds geconfronteerd werden met levering van kleinere aantallen op onze bestelling en het feit dat de importeurs aangaven steeds moeilijker aan valuta te komen. Of de oproep geresulteerd heeft in actie vanuit de overheid, dat antwoord kunnen alleen de groothandelaren geven”, zegt de VvA-voorzitter.

“De apothekers doen een dringend beroep op de autoriteiten en in het bijzonder het ministerie van Volksgezondheid om alles in het werk te stellen, dat er op zeer korte termijn voldoende valuta beschikbaar wordt gesteld voor de import van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen, opdat een volgend drama tijdig voorkomen kan worden.”

Verder vraagt de vereniging ook om te heroverwegen of naast de banken, de tot onlangs erkende kanalen voor valutatransacties, zoals de wisselkantoren, weer hiervoor toegankelijk kunnen worden gemaakt voor de continuïteit van de importen. “De beschikbaarheid van valuta is een essentiële voorwaarde voor het tijdig kunnen importeren van geneesmiddelen, maken de apothekers duidelijk”, aldus de vereniging in haar persbericht op 9 april

Bijlage 23: VMS tikt minister Elias op de vingers

13 May 2020, 07:41



De polikliniek gevestigd te De Boerbuiten.

De Vereniging van Medici in Suriname (VMS) heeft in een brief aan minister Antoine Elias van Volksgezondheid beklag gedaan over de vrije vestiging van Cubaanse huisartsen in Suriname. Ene DR Garcia zou volgens de VMS een eigen huisartsenpraktijk hebben geopend met geëigende reclame op de gevel. De VMS stelt dat eerder door de regering is meegedeeld dat de vijftig Cubaanse artsen zouden komen omdat Surinaamse basisartsen in onvoldoende mate bereid zouden zijn in het binnenland te werken.

In de brief worden diverse zorgpunten kenbaar gemaakt aan de minister. De arts zou niet via de reguliere weg zijn vergunning voor een huisartsenpraktijk hebben aangevraagd en verkregen. "Bij verdere navraag is ons ook gebleken dat u deze persoon eigendunkelijk een vergunning heeft verstrekt, buiten de wet (i.c. Decreet) voorgeschreven procedure om. Hoe is het mogelijk dat u als minister van Volksgezondheid deze wetgeving gewoon aan uw laars lapt en deze persoon heimelijk een vergunning verstrekt, terwijl u weet dat alle aanvragen primair voor advies naar de Beoordelingscommissie dienen te gaan, zoals imperatief is voorgeschreven in het Decreet Vergunningen Huisartsenpraktijk, artikel 6?". Dit vraagt de VMS.

Minister Elias om een reactie gevraagd, zegt aan Starnieuws dat alle vijftig Cubaanse artsen in het binnenland bij de Medische Zending of veraf gelegen poli's van de Regionale Gezondheidsdienst werkzaam zijn. De polikliniek waar de VMS het over heeft, staat niet op naam van dokter Garcia, maar op naam van stichting De Stem. Deze stichting helpt voornamelijk patiënten die drugsverslaafd zijn of hiv-positief zijn. De Stem, die een religieuze achtergrond heeft, is jaren actief.

De stichting heeft volgens de minister via de gebruikelijke weg een vergunning aangevraagd en verkregen. "Dokter Garcia behoort niet tot de vijftig Cubaanse artsen. Hij is een ingezetene van Suriname. Het gaat om een arts die beëdigd is nadat hij zijn zevende jaar succesvol heeft doorlopen," zegt Elias. De bewindsman zegt achter zijn besluit te staan om De Stem te erkennen. Hij waardeert het werk dat gedaan wordt.

Bijlage 24: Reactie op recente uitspraken van minister Elias

13 May 2020, 20:30




(Aangeboden)

De Vereniging van Medici in Suriname (VMS) heeft nota genomen van de reactie van Minister A. Elias op Starnieuws m.b.t. de 'onrechtmatige' vergunning welke is verleend door de Minister aan ene DR Garcia om zich als zelfstandig Huisarts te vestigen in Paramaribo.

1. Ten eerste bevreemdt het ons dat de vergunning, volgens de Minister, is verleend aan Stg. De Stem, welke overigens in 2018 reeds de beschikking had over een vergunning om een gezondheidscentrum te exploiteren. Hoe verklaart hij de aanwezigheid van deze genoemde Cubaanse arts, die trouwens op 27 januari 2020 is beëdigd tot arts en in allerijl toestemming heeft gekregen van de Minister zelf om zich als zelfstandig arts te mogen vestigen in Paramaribo, terwijl het ons bekend is dat meerdere Surinaamse artsen maandenlang moeten wachten op een vestigingsvergunning? Was het niet deze Minister die ons nadrukkelijk te kennen heeft gegeven dat Paramaribo reeds verzadigd is met Huisartsen en dat alle nieuwe Huisartsen slechts toestemming zouden krijgen om zich te vestigen in de districten en gebieden waar er een nijpend tekort is aan artsen?!

2. Is het volgens Minister Elias toegestaan dat stichtingen onbepaald buitenlanders dan wel buitenlandse artsen in dienst mogen nemen, terwijl de vergunning wordt gegeven aan een stichting en dat de burger die gebruik maakt van medische zorg aldaar bij eventuele calamiteiten of geschillen in het ongewisse wordt gelaten, doordat bijvoorbeeld die specifieke behandelende buitenlandse arts plots verdwijnt? De behandelend arts is altijd zelf verantwoordelijk voor zijn consulten en verrichtingen en daarom juist dient überhaupt voor de toelating getoetst te worden door de Beoordelingscommissie (waarin overigens zijdens de VMS zoals bij Decreet is bepaald ook een vertegenwoordiger in heeft) of betrokkenen voldoet aan de criteria of niet, nog los van het spreidingsvereiste zoals gesteld door de Minister. In geval van ernstige fouten, gemaakt door de door de Minister persoonlijk toegelaten buitenlandse arts, zal Minister A. Elias of Dhr. A. Elias dan persoonlijk aansprakelijk gesteld worden voor de schade! Realiseert de Minister zich dat wel? Want dat zijn de consequenties van het *moedwillig overtreden door de hoogste ministeriële gezagsdrager* van nota bene specifiek voor dit Ministerie in het leven geroepen regelgeving, terwijl deze gezagsdrager wel van alle artsen eist dat zij de toepasselijke regelgeving stipt naleven! Hier is toch sprake van je reinste wanbestuur?!

3. Voor zover bekend en zoals Minister Elias beaamt, is Stichting De Stem bezig met drugsverslaafden en HIV-positieven. Wat ons bevreemdt, is dat op genoemd gebouw en gevel en in de advertenties nergens de naam van Stg. De Stem te zien is. Wat wel op de gevel staat is de naam van de arts en dat mensen terecht kunnen voor verwijzingen, kleine chirurgische ingrepen en röntgen-



en lab-verwijzingen. De betreffende DR Garcia maakt geen gewag van de behandeling van drugsverslaafden en HIV-positieven, maar wel van zijn praktijk als 'geautoriseerde Huisarts' met openingstijden van 8.00 uur am tot 12.00 pm, d.w.z. een dienst van 16 uur per dag, van maandag t/m vrijdag. Dit alles uiteraard alleen in het Spaans gesteld. Cuba is geen Caricomlid.

Als er Huisartsen van Cuba in Paramaribo willen werken, hebben zij een verblijfsvergunning en een werkvergunning nodig. Indien er reeds voldoende Surinaamse Huisartsen in Groot-Paramaribo zijn gevestigd, zoals de Minister reeds langer dan 1 jaar geleden aan de VMS heeft voorgehouden, waarom zouden dan nog Cubaanse Huisartsen tot de vestiging in Groot-Paramaribo moeten worden toegelaten? Praat de Minister dus met 2 monden of meet hij slechts met 2 maten, ten faveure van de Cubanen en ten koste van onze landgenoten? Kan men dat nog langer een nationalistische opstelling van een Minister van ons land, nota bene van Volksgezondheid, noemen?

4. De Minister probeert in deze kwestie de werkelijkheid te verbloemen door de naam van Stg. De Stem te gebruiken. Dit, terwijl de Cubaanse arts slechts het pand van Stg. De Stem gebruikt en zijn praktijk als zelfstandig huisarts uitoefent.

5. Wij dagen de Minister uit om de vergunning en de voorwaarden gekoppeld aan deze Stichting publiekelijk te publiceren. Tevens vragen wij hem ook aan te geven of het niet waar is dat deze arts op 27 januari 2020 is beëdigd en of het waar is dat deze arts vóór deze tijd als 'arts' heeft gewerkt in de HAP van dhr. H. Hasrat? Dit zou betekenen dat de HAP niet onderzoekt of daar volwaardige en beëdigde artsen werken. De conclusie is dat de verantwoordelijke autoriteiten zeer laks omgaan met de volksgezondheid en de bekwaamheid van artsen.

De VMS zal zich altijd blijven inzetten om het beroep van medicus in Suriname te beschermen, zowel qua inhoud als voor wat betreft de kwaliteit en de ethiek. Wij zullen niet toestaan dat 'toevallige' ministers, die totaal geen affiniteit hebben met het geneeskundige beroep de basis leggen voor onregelmatigheden binnen de zorg. Er zijn al genoeg problemen in het land, laten we deze niet nog groter laten worden.

De Vereniging van Medici in Suriname

Paramaribo, 13 mei 2020

Bijlage 25: MINISTER ELIAS HEKELT KRITIEK ARTSENVERENIGING

14/05/2020 00:00 - [Ivan Cairo](#)



Minister Elias noemt de aantijgingen van de VMS 'halve waarheden en zelfs onwaarheden'. **Foto: Jason Leysner**

PARAMARIBO - De kritiek van de Vereniging van Medici in Suriname (VMS) dat hij een Cubaanse medicus onterecht vergunning heeft verleend om zich als huisarts in Suriname te vestigen is onjuist. Dat stelt minister Antoine Elias van Volksgezondheid tegenover de Ware Tijd. De bedoelde arts heeft volgens hem op een legale manier volgens de gangbare procedures vergunning gekregen.


In een brief aan Elias doet de VMS dinsdag haar beklag dat tegen de afspraken een Cubaanse medicus toestemming heeft gekregen zich in Paramaribo als huisarts te vestigen. Dit terwijl de Cubaanse artsen door de regering naar Suriname zijn gehaald om op poliklinieken in het binnenland ingezet te worden. Ene DR Garcia zou volgens de VMS een eigen huisartsenpraktijk hebben opgezet en reclame maken op de voorgevel van het gebouw.

In het schrijven brengt de artsenvereniging een aantal zorgpunten onder de aandacht van Elias; zij stelt dat de vergunning niet volgens de correcte procedure is verleend. "Bij verdere navraag is ons ook gebleken dat u deze persoon eigendunkelijk een vergunning heeft verstrekt, buiten de in de wet (i.c. Decreet) voorgeschreven procedure om."

"Hoe is het mogelijk dat u als minister van Volksgezondheid deze wetgeving gewoon aan uw laars lapt en deze persoon heimelijk een vergunning verstrekt, terwijl u weet dat alle aanvragen primair voor advies naar de beoordelingscommissie dienen te gaan, zoals imperatief is voorgeschreven in het decreet Vergunningen Huisartsenpraktijk, artikel 6?" stelt de VMS.

Elias: "Een eerste opmerking is dat de brief vol halve waarheden en zelfs onwaarheden zit. Alle vijftig Cubaanse artsen zijn in het binnenland bij de Medische Zending en verafgelegen poli's van de RGD." Hij voegt eraan toe dat de door de VMS bedoelde polikliniek niet op naam staat van Garcia, maar op naam van stichting De Stem. Deze organisatie heeft "via de gebruikelijke weg" haar vergunning verkregen, aldus de bewindsman.

Bij deze poli zouden voornamelijk drugsverslaafde patiënten worden behandeld en mensen met hiv. "De Stem is een stichting die reeds jaren bestaat", aldus de bewindsman. Elias geeft verder aan dat Garcia niet behoort tot de vijftig Cubaanse artsen die vorig jaar naar Suriname



zijn gekomen. Hij zou al geruime tijd in het land vertoeven. "Hij is ingezetene van Suriname en is als arts beëdigd, nadat hij zijn zevende jaar succesvol heeft doorlopen."

In haar kritiek schrijft de VMS dat Humphrey Hasrat, hoofd van de medische dienst van het Staatsziekenfonds (SZF), op onoirbare wijze heeft getracht Surinaamse huisartsen onderuit te halen door bepaalde eisen te stellen. Wie daar niet aan kan voldoen, krijgt geen overeenkomst van het SZF, wordt gesteld. De voornoemde eisen moeten door het ministerie worden gesteld en niet door een zorgaanbieder, meent de VMS.

Op basis van de geconstateerde zaken ziet het er volgens de vereniging naar uit dat ze "gewoon in de maling zijn en worden genomen" door Elias en de personen die de touwtjes in handen hebben bij het SZF. De minister wordt verweten Cubaanse artsen in Suriname toe te laten of toe te staan dat de buitenlandse medici lokale artsen zodanig beconcurreren dat het werken hen onmogelijk wordt gemaakt.

Bijlage 26: SZF-pasjes automatisch verlengd tot 30 juni

18 May, 12:35



SZF-Verplicht, BaZo- en BZV-kaarten worden automatisch verlengd tot en met 30 juni. Dit geldt voor de pasjes met een vervaldatum tussen 1 januari en 30 juni. Directeur Rick Kromodihardjo van Staatsziekenfonds (SZF) benadrukt dit besluit omdat gebleken is dat de verzekerden onvoldoende vertrouwen op de bekendmakingen die het SZF momenteel heeft lopen via conventionele en social media. “Men komt dus onnodig naar onze SZF-kantoren en in deze Covid-19-periode is dat echt niet verantwoord.”

In de bekendmakingen worden zowel de verzekerden als de dienstverleners er op gewezen dat de geldigheidsduur van de kaarten die in de periode 1 januari 2020 en 30 juni 2020 verloopt, automatisch verlengd is tot en met 30 juni 2020. Dat wil zeggen dat de kosten voor de huisarts, apotheek, specialist, laboratorium, röntgen, ziekenhuis, enzovoorts tot en met 30 juni 2020 normaal doorbetaald worden.

“Het SZF bevindt zich momenteel in een transformatieproces van digitalisering. Daarbovenop dienen wij rekening te houden met de door de regering genomen maatregelen ter zake preventie van Covid-19. Wij zien ons dus genoodzaakt deze tussenoplossing te brengen. “Ik roep hierbij de dienstverleners nogmaals op om de patiënten die aan bovengenoemde criteria voldoen, niet weg te sturen, maar die zorg te verlenen waar zij om vragen”, laat de SZF-directeur optekenen.

Bijlage 27: SZF gaat uitsluitend digitaal contact onderhouden

01 Jun, 22:35

In verband met de toename van besmetting met Covid-19 benadrukt de Stichting Staatsziekenfonds (SZF) dat het contact met de SZF-verzekerden en met de dienstverleners, uitsluitend op digitale wijze zal onderhouden.

Door de aangepaste maatregelen kan er stagnatie optreden in de dienstverlening vanuit het SZF. De directie vraagt begrip hiervoor.

Alle SZF-kaarten van personen die vanwege de overheid verzekerd zijn, zijn automatisch verlengd tot en met 30 juni 2020. Dit geldt voor de SZF-kaarten met als polis SZF, BaZo- en BZV met een geldigheidsduur tussen 1 januari 2020 en 30 juni 2020.

Alle e-mailadressen en whats-appnummers staan vermeld op de website van **SZF**. Er kan ook gecommuniceerd worden via Facebook Messenger of via telefoonnummer 134.

Bijlage 28: **MEDICATIEVRAAGSTUK BLIJFT HEIKELPUNT SZF-VERZEKERDEN**

18/06/2020 19:58 - [Aidy Pinas-Agodeba](#)



Ontevreden over de gang van zaken bij het SZF spugen verzekerden hun gal op social mede. **Foto: dWT Archief**

PARAMARIBO - Behalve dat sommige medicamenten niet altijd voorradig zijn, is het verkrijgen van medicatie de laatste tijd moeilijker en moet er in sommige gevallen voor worden betaald ondanks dat mensen verzekerd zijn bij het Staatsziekenfonds (SZF). Vooral de Bazo-verzekerden worden hiermee geconfronteerd.

SZF-directeur Rick Kromodihardjo zegt tegen de Ware Tijd dat alle geneesmiddelen die in de Nationale Geneesmiddelen-klapper voorkomen vergoed worden. "Indien de verzekerde een medicijn nodig heeft die niet op de SZF-lijst voorkomt mag de voorschrijvende arts ontheffing vragen aan de Medische Dienst van het SZF. Afhankelijk van de beoordeling wordt het middel door het SZF vergoed", legt hij de procedure uit.

Het systeem van restitutie werkt ook niet altijd, omdat niet in alle gevallen terugbetaling plaatsvindt. Verzekerden moeten soms honderden Surinaamse dollar neertellen voor medicatie. Over de restitutie wijst de directeur erop dat het aanvragen niet automatisch betekent dat de vergoeding zal plaatsvinden. Restitutie vindt plaats afhankelijk van de beoordeling. Hij stelt ook dat afhankelijk van het pakket er voor bepaalde voorzieningen een eigen bijdrage is vastgesteld.

Kromodihardjo erkent dat hoewel het SZF met alle apotheken een overeenkomst heeft voor het verstrekken van medicamenten die in de klapper voorkomen, de situatie in de praktijk anders is. Op onder meer social media wordt hierover geklaagd. Hij merkt op dat indien een bepaalde medicijn niet voorradig is in het land de SZF-apotheek die ook niet zal hebben. "Het SZF spant zich echter in om zoveel mogelijk alle medicamenten die verstrekt zouden moeten worden in voorraad te hebben."

Bijlage 29: NIEUW STICHTINGSBESTUUR MOET SZF DOORLICHTEN

12/08/2020 21:54 - [Van onze redactie](#)



Drie van de leden van het nieuwe stichtingsbestuur van het SZF met minister Amar Ramadhin (tweede vanuit rechts). **Foto: CDS**

PARAMARIBO - Het nieuwe stichtingsbestuur van het Staatsziekenfonds (SZF) moet het bedrijf doorlichten en reorganiseren. In een persbericht van de Communicatiedienst Suriname (CDS) stelt minister Amar Ramadhin van Volksgezondheid dat de reorganisatie moet resulteren in duidelijke veranderingen in de verbetering van de effectiviteit van de gezondheidszorg, maar ook de verbetering van de financiële stroom binnen de zorg.

Tachtig procent van de verzekerden in het land zitten bij het SZF. De bewindsman vindt het daarom belangrijk te weten of alle gemaakte afspraken en overeenkomsten met derden aan de geldige wettelijke grondslagen van de stichting voldoen. Hij verwacht binnen de urgentiefase van negen maanden zichtbare resultaten.

Het stichtingsbestuur is voor drie jaar gekozen. Soeres Bhikie is de voorzitter. De leden zijn Dharmawatie-Debie Ramautar-Gangaram Panday, Robby Poetisi, Magda Haakmat-Milano en Koem

Bijlage 30: SZF-FUNCTIONARISSEN GESCHOKT OVER ONTHEFFING

28/08/2020 10:03 - [Ivan Cairo](#)

PARAMARIBO - Chantal Reiziger en Shereen Bikhi zijn geschokt én verrast over de wijze waarop ze bij het Staatsziekenfonds (SZF), waar ze in dienst zijn, buiten functie zijn gesteld. Reiziger, hoofd Salarisadministratie tevens waarnemend Human Resource Manager, kreeg woensdagmiddag een brief waarin haar de slechte tijding wordt meegedeeld. Bij Bikhi, hoofd SZF Apotheken, ging het helemaal anders.

Ze zat donderdagochtend in het verkeer op weg naar het werk toen ze door familieleden en vrienden werd gebeld om te informeren waarom zij op non-actief was gesteld, zoals zij uit de media hadden vernomen. Rond hetzelfde tijdstip kreeg Bikhi een *WhatsApp*-bericht van Jolanda Pronk, waarnemend SZF-directeur, dat zij zich bij haar moest aanmelden. "Ik schrok van die telefoontjes, want tot op dat moment wist ik totaal niet wat er gaande was", zegt ze.

Nadat Bikhi zich bij de directie had aangemeld kreeg zij alvast mondeling te horen dat ze op non-actief zou worden gesteld. Enige tijd daarna werd haar een brief ter hand gesteld waarin wordt aangegeven dat zij "tijdelijk" vanwege veranderde beleidsinzichten buiten functie wordt gesteld.


De twee SZF-medewerkers zeggen in afzonderlijke interviews met *de Ware Tijd* de gang van zaken te betreuren, vooral vanwege de koppeling die sommigen maken als zouden zij aan de kant zijn gezet omdat ze medeschuldig zouden zijn aan mismanagement van de organisatie. De twee functionarissen ontkennen met klem zich te hebben beziggehouden met malversaties en mismanagement kan hen ook niet worden verweten.

"Ik zat niet in een beleidsfunctie. Ik moest slechts opdrachten die vanuit de leiding kwamen uitvoeren en ik heb mijn werk altijd naar eer en geweten gedaan", aldus Bikhi, die drie jaar geleden in dienst trad bij het SZF. Zij voegt eraan toe niet op basis van politieke connecties bij het SZF te zijn binnengekomen. "Ik heb niet eens een politieke kleur. Ik deed gewoon m'n werk en de leiding van het bedrijf was daar tevreden over."

Bikhi had anderhalf jaar de leiding van de afdeling SZF Apotheken, nadat ze een half jaar in die functie had waargenomen. "Ik weet dat ik clean ben en niks met mismanagement te maken heb. Als er een onderzoek komt zal dat ook blijken."

Reiziger vindt dat er met betrekking tot haar buitenfunctiestelling geen proces van zorgvuldigheid is toegepast. Hoewel ze er rekening mee hield, dat bij het aantreden van een nieuwe regering vanwege veranderd beleid mensen op bepaalde posities weggehaald kunnen worden bij overheidsinstellingen en bedrijven, had ze niet vermoed dat dit ook haar zou treffen.

Vooraf het feit dat ze niet gehoord is vindt Reiziger pijnlijk. Het besluit kwam totaal onverwachts. "Je wilt jezelf verweren, maar kan niet. Er was geen hoor en wederhoor. Niks. Ik vind het daarom jammer dat de op non-actiefstelling geassocieerd wordt met mismanagement", zegt ze. Het afdelingshoofd geeft aan dat zij technische functies heeft



bekleed en geen beleidsbepalende functies. Ook had zij geen procuratiebevoegdheden. Bikhi zegt ook geen bevoegdheden te hebben gehad om financiële zaken te kunnen doen.

Kort na het aantreden van de regering medio vorige maand werd directeur Rick Kromodihardjo vanwege gewijzigde beleidsinzichten op non-actief gesteld. Enkele dagen daarna volgde Humphrey Hasrat die met de medische zaken van het fonds was belast. De autoriteiten hebben het vermoeden dat de SZF-leiding de afgelopen jaren mismanagement heeft gevoerd bij de grootste zorgverzekeraar van Suriname. Dit zou een negatieve impact hebben gehad op de totale zorg en de medische sector in het land. Onlangs is een nieuwe raad van toezicht bij het SFZ aangesteld. Deze heeft onder meer als taak de organisatie door te lichten en te reorganiseren.

Bijlage 31: DRUK OP BEGROTING VOLKSGEZONDHEID DOOR BAZO-GEBRUIKERS

05/09/2020 00:00 - [Naomi Hoever](#)



Volgens minister Amar Ramadhin is het Bazo-systeem behoorlijk vervuild. **Foto: Irvin Ngariman**

PARAMARIBO - Het verkrijgen van een kaart voor de basiszorgverzekering (bazo) is de afgelopen jaren uit zijn voegen gegroeid. Minister Amar Ramadhin van Volksgezondheid spreekt van een gesubsidieerde kaart, die de overheid heel veel geld kost. Er is volgens hem een grote druk op de begroting, omdat er geld is gestopt waar het niet hoefde.

De 230.000 bazo en bzv-verzekerden kosten de overheid miljoenen. Ook de premiebedragen die de overheid betaalt, voldoen niet om de kosten te dekken. "De Basiszorgwet zegt dat iedereen verplicht verzekerd moet zijn. Zij die zelf voor hun verzekering kunnen betalen, moeten dat doen", aldus Ramadhin.

Hij verklaart dat het systeem behoorlijk vervuild is met allerlei personen die er niet in horen: van kapitaalkrachtigen tot personen die redelijk in staat zijn hun verzekering te dekken. Volgens de minister zijn deze mensen door het systeem geglipt en heeft de overheid al die jaren ten onrechte kosten gemaakt. "Dit is niet eerlijk tegenover de groep die zelf betaalt."

De bewindsman zegt dat 75 procent van de verzekerden bij het Staatsziekenfonds (SZF). "Het is niet goed als één verzekeraar het voor het zeggen heeft. We gaan voor een goede spreiding van alle verzekerden. Er moet een gelijke verdeling zijn."

In een poging tot een oplossing te komen, worden kaarten die eind augustus vervallen, met drie maanden verlengd. In deze periode zullen stappen gezet worden om te komen tot een gezond systeem. Om dit te realiseren, komt er een screening die ervoor moet zorgen dat de kerngedachte van de wet wordt nageleefd. "De overheid zal inkomen voor zij die werkelijk de premie niet kunnen betalen."

Ramadhin garandeert dat het huidige systeem gecontinueerd wordt. "Er hoeft geen paniek te bestaan. Wij willen geen ad hoc-beslissing nemen. Ik garandeer de samenleving dat de regering op geen enkele manier zal meewerken aan het stopzetten van sociale voorzieningen." Volgens de minister is de regering slechts bezig het systeem te filteren en zal onderzoek moeten aantonen wie niet in staat is de verzekering zelf te bekostigen.

Bijlage 32: Werkgroep Basiszorg geïnstalleerd

3 september 2020

GFC NIEUWS- De werkgroep Sociaal Zekerheidsstelsel ten behoeve van de Basiszorg (BaZo) is door de onderraad verantwoordelijk voor armoedebestrijding geïnstalleerd. Deze werkgroep heeft onder meer het gezond maken en werken aan wettelijk kader voor de basis zorg tot taken. De ministeries van Volksgezondheid (VG), Sociale Zaken en Volkshuisvesting (SoZaVo), Binnenlandse Zaken (BiZa) en Regionale Ontwikkeling & Sport (ROS) maken deel uit van de raad en hebben ook invulling gegeven aan de bemensing van deze commissie.

De werkgroep heeft de opdracht het aantal verzekerden en de financiering van deze groep in kaart te brengen. Het verstrekken van de BaZo zal gebaseerd moeten zijn op deugdelijke wetgeving. De commissie zal dus ook aandacht voor het wettelijk kader moeten hebben. Het streven in deze is om binnen twee maanden gewijzigde wetgeving met aangepaste financiering van de BaZo te hebben. Het oneigenlijk gebruik van kaarten moet hiermee tot het verleden behoren.

De commissie bestaat vooralsnog uit Rachel Perri (voorzitter) van het Uitvoeringsorgaan, Saima Cabenda (ondervoorzitter), vertegenwoordiger BiZa, Tania Sanrochman, vertegenwoordiger VG, en Jolanda Pronk, vertegenwoordiger Stichting Staatsziekenfonds. Vanuit het ministerie van ROS zal binnenkort een vertegenwoordiger worden toegevoegd aan de werkgroep.



Bijlage 33: Registratie Bazo/BZV-kaarten gaat na 31 maart normaal door



De registratie voor Bazo/BZV-verzekeringen gaat na 31 maart normaal door. Deze verzekering geeft minister Uraiqit Ramsaran van Sociale Zaken en Volkshuisvesting (Sozavo). Hij zegt dit naar aanleiding van de ruis die is ontstaan binnen de samenleving over de Bazo/BZV-kaarten die op 31 maart vervallen. “Slechts de medische dienstverlening voor personen met een vervallen Bazo/BZV-kaart werd verlengd tot 31 maart, maar de registraties die gaan normaal door,” zegt de bewindsman.

Vanaf 1 november 2020 geldt er een gewijzigde procedure voor het aanvragen van premiesubsidie voor de BaZo/BZV-verzekering. Personen moeten een aanvraagformulier afhalen bij een van de basiszorgkantoren of afhaalpunten. Dit formulier moet volledig ingevuld worden en voorzien zijn van fotokopieën van de vereiste documenten.

Verder moeten alle vereiste documenten met het ingevulde aanvraagformulier in een gesloten envelop gedeponereerd worden in de speciale Basiszorg brievenbussen bij een van de kantoren van het ministerie. Minister Ramsaran geeft verder aan dat de aanvragen dan worden verwerkt door de afdeling Basiszorg. Na de toetsing, krijgen de mensen een automatische sms-bericht, dat ze na een week hun kaart mogen ophalen bij een van de SZF-kantoren met medeneming van een legitimatiebewijs en familieboek.

De Wet nationale basiszorgverzekering heeft als doel een basiszorgverzekering te garanderen voor alle ingezetenen. Dit houdt in dat door deze wet alle ingezetenen in Suriname verplicht zijn zich te verzekeren voor het bij wet vastgestelde basiszorgpakket. Het ministerie van Sozavo is niet belast met de uitvoering van de wet, ook niet met de medische dienstverlening, noch met het toezicht houden, dat werkgevers hun werknemers verplicht verzekeren. Het ministerie is slechts belast met de registratie, invoeren, verwerken en toetsen van de aanvragen.

Ramsaran geeft aan, dat het ministerie zijn taakstelling kent en het volk absoluut niet in de steek zal laten. “Wij zijn in dienst van u,” benadrukt hij. Volgens hem is er geen reden tot paniek, indien een persoon voldoet aan de criteria om in aanmerking te komen voor een Bazo-kaart.

Bijlage 34: Amar Randjitsing aangesteld als directeur SZF

05 Oct, 20:43



Amar Randjitsing is de nieuwe directeur van Staatsziekenfonds.

Amar Randjitsing (50) is per vandaag aangesteld als algemeen directeur bij de Stichting Staatsziekenfonds (SZF). In deze functie volgt hij Ricky Kromodihardjo op, die op 30 juli 2020 werd bedankt. Volgens de nieuwe algemeen directeur staat het SZF voor de uitdaging om meer dan ooit prioriteit te geven aan het inlopen van achterstanden, waaronder jaarrekeningen en begrotingen.

Een van de belangrijkste doelen is het in kaart brengen van een kosten-batenanalyse, zodat de financiële positie van het SZF zichtbaar gemaakt wordt. Hiermee kan vastgesteld worden welke maatregelen of procedures noodzakelijk zijn om de interne beheersing van de organisatie goed te monitoren, zodat dit op termijn positief doorwerkt naar de externe organisaties.

Randjitsing wil door een goede verstandhouding met alle stakeholders het SZF verder tillen naar hogere niveaus. Hij gaat voor waarborging van de continuïteit. Het formuleren van beleidsdoelen op korte, middellange en lange termijn is een van de eerste actiepunten. De taken die hieruit voortvloeien, zullen leiden tot acties die ondernomen moeten worden om de statutaire doelstellingen verder te realiseren, meldt de afdeling Corporate Communications van het SZF.

Randjitsing is bedrijfseconoom en heeft een decennialange ervaring in het verzekeringswezen. Bij de verzekeringsmaatschappijen Assuria en Parsasco heeft hij gediend in topfuncties; bij de laatstgenoemde was hij ruim twintig jaar general manager. De nieuwe directeur is eerder op de dag geïntroduceerd bij het personeel door minister Amar Ramadhin van Volksgezondheid.

Bijlage 35: COMMENTAAR: ZORGKOSTEN ONBETAALBAAR

08/10/2020 12:00



DE FYSIOTHERAPEUTEN WILLEN meer geld voor hun behandelingen. De huidige vergoeding is niet meer toereikend, zeggen ze en de Surinaamse Vereniging van Assurantiemaatschappijen (Survam) lijkt vooralsnog niet van plan hun eisen in te willigen. Ze ontvangen momenteel van de verzekeraars 23,10 US dollar per consult. Dat is op zich voldoende, ware het niet dat dit tegen een koers van SRD 4,90 wordt uitgekeerd. Iedereen snapt dat dit niet toereikend is, behalve Survam kennelijk.

De eerste prioriteit van assurantiemaatschappijen is het maken van winst. Het welzijn van klanten komt op de tweede plaats. Dat is overal in de wereld zo. Dus wat dat betreft valt de gebrekkige welwillendheid van Survam te begrijpen. Maar de overkoepelende organisatie zal hoe dan ook rond de tafel moeten gaan zitten met de Surinaamse Vereniging voor Fysiotherapie, want momenteel zijn patiënten de dupe. Zij moeten nu contant betalen en mogen hopen het geld terug te krijgen van hun verzekeringsmaatschappij. Betaal je niet, dan word je niet behandeld.

Uiteindelijk zullen de verhogingen toch doorberekend moeten worden aan de verzekerden. En nu de Surinaamse dollar flink is gedevalueerd, zullen meer mensen in de medische sfeer meer geld eisen. Ook de al lang achterhaalde ligdagtarieven van de ziekenhuizen moeten eindelijk worden aangepast om de zorg op peil te houden. Dat had al door de vorige regering moeten gebeuren, dus vóór de recente devaluatie. Nu lijkt het echter onvermijdelijk.

Om al die aanpassingen te kunnen bekostigen, zullen de premies dus fors omhoog moeten. Vooral zij die particulier zijn verzekerd, zullen opnieuw hard worden getroffen. Dat zijn vaak zelfstandigen of mensen die in de belangrijke informele sector werken. Die hebben door Covid-19 en nu de crisismaatregelen van de regering al heel wat te verduren gekregen. Het is te hopen dat de regering ze binnenkort eindelijk tegemoet komt, anders lopen er straks grote groepen mensen rond die niet meer zijn verzekerd omdat ze het niet kunnen betalen.

Nu is het geharrewar met de fysiotherapeuten niet het enige probleem waar de gezondheidszorg mee kampt. Veel ernstiger is de situatie waar dialysepatiënten in dreigen te geraken. Het Japanse Nipro heeft de leverantie van de noodzakelijk vloeistof gestaakt omdat al één jaar de rekeningen niet zijn betaald en een schuld van inmiddels haast één miljoen euro is ontstaan. De 850 mensen die in Suriname afhankelijk zijn van de levensreddende dialyse, mogen het daarna zelf uitzoeken.

Volgens minister Amar Ramadhin van Volksgezondheid heeft zijn collega van Financiën, Armand Achaibersing, inmiddels toegezegd binnenkort een deel van de schuld te betalen, waarmee weer even lucht zal ontstaan. Maar de vraag is voor hoe lang. De problemen blijven zich ook in de gezondheidszorg opstapelen en moeten dringend opgelost worden om te voorkomen dat hierdoor doden vallen.

Bijlage 36: **Survam keurt actie laboratoria ten stelligste af**

17 Oct, 16:38



Het is de Zorgraad die bevoegd is om tarieven en winstmarges binnen de gezondheidszorg vast te stellen. Iedere dienstverlener dient zich te houden aan de Wet Basiszorgverzekering Suriname en de tussen de zorgverzekeraar en dienstverlener vastgestelde uniforme tarieven, totdat er overeenstemming is bereikt over nieuwe uniforme tarieven. De Surinaamse Vereniging van Assurantiemaatschappijen (Survam) zegt in reactie op de aankondiging van laboratoria dat het de dienstverlener bij verboden is om eigendunkelijk tarieven vast te stellen en te eisen dat verzekerden contant moeten betalen voor geleverde diensten.

"Het handelen in strijd met de wet en het minachten van de Zorgraad door dienstverleners is in strijd met de wet en is daarom ook ten stelligste af te keuren," zegt Survam. **MediLab, MyLab en Health Control** hebben bekendgemaakt dat zij vanaf maandag geen garantiebrieven van Azpas, PZS en Parsasco (allen aangesloten bij Survam) accepteren. Verzekerden bij deze maatschappijen zullen vanaf maandag contant moeten betalen voor diensten bij deze laboratoria.

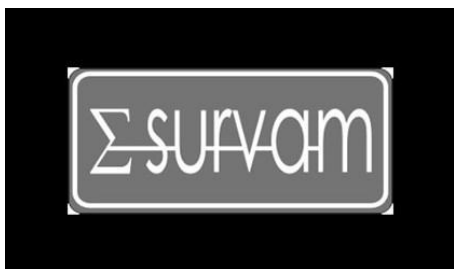
Survam zegt dat zij voor geen enkele dienstverlener een tarief hanteert dat is gekoppeld aan de Amerikaanse dollar. Ook de premies voor zorgverzekeringen zijn niet in US\$, maar in SRD. De assurantievereniging ziet ook geen reden om zorgtarieven te koppelen aan de ontwikkeling van de wisselkoers. "Dit zou immers betekenen dat de samenleving automatisch meer moet gaan betalen voor Zorg wanneer de koers stijgt, terwijl de feitelijke kostprijs van de Zorg niet even hard stijgt." Survam noemt het vaststellen van zorgtarieven in US\$ een ongewenst fenomeen dat tot gevolg heeft dat premies op dezelfde wijze omhoog zullen moeten gaan, wat de nodige zorgverzekeringen onbetaalbaar maakt voor de samenleving.

De ontwikkeling van premies rationeel houden, gekoppeld aan feitelijke kostenstijgingen door inflatie en zorgconsumptie op basis van gedegen onderzoek en in overleg met de Zorgraad, dat is waar Survam naar streeft. "Het zonder meer willen vaststellen van zorgtarieven in Amerikaanse dollar is te kwalificeren als onmaatschappelijk handelen." Tarieven worden vastgesteld conform de wettelijke bepalingen, waarbij er sprake moet zijn van een rekenmodel. "Dienstverleners in de Zorg blijken echter niet altijd geneigd te zijn mee te willen werken aan deze wijze van tariefbepaling."

Survam wijst erop dat iedere tariefsverhoging van een dienstverlener, een premieverhoging zal inhouden voor verzekerden. De verzekeraars zullen genoodzaakt zijn om de tariefaanpassing af te wentelen op verzekerden. Het is volgens Survam een feit dat de ziektekostenbranche verlieslatend is en zij niet langer in staat zijn om door kruissubsidies deze branche in stand te houden

Bijlage 37: SURVAM BETREURT 'AANVALLEN' VAN MEDISCHE DIENSTVERLENERS

19/10/2020 16:04 - [Amanda Palis](#)



PARAMARIBO - Survam, de Surinaamse Vereniging van Assurantiemaatschappijen, betreurt recente uitspraken van medische dienstverleners in de media. Ze hebben vooral hun misnoegen geuit over de tarieven die assurantiemaatschappijen hen betalen en concluderen dat die niet meer toereikend zijn. "We betreuren het temeer omdat wij met enkele dienstverleners, onder wie fysiotherapeuten en huisartsen al in onderhandeling waren", zegt Ronny Bardhan, voorzitter van Survam en tevens directeur van verzekeringsbedrijf Parsasco.

Dat de onderhandelingen spaak liepen wijt hij aan de dienstverleners die geen goed onderbouwde tariefsaanpassing hebben, die voldoen aan de wettelijke richtlijnen. " Ten eerste hanteren we geen tarieven in Amerikaanse dollars: de verzekering wordt aangeboden in Surinaamse dollars. Het één op één verrekenen met de verhoogde koers kan ook niet zonder meer", zegt Bardhan die het voorbeeld aanhaalt van een werknemer die plotseling eist dat zijn werkgever zijn salaris optrekt omdat de koers omhoog is gegaan. "Een werknemer verdiende vorig jaar misschien een SRD-salaris dat gelijk gesteld kon worden met 1000 US dollar; nu is dat niet het geval. Je gaat dan toch niet eisen dat het salaris gelijk getrokken wordt?" Bardhan noemt het vaststellen van het zorgtarief in US dollars "onmaatschappelijk handelen."

Volgens hem mogen dienstverleners niet eigendunkelijk de tarieven aanpassen, omdat dit tegen de wet Basiszorgverzekering Suriname van 2014 is. "Daarin staat dat elke zorgverzekeraar verplicht is zich te houden aan en moet mee werken met het uniforme tarieven- en vergoedingssysteem bij het contracteren van dienstverleners. En de dienstverleners zijn volgens de wet verplicht zich aan het uniforme tarieven- en vergoedingssysteem te houden."

Bardhan stelt begrip te hebben dat zorgverleners de tarieven willen aanpassen, maar dat dit moet gebeuren volgens de geldende richtlijnen. Verhogen van tarieven betekent volgens hem dat de premie die de verzekerde betaalt ook omhoog zal moeten. "We moeten zelf ook verhogen, maar willen het niet op deze manier laten gebeuren."

Medici hebben ook kritiek dat Survam de Zorghaad heeft benaderd om te bemiddelen in het geschil over tariefsaanpassing. Bardhan zegt hierop dat dit orgaan "bevoegd en bij uitstek de aangewezen instantie is om tarieven en winstmarges binnen de zorg vast te stellen." Het is daarom bij wet verboden dat dienstverleners eigendunkelijk tarieven vaststellen en eisen dat verzekerden contant moeten betalen voor geleverde diensten", benadrukt de Survam-voorzitter. Hij keurt dit besluit van de dienstverleners dan ook af.

Bijlage 38: Minister Ramadhin bemiddelt tussen Survam en dienstverleners

20 Oct, 00:00



Minister Amar Ramadhin van Volksgezondheid.

Minister Amar Ramadhin van Volksgezondheid vindt het jammer dat een geschil tussen zorgverzekeraars en dienstverleners het punt heeft bereikt, waarbij de dienstverleners contante betaling van verzekerden vragen bij labonderzoeken. *Medilab, Health control en MyLab* accepteren vanaf maandag 19 oktober geen garantiebrieven meer van Azpas, PZS en Parsasco. De dienstverleners willen een tariefaanpassing en zeggen dat het huidige tarief ouder is dan vijf jaar.

De zorgverzekeraars die vallen onder **Survam**, beroepen zich op de Wet Basiszorgverzekering Suriname en zeggen dat de Zorgraad alleen bevoegd is om tarieven en winstmarges binnen de gezondheidszorg vast te stellen. Minister Ramadhin zegt dat partijen moeten beseffen dat de zorg naar de patiënten niet in gevaar mag komen en dat de patiënt ook niet de dupe mag worden van een geschil tussen partijen.

Hij heeft als minister een bemiddelende en adviserende positie aangeboden en heeft maandag gesprekken gevoerd met Survam. De bewindsman praat vandaag met de zorggroepen. Ramadhin zegt dat Survam haar standpunt kenbaar heeft gemaakt. "Een belangrijk lichtpunt dat ik zie is dat ze bereid zijn aan tariefaanpassingen te werken. Maar dan moet dat natuurlijk redelijk en billijk zijn en passen binnen de geldende regelgeving." Hij voegt eraan toe dat het ook bedrijfseconomisch verantwoord moet zijn.

Van de zorggroepen verwacht Ramadhin een coulantere houding. Hij merkt op dat iedereen weet dat de economie op dit moment allerm minst gunstig is voor eenieder. "Niemand wil zomaar uitgeven en we moeten zuinig omgaan met onze gelden." De bewindsman roept partijen op om te werken aan een oplossing waar ze zich beiden in kunnen terugvinden. Hij hoopt dat er tegen woensdag ten minste een tussentijdse oplossing is bereikt.

Bijlage 39: VSB wil evaluatie en aanpassing Wet basiszorgverzekering

25 oktober 2020 om 08:13 Leestijd 1 minuut



De Vereniging Surinaams Bedrijfsleven (VSB) heeft samen met andere organisaties uit de private sector diverse malen aangegeven dat een evaluatie en daarmee gepaard gaande aanpassing van de Wet basiszorgverzekering, van essentieel belang is. Dit is van eminent belang voor de nodige acceptatie.

Een evaluatie en aanpassing kan slechts tot stand komen na overleg tussen de sociale partners met name de overheid, bedrijfsleven en vakbeweging.

De huidige problemen tussen de medische laboratoria en zorgverzekeraars, en de eerdere tussen de Vereniging van Medici in Suriname (VMS) en de zorgverzekeraars over de te hanteren tarieven zijn wederom het gevolg van onduidelijkheden in de wet.

Minister Amar Ramadhin van Volksgezondheid heeft partijen aangeboden een bemiddelende- en adviserende rol in het gerezen geschil te willen vervullen, wat door de VSB wordt gewaardeerd. De VSB is door de bij haar aangesloten lidbedrijven een direct belanghebbende bij dit conflict, omdat uiteindelijk zij de premies moeten betalen ter bekostiging van de zorg van hun medewerkers.

Er wordt daarom opnieuw een beroep gedaan op de minister van Volksgezondheid, ter voorkoming dat de medische zorg wederom in het gedrang komt en onze medewerkers tussen wal en schip geraken, een breed gedragen overlegstructuur op te zetten. Dit is nodig om te komen tot een gedegen evaluatie en aanpassing van de wet. Minister Ramadhin is afgelopen week schriftelijk door de VSB op de hoogte gesteld van het verzoek.



Bijlage 40: Alarmerende situatie: Nierdialyse in gevaar door geldgebrek

26 Oct, 10:38

Personeel én mensen die afhankelijk zijn van het Nationaal Nierdialyse Centrum hebben vanmorgen geprotesteerd bij Volksgezondheid. De behandelingen kunnen niet meer gegarandeerd worden.

Het personeel en cliënten van het Nationaal Nierdialyse Centrum (NNC) hebben vanmorgen een protestactie uitgevoerd bij het ministerie van Volksgezondheid. Starnieus verneemt dat door betalingsachterstanden NNC niet in staat de behandelingen te garanderen.

Verpleegkundig personeel en mensen die afhankelijk zijn van NNC hebben de aandacht gevraagd voor de nijpende situatie. Mensen kunnen niet meer worden behandeld. Aan minister Amar Ramadin van Volksgezondheid wordt gevraagd om er alles aan te doen om te voorkomen dat de situatie uit de hand loopt.

Ruim 300 cliënten verkeren in levensgevaar omdat hun behandelingen niet mogelijk zijn. Dit betekent dat ze in levensgevaar verkeren als ze niet gedialyseerd kunnen worden. Over deze kwestie is er overleg geweest met de minister maar er zijn nog geen middelen vrijgemaakt.

Bijlage 41: Crisis dialysebehandeling afgewenteld, deel schuld betaald

26 Oct, 18:33

Een crisis in de dialysebehandeling is voorlopig afgewenteld. Het ministerie van Volksgezondheid heeft vandaag 608.000 euro overgemaakt naar de leverancier van de dialyse-pakketten. De achterstand van bijkans een jaar was opgelopen tot bijna een miljoen euro. Patiënten hebben vanmorgen de aandacht van de minister gevraagd voor de kritieke situatie die dreigde in de behandeling. De leverancier had de toelevering van de dialysematerialen stopgezet, omdat de achterstand maar bleef groeien.

Minister Amar Ramadhin van Volksgezondheid zegt aan Starnieuws dat hij wil gaan voor een structurele verandering. Op alle gebieden van de zorg zijn er achterstanden in betalingen. Hij merkt op dat de betaling aan de leverancier van de dialyse-pakketten al op 9 oktober was gedaan, maar er iets is misgegaan. Vandaag is de transactie opnieuw gepleegd en is de leverancier weer opgestart met de leveringen. De bewindsman heeft de bezorgde patiënten vanmorgen ook toegesproken.

Ramadhin stelt dat over het restant bedrag, zo'n 390.000 euro, in goed overleg met de leverancier een betalingsregeling zal worden getroffen. Hij zal morgen een werkgroep in stellen speciaal voor de dialysezorg waarin alle actoren vertegenwoordigd zijn. De werkgroep moet zich gaan buigen over een nieuwe kostprijs, omdat de huidige niet meer voldoet en economisch onrealistisch is. Aan een patiënt is de staat per maand ruim SRD 7.000 kwijt aan dialyse-kosten. Er zijn volgens de bewindsman zo'n 800 dialysepatiënten in het land. Nu wordt nog zo'n SRD 550 aangerekend voor een dialyse behandeling, (een patiënt ondergaat 3 keer per week de behandeling). De minister stelt dat met de huidige marktkoersen een dialyse-pakket al tussen de 30 en 35 euro kost.

Hij is voorstander van meerdere leveranciers, waarbij wordt gewerkt met de laagste prijs met behoud van kwaliteit. De bewindsman denkt ook aan niertransplantatie, waarbij op termijn de patiënt geen dialyse meer nodig heeft. Er wordt gekeken naar de protocollen om in de nabije toekomst daartoe over te gaan. Uiteindelijk zegt hij is dialyseren de tussenperiode op weg naar niertransplantatie. Hij voorziet geen problemen bij het aanbod van nierdonoren. "Maar niet een ieder komt in aanmerking voor transplantatie," voegt hij eraan toe.

Bijlage 42: Brunswijk: Bazo-verzekering met 2 maanden verlengd

29 Oct, 06:43



Vicepresident Ronnie Brunswijk beantwoordt vragen op een persconferentie die woensdagavond werd gehouden.

De Bazo-kaarten verstrekt door het Staatsziekenfonds die eind oktober vervallen, worden stilzwijgend verlengd. Dit heeft vicepresident Ronnie Brunswijk woensdagavond meegedeeld op een persconferentie. Ongeveer 125.000 personen in de categorie 0-16 jaar en boven de 60 jaar worden gesubsidieerd. De regering vindt dat er een screening moet plaatsvinden. Mensen die zelf geen verzekering kunnen betalen, worden ondersteund.

Mensen die werken in een bedrijf, dienen daar verzekerd te worden. Dat is ook bij wet vastgesteld. Mensen die moeten screenen zijn nog niet zover. Eerder zijn de kaarten met een maand verlengd. Nu is weer het besluit genomen om de Bazo-verzekeringen voor twee maanden te verlengen.

De screening zal volgend jaar worden gedaan. Met de vervallen kaart moeten de mensen geholpen worden. Medio februari moet de screening rond zijn. Brunswijk merkte op dat op basis hiervan er duidelijkheid is hoeveel mensen moeten worden verzekerd door de overheid.

Bijlage 43: Alle Bazo en BZV aanvragen via Sozavo



Burgers die in aanmerking willen komen voor een bazo- of bzv-verzekering, zullen hiervoor een aanvraag moeten indienen bij het ministerie van Sociale Zaken en Volkshuisvesting (Sozavo). De regering heeft besloten dat per 15 november alle aanvragen voor de bazo- en bzv-verzekeringen bij de afdeling Basiszorg van Sozavo moeten worden ingediend.

Het ministerie zal vanaf dat moment de aanvragen voor burgers van alle leeftijden, dus ook de kinderen tot 16 jaar en seniorenburgers van 60 jaar en ouder in behandeling nemen, toetsen en na goedkeuring via het Staatsziekenfonds (SZF) de verzekeringspas verstrekken.

Verzekeringen verlengd tot en met 31 december 2020

In het kader van de voorbereidingen om de dienstverlening COVID-proof te maken heeft de regering de actieve bazo- en bzv-verzekeringen met een einddatum tussen 31 oktober 2020 en 31 december 2020 verlengd tot en met 31 december 2020.

Minister Uraiqit Ramsaran van Sociale Zaken en Volkshuisvesting zegt dat de regering er alles aandoet om de toegang tot de zorg voor sociaal zwakkeren en hulpbehoevenden te blijven garanderen. “Personen met een verzekering die nu verlengd wordt, kunnen gewoon met de verlopen verzekeringspas tot en met 31 december gebruikmaken van de zorg. De regering heeft de dienstverleners reeds op de hoogte gesteld, dus u hoeft zich geen zorgen te maken, maar in de tussentijd kunt u wel een nieuwe aanvraag doen.”

De regering wil af van de onoverzichtelijke situatie, waarbij verzekerden met vervallen verzekeringspassen gebruik moesten maken van de zorg.

Intussen kan men tot 15 januari 2021, een nieuwe aanvraag indienen bij één van de basiszorgkantoren van Sozavo.

Bijlage 44: Minister Ramadhin werkt aan verbetering dienstverlening gezondheidssector

18 november 2020

GFC NIEUWS- Minister Amar Ramadhin van Volksgezondheid werkt aan het verbeteren van de dienstverlening van de gezondheidssector.

Een van de belangrijke zaken daarbij is dat alle onderdelen van Volksgezondheid goed met elkaar moeten samenwerken. In De Nationale Assemblée is de bewindsman ingegaan op ondermeer de kwestie van de huisartsen spoedposten en de kwestie van de SZF-ligdagtarieven. Inrichting van huisarts spoedposten landelijk is volgens de minister ook een beleidsprioriteit.

Echter, is het niet wenselijk dat huisartsenposten, zoals nu, worden geëxploiteerd door een zorgverzekeraar. Dit brengt een zekere mate van conflict of interest met zich mee. "Wij bekijken diverse mogelijkheden, zoals de opzet via de RGD, maar ook in samenwerking met de particulieren huisartsen".

De ondersteuning bij de opzet van de spoedposten, inclusief triagemodellen, training en logistieke zaken zijn ook opgebracht in de nieuwe samenwerking met Nederland in verband met technische ondersteuning aangezien Nederland hier al jarenlange ervaring mee heeft.

De bewindsman deelt mee dat in het kader van een betere dienstverlening reeds bezig zijn na te gaan hoe de werkmensen van Volksgezondheid onderling ook beter kunnen samenwerken. Een concreet voorbeeld hiervan is de recente verhuizing van de RGD-poli Corantijnpolder naar een nieuw pand van het SZF in directe nabijheid. Deze verhuizing was noodzakelijk vanwege de zeer deplorabele staat van het RGD-gebouw.

Hiermee is in ieder geval de burger verzekerd van veilige, maar ook een waardige zorg. Het vervallen gebouw wordt momenteel geïnspecteerd en er zal gekeken worden naar renovatiemogelijkheden, eventueel in een public-private partnership.

De kwestie over ligdagtarieven speelt al jaren. De regering is van mening dat het huidig zorgfinancieringsmodel nader bekeken moet worden. Het hele zorgveld moet beseffen dat een open-eind financiering voor Suriname nu niet meer haalbaar is. Elke actor in de zorg zal geconsulteerd worden, de ziekenhuizen zullen worden doorgelicht en er zal gekeken moeten worden naar een verbetering van de zorgkwaliteit binnen een bepaald budget per vakdiscipline.

"We moeten met het hele zorgveld en de vakdisciplines keuzes gaan maken in onze diensten. De inefficiënties in de zorg moeten worden geïnventariseerd en het beleid zal erop gericht zijn om de middelen doelmatiger te gebruiken", aldus minister Ramadhin.

Meer dan ooit zullen zorgwerkers zich moeten houden aan protocollen teneinde de verspilling in de zorg te voorkomen. In de komende tijd moeten de kritieke crediteuren van de ziekenhuizen geanalyseerd en ingelopen worden teneinde de urgente zorg te kunnen garanderen. "Zo hebben wij recent nog 600.000 Euro ingelopen voor achterstallige dialysekosten en zijn wij bezig de 35 miljoen SRD die het BGVS aan schulden heeft, in te lopen. Ziekenhuizen produceren nu overzichten over alle achterstallige betalingen. In overleg met de minister van Financiën en Planning wordt gekeken om gefaseerd de kritische crediteuren in te lopen."

Bijlage 45: AANBIEDEN SPECIALISTISCHE ZORG NOG STEEDS MOEIZAAM

22/11/2020 16:07 - [Aidy Pinas-Agodeba](#)



Specialist Pieter Voigt noemt het heel frustrerend dat hij niet optimaal kan werken. Foto: dWT Archief

PARAMARIBO - Het verrichten van specialistische medische zorg verloopt nog steeds heel moeizaam, onder meer door tekort aan medicatie en verbruiksmaterialen die nodig zijn om een operatie veilig uit te voeren. Alleen bij spoedgevallen wordt geopereerd. Andere ingrepen worden uitgesteld.

De medisch specialist Pieter Voigt maakt zich zorgen. Hij wijt wat nu gebeurt aan het beleid van de afgelopen jaren, maar ook aan ontwikkelingen onder de zittende regering. Hij noemt de koersunificatie van de Surinaamse dollar en voorspelt dat zorg duurder zal worden. "Toen ik in 2016 hier kwam werken in 2006 ontving het Academisch Ziekenhuis Paramaribo omgerekend plusminus vijfduizend Amerikaanse dollar voor een hartoperatie. Dat is extreem weinig in vergelijking met andere landen. Veel goedkoper dan dat was er niet. Op dit moment ontvangt men plusminus twaalfhonderd dollar", vertelt hij ter illustratie. Met dit bedrag kunnen slechts de slangetjes en filters gekocht worden om een hart- of longmachine te draaien. Dan zijn de kosten voor bijvoorbeeld een röntgenfoto en de salarissen van personeel nog niet betaald.

Voigt onderstreept dat ziekenhuizen zwaar verlies lijden en herhaalt hiermee wat al jaren bekend is. Patiënten moeten voor sommige behandelingen bijbetalen, omdat hun verzekering niet alle kosten dekt. De wet heeft maximumbedragen vastgesteld voor onder meer specialistische behandelingen. In het geval van personen die een chemobehandeling moeten krijgen dekt het verzekeringsbedrag niet eens een halve kuur, terwijl men een aantal kuren nodig heeft. Voigt vraagt dat men heel goed kijkt naar deze kwestie. "Men is uitgegaan van een verkeerde veronderstelling. De groep die bezig was met de Zorgwet ging ervan uit dat de zorg uit de premies betaald zou worden." De specialist dikt aan dat dit in geen geval mogelijk is. Of de cliënt zal moeten bijbetalen of men zal het moeten hebben van loonbelasting.

Hij noemt het "heel frustrerend" dat hij als specialist met zijn kennis en ondersteunend personeel niet optimaal kan werken. Dit zorgt voor demotivatie. Voigt vraagt zich - duidelijk bezorgd - af of men in de naaste toekomst nog in staat zal zijn dure zorg, zoals hart- en neurooperatie en intensieve zorg aan te bieden. "Ik denk dat iedere specialist met de weinige beschikbare middelen, zijn uiterste best doet om optimale zorg te verlenen. Ik hoop dat de situatie zal verbeteren en dat er op enig moment meer geld vrijkomt zodat we niet alleen in staat zullen zijn om de zorg op peil te houden, maar ook om haar verder te ontwikkelen." Voigt vraagt ook aandacht voor preventieve zorg, zodat mensen niet ziek hoeven te worden, maar beseft dat alles valt en staat met geld.

Bijlage 46: GROOTVERDIENERS MOETEN OPENHEID VAN ZAKEN GEVEN'

23/11/2020 05:53 - [Aidy Pinas-Agodeba](#)



Minister Amar Ramadhin van Volksgezondheid voerde zaterdag ook het woord tijdens de openbare vergadering van de zorgraad. **Foto: Irvin Ngariman**


PARAMARIBO - Het betaalbaar houden van ziektenkostenverzekering is op dit moment één van de grote kopzorgen voor niet alleen de overheid, maar ook voor verzekeringsmaatschappijen en dienstverleners. Dit was zaterdag tijdens de openbare vergadering van de Zorgraad duidelijk te merken.

In de Nationale Basiszorgwet die zes jaar geleden is geïntroduceerd zijn premies vastgesteld, die achteraf niet realistisch blijken. Nu is het aan alle partijen om tot een vergelijk te komen voor premies en tarieven die goed onderbouwd en verantwoord zijn. Het is in het verleden niet makkelijk geweest en zal het nu ook niet zijn, omdat de Surinaamse munt in de voorbije jaren verder is gedevalueerd.

De Surinaamse vereniging van assurantiemaatschappijen (Survam) heeft tijdens de vergadering de vaststelling van premies beknopt uitgelegd. De dekking, de zorgtarieven, winst en benchmarkten zijn enkele grote componenten waarnaar gekeken wordt bij de vaststelling van de premie.

Ronny Bardhan, directeur van Parsasco tevens voorzitter van de Survam, zegt tegen *de Ware Tijd* dat ook de assuradeurs met de vraag zitten of ziektenkostenverzekering betaalbaar zal blijven. De premies en tarieven zullen ongetwijfeld aangepast worden. Partijen zijn in onderhandeling. De financieel economische ontwikkeling in het land vormt de basis voor de aanpassingen.

Bepaalde tarieven zullen met ten minste 75 procent omhoog gaan. Wat Bardhan bezighoudt is de groep die het zich niet meer zal kunnen permitteren. Deze zal misschien in de basiszorg van de overheid rollen of zich niet laten verzekeren. De overheid betaalt de kosten voor een geselecteerd deel van samenleving (0-16 jaar en 60+). Hij houdt zijn hart vast, maar is er wel van overtuigd dat als partijen bereid zijn te onderhandelen ze er zeker uit zullen komen. Vaststaat in elk geval dat werkgevers en cliënten dieper in hun buidel zullen moeten tasten.



Ashween Achaibersing van de Zorgraad zegt dat hij niet tegen tariefsaanpassing is, mits deze goed onderbouwd en verantwoord is. De Zorgraad had tijdens een eerdere vergadering de aanpassing van de premies en tarieven ook al voorzien. Achaibersing dikt wel aan dat de verdiensten van de belanghebbenden geëvalueerd moeten worden. Hij struikelt over onder meer die van de specialisten, apothekers en artsen. Hij onthulde dat sommigen SRD 100.000 per maand verdienen en dit zal met de aanpassingen nog meer worden. "Is dat een gewenst loon en is het in balans? Is het wat we moeten accepteren? We moeten hierover nadenken, want terwijl dienstverleners dit verdienen houden ziekenhuizen hun hand op."

Verder vraagt ook de Zorgraad zich af wat er zal gebeuren met de groep die na de aanpassingen niet meer instaat zal zijn om zelf een ziektekostenverzekering te betalen. Minister Amar Ramadhin van Volksgezondheid, vindt het niet eerlijk dat Achaibersing een eenzijdig beeld schetst. De bewindsman vindt dat ook onder meer de assuradeurs hun kaarten op tafel moeten leggen, opdat ook hun verdiensten duidelijk worden. Transparantie is heel belangrijk in deze kwestie



Bijlage 47: Nieuwe RvC bij BGVS

26 november 2020

GFC NIEUWS- Het Bedrijf Geneesmiddelen Voorziening Suriname (BGVS) heeft een nieuwe raad van commissarissen (RvC).

De installatie vond plaats op 24 november ten kantore van de minister van Volksgezondheid, Amar Ramadhin. De zittingsperiode van de vorige RvC, onder leiding van Jenny Johns-Christopher was reeds verstreken. De regering moest hierdoor een nieuwe RvC invullen.

Er is een enorme uitdaging weggelegd voor de nieuwe RvC met betrekking tot het structureel probleem van het medicamenten beleid voor zowel de inkoop alsook het beleid omtrent de reorganisatie van het BGVS.

De nieuwe RvC zal de minister ondersteunen bij het farmaceutisch beleid en in dat kader gaf de minister ook gelijk aan dat ter ondersteuning van het medicamenten beleid, hij besloten heeft om een wijziging aan te brengen in de organisatiestructuur van het ministerie van Volksgezondheid, namelijk met de opzet van het onder directoraat Farmacie, waaronder de diverse instellingen en werkkarmen van het ministerie met betrekking tot het farmaceutisch beleid zullen vallen. Dit onder directoraat moet een directe ondersteuning geven aan het BGVS, maar ook voorstellen doen voor het beleid omtrent medicamenten voorziening en gebruik, preventie en genezingsondersteuning.

De RvC bestaat uit Wilfred Balraadjsing als president-commissaris en de overige leden: Marijke Mangal, Javier Jessurun, Hemwatie Ramadhin, Annisa A Beni, Freddy Palata en Ewald Gefferie.

De minister kijkt uit naar een goede samenwerking met het BGVS-personeel en verwacht reguliere overlegmomenten inzake het BGVS.

Bijlage 48: ROEP AANPASSING BASISZORGWET WORDT STERKER

26/11/2020 16:09 - [Amanda Palis](#)



De Zorgraad heeft in het weekend vergaderd. Ashween Achaibersing (r) wees op de noodzaak om de Zorgwet nader te bekijken.

PARAMARIBO - Net als op voorgaande vergaderingen van de Zorgraad klonk ook op die van zaterdag – de twaalfde - de roep om de Basiszorgwet te (her)evalueren. Het waren de Zorgraad zelf, de Surinaamse Vereniging van Assurantiemaatschappijen (Survam) en minister Amar Ramadhin van Volksgezondheid die hun stem lieten horen.

Ramadhin erkent dat zowel de opzet van de wet als de financiële uitvoerbaarheid niet haalbaar is. Hij belooft dat de regering er alles aan zal doen om de wet te herzien. Dit zal moeten leiden tot beheersbaar en effectiever maken van de zorgkosten.

De bewindsman zei dat op 15 november is begonnen met herregistratie van mensen die vallen onder de basiszorgverzekering. Hij antwoordde op een vraag van het publiek dat de overheid alleen voor mensen die zelf de premie niet kunnen opbrengen, zal betalen. "Het systeem is door de politiek vervuild en we moeten het opschonen", aldus Ramadhin.

Door het openstellen van de gesubsidieerde basiszorg is er een ongecontroleerde situatie ontstaan die compleet uit de hand is gelopen, zei hij. "Met de uitvoering van de wet in de huidige vorm zijn de kosten van de zorg niet meer in de hand te houden. Er zou meer controle moeten komen. We zeggen niet dat de wet compleet veranderd moet worden, maar we moeten gaan inventariseren en de knelpunten bekijken die de afgelopen zes jaar, sinds de invoering van de wet, zijn ontstaan."

Claudine van Emden zei namens de Survam dat de wet goede intenties heeft om de samenleving te beschermen, maar dat dat doel niet wordt gehaald. Het is niet gelukt een einde te maken aan de scheefgroei bij onder meer het Staatsziekenfonds (SZF), dat er volgens haar niet in is geslaagd goed samen te werken met medici. Met de dienstverleners zijn er ook geen werkbare tarieven overeengekomen.

In de presentatie van de Zorgraad wees Ashween Achaibersing op de noodzaak om de Zorgwet nader te bekijken omdat er in de uitvoering nog veel misgaat. Veranderingen zouden binnen twee tot drie weken in een Staatsbesluit geregeld kunnen worden, maar met voorstellen daartoe wordt niets gedaan.

Zaken die dringend aandacht vereisen zijn volgens Achaibersing straffen opleggen aan zij die de Basiszorgwet overtreden. Ook hij is voorstander van aanpassing van de wet, onder voorwaarde dat die wordt nageleefd. "Anders zijn we weer bij af.

Bijlage 49: OVERHEID HOUDT ZICH NIET AAN DE EIGEN WETTEN

29/11/2020 16:56 - [Aidy Pinas-Agodeba](#)



Foto: dWT Archief

PARAMARIBO - Tijdens de tweede Zorgraadvergadering van het jaar zijn er weer eens veel vragen en weinig concrete antwoorden. Volgens de assuradeuren dreigt de verzekering van de zorg onbetaalbaar te worden door de unificatie van de koers en de heersende economische crisis. Ronny Bardan, voorzitter van de Surinaamse Vereniging van Assurantiemaatschappijen (Survam), maakt zich ook zorgen hierover. De tarieven zullen in één keer drastisch worden aangepast.

Gelet op de financieel-economische situatie in het land kan dit 'verschuivingen' brengen. "Dat is precies ook ons zorgpunt. We hebben het bekendgemaakt toen we met de zorgverleners en de minister om de tafel zaten. En we hebben het wederom kenbaar gemaakt toen we bij vicepresident Ronnie Brunswijk, voorzitter van de Onderraad, zaten. Gaat de kleine man het nog kunnen betalen", vraagt hij zich af.

Bardan vreest dat de verzekerden die nu bij de particuliere zorgverzekeraar verzekerd zijn, niet meer in staat zullen zijn de tarieven te betalen. Ze zullen volgens hem naar het SZF gaan. Hiermee wordt het probleem alleen maar groter. "We weten allemaal wat de situatie van het SZF op dit moment is. We weten ook wat de tarieven zijn. Het zou zelfs ook zo kunnen uitpakken dat de Survam zegt: voor ons is het niet meer te doen, want ik kan de ziektekostenverzekering niet blijven subsidiëren. Als ik de ziektekostenverzekering niet op een bedrijfsmatige, gezonde manier kan runnen ga ik ermee stoppen", merkt Bardan op. Tijdens gesprekken met de dienstverleners bleek dat zij een hoger tarief vragen aan de particuliere verzekeraars dan aan het SZF. Hij vindt dit frappant. Het moet volgens Bardan nog doordringen tot de mensen dat ze de kip die dagelijks voor eieren zorgt niet moeten slachten. "Niemand schijnt dat te snappen."

Bijlage 50: Zorgen over enorme verhoging tarief nierdialyse

11 Dec, 06:38



Het huidige tarief voor nierdialyse wordt met 50% verhoogd. Hiermee wil het ministerie van Volksgezondheid de acute dreiging van zorgonderbreking tijdelijk vermijden. Personen die moeten dialyseren, zijn bezorgd over de prijsstijging. Deze kwestie werd donderdag in De Nationale Assemblée ook aangekaart door Evert Karto (PL). Hij heeft vernomen dat het tarief van SRD 550 per behandeling is opgeschroefd naar SRD 1.430. Vanaf januari moeten de patiënten het verschil zelf betalen, volgens het Assembleelid. De regering heeft nog niet geantwoord op dit urgente zorgpunt van de volksvertegenwoordiger, hoewel vicepresident Ronnie Brunswijk beloofd had dat het antwoord later tijdens de vergadering gegeven zou worden.

Op het ministerie van Volksgezondheid heeft woensdag een overleg plaatsgevonden tussen minister Amar Ramadhin en de ministeriële werkgroep ter regulering van de dialysezorg in Suriname. Topprioriteit op de agenda was volgens een persbericht van het ministerie het garanderen van de continuïteit van dialysezorg voor de Surinaamse dialyse patiënt. Deze zorg was mede vanwege de verouderde tarieven in een gevarenzone terechtgekomen.

De werkgroep heeft vanaf haar installatie op 29 oktober met vertegenwoordiging van verzekeraars en dialysezorgverleners getracht middels constructief overleg met input van alle partijen, de kostprijs van deze behandelingen zo accuraat mogelijk te berekenen. Gedurende de komende 6 maanden zal de werkgroep onverkort doorwerken om kwaliteitsnormen vast te leggen en de berekende kostprijs hieraan te toetsen. Verder zal er worden gewerkt aan kostenverlagende maatregelen met inachtneming van de vastgestelde kwaliteitsnormen, zegt Volksgezondheid.

Bijlage 51: Kan de Zorgraad nog functioneren?

10 december 2020



GFC NIEUWS- In de afgelopen 6 jaar sinds de invoering van de Wet Nationale Basiszorgverzekering van 9 september 2014 heeft de Zorgraad naast het houden van de halfjaarlijkse openbare vergaderingen niet veel van zich laten horen of merken. De schuld van het niet tot haar recht kunnen komen, werd door de Zorgraad bij de toenmalige Regering, die haar ook in het leven heeft geroepen, gelegd, getuige de verslaglegging van dit orgaan. Of dit verwijt terecht is of niet geheel terecht is, zal blijken.

De actualiteiten

Reeds enige tijd is er grote onvrede over de Zorgraad bij verschillende groepen van dienstverleners in de Zorg.

Deze hebben zich verenigd en hebben unaniem hun bezwaar tegen de Zorgraad geuit, ook reeds op eerder gehouden openbare vergaderingen, waar men niet altijd correct te woord werd gestaan.

De Vereniging van Medici In Suriname, verreweg de grootste groep van academische zorgverleners, die door de overheid als counterpart door en voor het ministerie van Volksgezondheid is erkend, is tijdens de laatst gehouden openbare vergadering van de Zorgraad ronduit door dit orgaan publiekelijk geschoffeerd.

De Zorgraad had van tevoren een afzegging met de reden hiervoor ontvangen en wist toen met zekerheid dat de VMS niet aanwezig zou zijn.

De vergadering bleek daarop, ook gezien de presentatie (door het lid A. Achaibersing) goed voorbereid te zijn.

Alsof dit niet genoeg was, heeft deze zelfde inleider daarna nog eens als lid van de Zorgraad in een bekend TV-programma van Apintie wederom sterk afgegeven op de medisch specialisten.

Ook de apothekers en anderen, zelfs BGVS (!), werden niet ontzien.

De wijze waarop de VMS reeds eerder door de Zorgraad werd bejegend, was toen ook de aanleiding voor de VMS om het vertrouwen in de(z) Zorgraad op te zeggen, hetgeen toen ook gedaan is.

De rol van de Zorgraad

De Zorgraad behoort een instantie te zijn die haar werk op deugdelijke, verantwoorde en evenwichtige wijze doet, die de Regering behoort te adviseren en daartoe een neutrale rol naar alle stakeholders in de Zorg behoort te vervullen, zonder enig onderscheid daarin te maken.

Deze Zorgraad, van wie bekend is dat hun adviseur ook de Survam adviseert en (vanwege eerder opgedane ervaringen) niet geliefd is bij de groepen van zorgverleners, heeft (bewust) publiekelijk de medici en andere dienstverleners te schande willen maken door een dergelijke presentatie te houden tijdens voormelde openbare vergadering en vervolgens dit via de TV nog eens te benadrukken.

Dat een dergelijke instantie zo ver is afgegleden naar een inmiddels voor grote delen van de Zorg onaanvaardbaar laag niveau, is nauwelijks nog te bevatten!

Een instantie die juist behoort zo neutraal en onafhankelijk mogelijk haar werk te doen, die het als een grote eer zou moeten beschouwen om deze bijzondere taken waarmee de zorg in ons land gediend zou moeten worden, te mogen vervullen en daarbij zodanig zou moeten functioneren dat zij het respect van allen zou verdienen, heeft zich publiekelijk doen kennen als een medespeler in het zorgveld, die openlijk de kant heeft gekozen van de Survam, en vervolgens heeft de Survam ook openlijk haar complimenten -publiekelijk- aan het adres van deze Zorgraad uitgesproken.

Hoe kan het ook anders als goede maatjes van elkaar?!

Ook heeft de Survam keer op keer in de besprekingen met de Zorggroepen geëist dat de Zorgraad betrokken zou worden en dat ze met de Zorgraad verder wilden gaan.

Wat is nog nodig om duidelijker te maken wat de verhouding Zorgraad-Survam is?!

De Zorgraad heeft openlijk bedragen genoemd die o.a. specialisten zouden verdienen.


Die informatie wordt ontkend door de VMS, de VMS is daarvan niet op de hoogte. En het moge duidelijk zijn: niet de VMS declareert voor haar leden, elke arts declareert zelf en is verantwoordelijk voor zijn/haar eigen declaratie. Evenmin betaalt de VMS de belastingen voor de leden, elk lid voldoet zijn/ haar eigen belastingen.

Het geeft allemaal niets met de VMS te maken. En toch zet de Zorgraad de hele VMS te schande, publiekelijk! Waar haalt zij het recht vandaan?

Als enige zorgverlener te eniger tijd te veel declareert, is het aan de verzekeringsmaatschappij om dat te controleren (die heeft die plicht), daarop te wijzen en niet tot betaling van het te veel gedeclareerde bedrag over te gaan.

Als de verzekeringsmaatschappij daartoe geen aanleiding vindt, althans dat niet nodig vindt om te doen, wie is dan de Zorgraad om daarover te komen klagen tegenover het publiek? Waarom is de Zorgraad nodig om als pleitbezorger van de verzekeraars (Survam) op te treden? Dit is dan toch een akkefietje tussen de verzekeraar en de declarant? En dan vraagt men zich toch in gemoede af waarom de verzekeraar deze hulp van de Zorgraad inroept. En waarom de Zorgraad zich hiervoor leent.

Het functioneren van de Zorgraad De Zorgraad dient op grond van art. 13 lid 5 ook een Integriteitscode vast te stellen, waarin nadere regels zijn opgenomen over de bescherming van



onder meer persoonsgegevens, maar ook andere ter bescherming van de privacy gerelateerde onderwerpen als in de Wet beoogd.

Hoe kan de Zorgraad over alle relevante informatie beschikken via de zorgverzekeraars, zonder dat er eerst een Integriteitscode is? Hoe kan deze Zorgraad die al een duidelijk negatief oordeel over de diverse Zorgverlenersgroepen heeft uitgesproken, en nauw samenwerkt met de Survam, haar taak nog naar behoren uitoefenen?

De Zorgraad dient zelfs als instantie, waar bezwaar kan worden aangetekend indien er geschillen zijn tussen consumenten, zorgverzekeraars en zorgverleners. Dit op zich reeds vergt van een dergelijke instantie volstrekte neutraliteit en onafhankelijkheid ten opzichte van alle stakeholders in de Zorg.

Die neutraliteit en onafhankelijkheid is er niet meer, die is onherstelbaar door deze zelfde Zorgraad ten gronde gericht. Rest de vraag dan nog: Kan de(ze) Zorgraad nog serieus functioneren? Kan zij haar taken naar behoren uitvoeren zoals in de Basiszorgwet is bepaald? Het antwoord spreekt voor zich!

De Vereniging van Medici in Suriname
Drs. M. Simbhoedatpanday, voorzitter

Bijlage 52: **Zorgraad weerspreekt aantijgingen VMS**

16 Dec, 22:27



In een reactie op een recent persbericht van de Vereniging van Medici in Suriname (VMS) over haar functioneren, benadrukt de Zorgraad dat al haar activiteiten gedocumenteerd zijn op de website www.basiszorg.sr. De Zorgraad weerspreekt beschuldigingen van de VMS als zou zij niet goed functioneren. De VMS communiceert volgens de Zorgraad op een destructieve manier.

De Zorgraad gaat in de reactie in op de verschillende aantijgingen van de VMS. In het schrijven staat onder meer, dat de raad advies heeft gegeven over ligdagtarieven in ziekenhuizen en bemiddeld bij een dispuut tussen de Surinaamse Vereniging van Assurantiemaatschappijen (Survam) en het Overlegorgaan Apotheken. Partijen hebben in het eerstgenoemde geval echter geen uitvoering gegeven aan de door hun gemaakte afspraak. Wat betreft het laatste geval, in 2016, bleek na onderzoek door de Zorgraad dat niet alle apotheken zich houden aan de wettelijk voorgeschreven winstmarge van maximaal 35 % op de inkoopprijs van medicijnen, zoals dat is voorgeschreven in de Wet. Deze bevindingen zijn gerapporteerd aan de ministers van Volksgezondheid en van Handel en Industrie.

Een andere activiteit van de Zorgraad betreft het aanpakken van het probleem van de niet toereikende dekking binnen de zorg. Door de enorme koersstijgingen vanaf 2015 raakten de premies achterhaald. De Zorgraad geeft aan dat zij op verzoek van de Onderraad een voorstel heeft uitgewerkt waarin ook protocollen en procedures opgenomen waren om de gezondheidszorg beheersbaar te maken. Uitvoering van het een en ander is indertijd aangehouden door de toenmalige president.

De Zorgraad haalt in haar reactie aan dat er in november 2015 een integriteitscode is goedgekeurd en aangeboden aan de Onderraad Sociaal Zekerheidsstelsel. In de bewering van de VMS, dat verschillende zorgverleners onheus zijn bejegend of behandeld, stelt de Zorgraad zich absoluut niet te herkennen. Integendeel meent de raad dat het de VMS was die haar tijdens een openbare vergadering in 2018 negatief heeft bejegend.

De Zorgraad geeft aan dat zij een integraal voorstel met aanpassing van de premies en de tarieven heeft gepresenteerd. Het argument van de VMS als zou de aanpassing van tarieven bij Wet moeten plaatsvinden, noemt zij onjuist. Over het bespreken van zorgverleners, zowel op de vergadering als in een televisieprogramma, zegt de raad dat vergoedingen in lijn moeten zijn met hetgeen maatschappelijk verantwoord is in een 3e wereldeconomie. De VMS zou door middel van zelfregulatie mee kunnen helpen aan het in lijn brengen van haar eigen leden, geeft de Zorgraad aan.

Ook de beschuldiging dat zij partijdig zou zijn richting de Survam, wijst de Zorgraad af. De raad stelt dat de Survam zich altijd constructief heeft opgesteld en zich heeft gehouden aan de gemaakte afspraken met de Zorgraad. De brief is ondertekend door de voorzitter van de Zorgraad, Glynis Tjon Eng Soe.

U kunt de volledige reactie van de Zorgraad op het schrijven van de VMS hier lezen.



[Reactie Zorgra](#)

Bijlage 53: Zorgraad: VMS continueert destructieve manier van communiceren

17 december 2020

GFC NIEUWS- Op 11 december heeft de Vereniging van Medici in Suriname het functioneren van de Zorgraad, in de media aan de orde gesteld.

Anders dan voorgaande jaren heeft de Zorgraad er dit keer wederom voor gekozen om in te gaan op de kwestie. We zullen allereerst ingaan op de bewering, dat de Zorgraad zich behalve op de openbare vergadering niet eerder heeft laten horen.


Dergelijke uitspraken komen vaak voor wanneer men niet goed geïnformeerd is. Alle activiteiten van de Zorgraad staan namelijk netjes gedocumenteerd op de website www.basiszorg.sr.

Zie hieronder alsnog een korte uiteenzetting van de meest belangrijke zaken:

- De Zorgraad heeft in 2015 twee concept Staatbesluiten die de Wet dwingend voorschrijft voorbereid en aan de Regering aangeboden. Deze voorzien o.a. in maatregelen tegen alle overtreders van de Wet. Deze liggen nog steeds ter goedkeuring bij de regering.
- Naar aanleiding van een dispuut over ligdagtarieven werd bij overeenkomst van 16 april 2015 tussen Nationale Ziekenhuis Raad en SURVAM, vastgelegd dat, indien partijen er niet uitkwamen, de Zorgraad een bindend advies zou uitbrengen. In mei 2016 bracht de Raad zijn advies uit. Het bijzondere van dit voorstel was, dat het een aanpassing van het ligdagtarief van 11 % betrof en dat de bestaande maximale premies van de verzekeringsmaatschappijen niet zouden worden aangetast.

Partijen hebben echter geen uitvoering gegeven aan de door hun gemaakte afspraak hoewel het voor de ziekenhuizen een extra inkomen van ongeveer SRD 25 miljoen per jaar betekende. De toenmalige minister van Volksgezondheid heeft zijn invloed niet aangewend om de partijen te dwingen zich te houden aan de gemaakte afspraken.

- Volgens de Wet Nationale basiszorgverzekering dient elke zorgverzekeraar maandelijks 3% van de maximale maand premie, te storten in het Zorgvoorzieningen Fonds. Ondanks herhaald aandringen van de Zorgraad, in persoonlijke gesprekken en via brieven, geeft SZF tot op heden geen uitvoering aan deze bepaling. Deze bevindingen zijn gerapporteerd aan de Onderraad en ook met de nieuwe directie van het SZF wederom besproken.
- De SURVAM doet in 2016 het verzoek aan de Zorgraad om als bemiddelaar op te treden, in een dispuut tussen de SURVAM en het Overlegorgaan Apotheken (OA). Na onderzoek door de Zorgraad is gebleken, dat niet alle apotheken zich houden aan de wettelijk voorgeschreven winstmarge van maximaal 35 % op de inkoopprijs van medicijnen, zoals dat is voorgeschreven in de Wet. Deze bevindingen zijn gerapporteerd aan de ministers van Volksgezondheid en toen Handel en Industrie.
- 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. In dit voorstel



waren ook opgenomen protocollen en procedures welke de gezondheidszorg naar verwachting zowel financieel als kwalitatief beheersbaar zouden maken.

De Raad van Ministers heeft in haar vergadering van dinsdag 14 augustus 2018 het voorstel behandeld en tot premie en tariefsaanpassing besloten. Echter werd de uitvoering op het laatste moment aangehouden door de toenmalige President van de Republiek Suriname. Als gevolg van het niet willen aanpassen van de premie middels staatsbesluit is het product “basiszorg” van de markt gehaald. Dit is slechts een greep uit de activiteiten welke de Zorgraad sinds de intrede van de wet heeft ontplooid.

Over de aanwezigheid van een integriteitscode kunnen we kort zijn. Deze is goedgekeurd en aangeboden aan de Onderraad Sociaal Zekerheidsstelsel in november 2015. De vereniging verwijt de Raad ook, dat verschillende zorgverleners onheus zijn bejegend of behandeld.

De Raad herkent zich absoluut niet in deze bewering. We willen de VMS wel herinneren aan haar optreden tijdens de openbare vergadering van 2018 waar de Zorgraad negatief en beledigend werd bejegend door de vereniging. Tevens werd aan de aanwezigen en de pers een voorbereid document overhandigd om het vertrouwen in de Raad op te zeggen.

De Raad heeft hiertegen niet opgetreden en de VMS de gelegenheid gegeven haar zegje te kunnen doen. Het bewuste document was niet alleen door de VMS, maar door het collectief van zorgverleners ondertekend.

De Zorgraad presenteerde een integraal voorstel met aanpassing van de premies en de tarieven. Het argument van de VMS als zouden de aanpassingen van tarieven bij Wet moeten plaatsvinden, was onjuist.


In de recent gehouden openbare vergadering heeft de Raad slechts gemeend te willen aantonen dat het aannemen van een bepaalde houding niet bevorderlijk is voor het oplossen van problematiek binnen de sector. Daarbij hebben wij de communicatie van de VMS zelf, hun eigen brieven, getoond aan de aanwezigen.

Als de VMS dit als schofferend ervaart, erkennen zij dus wellicht dat hun communicatie beter kon. De voorbereiding van de vergadering was niet afhankelijk van de aanwezigheid van de VMS, waar we bij moeten vermelden dat een bestuurslid eerst de aanwezigheid had toegezegd, en deze later weer werd ingetrokken.

Over het bespreken van zorgverleners, zowel op de vergadering als in een televisieprogramma willen we kort aangeven dat vergoedingen in lijn moeten zijn met hetgeen maatschappelijk verantwoord is in een 3 e wereldeconomie. De vereniging zou door middel van zelfregulatie mee kunnen helpen aan het in lijn brengen van haar eigen leden. Rest ons de beschuldiging recht te trekken dat wij partijdig zouden zijn richting de SURVAM.

De SURVAM heeft zicht altijd constructief opgesteld en zich gehouden aan de gemaakte afspraken met de Zorgraad. Echter wordt als gevolg van het niet aanpassen van de premie bij staatsbesluit het basisproduct niet meer aangeboden door de SURVAM.

De Zorgraad heeft besloten om richting de VMS dit pad te kiezen omdat zij vindt dat de berichtgeving van deze vereniging een verkeerd algemeen beeld geeft van de situatie en we na jaren van redelijke media stilte het thans nodig vonden met een nogal ongewone reactie naar buiten te treden. Dit niet om ons tegen welke partij dan ook af te zetten, maar om de andere kant van het



verhaal met het bredere publiek te delen. Daarbij zal voor de Raad het belang van de zorgconsument altijd lijdend zijn.

In dit verband verwijst de Zorgraad naar de brief van woensdag 9 december 2020 waarin het nieuw bestuur van VMS wordt gefeliciteerd met haar benoeming. Daarmee hebben wij blijk gegeven van onze constructieve houding tot samenwerking uitgaande van het mandaat van VMS enerzijds en dat van de Zorgraad als toeziend orgaan van de Wet Nationale Basiszorgverzekering anderzijds.

Het spreekt voor zich dat met deze open brief de Raad deze kwestie als afgewikkeld beschouwt.

G. Tjon Eng Soe

Voorzitter Zorgraad