

VERSLAG 15^e OPENBARE VERGADERING

Datum : zaterdag 12 augustus 2023

Tijd : 10.00 uur

5 **Plaats** : Ballroom Lalla Rookh gebouw, Lalla Rookhweg

Notulist : Balesar Sharishma

De agenda:

10

1. Opening MC
2. Welkomstwoord Voorzitter Zorgraad, Mw. G. Tjon Eng Soe
3. Presentatie BAZO, Dhr. I. Taus
4. Presentatie vertegenwoordiger nierstichting, Dhr. Tsang A Sjin
- 15 5. Vragenronde n.a.v. de presentaties
6. Vragenronde algemene vragen
7. Sluiting

1. Opening

- 20 De MC, mw. Madhuban, heet de aanwezigen welkom. Vervolgens nodigt zij de aanwezigen uit om te gaan staan voor het zingen van het Volkslied.

2. Welkomstwoord Voorzitter Zorgraad

De voorzitter van de Zorgraad, mw. Tjon Eng Soe wordt uitgenodigd door de MC.

- 25 De voorzitter heet de aanwezigen welkom. De leden van de Zorgraad worden voorgesteld, waarna aan het publiek 1 minuut stilte wordt gevraagd voor het heengaan van lid A. Pachai.

De voorzitter benadrukt vervolgens het onderstaande;

- 30 Wij kijken vandaag terug op een wet Basiszorgverzekering die in het jaar 2014 in werking is getreden. Een wet die als uiteindelijk doel heeft het waarborgen van toegang tot gezondheidszorg rekening houdende met minder draagkrachtige groeperingen in onze samenleving.

Echter zien wij heden ten dage dat de wet een papieren tijger aan het worden is, omdat in de periode van 2014 tot en met heden;

- 35 1. de Staatsbesluiten die voorbereid zijn door de Zorgraad vooralsnog niet zijn goedgekeurd. Deze Staatsbesluiten moeten de organen, te weten het Uitvoeringsorgaan alsook de Zorgraad handvatten bieden om wettelijke bepalingen binnen de wet te handhaven.

2. het basiszorgpakket dat genoemd is in de wet, minder wordt aangeboden dan omschreven in de wet. Dit is naast de schending van de wet Basiszorgverzekering in principe schending van het fundamenteel recht van mens gerelateerd aan gezondheid.

3. het laatst maar niet het minst belangrijke, het basiszorgpakket wordt niet aangeboden voor het tarief genoemd in de wet, noch door de verzekeringsmaatschappijen noch het SZF. Toch wordt op verscheidene overheidsforum de “basiszorgwet” gepropageerd.

5 In referte naar het laatste punt (3) kunnen wij dit begrijpen en begrip tonen gezien de huidige maatschappelijke situatie, gelet op met name de koersfluctuatie.

Uit hoofde van haar verantwoordelijkheid als adviesorgaan heeft de Zorgraad dit onder de aandacht van partners gebracht en zal blijven entameren dat het essentieel is de premie aan te passen naar een bedrag dat de toegang tot kwalitatieve gezondheidszorg garandeert.

- 10 Waar zou je allemaal rekening mee kunnen houden bij het aanpassen van de premie;
- de koersfluctuatie
 - het minimum uurloon. Opmerkelijk is dat het minimum uurloon steeds is aangepast. Het was srd4 en nu is het srd35, terwijl de premie srd165 was en die is nog steeds srd165.

15 Wat wij wel hebben gemerkt is dat alle verzekeringsmaatschappijen en het SZF, pakketten aanbieden met een aangepaste prijs.

Desalniettemin zijn er positieve kanttekeningen:

- 20
- wij hebben een wettelijk kader voor toegang tot kwalitatieve gezondheidszorg (het probleem is de naleving ervan).
 - er zijn partners die bereid zijn samen te werken om deze zorg aan te bieden.
 - het gros van de samenleving heeft getoond bereid te zijn te delen in de kosten voor kwalitatieve gezondheidszorg.

25 Het ligt aan ons allen de wet te laten werken. Laat ons elk ons deel doen in het belang van een gezonde samenleving, een gezond Suriname.

3. Presentatie BAZO

30 De heer I. Taus die verbonden is aan het Ministerie van Sociale Zaken en Volkshuisvesting heeft een presentatie gehouden over de premiesubsidie Basiszorgverzekering. Tijdens zijn presentatie heeft hij gesproken over;

- 35
- Op basis van de Wet verzekerden
 - Werknemers (!)
 - Zelfstandigen (!)
 - Werklozen (!)
 - ‘Arbeidsongeschikten’
 - Organisatie en Proces
 - Bijzondere gevallen
 - Cijfers
 - 40 - Tips premiesubsidie Basiszorgverzekering

4. Presentatie vertegenwoordiger nierstichting, Dhr. Tsang A Sjin

De heer Tsang A Sjin die vertegenwoordiger is van de patiëntenorganisatie NNC2 presenteert een tabel (zie in de bijlage 2) en geeft vervolgens het woord aan de heer Knot die voorzitter is van de patiëntenorganisatie NNC2.

5 De heer Tsang A Sjin heeft tijdens zijn presentatie o.a. besproken;

- de normale keten van ziekte (preventie, diagnose, behandeling en herstel/ revalidatie).
- de kwestie van shunt en katheter
- wat is de goede medicatie? wat is de minder goede medicatie? wat is gedekt wat is niet gedekt? waarvoor moet er bijbetaald worden?
- 10 - transplantatie.

De heer Knot geeft een korte weergave van de beleving van dialyse patiënten in Suriname (zie bijlage 3)

5. Vragenronde n.a.v. de presentaties en

15 6. Vragenronde algemene vragen

De dagvoorzitter vraagt de presentatoren, de heer Taus en de heer Knot, om achter de panel tafel plaats te nemen en kondigt de discussie- en vragenronde aan.

Heer R. Sukul, directeur Volksgezondheid

- 20 - Er zijn een paar zaken aangehaald: we hebben een Basiszorg Wet zoals die bekend is. Wat wij moeten beseffen is dat de overheid voor meer dan 150.000 mensen in Suriname de premie betaalt. Dit gaat via het Ministerie van Sociale Zaken en volkshuisvesting en het is een bedrag van minder dan 20 miljoen per maand voor Bazo en BZV-verzekering.
- De basiszorg wet verplicht een ieder verzekerd te zijn, helaas zijn er meer dan 150.000 mensen die niet verzekerd zijn. Er zijn geen consequenties aan verbonden en dit behoeft
25 verbetering.
- Wij hebben per maand via het SZF minimaal 300 miljoen SRD nodig die aan de zorg uitgegeven moet worden.
- Via de verschillende Ministeries wordt er 9% aan premie afgedragen aan SZF waarbij 5% overheids bijdrage en 4 % van de ambtenaar, en het bedrag is ongeveer 55 miljoen. Er is
30 ook een regeling waarbij het Ministerie van Volksgezondheid een 3% erbij betaalt, dat is minder dan 20 miljoen.
- Alles opgeteld is dit minder dan 100 miljoen. Wij moeten minimaal 300 miljoen per maand ophoesten om de huidige, niet optimale situatie in stand te houden.
- Verwijzend naar de dialyse medicatie in de presentatie van dhr. Knot geeft hij aan dat het
35 belangrijk is dat de medicijnen beschikbaar moeten zijn. De kwaliteit is nummer 1, nummer 2 het kan zijn dat niet iedereen de medicatie Kerendia kan verdragen, dan moeten wij een ander middel uitzoeken maar niet een ieder heeft Recormon nodig.

Het gaat om medisch technische zaken die hier niet van belang zijn, maar het gaat erom dat je wil dat mensen moeten overleven zonder dat er consequenties zijn. Als er bijwerken zijn, moet er volgens bijwerkingenprofiel protocollair ingespeeld worden.

- Ik geef dit aan zodat u beseft dat wij de gap moeten sluiten om een ieder gezond te houden. Wij moeten als samenleving de 300 miljoen ophoesten, dat komt per werkdag op 15 miljoen uit als we 150.000 werkenden hebben. Elke dag zou iemand die produceert in het land SRD 100 apart moeten zetten zodat wij als samenleving de gezondheidszorg kunnen onderhouden in het land. Hierbij heb ik nog niet gesproken over uitgaven voor voeding, nutsvoorzieningen, etc maar sec over het onderhouden van de gezondheidszorg.
- Dit zijn los van alle cijfers van mensen die buiten het SZF verzekerd zijn. SZF heeft ongeveer 80% van de mensen die gezondheidszorg nodig hebben in het land. Ik noem deze cijfers alleen om u een beeld te geven van hoe de uitdagingen zijn.
- Er was aangegeven dat de overheid de rekeningen aan Kersten niet betaald heeft. Het is niet de overheid die contact heeft met Kersten, maar het Academisch Ziekenhuis Paramaribo. U moet beseffen dat het Academisch Ziekenhuis Paramaribo een 's lands ziekenhuis is en daarom komen wij in. Alleen de verbruiksmiddelen die wegwerp zijn kosten al minimaal 4-5 miljoen SRD per maand.
- Wij betalen voor een dialyse behandeling volgens calculatie van particuliere centra's, komt het op iets van 100 usd per dialyse en als u in een jaar 160 keren gedialyseerd moet worden, komt dat op 16000 usd per persoon. En in het land hebben wij 800 patiënten.
- De overheid neemt alles opzicht en de reden waarom ik dit aangeeft is omdat het niet uitmaakt welke verzekering je hebt, platinum of welk ander verzekering die er bestaat in dit land, kom je op kosten van de overheid. Elke premie heeft een plafond, wil je het plafond omhoog trekken, zullen de premies ook 10 maal omhoog moeten. Kan de economie van het land het wel dragen? Heb het dan niet alleen over de overheidsambtenaren, maar direct ook over de persoon die een zaak heeft en voor zijn arbeiders i.p.v. SRD 500 of SRD 1000 nu SRD 10.000 gaat betalen voor een premie per maand. Kan dat? Ik denk het niet. Wij moeten een traject gaan uitstippelen zodat wij duurzaam zelf in het land als samenleving voor onze gezondheid kunnen zorgen.
- Wij kunnen niet aldoor onze hand blijven houden voor vaccins, andere persoonlijke beschermingsmiddelen, deskundige voor het doorlichten van ons systeem. Dit is niet de ideale situatie waar wij naartoe moeten. Wij zijn nu wel verplicht om hulp te vragen en dat doen wij ook en krijgen van vele kanten de ondersteuning. Met alle ondersteuning en onze eigen begroting proberen wij zoveel mogelijk te doen.
- De andere inkomsten van het SZF zijn te verwaarlozen. Maximaal komt het op een 100 miljoen. De 200 miljoen heeft het Ministerie van financiën jarenlang getoverd om elke maand de zorg in stand te houden.
Nu moet het via de begroting van het Ministerie van Volksgezondheid, dat wordt nu in kaart gebracht dat het niet buiten de begroting gebeurt dat is een monetaire zaak die het Ministerie van financiën heeft opgelost van hun kant uit, maar belangrijk was dat wij de zorg in stand proberen te houden.
- Ik illustreer u dit alles om de uitdagingen te laten begrijpen en hoe wij ervoor moeten zorgen dat de uitkomst niet slecht moet zijn. Hoe je het eigenlijk ook nog in stand kan houden, belangrijk is dat je de uitkomst zo gunstig mogelijk moet houden.

Je weet dat je zoveel problemen hebt op diverse vlakken. Je kan geen enkele persoon die geen contract heeft met jou hier arresteren en vastklampen aan een ziekenhuisbed of in een ziekenhuis sluiten en zeggen je gaat hier werken en ik betaal je 5 gulden al kan je in het buitenland 50 gulden verdienen bijvoorbeeld. Dat kan je niet doen. Misschien zou ik je wel die 50 gulden kunnen betalen als iedereen net als in Nederland 21% btw betaalt voor luxe artikelen.

- Als je een hyperglykemie hebt, dat is een te heel hoge suiker, moet je dat niet rigoureus behandelen anders krijg je ook grote problemen. Dit noem ik alleen omdat er soms graduele zaken moeten gaan oplossen, rigoureuze oplossingen kunnen veel grotere problemen creëren. Wij zijn bij het Ministerie van Volksgezondheid in elk geval goed op weg, hebben een hele doorlichting gemaakt van hoe de financiële situatie eruit ziet, en wat allemaal de componenten zijn.
- Er is nog heel veel informatie die ik kan geven, ik ben namelijk reeds 2 en een half jaar directeur op het Ministerie van Volksgezondheid, ik heb heel veel informatie en veel oplossingsmodellen, maar uiteraard hebben we een economische situatie waarbij wij ook op een of andere manier geld moeten krijgen. De ministers van Volksgezondheid en Financiën zijn wekelijks in overleg om alleen de brandjes te blussen om ervoor te zorgen dat niet alles in elkaar stort.
- Dit is informatie in een nutshell: als er specifieke informatie nodig is kan ik altijd op basis van wat ik uit het hoofd weet delen. Dank u wel.

De dagvoorzitter bedankt directeur Volksgezondheid dhr. Gajadhar Sukul voor zijn uiteenzetting en geeft aan dat indien het publiek vragen heeft voor de directeur, die ook gesteld mogen worden.

Heer S. Tjang-A-Sjin, vertegenwoordiger Nierdialyse stichting

Opmerking tav de uiteenzetting van de directeur van Volksgezondheid: Hij geeft aan dat het hele gezondheidszorgsysteem nooit volledig op de operatie tafel is gelegd, dan pas kunnen wij kijken dat wat eruit komt die 200 of 300 miljoen of dat wel is wat het moet zijn. Als wij dat niet weten is het een gegeven en geld storten in een bodemloze put. Daarom zei ik dat wij de maatschappij buiten volksgezondheid om met alle management, financiële en organisatorische en logistiek, ICT kennis dat systeem helemaal uit elkaar halen om te kijken wat de waardeketen is. Waar gaat dat geld naar toe? En als dat goed is, is de conclusie na het onderzoek perfect, en hebben we inderdaad een probleem. De conclusie kan wel ook anders zijn. En daar moeten wij naar toe. Dank u wel.

Heer Gracilio Gooding

Vragen gericht aan de directeur van Volksgezondheid

- Men is al jaren bezig met het SZF. Het gaat niet alleen over mensen van Bazo/ BZV die niet werken, maar ook mensen die werken en SZF zelf betalen hebben problemen als ze naar de dokter gaan of als ze behandeld moeten worden. Waarom wordt er geen grotere begroting bij het Ministerie van Volksgezondheid gemaakt voor de mensen die ziek zijn?

Want men besteedt geld aan andere dingen z.a. dure auto's kopen, benzinegelden. Waarom wordt er geen verhoging gevraagd voor de mensen die erg ziek zijn.

- Uit de presentatie van dhr. Knot is naar voren gekomen dat patiënten van ver komen om te dialyseren. Is er geen dialysecentrum in Nickerie of kan men niet iets organiseren zodat de mogelijkheid voor dialyse ook daar is?
- Er is ook een ziekenhuis in het district Wanica opgezet. Kan er een ruimte daar gecreëerd worden zodat patiënten ook gedialyseerd worden?

Heer R. Gajadhar Sukul, directeur Volksgezondheid

10 Reactie op de vragen en opmerkingen van dhr. Gooding

- Ten eerste ging het om de begroting. We willen graag meer geld op de begroting, maar het hangt van de landelijke begroting af. Elk Ministerie krijgt geld toebedeeld, verschillende codes en dan moet ook aangegeven worden hoe het geld besteed gaat worden, waarvoor, voor welk programma, voor welke doeleinden, salarissen en lonen. Wij zouden meer willen hebben als het land meer ter beschikking stelt.
- Als je 2 auto's koopt voor het bedrag van 500.000 komt het in totaal op 1 miljoen. In de uiteenzetting heb ik aangegeven dat de totale kosten op 300 miljoen komen. De aankoop van 2 auto's is niet te vergelijken met 300 miljoen die beschikbaar moeten zijn voor de zorg.
- Het kan inderdaad dat mensen van verre komen om te dialyseren. Wij produceren en trainen onze eigen nierdialyse technici, echter is er nog steeds een tekort aan verplegend personeel voor dialysepatiënten. In Nickerie is er wel een particulier centrum waar patiënten terug kunnen dialyseren. Niet elke verpleegkundige kan nierdialyse patiënten helpen. Er is ook geld hiervoor nodig. Het is niet zo eenvoudig. Al zou u de mensen kunnen betalen, het nierdialyse verplegend personeel is er niet.
- Wij hebben nu een tekort op alle vlakken behalve de basisverpleegkundige. Maar we zouden inderdaad mensen moeten stimuleren om de verpleegkundige studie te doen, want hier is er een heel grote behoefte in de hele wereld.
- Vanwege het tekort aan verplegend personeel kunnen niet overal alle ziekenhuis optimaal op even hoog niveau draaien. Met het Wanica Ziekenhuis hebben wij een plan om alvast basiszorg te bieden en tweedelijnszorg, w.o. gynaecoloog, kinderarts en internist. Deze zijn op zijn minst nodig om die zorg te bieden. Daarna kan je uitbreiden naar een chirurg en een narcotiseur erbij en een oogarts.
- Wij hebben een schuld opgebouwd bij de Cubaanse regering voor iets meer dan 2 miljoen usd.

Ze hebben langzamerhand de mensen teruggetrokken, maar we hebben nog een heleboel die werken in onze sector, maar gelukkig lopen wij de schuld in want ook geld konden wij niet overmaken. Er is wel een deal waarbij er nu een oplossing voor is. Er is een embargo tegen Cuba, niet alle banken doen zaken met Cuba, je zou geld cash moeten brengen naar Cuba. Nu komt er wel een mogelijkheid: de minister van Ministerie van Buitenlandse Zaken, International Business en Internationale Samenwerking en de ambassadeur hebben wat bedacht om ook de relatie duurzaam uit te bouwen.

Heer Knot, nierdialyse patiënt.

Reactie op de vragen en opmerkingen van dhr Gooding

- 5 - Op dit moment zijn in Paramaribo 5 of 6 dialysecentra, Nickerie heeft 1. De mensen van Nickerie, Wageningen en Coronie hoeven niet naar Paramaribo te komen. Commewijne heeft ook een dialysecentrum. De mensen van Zanderij, Lelydorp, Saramacca die moeten wel naar Paramaribo komen. Ze moeten een taxi pakken omdat je als dialysepatiënt niet kan lopen van de bus eindhalte naar Henck Arronstraat om te dialyseren.
- 10 - Natuurlijk kan jij de vragen stellen als er meer dialysecentra moeten komen. Wat er moet gebeuren is dat er voor preventie meer geld besteed moet worden. Er moeten niet meer dialysepatiënten komen, dat is de situatie.

Dhr. Knot richt meteen een vraag aan dhr Gajadhar Sukul

- 15 - Het is een politiek vraagstuk waarmee wij te maken hebben. Er is wel geld voor andere dingen. U moet me niet vragen waar het vandaan moet komen. Ik kan u 100 ideeën geven. Ga het geld bij die goudzoekers halen, ze betalen geen belasting en ze krijgen goedkope benzine. Weet je hoeveel mensen huizen verhuren in valuta? Ga onroerend goed belasting halen. Politieke partijen gaan dat niet doen omdat het hun dood gat is.
- 20 - De staat geeft veel geld uit aan vele nationale vrije dagen die er zijn om te sponsoren.
- Er moet een ander beleid komen voor wat volksgezondheid betreft. Volksgezondheid is een business, als mensen geen geld kunnen maken, hebben ze er geen tijd voor.
- 25 - Suriname is een importland en importeren heel veel onnodige dingen, omdat handelaren geen enig belang hebben met productie in het land. Het is makkelijk een kantoor op te zetten en alles te importeren. Hierdoor zijn vele productie bedrijven kapotgemaakt in dit land. Er moet een totaal ander paradigma komen, mensen moeten een totaal ander beeld hebben van hoe onderwijs en volksgezondheid beheerd moeten worden, maar dat is er niet.
- 30 Dit is het grootste probleem, ik geef u niet de schuld, maar men moet mij niet komen zeggen dat de medicatie Missera niet geïmporteerd kan worden omdat het duur is. Je moet je patiënten de beste medicatie kunnen geven zoals dat in andere landen gebeurt, want de rechters kunnen wel een verhoging krijgen. Laatst wilde de overheid de ministers 50% verhoging geven, waar komt dat geld vandaan? We hebben 1 miljoen in Dubai gestopt, wat is er uit Dubai gekomen? hoeveel investeerders zijn naar Suriname gekomen?

Dhr. Robert Ameerli

- 35 Ik heb vol verbazing naar de directeur van Volksgezondheid geluisterd. Het gooien van getallen is indrukwekkend. Ik durf te zeggen dat deze Zorgraad vergadering in het leven is geroepen om de Wet Nationale Basiszorgverzekering te laten werken. Wanneer een minister het enige waarover hij geïnteresseerd is om te kijken hoe hij de wet bij zijn Ministerie krijgt, dan heeft de minister de belangrijke dingen van de wet niet begrepen. Ik blijf zeggen dat dit Ministerie verkeerde prioriteiten heeft, waar er geld verspild, vermorst en weggegooid is.

Het SZF wordt in één woord slecht gemanaged. Friends and family zijn daarheen gegaan en het is niet beter geworden. Het was niet goed met de vorige directeur, maar het is alleen maar slechter geworden. Wanneer een besluit wordt genomen ad hoc door de president in Nickerie en ik kan het zeggen dat hij plotseling kaarten voor 4 jaren verlengd zonder te kijken naar het budget.

- 5 Wanneer men onnodig een wet evalueert en weigert te praten met mensen die de gedachten van de wet, de funding van de wet hebben geregeld, het ontwerp van de funding van het te kort hebben geregeld want we wisten allemaal dat het moment zou komen dat een deel door die verzekeringspremie zou moeten worden gedekt en de regering zit nu 3 jaren. Ze durft de verzekeringspremie niet aan te passen waardoor het wettelijk product, het beschermde product van
10 de Wet Nationale Basiszorgverzekering, niet meer op de schappen is, dat heeft deze regering gedaan evenals de regering Bouterse na 2015.

- Deze Zorgraad vergadering is ingesteld, het is het enige instituut dat zegt, in een openbare vergadering aanwezig moeten zijn: de directeur van Volksgezondheid, de directeur van het BOG en de ministers van de onderraad sociaal zekerheidsstelsel om eigenlijk aan publiek
15 verantwoording af te leggen aan de Wet Nationale Basiszorgverzekering. Uiteraard bepaal jij de kwaliteit van je leven wat je wilt doen, maar wanneer er een onderhandse overeenkomst wordt getekend met Surinaamse specialisten van diaspora, dat horen we van de minister op de radio. We begrijpen dat hij in probleem is, want die president zegt met wie er gewerkt moet worden en we gaan het op de begroting van SZF plaatsen. Omdat we andere diaspora instituten geld moeten laten verdienen. Wanneer men de discussie niet openlijk durft aan te gaan. Hoeveel keer heeft de
20 minister van Volksgezondheid met de Zorgraad vergaderd? Hoeveel keer heeft de minister van Volksgezondheid met de instituten die wettelijk zijn ingesteld gezeten? Hoeveel keren zijn die sancties/ besluiten die de wet moeten laten werken behandeld? Dus het getal van tekort van geld zal er altijd zijn. Er ligt een concept staatsbesluit vanaf 2013 -2014 bij de regering, ik heb het
25 afgegeven aan de president hoe de financiering van de onbetaalbare zorg gedaan kan worden. En het is geen argument van SZF wanneer we zien dat het medicijnen pakket van BGVS nog verder is uitgedund en een paar monopolisten op dit moment de medicatie voorziening hebben overgenomen waardoor de prijs van de medicijnen gemonopoliseerd is en eigenlijk gaat over 4 spelers in het land. Maar er is wel een minister van HI in het land die de hele dag winkels wil
30 sluiten en bekeuren omdat ze 5 gulden te veel vragen voor een fles olie. Wanneer een product dat we noemen dialyse op een bepaald moment voor USD 100 is begroot terwijl wij weten dat de kosten slechts USD 25 per dialyse zijn wordt er dus overbegroot.

- Maar wanneer het is opgevoerd door soms populisme, soms door druk en wij de elementaire dingen niet meenemen. Zoals meneer Knot zegt als de man gedialyseerd moet worden en door
35 specialistische vervoer verplaatst moet worden en je dat niet meeneemt en de minister geeft cadeautjes, de overheid geeft cadeautjes. We geven alle onderwijzers 2^e klasse ligging, we geven alle politiemensen 1^{ste} klasse ligging, dus het gaat niet om het geld, maar wat zijn de prioriteiten. Wanneer de verpleegsters niet worden betaald en wegtrekken, heeft u een probleem. Er is een tekort in bepaalde beroepen en dat gaan wij alleen kunnen oplossen door in conclaaf te zijn en
40 samen te praten, want we zijn Atjoni ziekenhuis gaan oprichten, we hebben wanica ziekenhuis opgericht. En elk ziekenhuis kost meer, elke operatie kost meer geld. De zorg wordt alleen maar duurder. Dus ik denk dat ik meer getallen heb, dan de directeur. Ik denk dat ik meer inzicht heb in de geldstroom van de overheid en het gaat allemaal over prioriteitstelling.

Wanneer AZP geen toestemming krijgt om haar ligdag tarief te verhogen, wanneer er geen toestemming wordt gegeven dan is er een tekort. Maar ook binnen de instituten, wanneer we weten dat de oogpoli van AZP, de oogpoli is van Suriname, we weten dat alle specialisten daar zitten en we weten dat geen enkel medicament dat voorgeschreven wordt door die oogpoli van AZP in die
5 apotheek van AZP te verkrijgen is. Dan hebben we keuze gemaakt voor het monopoliseren van de zorg door andere apotheken die elke dag rijker worden. Wanneer we zien dat de portefeuille van BGVS van een aantal agentschappen die bij de staat moeten leven zijn vertrokken. En een ieder praat over duur, dhr Knot had het erover dat er een medicatie wordt gebruikt en er wordt gezegd dat het duurder is, maar het is goedkoper omdat je minder nodig hebt. De discussie zal moeten
10 worden gevoerd, er moeten antwoorden komen. We hebben geen zin aan populisme en een verhaal van duur, goedkoop, veel geld, tekort. De minister van financiën moet vertellen hoeveel geld hij geeft aan de zorg per maand. We moeten zien de jaarrekening van SZF, we moeten zien de uitgaven van SZF, hoeveel geld naar wie gaat. Laten de geldstromen alvast in beeld komen, want dat is wat de Wet Nationale Basiszorgverzekering heeft gedaan. De Wet nationale
15 basiszorgverzekering vraagt jaarrekeningen van ziekenhuizen, verzekeringsmaatschappijen, maar vooral jaarrekening van het SZF. Wanneer je dat doet, gaat het probleem van dhr. Knot nog niet opgelost worden want die platinum kaart van de ministers zal niet bijdragen, maar het is wel het emotionele wat u de samenleving zet. Wanneer u plotseling een Nederlandse meneer haalt om hier te komen vertellen wat er is en hij geeft als commentaar dat het probleem van Suriname niet zo
20 groot is, het probleem is geld. Het is een belediging als de persoon niet komt met een technische oplossing maar alleen aangeeft dat het een geldprobleem is.

We hebben een geldprobleem, het enige is dat we eerlijk moeten zijn met elkaar. Als we zeggen zorg waarvoor de staat verantwoordelijk is wordt door de staat betaald, dan moeten we zeggen A,B en C kunnen we betalen. Maar wat niet kan is dat de overheid chronisch de wanbetaler blijft
25 met hun schulden.

Wij weten dat ziekenhuizen over factureren. Wij weten dat doktoren over factureren. En het Ministerie is niet in staat op te treden tegen dat, want uiteindelijk is die zorg zo verward en verziek geraakt. Wanneer Sociale Zaken een budget hebben en de minister van Volksgezondheid heeft een budget en niemand weet waar die budgetten gaan. Laten wij zien op die begroting wat u op uw
30 budget heeft, wat er rechtstreeks van uw begroting is overgemaakt.

En wanneer de minister van financiën zegt dat ze geen geld hebben, dan moet het in het parlement besproken worden, want daar moet het bepaald worden. En we kunnen niet blijven bedelen voor vaccins, we moeten het op de begroting zetten. En alleen als je het op de begroting zet, ben je serieus als land. Als je zegt dat je gaat geld lenen en je hebt de lening nog niet geïdentificeerd ben
35 je niet serieus. Ik denk dat het moment daar is dat wij die zorg, dat er discussie komt, maar dat de verantwoordelijkheden bij de mensen is. De financiering van de zorg is geen probleem van het Ministerie van Volksgezondheid. Het probleem van het Ministerie van Volksgezondheid is de kwaliteit van de zorg. Zij moet daarop toezien, zij moet schrijven, ik kan deze zorg niet bieden, als ik deze faciliteiten niet heb voor een dialysecentrum. Maar men houdt zich bezig met alle soort
40 dingen en verwijten. Dat gaat niet werken.

De Wet Nationale Basiszorgverzekering heeft gekeken naar de financiering voor een bepaalde basiszorg. Dialyse is een belangrijke zorg, maar het hoort niet bij de categorie die je eigenlijk zou kunnen dekken in het basiszorgtarief. Maar wanneer het basiszorg tarief niet wordt afgekondigd, niet wordt aangepast bij wet dan hebben wij elke verzekering houder in Suriname vogelvrij
5 verklaard.

Wanneer je bij AZP komt en afhankelijk van het bedrijf dat op je kaart staat, rent de specialist anders voor jou. Wij hebben in 2013, 2014 en 2015 de discriminatie tussen de kaarten opgeheven. Op dit moment maakt het niet uit of je een Assuria kaart hebt of een self reliance, als er staat Goud maatschappij helpen die specialisten, want de specialisten worden apart betaald. Dat moet niet
10 kunnen. Het moet niet kunnen dat de behandeling van de patiënt die daar bij AZP zit afhankelijk is van zijn portemonnee. Dat is de basis en als we zeggen dat we terug gaan naar dat ding, laten wij in een open discussie gaan. Er zijn genoeg mensen in dit land die willen helpen om een paar problemen op te lossen. Toen ik vicepresident was heb ik alle dialysecentra bezocht en opgemeten. En als men je zegt dat dingen duur zijn, duur bestaat niet, er staat een bedrag. En wanneer we zien
15 dat SZF toen, de medicijnen zelf werden gekocht en onderhands werden verkocht voor atleten dan weten we hoeveel gaten er zitten in het systeem. En een economische recessie creëert nog meer gaten. Dus ik denk dat er een oproep moet komen dat wij naar de spelers moeten gaan en wij moeten kijken wat zijn de redelijke marges. Is het zo dat terwijl de minister van HI de winstmarges beperkt van de detailhandel, van de importeurs naar 10%, dat het SZF de apotheken 35 +10% aan
20 winstmarge geeft. Is dat realistisch? En wij hebben het gevecht gevoerd met de vereniging van apothekers en dat is een groot gevecht. Zij controlen het budget van meer dan 100 miljoen dollar van u en als u daar van de 100 miljoen dollar 25% gaat bezuinigen, heeft u daar wel geld voor het vervoer. En ik denk dat dat het idee van dhr Knot is, en ik zeg aan dhr. Knot dat hij uit zijn rol moet komen als ICT'er, gaat het Ministerie helpen om ze op orde te brengen. In 10 minuten, geen
25 geavanceerde systemen patiëntendossier, 90% van de dingen zijn bekend. En ook als we patiënten systemen gaan kopen, laten wij met onze technologie kopen. Want als we plotseling moeten gaan kopen, wordt het weer geleverd door Israël, door Nederland of een paar commerciële mensen.

De boodschap is, het is niet juist dat de minister van Volksgezondheid alleen op de radio communiceert met de sector. Het is juist dat wij praten en zitten en als hij het gevecht met de
30 minister van financiën moet vechten over zijn budget, gaan wij het gevecht voor hem leveren. De minister is niet in staat het gevecht over het budget in zijn kabinet te vechten.

Mevrouw Melcherts, gemeenschapswerker

Opmerking tav de Wet Nationale Basiszorgverzekering.

- 5
- Met dhr Ameerali hebben wij toen als organisatie in alle wijken gelopen om die informatie te geven aan de mensen, wat het allemaal inhoudt. Toen was deze regering van plan weer te knippen in de wet, want alle wetten scheuren ze. Wij hebben als gemeenschapswerkers aan voorzitter Bee aangegeven dat niets eruit gaat. Integendeel beschermt de wet de regering en het enige wat men moet doen is controle uitvoeren. Het bedrijfsleven is verplicht haar mensen te verzekeren, maar er zijn vele die hun mensen niet verzekeren.

Reactie op de presentatie van dhr. Taus.

- 10
- In de presentatie geeft de heer Taus aan dat het personeel weet wat ze moeten doen, maar in het veld is het nul. Er is aangegeven wat de Gemeenlandsweg allemaal doet. U zult misschien via de media gehoord hebben dat ik de minister van Sociale Zaken gezegd heb dat er een andere afdeling erbij is aan de gemeenlandsweg, afdeling mortuarium.
- 15
- Er is aangegeven hoe mensen snel geholpen kunnen worden en dit is niet waar. Die telefoonlijn functioneert niet. Wij hebben een meningsverschil en soms vertoon ik een ander gedrag als men komt aan mijn doelgroep. Mijn doelgroep zijn de mensen die niets kunnen doen, die mensen die niet kunnen eten en drinken. Wij zien de ziektebeelden, wij hebben u helemaal begrepen, wij ervaren het ook in het veld en volksgezondheid en al die toestanden, die hele regering zijn nul.
- 20
- Als gemeenschapswerker is het dat aan de hand van de situatie die wij hebben gezien er geen prenatale zorg gegeven werd, de mensen hadden geen kaart, vrouwen met dode baby in de buik. We hebben gezegd: wij pikken het niet en gaan het anders oppakken. Dr. Kloof heeft ons een poli gegeven waar wij de prenatale zorg kunnen doen, zodat de mensen via het Uitvoeringsorgaan Basiszorg de registratie voor spoedgevallen kunnen doen. De dokter
- 25
- schrijft heden, cito, spoed met een rode aantekening en de mensen van de Gemeenlandsweg sturen de mensen weg met bericht om over twee weken te komen.
 - Het Uitvoeringsorgaan kan het zeggen dat wij vaak aanvragen krijgen van de Gemeenlandsweg die niet behandeld kunnen worden, ook mensen met een beperking, en chronische ziekte.
- 30
- Wij werken met de RGD poli, medische zending. De doktoren sturen hun mensen niet meer aan de Gemeenlandsweg, want hun mensen gaan dood.
 - Het moment dat men ons belt, maken wij contact met het uitvoeringsorgaan basiszorg,

Dhr. I. Taus

35 Reactie op de opmerkingen van mevrouw Melcherts

- Ik zei in mijn presentatie al dat wij helaas rekening moeten houden met de beperkingen en mogelijkheden van het Ministerie, de telefoonlijn is daar één van. We beschikken niet over een telefooncentrale, dus als je naar dat nummer belt, is het gewoon een huistelefoon. We hebben ervoor gezorgd dat de telefoonlijn uitsluitend gereserveerd wordt en gebruikt wordt
- 40 voor inkomende gesprekken.

Het kantoor doet zelf onderzoek en voor de interne organisatie wordt er een andere telefoonlijn gebruikt. Al je wil bellen naar Bazo, bel na 12u. Wij werken elke dag op kantoor tot 3u en op vrijdag tot half 3. En na 12u leert de ervaring dat het een stuk rustiger is.

- 5 - U lijkt niet tevreden te zijn met de verwerking van spoedgevallen. Ik zou willen dat wij een Bazo aanvraag binnen één uur kunnen afhandelen. Maar het zijn maar zeven gebouwen waarin wij kunnen werken en 145000 cliënten waar wij verantwoordelijk voor zijn.
- 10 - Bovendien zegt de wet dat je sowieso verzekerd moet zijn. De politie houdt je ook tegen als je onverzekerd op de weg bent. Dus wanneer jij onverzekerd door het leven gaat, dan kan je niet het onmogelijke van het Ministerie van Sociale Zaken verwachten. We zijn geen arts, we zijn geen zorg instelling, we zijn er toch om je maatschappelijk te verzorgen. Het Ministerie van Sociale Zaken kan jou niet meteen verzorgen. Want het Ministerie van Sociale Zaken is niet verantwoordelijk voor jouw medische zorg, maar voor jouw maatschappelijke zorg, omdat je het niet kan betalen. Dus wij kunnen niet voor elk
- 15 spoedgeval, organisatie of andere personen, een aanvraag binnen een uur afhandelen.
- Ik had in mijn presentatie ook al aangegeven, dat er per jaar 3000 spoedgevallen bij ons aankomen. Het is veel meer dan één persoon per dag, waarvoor we een soort van short-cut procedure moeten maken, waarvoor we door de vingers moeten kijken, zonder dat we de regels van de overheid overtreden.
- 20 - Vandaar dat wij aangeven dat mensen niet moeten wachten totdat ze ziek zijn, maar dat we elkaar op de hoogte houden, elkaar stimuleren, om ook altijd verzekerd te zijn. Want het kan niet zo zijn dat wanneer iemand daar aankomt en zijn voet heeft gesneden tijdens het brushcutteren bijvoorbeeld, we alles op zijn kop kunnen zetten. Wij hebben daarom ook, om het op te vangen, afspraken met de ziekenhuizen gemaakt zodat als mensen naar het
- 25 ziekenhuis gaan, het ziekenhuis verplicht is je te helpen. Zij mogen je niet weigeren, het ziekenhuis zorgt voor de medische zorg en niet Sociale Zaken.
- En vandaar dat wij met het ziekenhuis afgesproken hebben, dat iedereen die bij hun aan meldt, van de rijkste tot de armste en de persoon moet opgenomen worden verzeker die persoon blindelings.
- 30 - Maar ik kan dat niet organiseren voor mensen die met een wondje aan de deur komen, of die nieuwe patiënten zijn. De nierdialysepatiënt om een voorbeeld te noemen, die hebben wij vaak al in het systeem, als zij de vorige jaren al patiënten waren. Dus vandaar dat die mensen ook zelf gebeld worden.
- Wij zijn geen zorginstellingen, we zorgen ook voor maatschappelijke zorg.
- 35 - U zei dat het cito twee weken duurt, ik kan me daarin niet terugvinden. Omdat onze ervaring is, dat we piekmomenten hebben gehad van achterstanden, waar we inderdaad twee weken hebben moeten wachten, maar we zijn nu al 7,5 jaar, dus kan een cito geval binnen 3 tot 4 dagen afgehandeld worden. We moeten per cito geval bekijken, want een vrouw die moet bevallen, deze 1 maand, of één van deze dagen. Die moeten we eerder
- 40 helpen dan iemand die zijn zaken niet in orde heeft gemaakt voor bijvoorbeeld hoge bloeddruk tabletten. Zo worden de zaken wel afgewogen. Dat is zo'n sociale zorg. We moeten ervoor zorgen dat wij mensen niet voorschuiven, die daar geen recht op hebben.
- Ik vind het jammer dat mensen de organisatie een mortuarium noemen, maar dat is uw mening.

Vanuit een studie van het Ministerie wordt er alles gedaan om de beste maatschappelijke zorg te bieden die we kunnen hebben. En het is de overheid, daar werken geen analfabeten, althans niet bij basiszorg. Bij basiszorg is het eis dat alle medewerkers op zijn minst een middelbare school diploma hebben, ongeacht welke richting.

- 5 - Wij zijn geen artsen, dus als de arts een medische term op de verklaring heeft gezet, moeten wij het opzoeken op google. Ik hoop wel dat er rekening hiermee wordt gehouden.

Mevrouw Melcherts, gemeenschapswerker

- 10 - Het is namelijk zo dat Cito op niemand voorhoofd staat. Hoe ik hier ben, ik kan vallen en ik krijg een shock. Wat het is, al worden de patiënten opgenomen, SZF kan ervan meepraten, al worden de patiënten opgenomen door de arts en de arts die opereren en medicamenten moeten toevoegen is eigen rekening en moeten die mensen betalen voor de medicamenten. De mensen moeten betalen voor andere zaken. Betreffende de Cito gevallen worden de mensen vaak genoeg weggestuurd. En wij gaan na wie de mensen zijn,
15 en zien we dat ze daar gezet zijn door politieke partijen.

Dhr I. Taus

- Nogmaals, Sociale Zaken is geen ziekenhuis, dus medisch Cito heeft bij ons ook beperkingen, wij kunnen geen verband gaan zetten voor clienten.
20

Dhr. Ameerali

- Het gaat hier om twee facetten, wanneer wij medische hulp hebben gekoppeld aan geld en een kaart. Dan zijn we op een ander punt beland. Daarom is het belangrijk dat die basiszorgwet wordt hersteld. En ik voerde de discussies en ik heb met de directeur ook
25 gepraat. Dit is de openbare vergadering wanneer het gaat over de zorg. Hier is er geen DNA voorzitter. Hier krijgt men de ruimte om aan te geven wat er mis gaat. Wanneer een Cito geval is in het ziekenhuis, dient men daar de persoon te helpen, ongeacht wat hem medisch aan de hand is. De discussie is, we moeten een aantal regels terugbrengen in het land.
 - Er is ook een misvatting in de wet. Men doet alsof Sociale Zaken het orgaan is waar men
30 zich moet aanmelden. In de wet is opgenomen dat indien zij de premie niet kunnen betalen zij zich moeten aanmelden bij het Uitvoeringsorgaan Basiszorg. Het is de politiek die toen de zaak naar Sociale Zaken heeft gebracht.
 - Wij zien ook de beperking van het Uitvoeringsorgaan. Alles komt neer op een bepaald moment op het budget.
35 - Uit eigen ervaring is gebleken dat als het gaat om onderzoeken bij EHBO word je geholpen, maar als het om MRI scans gaat moet er eerst betaald worden. Er gebeurt gewoon niets verder. En daarvoor is dat kaartje belangrijk.
 - Maar tegelijkertijd denk ik dat de opvoeding moet blijven geven aan de burgerij. Als burger moet je weten dat je verzekerd moet zijn.

Dhr I Taus.

Ik wil iets verhelderen op deze openbare vergadering van de Zorgraad zodat er geen verwarring ontstaat.

- 5 - De situatie zoals het nu ,en al zeker 3 jaar is. Dit is dat alle ziekenhuizen in het land met uitzondering van het Diakonessenhuis hebben toegang tot ons digitaal systeem om onverzekerden die zijn opgenomen te registreren in het systeem. Van Nickerie tot Marowijne, hebben alle ziekenhuizen toegang.
- 10 - Alleen het Diakonessenhuis niet, omdat zij de capaciteit niet hebben om de taak op zich te nemen. Dus de mensen die in dit ziekenhuis zijn opgenomen krijgen wel een opname brief en moeten naar Basiszorg Gemenelandsweg komen om daar een aanvraag te doen.
- Het is dus niet zo dat het ziekenhuis mensen wegstuurt om kaarten te halen voordat de persoon mag liggen.
- 15 - Zaken die buiten het ziekenhuis zijn georganiseerd, zal het dan wel voorkomen dat mensen ervoor moeten betalen.
- Hierbij wil ik duidelijk maken dat de situatie bij Sozavo niet zaligmakend is, maar er moet wel duidelijkheid bij de samenleving zijn dat zij de dienstverlening van Sozavo begrijpt zodat er geen verwarring ontstaat dat mensen niet kunnen liggen in het ziekenhuis.

20

Heer Gracilio Gooding

- Wie zijn de leden die zitting hebben in het bestuur van het Uitvoeringsorgaan Basiszorg?

Dhr P. Soekhlal

25

- Geeft de samenstelling van het bestuur door: Voorzitter P. Soekhall, ondervoorzitter R. Brown-Kortstam, lid H.Merswin, lid C. Cabenda en lid J. Simson.
- Ter verduidelijk geeft hij aan dat er een gekleurd aanvraagformulier rondgaat en dat is niet afkomstig van het Uitvoeringsorgaan. Hij vraagt of dit het formulier is waarover mw. Melchers het heeft waarvoor er SRD250 gevraagd wordt. En bij wie of welke organisatie dat formulier gehaald wordt, zodat er een onderzoek ingezet kan worden. Verder gaf hij aan dat mw Melcherts de klacht met de nodige bewijzen en contactgegevens mag deponeren bij het Uitvoeringsorgaan Basiszorg.

35

Afsluiting

Mw. Madhuban bedankt de aanwezigen voor hun bijdrage aan deze openbare vergadering.