

De Wet Nationale Basiszorgverzekering, waaraan de Zorgraad haar bestaansrecht aan ontleent, dient ter regulering van de ziektenkosten verzekering binnen de gezondheidszorg in ons land. De Zorgraad als adviesorgaan heeft de wettelijke verplichting twee maal per jaar een Openbare Vergadering te houden. De 12^{de} Openbare Vergadering had als algemeen doel voorstellen te doen regarderende de geïdentificeerde perikelen in de zorg. Het betrof perikelen die betrekking hebben op de Basiszorgwet.

Voorafgaand aan de Openbare Vergadering zijn er oriëntatiegesprekken gevoerd met sleutelorganisaties op beleidsformulerend, uitvoerend niveau, alsook vertegenwoordigers van de 'consumers'. Uit oriëntatie gesprekken zijn er 5 onderwerpen geïdentificeerd waarbinnen de meeste 'klachten' zich voordoen en volgens de gesprekspartners interventie vereisten te weten:

1. Wet Nationale Basiszorgverzekering: revisie/ aanpassing basiszorgpakket, premie
2. Evaluatie zorgraad: taakstelling en invulling daarvan
3. Toegankelijkheid gezondheidszorg en verzekering
4. Kwaliteit dienstverlening
5. Besteding van de middelen in de sector

De eerdergenoemde onderwerpen zijn in discussie groepen aan de orde gekomen. Bij het verwerken van de informatie uit de discussie groepen is met het oog op het doen van voorstellen regarderende deze perikelen in de zorg, m.b.t. de Basiszorg(wet), ook aandacht besteed aan de actor en de ter beschikking zijnde raandvoorwaarden.

Als algemeen resultaat uit de Openbare Vergadering kan kenmerkt worden dat er:

- een geringe kwantitatieve cq geringe opkomst was maar redelijk tot goede kwalitatieve cq interactieve en diepgaande deelname aan de vergadering was
- concrete voorstellen voor verbetering van verscheidene knelpunten binnen de zorg zijn aangedragen door de aanwezigen
- een uitdagende rol voor de Zorgraad is weggelegd wil deze als katalysator fungeren gezien er op verscheidene vlakken een samenwerking vereist is

Anno 2023 kan er aan de hand van de voorstellen aangegeven worden dat:

- de resultaten uit de Opnebare Vergadering zijn geantameerd bij de Onderraad en in een persoonlijk onderhoud zijn besproken met minister Volksgezondheid, de heer Drs. A. Ramadhin, en diens adviseur, dhr. Sprenger. Dit was een vruchtbaar onderhoud waaraan er nog invulling gegeven moet worden aan specifieke interventies
- de staatsbesluiten zijn wederom gescreend en ter discussie gesteld en worden wederom aangeboden ter afkondiging medenemend de adviezen van de staatsraad
- er is een aanzet gedaan voor een constructievere samenwerking tussen het Uitvoerings orgaan en de Zorgraad. Ook wordt invulling gegeven aan gezamenlijke onderhoudsmomenten met de Onderraad

- er zal onderzoek worden gedaan naar toegankelijkheid tot de zorg en de kwaliteit van de dienstverlening teneinde wetenschappelijk gefundeerde adviezen te kunnen geven aan met name de ministers binnen de Onderraad. Derhalve is het streven de initiële resultaten met u te delen cq bespreekbaar te stellen op de eerste volgende Openbare vergadering.

U treft in de bijlagen een overzicht van organisaties die hebben deelgenomen aan de oriëntatie gesprekken (tabel 1), een overzicht van participanten (tabel 2) en een schematische weergave van de resultaten onderverdeeld naar: beeldvorming discussie topic, perikelen, voorstel oplossing en actie punten.

Bijlagen

A. Tabel 1: overzicht van organisaties bij oriëntatie gesprekken

Beleidsformulerend	Beleidsuitvoerend		Vertegenwoordiging 'Consumers'	
Min. BiZa	SurVam	Medische Zending PHCS	Platform Buurtorganisaties	Consumentenkring
Min. AWJ	SZF	BGVS	Vereniging van Winkeliers	Welzijns organisatie io
	VMS	Uitvoeringsorgaan	RAVAKSUR	

B. Tabel 2: Overzicht participanten

De aanwezigen op de vergadering werden verdeeld in 5 groepen met de zorgraadleden als trekker van de groep.

Nr	Naam	Organisatie	Functie
1	Tjon Eng Soe Glynis	Zorgraad	Voorzitter/ facilitator
2	Valpoort Judith	Zorgraad	Ondervoorzitter/ facilitator
3	Maes Meryl	Zorgraad	Lid/presentator-Facilitator
4	Misiekaba Franklin	Zorgraad	Lid/ facilitator
5	Madubhan Reita	Zorgraad	Lid/ facilitator

Elke groep doet voorstellen regarderende de perikelen in de zorg, m.b.t. de Basiszorg(wet). Er wordt gestart met de beeldvorming van de discussie topic en welke de perikelen zijn. Vervolgens worden er voorstellen gedaan ter verbetering.

C. Schematische weergave discussie resultaten 1

Groep 1: Wet Nationale Basiszorgverzekering: revisie/ aanpassing basiszorgpakket, premie

Naam Zorgraadslid: R. Madhuban

Naam: groepsleden: Stan Franker (HEM), Ivanildo Plein (parlementariër/NWO), Rebekka Kortram (UO), D. Tordjo (RR Koewarasan), Irodikromo (Centrale Bank van Suriname),

A. Beeldvorming discussie topic:

De Wet Nationale Basiszorgverzekering is heden ten dage aan aanpassing onderhevig, aangezien de Wet, welke uit 2014 dateert niet meer voldoet aan de hedendaagse situatie in de gezondheidszorg.

Zo wordt de Basiszorgverzekering conform de Wet tegen de bij wet vastgestelde premie van SRD 165 niet meer aangeboden door de verzekeringsmaatschappijen. Dit resulteert in een situatie, waarbij bedrijven hun werknemers niet verzekeren, omdat ze zich beroepen op de basiszorgverzekering zoals de Wet dat voorschrijft.

B. Perikelen:

1. De verzekeringsmaatschappijen waaronder ook het Staatsziekenfonds (SZF) bieden geen basiszorgverzekering aan conform de Wet. Vele bedrijven verzekeren als gevolg daarvan hun werknemers niet. De bedrijven handelen hiermede in strijd met de Wet.
2. De Zorgraad kan niet optreden tegen de bedrijven, die in strijd handelen met de wet, omdat de Staatsbesluiten waarin die bevoegdheden tot optreden en het opleggen van sancties nog moeten worden afgekondigd door de regering.
3. De inhoud van het Basiszorgpakket moet onder de loep worden genomen. Er is een discussie met betrekking tot de inhoud van het pakket.

C. Voorstel oplossing

#	Voorstel	Middelen	Betrokkenen
	1. Aanpassing Wet Nationale Basiszorgverzekering: Inwerkingtreding Staatsbesluiten. De concept-Staatsbesluiten moeten worden aangepast en naar de Onderraad worden opgestuurd.	Werkgroep aanpassing Staatsbesluiten instellen.	De Zorgraad, externe deskundigen/juristen.
	2. Er moet onderzoek komen naar naleving van de wet Basiszorgverzekering in het bedrijfsleven en de informele sector.	Werkgroep voor onderzoek terzake naleving van de Wet instellen.	De Zorgraad, het Uitvoeringsorgaan Basiszorg.

	3. Het organiseren van een Nationaal Congres Wet Nationale Basiszorgverzekering. Draagvlak zoeken voor aanpassing van de wet.	Financiën, commissie instellen die belast zal zijn met de voorbereidingen van het Congres. Deze werkgroep zal eerst oriëntatie gesprekken houden met de relevante stakeholders in de sector.	Alle stakeholders in de gezondheidszorgsector.
	4. Decentralisatie van het Uitvoeringsorgaan Basiszorg. In de verschillende districten kan er een dependance van het Uitvoeringsorgaan worden geplaatst. Dit zal ertoe leiden dat de samenleving bewuster gemaakt zal worden over het belang van verzekeren etc.	Het opmaken van een voorstel tot decentralisatie.	Het Uitvoeringsorgaan Basiszorg.

D. Actie punten

- Sessies met deskundigen met betrekking tot hetgeen aangepast moet worden in de concept Staatsbesluiten;
- Het organiseren van werksessies met de diverse actoren in de gezondheidszorg met betrekking tot het houden van een Nationaal Congres Basiszorgverzekering;
- Brainstormsessies over onderzoek naar naleving van de Wet.
- Gesprekken voeren met de relevante actoren in het kader van decentralisatie van het Uitvoeringsorgaan Basiszorg in de districten.

C. Schematische weergave discussie resultaten 2

Groep 2: Evaluatie Zorgraad: taakstelling en invulling

Naam Zorgraadlid: Glynis Tjon Eng Soe

Naam groepsleden: Directeur JTV, medewerker HEM, Onderdirecteur medische zending, Financieel directeur MMC, een burger met een beperking, Vertegenwoordiger Minister BIZA, Minister van Arbeid

A. Beeldvorming discussie topic:

Bij de taakstelling en invulling van de taken van de Zorgraad is gebleken dat:

- er niet voldoende bekendheid is van de Wet Nationale Basiszorgverzekering
- men niet op de hoogte is van het orgaan “Zorgraad”
- men derhalve ook niet bekend is met de taken en bevoegdheden van de Zorgraad
- er te weinig draagvlak is van de Onderraad, vnl vanwege politieke redenen.

B. Perikelen:

1. Erkenning van de Zorgraad: als officieel orgaan o.a.voor het opvragen van data bij diverse stakeholders
 2. Betrekken van de Zorgraad bij besluitvormingen: Onderhandelingen tussen dienstverleners en zorgverzekeraars moet in aanwezigheid van de Zorgraad, omdat deze de gehele financiering bekijkt en niet slechts een enkel tarief
 3. Opvolgen van voorstellen: Voor het verkrijgen van mandaat en meer daadkracht moeten de Staatsbesluiten betreffende bestuurssancties en bezwaarschriften worden goedgekeurd
 4. Opvolgen van adviezen van de Zorgraad aan de Onderraad: voorstel premie aanpassing is reeds een aantal keren onder de aandacht gebracht
 5. Geen regelmatig structureel overleg met de Onderraad
 6. Invulling geven aan Openbare vergadering. Onderraad is zeer beperkt vertegenwoordigd.
- Input overige stakeholders is zeer positief

C. Voorstel oplossing

#	voorstel	Middelen	betrokkenen
1	Erkenning Zorgraad/Draagvlak Zorgwet	Schrijven van Zorgraad naar stakeholders met verwijzing naar de Wet.	Stakeholders
2	Onderhandelen van tarieven/premie vb. tussen MMC en Survam.	Rekenmodel Zorgraad	Zorgraad moet betrokken worden
3	Bekrachtigen Staatsbesluiten	Concept Staatsbesluiten	Onderraad
4	Premie aanpassing	Rekenmodel	Onderraad
5	Overleg per kwartaal met Onderraad	In omschreven agenda punten de diverse issues behandelen.	Ministers van Onderraad Sociaal Zekerheidsstelsel.
6	Betrekken Stakeholders bij Openbare Vergadering	Houden van consultatie gesprekken	Alle zorg stakeholders bij betrekken

D. Actie punten

1. Schrijven van Zorgraad naar Stakeholders m.b.t. data verzameling en taakstelling Zorgraad
2. Stakeholders meeting met als doel tarief aanpassing
3. Onderzoek naar fase Concept Staatsbesluiten.
4. Structureel overleg met Onderraad
5. Volgende Openbare Vergadering zelfde concept wat betreft consultatie gesprekken, en uitbreiden.

C. Schematische weergave discussie resultaten 3

Groep 3: Toegankelijkheid Gezondheidszorg en verzekering

Naam Zorgraadslid: J. Valpoort-Vrede

Naam: groepsleden: dhr. Ameraali, dhr. Alleyne. Dhr. Mohabali (DNA lid), VZ pensioenraad, RR lid

A. Beeldvorming discussie topic:

Hoe toegankelijk is de zorg in ons land? Op het niveau van de huisarts is er een zekere mate van toegankelijkheid. Volgens de leden van de groep is dat makkelijk omdat er haast binnen Paramaribo en Wanica in elke buurt een huisarts is. Echter is er in het binnenland een andere situatie. Bewoners moeten vaak van ver afreizen om de polie te bezoeken.

Op het gebied van de specialist is er een andere kwestie. De specialisten zijn veel al in de ziekenhuizen ondergebracht en die breng je pas een bezoek wanneer je bent verwezen door de huisarts. Het probleem nu is dat de als je niet bent verzekerd je alles zelf moet betalen. Verder is ook ter sprake gekomen dat er lange wachttijden zijn bij de specialisten.

Tav de toegankelijkheid tot verzekering is er gediscussieerd over de premie van de verzekering. De leden van de groep zeggen dat de premies te hoog zijn waardoor burgers ervoor kiezen om eerder voedingsmiddelen te komen dan zich te laten verzekeren. Voor wat betreft Bazo premie subsidie aanvragen hebben 2 leden (dhr Alleyne en een DR lid) aangegeven dat de drempels te hoog zijn voor vele burgers. Vooral het feit dat mensen een EBS en SWM-betaalbewijs moeten overhandigen. Wat men ook heeft besproken is dat mensen met een BZV kaart geen toegang hebben tot alle zorg. Vaak moeten ze bijbetalen voor medicatie of operaties.

Een ander punt dat dhr. Alleyne ter sprake heeft gebracht is dat de hij vindt dat de premie subsidie niet geheel kosteloos moet zijn. Mensen moeten toch hoe klein dan ook een bijdrage hebben. Verder zegt hij dat de regering meer belasting moet heffen op producten die de gezondheid schaden. Deze belastingen moeten dan gestopt worden in de zorg.

B. Perikelen:

1. Door te lange wachttijden worden mensen laat geholpen of gaan zelfs dood
2. Veel meer mensen lopen onverzekerd rond.

C. Voorstel oplossing

#	Voorstel	Middelen	betrokkenen
	Promotie t.a.v. het verzekeren	Voorlichting	De regering/Zorgraad/UO
	Werkgevers verplichten, werknemers te verzekeren	De wet toepassen (de premie aanpassen)	De regering
	Sancties voor werkgevers	Volgens de wet	Zorgraad
	Versoepeling aanvraag premie subsidie		UO en regering

D. Actie punten

Het UO moet voorlichtingsprogramma's maken om burgers het nut van verzekeren te laten bezeffen.

De Zorgraad moet de regering steeds blijven aanschrijven over de staatsbesluiten.

De drempel voor aanvraag preme subsidie moet verlaagd worden.

C. Schematische weergave discussie resultaten 4

Groep 4: Kwaliteit dienstverlening

Naam Zorgraadslid: Maes Meryl

Naam: groepsleden: dhr. Jintie, Mw. Baal, Mw. Gangaram Panday, Dhr. Soekhlal, Dhr. Doekhie

A. Beeldvorming discussie topic:

- Kwaliteit kan opgedeeld worden in 3 typen te weten
 - Kwaliteit van de faciliteit: voldoet de faciliteiten aan de minimale voorwaarden voor het beoogd doel en/of werkzaamheden
 - Kwaliteit van de professional: beschikt de professional over de technische als sociale competentie om succesievelijk het werk te verrichten
 - Kwaliteit van de zorg/ dienstverlening: voldoet de zorg/ dienstverlening aan de minimale voorwaarden om de cliënt/ patient tegemoet te komen en zodoende de nodige (preventieve/ curatieve) bijdrage te leveren
- Basale voorwaarden voor kwaliteit zijn:
 - Klantvriendelijkheid: de benadering van de cliënt/ patiënt is essentieel. Dit ten einde de gemoedstoestand positief te beïnvloeden en meer nog om zodoende de mogelijkheid te creëren om te werken aan een gewenste uitkomst
 - Bereikbaarheid:
 - naleving protocollen.

B. Perikelen:

1. geringe/ inefficiënte communicatie die invloed heeft op de toegang tot de dienstverlening en hiermede de kwaliteit van de zorg
2. geringe/ geen kwaliteitsbewaking hetgeen het niet adequaat naleven van reeds bestaande protocollen in de hand werkt
3. gebrek aan dataverzameling en uitwisseling. Dit heeft zijn weerslag bij de beleidsplanning. Er wordt dan niet op basis van reële gegevens een duurzame planning gemaakt.
4. geringe bemensing 'slechte' salariëring bij voornamelijk de inspectie met het oog op kwaliteitsbewaking maar ook op verscheidene lagen zoals bij het verplegend personeel
5. geringe betrokkenheid van de populatie bij processen die hun zelf regardeert. Een passieve of niet afdoende actief bij het achterna gaan van hun eigen belang
6. geslachtsdiscriminatie in het nadeel van mannen en onheuse behandeling van minderbedeelden voor het in aanmerking komen van premiesubsidie

C. Voorstel oplossing

#	voorstel	Middelen	betrokkenen
1	Beleidsformulering en/of beleidvoering en mandaat tot sanctionering (negatieve als positieve sancties)	- de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG) - internationaal als nationaalkader als stramien voor formulering van beleid en uitschrijven van protocollen	Ministerie Volksgezondheid met name Bureau Openbare Gezondheidszorg Zorgverleners: VMS, VVA alle beroepen verenigingen Districtscommissariaten: DR's en RR's Client, de gemeenschap, buurtorganisaties
2	Automatisering	- digitale benodigheden	
3	Naleving protocollen	inspectie	
4	Bevorderen kwaliteitsbewaking door het instellen van een onafhankelijke autoriteit	zorgautoriteit	
5	Verbeteren van de communicatie middels sanctionering	Klachten commissie/ nationale ombudsman	

D. Actie punten

1. invullen vacante posities regaderende kwaliteitsbewaking
2. nationaal data compuleren en uitwisselen
3. instellen van een onafhankelijke zorgautoriteit
4. benoemen nationale ombudsman
5. de cliënten/ patiënten actiever betrekken om hun eigen kwaliteit van het leven ter hand te nemen.

C. Schematische weergave discussie resultaten 5

Groep 5: Besteding der middelen in de sector

Naam Zorgraadslid: F.L. Misiekaba

Naam: groepsleden:

<u>Naam</u>	<u>Organisatie</u>
• Irodikromo	CBvS
• R.R. Berghout	NVWO
• R. Rampadarath	RGD/ VRA (arts)
• Stacey Menig	Uitvoeringsorgaan Basiszorg
• Martin Beck	Medische Zending
• Jessica Isaacs	PCS
• Harriatte Melcherts	Gemeenschap (buur) organisaties
• Martodikromo	R.R.
• F.L. Misiekaba	Zorgraad

A. Beeldvorming discussie topic:

Er blijkt een structureel tekort te zijn in de financiering van de zorg wanneer we afgaan op de mediaberichten en de interviews met verschillende actoren in de sector. Om antwoord op dit verschijnsel enigszins, aan waarheid grenzend, te kunnen geven, zal zeker ook de besteding der middelen in deze sector aan een nadere beschouwing moeten worden onderworpen.

B. Perikelen:

1. ongelijke betaling aan dienstverleners voor gelijke diensten
2. basispremie die ontoereikend is
3. onvoldoende filtering van het bestand van BZV groep
4. individuele belonings onderhandelingen met zorgverleners (niet integraal)
5. weigering SZF om 3% van de geïnde premie af te dragen

C. Voorstel oplossing

#	Voorstel	Middelen	Betrokkenen
1	Criteria vaststellen op basis van medische gronden	Wettelijke regelingen	Regering (Minister VG)
2	Nieuwe en betaalbare en realistische basispremie vaststellen	Staatsbesluiten afkondigen	Onderraad/ Zorgraad
3	Bestand basiszorg alvast ontdoen van 60 plussers die via hun gewezen werkgevers verzekerd zijn, alsook van hun kinderen	Bestand Uitvoeringsorgaan	Ministerie van Sociale zaken en Volkshuisvesting,

4	Sectorbreed onderhandelen met de zorg verleners	De premieverdeling bij aanvang v d wet basiszorg	Regering, ziekenhuisraad, vms, verening van specialisten, apothekers, verening van radiologen en vakorganisaties
5	Tijdige afdracht afdwingen van het SZF	Sancties opnemen in de wet Basiszorg	Uitvoeringsorgaan, Onderraad

D. Actie punten

1. de regering aanschrijven om de staatsbesluiten in orde te maken
2. de ZR geeft advies aan het uitvoeringsorgaan voor een zo gedetailleerd mogelijk overzicht van de verschillende groepen verzekerden ten einde te filteren op dubbel verzekerden
3. zuivering van het bestand door onderricht in vrijwillige verzekeringen