“Pijn in de Gezondheidszorg”

Eind-rapportage aan de Sociaal Economische Raad van Suriname

Marthelise G M Eersel
Ruben F del Prado
30 mei 2019

In dit rapport vindt u:

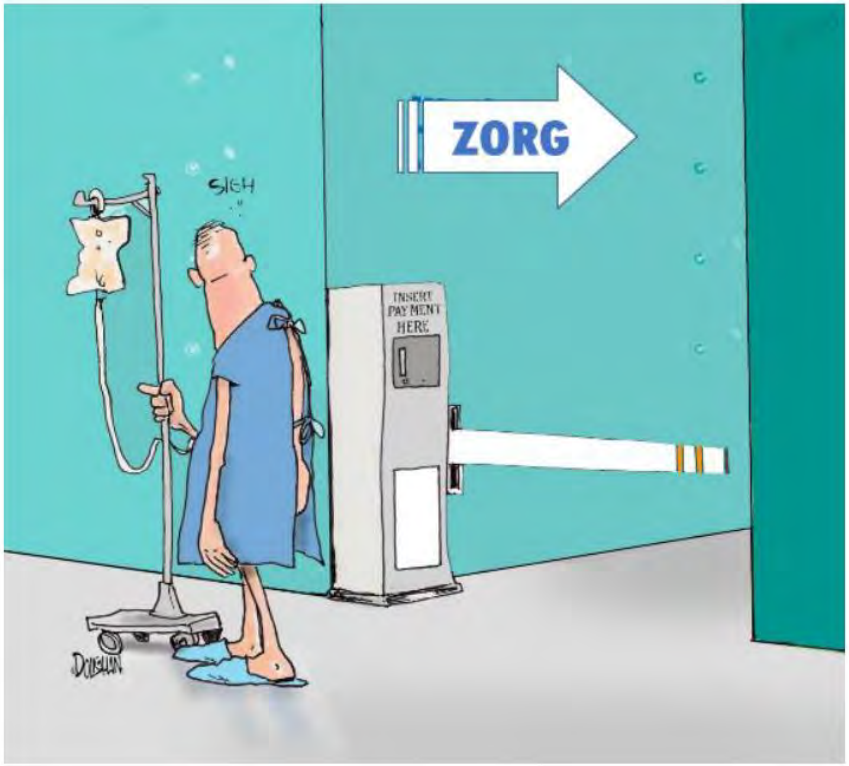
- Gangbare begrippen met betrekking tot de gezondheidszorg - pagina 2
- Werkwijze - pagina 3
- Bevindingen uit de bestudeerde documenten en interviews – pagina 4
- Voorgestelde aanbevelingen - pagina 10
- ANNEX I Interviews schema - pagina 12
- Referenties - pagina 13

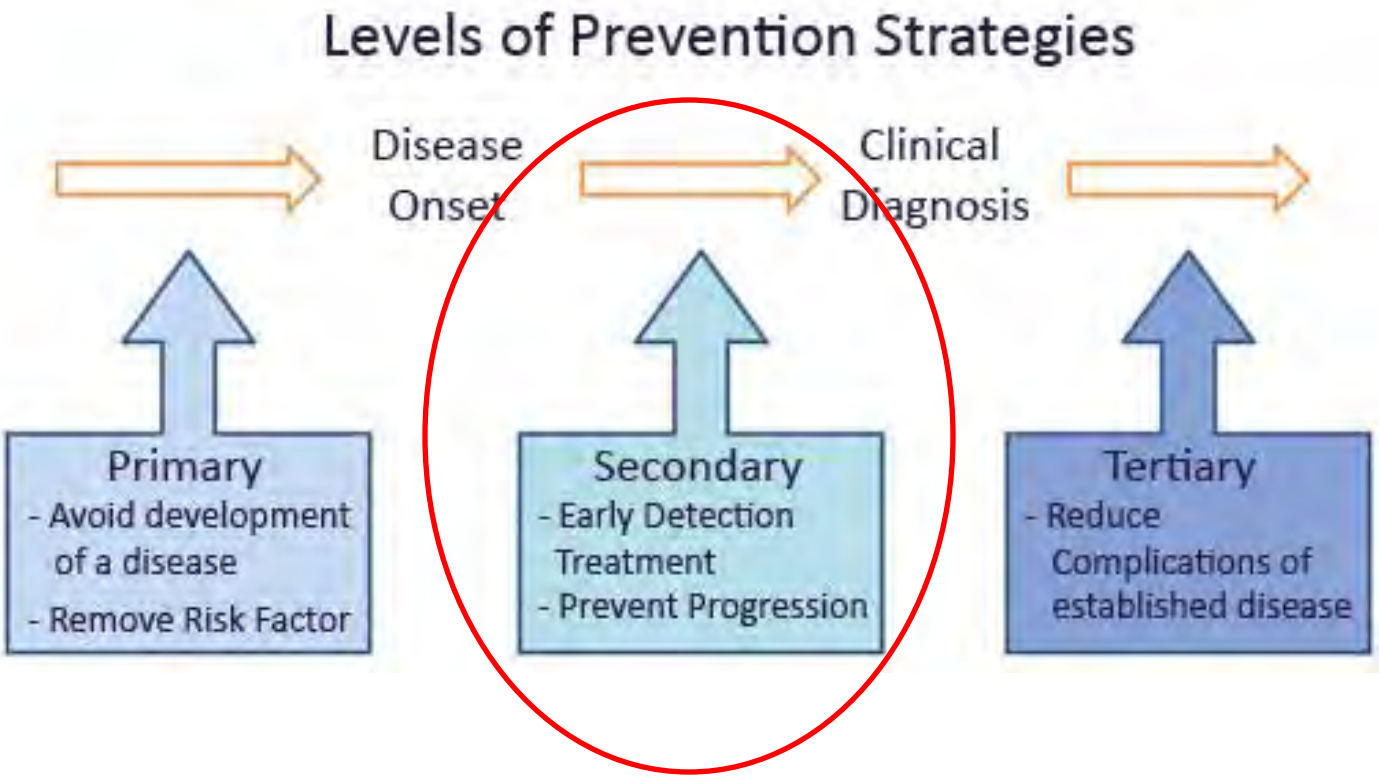
Referenties

- Fiscale ruimte voor gezondheidszorg in Suriname, Eindverslag, PAHO/WHO, December 2018 https://www.paho.org/sur/index.php?option=com_docman&view=download&slug=webversie-22-04-2019-prod-fiscal-space-suriname-plain-nw&Itemid=538
- Inspanningen van de Zorgraad t.b.v. de Surinaamse burger (periode: oktober 2014 tot heden) *https://www.basiszorg.sr/wp-content/uploads/2019/04/INSPANNINGEN-VAN-DE-ZORGRAAD-T.B.V.-DE-SURINAAMSE-BURGER.pdf*
- Jaarverslag 2018 De Zorgraad *https://www.basiszorg.sr/wp-content/uploads/2019/02/Jaarverslag-Zorgraad-2018.pdf*
- Ministerie van Volksgezondheid: https://www.waterkant.net/suriname/2019/03/21/nationaal-strategisch-plan-voor-gezondheid-en-welzijn-in-suriname/
- Nationaal Strategisch Plan voor Gezondheid en Welzijn in Suriname 2019- 2028, Ministerie van Volksgezondheid Februari 2019
- Ontwerp Staatsbegroting 2019 *http://www.dna.sr/media/234391/ONTWERP_STAATSBEGROTING_2019.pdf*
- Ontwikkelingsplan 2017-2021 https://www.planningofficesuriname.com/wp-content/uploads/2017/05/OP-2017-2021-Ontwikkelingsprioriteiten-van-Suriname-1.pdf
- Suriname Health Accounts Report 2016, Ministerie van Volksgezondheid September 2018
- Vereniging van Medici in Suriname: https://www.srherald.com/suriname/2019/04/09/vms-niet-te-spreken-over-uitlatingen-hasrat-we-zijn-geen-criminelen-geldwolven-of-boeven/
- Verzekeringsmaatschappijen gestopt met BZV *https://www.srnieuws.com/suriname/258279/verzekeringsmaatschappijen-gestopt-met-bzv-verzekering/*
- Wet Nationale Basiszorgverzekering (2014) *http://www.dna.sr/media/76886/SB_2014__no_114_Wet_Nationale_Basiszorgverzekering.pdf*
- Wet Staatsbegroting 2018 *http://www.dna.sr/media/232370/S.B._2018_no._42_wet_begroting_2018_16_ministeries.pdf*
- WHO Global Health Expenditure Atlas, September 2014

Tabel van uitgevoerde interviews

DATUM	INSTANTIE/ORGANISATIE	FUNKTIE	NAAM
Di 2 Apr	Surinaamse Vereniging van Assurantie Maatschappijen (SURVAM)	Namens VSB Assuria Hoofddirecteur Assuria Hoofddirecteur Parsasco Directeur	Shirley Relyveld Armand Achaibersing Mario Merhai Ronny Bardan
Wo 3 Apr	Consumentenkring Suriname	Voorzitter Lid	Albert Alleyne Robert Elmond
Do 04 Apr	DNA Vaste Commissie Volksgezondheid	Voorzitter	Jennifer Vreedzaam
Ma 8 Apr	Bond Belangenbehartiging Gepensioneerden uit Overheidsdienst (BBGO)	Voorzitter Onder Voorzitter	Renate Wouden Orlando Ost
Di 9 Apr	Stichting Planbureau Suriname	Directeur	Reynold Simons
	Academisch Ziekenhuis Paramaribo (AZP)	Verpleegkundig Directeur	Faucia Niamut
	AZP	Algemeen Directeur	Claudia Marica-Redan
Wo 10 Apr	Regionale Gezondheidsdienst (RGD)	Algemeen Directeur Verpleegkundig Onderdirecteur Medisch Onderdirecteur	Edwin Noordzee Hanna Nijman Rob Ramlall
	Vereniging van Apothekers in Suriname (VvA)	Voorzitter Onder Voorzitter	Irvin Jong a Liem Cheryll Monsanto
Do 11 Apr	Vereniging van Verpleegkundigen in Suriname	Voorzitter	Guno Welzijn
	[Basis-]Zorgraad Suriname Uitvoerings Orgaan Basiszorg	Voorzitter Secretaris Lid Directeur	Kavita Ganput Nico Koning Ashween Achaibersing Rachel Perri
Vr 12 Apr	Bedrijf Geneesmiddelen Voorziening Suriname	Voormalig Directeur	Wilfred Balrajsingh
Ma 15 Apr	Medische Zending PHC Suriname	Voorzitter Algemeen Directeur Financieel Onderdirecteur	Centhia N Rozenblad Herman Jinti Krish Somai
Di 16 Apr	**Tussenrapportage SER**	**Gemengde Commissie Sociale Infrastructuur en Sociale Zekerheid**	
Do 18 Apr	Staats Zieken Fonds (SZF)	Directeur	Rick Kromodihardjo
Do 2 Mei	**Bespreking concept eindrapportege met de SER**	**Gemengde Commissie Sociale Infrastructuur en Sociale Zekerheid**	
10 Mei	Vereniging van Medici in Suriname (VMS)	Hoofd Bestuur, Onder-Voorzitter Bestuur Sectie Algemeen Artsen: Voorzitter Secretaris Lid	Anoep Gopi Mukesh Simbhoedath Panday Sandia Ramnarain Beryl Morris


ZORG
SIGH
INSERT PAYMENT HERE
DUSHAN


Levels of Prevention Strategies
Disease Onset
Clinical Diagnosis
Primary
- Avoid development of a disease
- Remove Risk Factor
Secondary
- Early Detection Treatment
- Prevent Progression
Tertiary
- Reduce Complications of established disease

In 2016 was 70% van de verzekerden bij het SZF en 30% bij particuliere verzekeraars[17]. Per maart 2019 waren bijkans 400.000 personen bij het SZF. Zie onderstaande tabel:

Categorie	Aantal geldige kaarthouders per maart 2019	Premie
BaZo (0-16 en 60+)	135.000	Lastens begroting ministerie van Binnenlandse Zaken
BZV SoZaVo	80.000	Lastens begroting ministerie van Sociale Zaken
Ambtenaren, gepensioneerden van de overheid, onderstanders	150.000	Premie (4% vh salaris/pensioen en 8% bijdrage vd overheid)
BZV vrijwillig, bedrijven, etc	40.000	SZF Premie

Bron: Maandrapportages verzekerdenbestand SZF 2019

“The elimination of direct payments for health care is a major step to advance toward universal access to health and universal health coverage. "We need to eliminate direct payments at the point of care in health services, as they are the main barrier to access and can push people and families into poverty."

Director Pan American Health Organization/World Health Organization (PAHO/WHO), Dr Carissa F. Etienne, Santiago, Chile, 24 April 2014

PAHO

Pan American Health Organization

World Health Organization

Regional Office for the Americas

Universal health: 4 strategic lines of action

1. Expanding equitable access to comprehensive, quality people- and community centered health services

2. Strengthening stewardship and governance

3. Increasing and improving financing, with equity and efficiency and advancing toward the elimination of direct payment

4. Strengthening intersectoral coordination to address SDH

PAHO

Het is onwaarschijnlijk, dat de Overheid deze stijgende kosten van gezondheidszorg voor de bevolking zal kunnen en willen dragen

De cliënt/patiënt moet in toenemende mate steeds meer bijbetalen voor essentiële medische voorzieningen.

Er schijnt geen controle te zijn op het SZF als grootste "zorgverzekeraar" en als dienstverlener. Ter voorkoming van belangenverstrengeling moet de dienstverlenende functie losgekoppeld worden van de 'fonds functie.'

WHERE DOES IT HURT?
Brier

Aanbevelingen

De **Wet Nationale Basiszorgverzekering** van 2014 zou een solide basis moeten vormen waarop een duurzame basisgezondheidszorg voor elke ingezetene in Suriname zou zijn gegarandeerd. Deze wet lijkt echter anno 2019 een dode letter te zijn geworden; de rol van de Zorgraad lijkt te zijn uitgespeeld en er zijn steeds meer aanwijzingen, dat de patiënt/cliënt op den duur met zijn/haar verzekeringspasje in de hand, in steeds mindere mate basisvoorzieningen zal krijgen.

Het is daarom urgent, dat de regering zich buigt over de volgende zaken:

- De tekortkomingen van de wet Basiszorgverzekering en urgente noodzakelijke aanpassingen[25];
- De aanscherping c.q. herdefiniëring rol van de Onderraad en van de Zorgraad, die een cruciale regie functie moeten vervullen in de geldstromen, de beschikbaarheid van de basiszorg diensten en de samenhang van de verschillende dienstverleners binnen de gezondheidszorg;
- Het probleem van het onnodig betalen en bijbetalen voor basiszorgvoorzieningen door SZF en Bazo patiënten. Dit kan door een betere afstemming van betrokken ministeries en instanties, zoals het SZF, Uitvoeringsorgaan en de ministeries van Volksgezondheid en Sociale Zaken, met betrekking tot procedures voor financiële ondersteuning.
- De beschikbaarheid van essentiële geneesmiddelen, import en distributie, winstmarges voor apotheken;
- Er moet een systeem worden geïntroduceerd door het SZF, waarbij apotheken afschriften kunnen verstrekken aan cliënten, voor niet beschikbare medicamenten, zodat die elders bekomen kunnen worden;
- Het maken van een keuze, ofwel voor een single-payer systeem in Suriname, waarbij de overheid verantwoordelijk is voor de financiering van alle kosten in de gezondheidszorg; of kiezen voor een duaal systeem waarbij de burger middels premie heffing ook bijdraagt.
- Om het financieringstekort in de gezondheidszorg te kunnen terugdringen zullen door de overheid mogelijkheden bekeken moeten worden om de noodzakelijke middelen te alloceren, bijvoorbeeld middels 'sin taxes.' op alcohol, tabakswaren, etc.[26] en de allocatie voor de gezondheidszorg in specifieke wetgeving vast te leggen.
- De rol van het SZF als *grootste "zorgverzekeraar" en als dienstverlener moet geëvalueerd worden teneinde een potentiële belangenverstrengeling van de fonds en dienstverlenende functie tegen te gaan.*
- Teneinde verspilling in de gezondheidssector tegen te gaan moet er een betere monitoring op en sanering plaatsvinden van onnodige uitgaven. Bijvoorbeeld, overtrokken en frauduleuze declaraties door dienstverleners moeten worden terugbetaald. Ook kan uniformering van uurtarieven voor vergelijkbare medische handelingen betere transparantie geven;
- Er moet gewerkt worden aan de standaardisering van de verschillende zorgproducten, teneinde wildgroei en prijsopdrijving tegen te gaan;
- Er moet meer geïnvesteerd worden in preventieve gezondheidszorg, vooral in activiteiten en strategieën voor primaire preventie[27];
- De rol en het functioneren van het BOG moeten worden herzien. De optie voor het opzetten van een parastatale Publieke Gezondheidszorg Autoriteit moet bestudeerd worden;
- Door het COVAB moet overwogen worden om het geëlimineerde praktijk/stage jaar weer in te voeren;
- De kwaliteit van de dienstverlening binnen de gezondheidszorg moet verbeterd worden, o.a. door het finaliseren en implementeren van de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg [BIG] Wet;

- De tekortkomingen van de wet Basiszorgverzekering en urgente noodzakelijke aanpassingen[25];
- De aanscherping c.q. herdefiniëring rol van de Onderraad en van de Zorgraad, die een cruciale regie functie moeten vervullen in de geldstromen, de beschikbaarheid van de basiszorg diensten en de samenhang van de verschillende dienstverleners binnen de gezondheidszorg;
- Het probleem van het onnodig betalen en bijbetalen voor basiszorgvoorzieningen door SZF en Bazo patiënten. Dit kan door een betere afstemming van betrokken ministeries en instanties, zoals het SZF, Uitvoeringsorgaan en de ministeries van Volksgezondheid en Sociale Zaken, met betrekking tot procedures voor financiële ondersteuning.
- De beschikbaarheid van essentiële geneesmiddelen, import en distributie, winstmarges voor apotheken;
- Er moet een systeem worden geïntroduceerd door het SZF, waarbij apotheken afschriften kunnen verstrekken aan cliënten, voor niet beschikbare medicamenten, zodat die elders bekomen kunnen worden;

- Het maken van een keuze, ofwel voor een single-payer systeem in Suriname, waarbij de overheid verantwoordelijk is voor de financiering van alle kosten in de gezondheidszorg; of kiezen voor een duaal systeem waarbij de burger middels premie heffing ook bijdraagt.
- Om het financieringstekort in de gezondheidszorg te kunnen terugdringen zullen door de overheid mogelijkheden bekeken moeten worden om de noodzakelijke middelen te alloceren, bijvoorbeeld middels 'sin taxes.' op alcohol, tabakswaren, etc.[26] en de allocatie voor de gezondheidszorg in specifieke wetgeving vast te leggen.
- De rol van het SZF als *grootste "zorgverzekeraar" en als dienstverlener moet geëvalueerd worden teneinde een potentiële belangenverstrengeling van de fonds en dienstverlenende functie tegen te gaan.*
- Teneinde verspilling in de gezondheidssector tegen te gaan moet er een betere monitoring op en sanering plaatsvinden van onnodige uitgaven. Bijvoorbeeld, overtrokken en frauduleuze declaraties door dienstverleners moeten worden terugbetaald. Ook kan uniformering van uurtarieven voor vergelijkbare medische handelingen betere transparantie geven;
- Er moet gewerkt worden aan de standaardisering van de verschillende zorgproducten, teneinde wildgroei en prijsopdrijving tegen te gaan;

- Er moet meer geïnvesteerd worden in preventieve gezondheidszorg, vooral in activiteiten en strategieën voor primaire preventie[27];
- De rol en het functioneren van het BOG moeten worden herzien. De optie voor het opzetten van een parastatale Publieke Gezondheidszorg Autoriteit moet bestudeerd worden;
- Door het COVAB moet overwogen worden om het geëlimineerde praktijk/stage jaar weer in te voeren;
- De kwaliteit van de dienstverlening binnen de gezondheidszorg moet verbeterd worden, o.a. door het finaliseren en implementeren van de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg [BIG] Wet;

- Het “Nationaal Strategisch Plan voor Gezondheid en Welzijn in Suriname 2019- 2028” van het Ministerie van Volksgezondheid, dat in maart 2019 is uitgekomen, bevat de hoofdlijnen van prioriteitsgebieden voor de komende 10 jaren. Echter moet dit raamwerk in lijn worden gebracht met het goedgekeurde Nationaal Ontwikkelings Plan 2017-2021, dat is ontwikkeld door het Planbureau en goedgekeurd is door DNA. Dit Nationaal Strategisch Plan voor Gezondheid en Welzijn in Suriname 2019- 2028 is slechts een raamwerk dient uitgewerkt te worden met een gedetailleerd implementatie tijdspad en een begroting van de te maken investeringen in de volksgezondheid.

Na intern spoedberaad en verwoede pogingen om in gesprek te treden met het SZF is op 13 mei 2019 gebleken dat het SZF het beeld van gelijkwaardige partners in de zorg volkomen heeft laten varen, zeggen de apothekersvereniging en deelt mee:

Het SZF heeft tijdens bovengenoemde vergadering, onder leiding van drs. H. Hasrat, kenbaar gemaakt dat:

1. Het SZF geen geld heeft en afhankelijk is van wat ze zelf van de overheid op de rekening gestort krijgen.

2. Het SZF de apotheken niet kan betalen.

3. Het SZF niet weet wanneer ze geld zal ontvangen om de apotheken te kunnen betalen en dus ook niet weet wanneer ze de apotheken zullen betalen.

Op de vraag wat er nu moet gebeuren kreeg het bestuur, in niet mis te verstane woorden, te horen dat de apotheken het maar zelf moeten uitzoeken.

Starnieuws 14 mei 2019

REPUBLIEK SURINAME
REPUBLIC OF SURINAME

GEZONDHEID
OP ALLE BELEIDSGEBIEDEN

HEALTH IN ALL POLICIES

Makandra seti wan gesontoe Sranan

Nationaal Strategisch Plan voor Gezondheid en Welzijn in Suriname 2019 - 2028