

**ZORGRAAD**

Henck Arronstraat 108 521456/ 7217289

**Verslag van de Openbare Vergadering van de Zorgraad**

**27 februari 2016**

**Plaats: Lalla Rookhgebouw**

**Agenda**

1. Opening

2. Mededelingen

3. Presentaties:

* Dialyse Tarieven;  
  Drs. Glenn Uiterloo, Bedrijfsleider Nationale Nierdialyse Centrum
* Nationale Geneesmiddelen Klapper;  
  Drs. Miriam Naarendorp, Hoofd Farmaceutische Inspectie
* Mogelijkheden voor dekking meerkosten basiszorgverzekering;  
  Drs. Rachel Perri, Directeur Uitvoeringsorgaan Basiszorg
* Zoorgraad in terugblik en perspectief;  
  Anjanie K. Ganput, Voorzitter Zorgraad

4. Vragen ronde

5. Wat verder ter tafel komt

1. Sluiting

Aanvang om 10.15 v.m.

1. Opening:  
   De opening van de vergadering vindt plqaats middels het zingen van het 2e couplet van het Volkslied.  
   De Dagvoorzitter, mw. C. Hiwat stelt zichzelf voor, heet de aanwezigen welkom en opent *de 4e Openbare Vergadering van de Zorgraad.*

Zij presenteert de Agenda voor deze vergadering en licht toe dat aan de wettelijke verplichtingen voor de tot standkoming van de agenda is voldaan.

De heer Moestadja merkt op dat de agenda verschilt van die welke in de dagbladen heeft gestaan.  
Mw. Hiwat, met aanvulling van mw. Ganput verduidelijkt dat de agenda zoals in de kranten gepubliceerd verschilt van de agenda zoals gepresenteerd op de Openbare Vergadering in die zin dat bij de publicatie van de agenda voor wat betreft punt 3 is volstaan met “Presentaties actoren”, omdat in dat stadium de actoren nog geen bevestiging hadden gegeven voor het verzorgen van de presentaties.

Aangezien de presentaties die op de agenda geplaatst zijn, allemaal betrekking hebben op zaken die door de gemeenschap zijn aangedragen, is het agendapunt 4 zoals gepubliceerd, n.l. “Behandeling aangeboden voorstellen en onderwerpen (conform Art 14 lid 5)” vervangen door “Wat verder ter tafel komt”.

1. Mededelingen:  
   Mw. Hiwat stelt de leden van de Zorgraad voor en geeft aan dat de leden mevrouw Judith Valpoort en Jack Uden vanwege bijzondere omstandigheden verhinderd zijn de vergadering bij te wonen.  
   Zij geeft verder aan dat er een formele afzegging is ontvangen van de Directeur van B.O.G., die samen met de Minister van Volksgezondheid ambtshalve was uitgenodigd.
2. 3. Presentaties:

De heer Glenn Uiterloo geeft een presentatie met betrekking tot de tarieven die voor dialyses gehanteerd worden.

De dagvoorzitter bedankt de heer Uiterloo en geeft het woord aan mevrouw Naarendorp die uitgebreid ingaat op de Nationale Geneesmiddelen Klapper.

Vervolgens komt aan het woord mevrouw Perri, die een presentatie geeft met betrekking tot de mogelijkheden voor dekking van de meerkosten van de basiszorgverzekering.

Mw. Ganput presenteert vervolgens ‘Zorgraad in terugblik en perspectief”.

Zij geeft aan welke actoren betrokken zijn bij de basiszorg en wat de taak is van de Zorgraad, het Uitvoeringsorgaan en de Onderraad.

Zij geeft een beeld van de communicatie die de Zorgraad heeft met diverse ministers, instellingen en overige actoren binnen de zorg.

De bevindingen van de Raad zijn tot nu toe: gebrek aan standaarden en uniformiteit, gebrek aan een goed automatiseringssysteem tussen partijen, weinig transparantie, en tenslotte gebrek aan geld.

De Zorgraad heeft in het regulier overleg met de Minister van Volksgezondheid aan hem voorgesteld, een overlegorgaan in het leven te roepen met alle betrokken partijen, zodat er een brede discussies gevoerd kan worden over de gezondheidszorg in Suriname.

Met de Vaste Commissie van DNA is ook afgesproken regulier overleg te hebben.

Mevrouw Ganput geeft aan, dat de Raad de wet t.a.v de basiszorg terdege heeft bestudeerd, en inmiddels een aantal staatsbesluiten heeft geidentificeerd, die de wet beter zullen doen functioneren. Enkele staatsbesluiten liggen al bij de Onderraad ter finalisering.

De Zorgraad is op de hoogte van de actuele problemen in de maatschapij, en is actief bezig daar met alle actoren oplossingen voor te zoeken.

Mw. Ganput geeft aan dat de wet jong is, maar wel heeft bewerkstelligd dat er nu breed gediscussieerd kan worden over alle aspecten ervan.

De Raad vindt wijziging van de wet prematuur. Mw. Ganput roept op om met alle actoren te werken aan het doel dat bij de inwerkingtreding van de wet beoogd werd.

De wet heeft er wel voor gezorgd dat nu elke Surinamer verzekerd is, en dat geen enkele verzekeringsmaatschappij u kan weigeren.

Mevrouw Hiwat bedankt de voorzitter voor haar presentatie en krachtige statement, en kondigt een break aan van 10 minuten.

1. Vragenronde:  
   Mw. Gangaram Panday, huisarts:  
   a) Had verwacht dat de vergadering een vervolg zou zijn van de vorige openbare vergadering, en dat er zou worden ingegaan op zaken die toen naar voren zijn gebracht.

b) Constateert dat er steeds minder communicatie is tussen huisartsen en verzekerings-maatschappijen.

Mw. Liauw Kie Fa, Medisch Directeur van het AZP:

c) Stelt dat in de praktijk niet alle mensen in aanmerking komen voor een lening uit het Zorg Voorzieningen Fonds, en vraagt waar deze mensen terecht kunnen.

Dhr. Olivieira:

Stelt dat de gezondheidszorg in Suriname een keiharde commerciele business is geworden.

d) Vraagt hoe men tot de vaststelling van de kostprijs is gekomen, terwijl de werkelijke kostprijs van nierdyalise vele malen hoger ligt.

e) Vraagt om een snellere procedure voor bijv. kankerpatienten.

f) Vraagt wie naast het BGVS medicijnen mag importeren.

Mw. Ganput gaat in op de opmerking van Drs. Gangaram Panday ad a) en stelt dat de integriteitscode die op de vorige openbare vergadering was besproken, intussen gerealiseerd is.

Ten aanzien van de toen gestelde vragen over thuiszorg geeft mw. Ganput aan dat de Zorgraad ruimte heeft geboden voor informatieve gesprekken; echter heeft slechts 1 persoon zich gemeld. Een thuiszorgcollectief zou een betere gesprekspartner zijn.

Ad b). De heer Wong is verbaasd over de slechte communicatie tussen partijen. Hij heeft aan dat er wel gesprekken worden gevoerd met de VMS, en niet met individuele artsen.

De vertegenwoordiger van Assuria brengt naar voren dat er vroeger inderdaad jaarlijks overleg was met de huisartsen. Sinds de invoering van de basiszorg is het overleg stopgezet maar dit zal binnenkort hervat worden.

Ad c). Op de vraag van mw. Liauw Kie Fa antwoordt mw. Perri, dat de regering deze zaken op zich neemt.

Minister Pengel vult aan, dat een aantal voorzieningen zijn ondergebracht bij diverse departementen. De Staat neemt de verantwoordelijkheid over. Hij benadrukt dat een ieder zich moet verzekeren; indien nodig zorgt de Staat voor de verzekering.

Ten aanzien van de dialyse stelt hij dat men eerst naar het SZF moet, en daarna naar het Dialysecenstrum.

Ad e). Op de vraag van dhr. Oliveira antwoordt de Minister dat bij kankerpatienten of sprake is van locale radiotherapie of uitzending.  
Dhr. Oliveira merkt op dat de procedure niet bekend is bij de mensen en dat er behoefte is aan meer informatie.  
Dhr. Pengel is het ermee eens dat er sneller gewerkt moet worden en geeft aan dat de komende tijd gewerkt zal worden aan informatievoorziening.

Ad f). Mw. Naarendorp gaat in op de vraag m.b.t. de importeurs en stelt dat er naast BGVS ca. 20 particuliere importeurs zijn van medicijnen. Echter kan hen geen importverplichting worden opgelegd.  
Voorlichting en bewustwording zijn noodzakelijk. Specifieke geneesmiddelen kunnen soms een issue worden vanwege interpretatie van de wet.  
Belangrijk is dat mensen kunnen beschikken over geneesmiddelen op basis van rationeel gebruik. Er moet niet alleen gekeken worden naar de kosten.

Dhr. Ameerali vult aan, dat gedefinieerd moet worden dat het Ministerie van VG het enige ministerie is dat bepaalt welke medicijnen worden opgenomen in de klapper. Verzekeringsmaatschapijen betalen tot een bepaald bedrag, de rest komt uit de belastinggelden. Voor nierdialyses wordt srd 450 vergoed, inclusief medicamenten. Er moet gelet worden op winstmarges.

Hij geeft aan dat de wet voldoet, maar dat flankerend beleid nodig is. De Staat moet haar verplichtingen op tijd nakomen.  
Hij pleit ervoor de NGK aan alle partijen te presenteren en waar nodig aan te passen. De NGK moet bepaald worden door het Ministerie van Volksgezondheid, stelt hij.

Minister Moestadja verklaart dat hij behoefte heeft om aan te geven dat er mede dank zij de heer Ameerali nu 3 sociale wetten zijn. Het flankerend beleid is niet van de grond gekomen.  
De wetten komen binnenkort op de agenda van De Nationale Assemblee omdat er ruimte is voor bijschaving en aanscherping. Hij stelt dat de Wet Basisverzekering technisch onder het Miniterie van Binnenlandse Zaken valt.

De Minister van Regionale Ontwikkeling geeft aan dat het Surinaams Volkslied uit 2 coupletten bestaat en dat deze beide gezongen dienen te worden. Voorts verklaart hij dat de Onderraad deel is van de wet, conform Art. 14. Hij stelt dat de Zorgraad dient te rapporteren aan de Onderraad, dus dat deze legitiem aanwezig is.

De heer Wong brengt naar voren aan dat de Zorgraad en het Uitvoeringsorgaan niet gekend zijn, maar dat de Staat het voorrecht heeft om de wet te wijzigen.  
  
De heer Mase geeft aan, dat de vergadering bedoeld is om met de zorgconsument van gedachten te wisselen, op zoek naar oplossingen.   
De Zorgraad wil adequate, efficiente en toegankelijke gezondheidszorg voor de bevolking. De wet heeft dat mogelijk gemaakt. Perfecte wetten bestaan echter niet, knelpunten moeten gezamenlijk opgelost worden. Bij wijziging van de wet, moet de Zorgraad gekend worden.

Minister Moestadja stelt dat gestreefd wordt naar optimale zorgconsumptie. De Nationale Assemblee vindt het nodig de sociale wetten opnieuw te bekijken. Hij vraagt zich af of het flankerend beleid gebudgetteerd was, en zo ja waarom er dan nog zoveel knelpunten zijn. Het Ministerie van Volksgezondheid is primair verantwoordelijk, met het Ministerie van Sociale Zaken op de tweede plaats.

De vragenronde wordt hervat.

De heer Gits, zorgconsument:  
g) Vraagt hoe het zit met het verschil in voorschrift door de arts en verstrekking door de apotheek.  
h) Vraagt voorts wat het effect is van de hogere koers op geneesmiddelen.

Mw. Sital, ’s Lands Hospitaal:  
i) Onderstreept dat zij pleitbezorgers zijn voor clienten, en dat er nog steeds bevallingen plaatsvinden op de stoep van het ziekenhuis omdat men niet verzekerd is.

Heer Pode, verbonden aan het Dialysecentrum:  
j) Haalt aan dat uniformiteit bij het voorschrijven van sommige medicijnen ontbreekt.  
k) Vraagt dringend om de mogelijkheid om zonder obstakels ontheffing te krijgen voor speciale medicijnen.

Mw. Tjon Eng Soe geeft ten aanzien van vraag i) aan dat zwangeren al ruim voor hun bevalling weten dat zij zich moeten verzekeren. Het is de verantwoordelijkheid van een ieder om te zorgen dat zij verzekerd worden.

Mw. Naarendorp gaat in op de vragen sub g) en j) en k), en verklaart dat er niet altijd uniformiteit is van de regels. Dit moet tijdig bij het vakministerie bekendgemaakt worden. Vroeger waren er afspraken met zorgverzekeraars. Behandelprotocollen en overleg zijn nodig, dat is momenteel niet in voldoende mate aanwezig.

Met betrekking tot de BEG-middelen stelt zij dat er verschil is in interpretatie. Hoewel de middelen zijn opgenomen in de NGK, is er een plafond vastgesteld. Dit mondt uit in allerlei moeilijkheden voor patienten. Concepten van toegangelijkheid zijn onze hoogste zorg. Er is een discrepantie tussen het individueel plafond en het solidariteitsbeginsel.

De vragenronde wordt afgesloten.  
  
Mw. Hiwat geeft de aanwezigen de gelegenheid om een vraag te stellen.  
Mw. Sital (LH) stelt dat mensen moeten wennen aan hun verplichting zich te verzekeren. Er is een cultuuromslag nodig.

De heer Uiterloo brengt nog het volgende naar voren:  
Als niet-verzekerden niet behandeld worden, gaan zij dood. Als het plafond bereikt is, komt de overheid slechts ten dele in.  
Mensen die particulier verzekerd zijn, kunnen niet bij het SZF terecht.

De heer Gesser, ondernemer:  
Stelt dat rearatie van de wet mogelijk is via Staatsbesluiten. Het probleem is volgens hem een gebrek aan geld.  
Hij pleit voor een verantwoordingsplicht van zorgverleners.

De heer Mase spreekt zijn vast vertrouwen uit dat wij op de goede weg zijn. Hij pleit ervoor dat alle partijen zich gedragen als verantwoordelijke mensen.

5. Wat ter tafel komt  
Mw. Hiwat stelt de aanwezigen in de gelegenheid om kort nog een vraag te stellen met betrekking tot de zorg, of een concrete statement te maken.  
  
De volgende personen geven aan, nog een concrete vraag of statement te hebben:  
- Dhr. Ameerali  
- Dhr. Staphorst  
- Mw. Gangaram Panday  
-Dhr. Gits  
- Dhr. Lalmohamed  
  
De heer Ameerali stelt dat de wet uniek is, en participatie ademt van alle stakeholders. De openbare vergadering is volgens hem de aangewezen plaats om te discussieren. De rol van het ministerie van Volksgezondheid is specifiek geregeld in de wet.

Hij toont een grafiek met de inkomsten uit de verzekeringspremies en de verdeling daarvan onder diverse groepen binnen de gezondheidszorg.

Ook toont hij een verdeling van de premieopbrengsten per verzekeringsmaatschappij.  
Willen wij meer uitgeven, dat op de begroting worden opgenomen.

De realiteit nu is, dat de regering geen geld heeft, zo stelt hij. Of de premie moet omhoog, of de tarieven moeten zullen stijgen door de hoge koers.  
  
Minister Pengel verklaart nadrukkelijk dat geld geen rol heeft gespeeld bij het kindje met beenmergkanker dat pas is overleden.

Het ministerie was al bezig met het protocol om het kind uit te zenden.

Hij bevestigt dat alles geld kost. Het was de bedoeling om een voorzieningsfonds op te richten, maar dat geld is uiteindelijk niet overgemaakt.  
Echter zijn op alle departementen voorzieningen getroffen voor onderwijs, gezondheidszorg en veiligheid.  
Tenslotte stelt hij dat de wet niet vraagt om betaling van een jaarpremie, zoals door sommige verzekeringsmaatschappijen wordt geeist.  
Hij pleit ervoor de wet te respecteren en de zaken die nog ingevuld moeten worden over te laten aan de daarvoor aangewezen organen, de Onderraad en de Zorgraad.

Dhr. Staphorst haalt aan dat op 22 februari 2012 aan de regering is gevraagd om realisatie van 3 sociale wetten.  
De Onderraad is ingesteld ten behoeve van de sociale zekerheid; er is geen Onderraad voor de basiszorg.  
Omdat het gaat om sociale zekerheid, is deze geplaatst bij Binnenlandse Zaken.  
Op dit moment zijn er 417.000 verzekerden verdeeld over Basiszorg 70%, en 30% SZF (ambtenaren en gepensioneerden).

De Zorgraad gaat over die 70%, daar moet rekening mee gehouden worden wanneer de wet gewijzigd wordt.

Mw. Gangaram Panday wijst erop dat Suriname een ontwikkelingsland is,waar basiszorg wordt gegeven. Topzorg is nu niet mogelijk.  
Zij is van mening dat de NGK voldoet, het is de verantwoordelijkheid van de patient zelf om het ondanks doktersadvies toch zover te laten komen. Zij pleit ervoor om meer aan preventie te doen, de kosten te verminderen en de communicatie te verbeteren.  
  
Hr. Gits: Vraagt naar de verwachtingen m.b.t. het effect van koersstijgingen op de premie.

Mw. Ganput geeft aan dat de vraag genoteerd is en de aandacht heeft van de Zorgraad.  
  
Hr. Lalmohamed:  
Geeft aan dat hij blij is met de wet, maar niet het gevoel wil krijgen dat de samenleving zit opgescheept met een take it or leave it wet.  
Er is volgens hem onvoldoende coordinatie geweest tussen de verschillende actoren, waardoor er nu naar randvoorwaarden gekeken moet worden.  
Hij pleit vooroverleg binnen een platform van alle actoren en dollarisering van de kosten van de zorg.

Tenslotte wijst hij erop dat wanneer de omstandigheden wijzigen, ook de wet gewijsigd moet worden.

Mw. Ganput dankt de heer Lalmohamed voor zijn uiteenzetting en geeft aan dat er voorstel gedaan is om te komen tot een orgaan waarin alle actoren die met de zorg te maken hebben zitting hebben. Dit is reeds aan de Minister van Volksgezondheid bekend gemaakt.   
Zaken als kwaliteit, standaardisering, en uniformiteit kunnen daarin aan de orde komen.

Transparantie is belangrijk. Er wordt hard gewerkt door alle actoren om tot oplossingen te komen.  
Zij geeft aan dat de lange duur van de openbare vergadering blijk geeft van de belangrijkheid ervan.  
  
De Directeur van Volksgezondheid, mw. Wijngaarde – Van Dijk feliciteert de aanwezigen met de vergadering.  
Zij wijst erop dat er nieuwe structuren zijn ingesteld z.a. de Zorgraad en het UO. Dat betekent dat, rekening houdend met de taakstelling van de diverse ministeries, er overleg moet plaatsvinden. De Onderraad is daarvoor in het leven geroepen.

Zij legt er de nadruk op dat de consument moet participeren in het overleg.  
  
Is van mening dat niet alleen klinische zorg gedekt moet worden maar ook preventieve zorg.  
Wij moeten met zijn allen gezonder worden, stelt zij.

Mw. Hiwat bedankt de aanwezigen voor hun aanwezigheid.

6. Sluiting  
Mw. Ganput bedankt de dagvoorzitter voor haar bijdrage.  
Zij wijst er nogmaals op dat de wet jong is, maar dat als alle actoren hun deel doen, wij al een heel eind komen.

De Zorgraad heeft een aantal Staatsbesluiten voorbereid die bij de Onderraad liggen. Zij vraagt om bespoediging vanuit de Onderraad.

Zij dankt alle aanwezige actoren voor hun ondersteuning en ziet met trots de groei van de participatie vanuit de gemeenschap.

Zij roept alle actoren, en alle aanwezigen op in communicatie te blijven met elkaar en met de Zorgraad.

Einde: 13.50u.