

## **VERSLAG 16° OPENBARE VERGADERING**

**Datum** : zaterdag 31 augustus 2024  
**Tijd** : 10.00 uur  
**Plaats** : Ballroom Lalla Rookh gebouw, Lalla Rookhweg  
**Notulist** : Balesar Sharishma

### **De agenda:**

1. Opening
2. Mededelingen
3. Presentatie Onderzoeksresultaten: de kwaliteit van dienstverlening en toegankelijkheid tot de gezondheidszorg in Suriname
4. Groepssessie
5. Rondvraag
6. Sluiting

### **1. Opening en 2. Mededelingen**

De MC, mw. Zuleima, heet de aanwezigen welkom. Vervolgens nodigt zij de aanwezigen uit om te gaan staan voor het zingen van het Volkslied. De leden van de Zorgraad worden voorgesteld.

De aanwezigen worden door de MC vriendelijk verzocht om zichzelf voor te stellen.

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

De voorzitter:

De voorzitter is van mening dat de gezondheidszorg op dit moment in Suriname er niet goed uitziet. Een van de taken van de Zorgraad is “wij zijn een adviesorgaan van de regering en een ander taakstelling is dat wij toezicht moeten houden op de handhaving en naleving van de wet”.

Gedurende ons bestaan als Zorgraad hebben wij een aantal adviezen gegeven aan de Onderraad.

Op dit moment is het belangrijk om te weten wat de huidige situatie is;

De directeur van Volksgezondheid heeft onlangs aangegeven dat het ligdagtarief te laag is , het ligdagtarief moet volgens hem aangepast worden. Wat is het gevolg, de burger die opgenomen wordt moet het nu betalen.

Wat merken wij nog meer;

- er zijn leningen bij het zorgvoorzieningsfonds genomen door mensen die bij SZF verzekerd zijn. Het probleem is dat juist SZF 3% van de premie niet afdraagt
- er komen steeds meer klachten van burgers die bij moeten betalen voor medicamenten. Wat heel onduidelijk is in de samenleving dat je voor een medicame bij de een wel moet betalen en bij de ander is het gratis
- de premie is momenteel onbetaalbaar geworden voor de bureger. Het gevolg is dat mensen kiezen om naar SOZAVO te gaan om een BZV of BAZO kaart aan te vragen
- ontevreden verplegend personeel
- klachten van werknemers van bedrijven, de directie wilt de premie van de werknemers niet meer betalen

Wij hebben als Zorgraad aan onze taakstelling voldaan, wij hebben steeds adviezen gegeven aan de regering. De Zorgraad gaat door, omdat wij er van bewust zijn dat het een goede wet is, die hier en daar aangepast moet worden. Wij gaan alles doen wat in ons vermogen ligt om te voorkomen dat het erger wordt dan wat het nu is. De voorzitter bedankt een ieder.

Stichting Green Leafs for Empowerment & Leadership wordt uitgenodigd door de MC voor de presentatie.

### **3. Presentatie Onderzoeksresultaten: de kwaliteit van dienstverlening en toegankelijkheid tot de gezondheidszorg in Suriname**

Uitgaande van de klachten die onder de aandacht van de Zorgraad gebracht worden zijn er perikelen binnen de gezondheidszorg die dringend aandacht behoeven. Uit hoofde hiervan heeft de Zorgraad gemeend onderzoek te doen uitvoeren door de Stichting Green Leafs for Empowerment & Leadership naar de kwaliteit van de dienstverlening en de toegankelijkheid tot de gezondheidszorg in Suriname. En wel in relatie tot de medische kostenverzekering waarin met name de basiszorgverzekering moet voorzien.

Naar aanleiding van het bovenstaande acht de Zorgraad het dus van belang onderzoek te doen naar:

- De kwaliteit van de dienstverlening binnen de gezondheidszorg in Suriname.
- De toegankelijkheid tot de gezondheidszorg in Suriname

Aangezien dit onderzoek gericht is op het in kaart brengen van de kwaliteit van de dienstverlening en de toegankelijkheid tot de gezondheidszorg in Suriname, is initieel gekozen voor een kwalitatieve onderzoeksopzet.

Er is uiteindelijk besloten te kiezen voor een mixed methods- benadering voor het uitvoeren van dit onderzoek waarbij een kwantitatieve dataverzamelmethode (vragenlijsten) en een kwalitatieve dataverzamelmethode (semigestructureerde interviews) zullen worden gecombineerd.

### **Populatie**

De gewenste onderzoekspopulatie voor dit onderzoek wordt gekozen in samenspraak met de Zorgraad. Het betreft hierbij de actoren binnen de eerstelijnszorg, de verzekeringsmaatschappij en de 'client'.

### **Steekproef**

In dit onderzoek wordt gekozen voor twee steekproefmethoden. Voor het selecteren van de cliënten zal een aselechte steekproefmethode worden toegepast en bij de actoren binnen de eerstelijnszorg, de verzekeringsmaatschappij een doelgerichte steekproef. Voor het bepalen van de grootte van de steekproef is de grootte van de populatie van belang.

Bij een doelgerichte steekproef worden personen geïnterviewd die relevant zijn voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen.

### **Definitie eerstelijnszorg**

De definitie basiszorgvoorzieningen :

- De minimaal gegarandeerde zorgdiensten, waaronder preventieve en klinische diensten voor het behoud en herstel van de gezondheid.
- Tot basisgezondheidszorg worden gerekend: primaire gezondheidszorg en de secundaire zorg.

**Actoren die betrokken zijn bij dit onderzoek:**

<b>No.</b>	<b>Organisatie</b>	<b>Status interview</b>
1.	Ministerie van Volksgezondheid	
2.	Ministerie van Binnenlandse Zaken	
3.	Medische Zending	Eerste gesprek gevoerd Tweede gesprek nog arrangeren
4.	Ministerie van Sociale Zaken en Volkshuisvesting	
5.	Ministerie van Arbeid, Werkgelegenheid en Jeugdzaken	Gesprek reeds gevoerd
6.	Vereniging van Medici in Suriname ( sectie huisarten)	
7.	Regionale Gezondheidsdienst	Gesprek reeds gevoerd
8.	Uitvoeringsorgaan Basiszorg	Gesprek reeds gevoerd
9..	Zorgraad	Gesprek reeds gevoerd
10.	SZF	
11.	Parsasco	
12	Self Reliance	
13.	Assuria	

**Bij de interviews zijn er topics waarop wij richten, te weten:**

1. Wetgeving
2. Financiering Basiszorg
3. Definitie eerstelijnszorg
4. Beleid en Gezondheidsprogramma's
5. Samenwerking met actoren
6. Heikelpunten

7. Toegang tot de zorg
8. Klachten vanuit de client
9. Afhandeling klachten
10. Klachten vanuit de huisarts
11. Kwaliteit dienstverlening
12. Databestand
13. Bereikbaarheid dienstverlening voor client
14. Registratie en controle
15. Zorgvoorzieningsfonds

### **Voorlopige resultaten van het onderzoek**

#### **Geïnterviewden:**

##### **Dienstverlenende organisaties**

- Medische Zending
- Regionale Gezondheidsdienst

##### **Toezichthoudende organen**

- Zorgraad
- Uitvoeringsorgaan
- Onderraad: ministerie AWJ

## **Zienswijze (geïnterviewden) Wet Nationale Basiszorgverzekering**

- Beide actoren verwelkomen de wet.
- De wet moet in samenhang worden gezien met de overige twee wetten van het sociaal zekerheidsstelsel; de Algemene Pensioenwet en de Wet Minimumloon. Maar ook de wet Arbeidsbescherming gezin (2019)
- De wet is onvolledig en behoeft herziening.m.n. de aangehaalde tarieven, ambulancetransport
- Er is geen coordinatie van wetgeving en beleid. Een betere coordinatie, overleg is vereist tussen de verschillende ministeries zodat de mensen in het binnenland niet onthouden worden van Basiszorg.
- Geen controle op de naleving van de wet door gebrek aan coordinatie vanuit het kabinet van de Vice President
- Geen staatsbesluiten of geen gerichte uitvoering van Staatsbesluiten vanwege laksheid van beleidsmakers en bestuurders
- Geen betrokkenheid van grote stakeholders in de preventieve, eerstelijnszorg bij de totstandkoming van de wet

## **Samenwerking met actoren**

### **MZ:**

- Ministerie van VG
- De verschillende ministeries SOZAVO
- Staatsziekenfonds
- Traditioneel Gezag

**(nog aanvullen na vervolg interview)**

## Samenwerking met actoren

### RGD:

- Ministerie van VG: BOG
- Ministerie van Justitie en Politie: beschikbaar stellen van RGD arts en medicatie
- Ministerie van BiZa en *Stichting Lobi Health Center* voor het beschikbaar stellen van werkruimte in districten
- Ministerie van Justitie en Politie /Brandweer: m.n. in de districten voor Marowijne (albina), Commewijne en Saramacca ingeval er geen ambulance chauffeur beschikbaar is. De brandweer is hiervoor getraind
- EBS
- Staatsolie
- MZ
- PAHO: technische assistentie

## Heikelpunten

### MZ:

- Financien
  - Subsidiebedrag varieert. Het kan veel minder zijn dan nodig, is niet altijd tijdig binnen.
  - Doordat er geen loonaanpassingen trekken de gezondheidswerkers weg en de aanvulling is niet optimaal
- Infrastructuur
  - Niet overal vaste lijndienst via luchttransport waardoor transport van patienten die met spoed ziekenhuisopname behoeven vertraagd verloopt en ontslagen patienten niet naar huis vervoerd kunnen worden.
- Onderwijs
  - Instroom voor opleiding gezondheidsassistenten is MULO of LBO C. Dit is niet beschikbaar in het binnenland. De jongeren die zijn opgeleid in de stad willen niet terug naar hun dorp/binneland.
- Veiligheid.
- Telecommunicatie/internetbereik.

Is wel verbeterd en de hoop is dat die ook na de verkiezingen gegarandeerd blijft.

- Betrokkenheid van LVV omtrent gezonde voeding.

Informatie omtrent voedingswaarde en gezonde voeding ter voorkoming van hart en vaatziekten ontbreekt.

- Afwezigheid ministerie SoZaVo in het binnenland voor afwikkelen verzekeringskaarten
- De politieke beïnvloedig speelt hier een rol hoe bijvoorbeeld vervallen kaarten het ministerie bereiken.
- Mensen die verzekerd zijn hebben geen vermelding van de huisarts op de verzekeringskaart. MZ krijgt de info niet. Dit wanneer niet de juiste procedure is ingezet. Dit bemoeilijkt declaratie van voorgeschoten medische zorg door de client.

## **Heikelpunten**

### **RGD:**

- Gebrek aan financiën voor het verlenen van de diensten aan de doelgroep:
- Door de Wet Nationale Basiszorgverzekering 2014 geen inkomsten : cliënten kunnen naar elke huisarts gaan waardoor RGD ook minder verdient
- Ondanks verminderde inkomsten, moet dezelfde zorg worden aangeboden
- De diensten die worden aangeboden liggen onder de kostprijs
- De hoogte van het gesubsidieerd bedrag vanuit de overheid is niet toereikend. Vooral na inhouding van belasting.
- Geen financiële middelen om de nodige investeringen in bijvoorbeeld wagenpark, hulpproducten te kunnen plegen
- RGD ontvangt voor veel diensten geen betaling
- Geen betaling voor preventieve diensten die worden geboden
- Verzekeringsmaatschappijen betalen uit volgens achterhaalde tarieven of betalen de RGD artsen minder in vergelijking met particuliere artsen
- Mensen komen heel moeilijk aan de BAZO kaarten
- Medicatievoorziening: beperkte medicatie in Nationale Geneesmiddelen Klapper of cliënten betalen voor medicamenten
- Tekort aan DM verpleegkundigen en geen middelen om die op te leiden



## **Toegang tot de zorg**

### **RGD:**

- Motto: Zorgt voor gezondheid dichtbij huis: dichtbij huis gebruik maken van de dienstverlening
- Poliklinieken en hulppoliklinieken opzetten waar de mensen gemakkelijk toegankelijk hebben.
- Met of zonder verzekering zijn curatieve en preventieve zorg toegankelijk voor een ieder w.o.:
  - ✚ Consultatiebureaus
  - ✚ Prenatale controle
  - ✚ Verorskundige zorg
  - ✚ Schoolgezondheidsprogramma,
  - ✚ HIV/AIDS zorg
  - ✚ DM Zorg
  - ✚ Apotheekdiensten

## **Toegang tot de zorg**

### **MZ:**

- De MZ heeft 58 polikliniekenverpeid over iets meer dan 90% van het grondgebied van Suriname. Verorzgingsgebied is dus binnenland.
- Voorziet in geintegreerde primaire gezondheidszorg, zorg zo dichtbij mogelijk bij de personen te brengen ( in het dorp, in huis middels huisbezoek).
- Schoolgezondheidsprogrammas: kinderen screenen ook op afwijkingen,lichaamslengte en gewicht en mentale gezondheid, vaccinaties, voorlichting.
- Overleg met het traditioneel gezag en met de gemeenschap ovoor het bespreken van gezondheidsproblemen;bijv covid-19, HPV vaccinaties

## **Standaarden behoud kwaliteit eerstelijnszorg**

### **MZ:**

- Kwaliteitscontrole: toetsing bijvoorbeeld bij een incident is,
- Beleidsplan: bestrijkt een aantal jaren met input van alle poliklinieken, alle afdelingen
- Operationeelplan: afgeleid uit beleidsplan
- Protocollen
- Beoordelingscyclus: kwaliteit van de zorg wordt ook meegenomen in de beoordelingscyclus. Instelling van kwaliteitsgarantie mechanisme

## **Standaarden behoud kwaliteit eerstelijnszorg**

### **RGD:**

- Het start met indienstname van gediplomeerd personeel
- Er zijn protocollen: medische protocollen die zijn gedocumenteerd.
- Standaard protocollen van het ministerie van VG en PAHO.
- Artsen hebben hun eigen protocollen qua behandeling van bepaalde ziektebeelden.
- Kwaliteitsgarantie voor verpleegkundigen: speciaal audit formulier
- Consultatiebureaus: richtlijnen BOG
- Ook protocollen en richtlijnen voor verloskundigen

## **Klantenaafhandeling RGD**

- De meeste klachten van communicatieve aard.
- Klachtenafwikkeling door afdeling voorlichting en verpleging.
- Incidentele gevallen: overplaatsing van cliënten
- Officieel een klachtencommissie (2015) voor verregaande klachten van medische aard: op dit moment niet operationeel

## **Voorstellen**

- De wet in totaliteit moet aangepakt worden in samenspraak met stakeholders ook die in de preventieve- en eerstelijnszorg.
- Regelmatig toetsen of instituten zich houden aan de wet (controle)
- Opzetten van een controle orgaan die steekproefgewijs nagaat wie wel of niet in aanmerking komt voor een BAZO kaart.
- Spookambtenaren identificeren die ingezet kunnen worden voor veld/huisbezoeken en die trainen.

## **Zienswijze toezichhoudende organen wet**

### **Nationale Basiszorgverzekering**

- Staan positief tegenover de wet.
- Wet geevalueerd in 2021/2022
- Ondanks aanbevelingen nog geen wijziging vanwege het aantreden van verschillende regeerders. Besluiten die politieke gevolgen kunnen hebben is men niet daadkrachtig genoeg.
- Er moeten aanpassingen komen aan die wet maar concreet is dat nog niet gebeurd.
- Alle actoren negeren de wet.
- De basiszorgkaarten hebben praktisch geen waarde omdat de patienten voor alles zelf extra moeten betalen.
- Verzekeringsmaatschappijen hebben een basispakket plus. Zij moeten volgens de wet een basispakket hanteren maar de premies zoals opgenomen in de wet maken het ontoereikend om de financiële kosten te dekken.

## **Controle op de naleving wet**

- Toezichhoudende instanties kunnen geen controle uitoefenen vanwege ontbrekende staatsbesluiten.
- De vermogentoets kan het UO nog niet uitvoeren. Toestemming is nodig voor samenwerking met actoren zoals de belastingdienst, Gliss, KKF, Banken.
- Voor de toetsing nu slechts toegang tot de woning middels huisbezoeken, EBS, SWM en de werkgever, hypotheekuitreksel van MI GLIS

- Uitdaging: de toetsing zoals nu plaatsvindt is niet altijd accuraat omdat iemand bijvoorbeeld in een groot huis kan zijn maar thans niet meer vermogend is vanwege veranderde leefomstandigheden.
- Speciaal onderzoeksteam nodig voor controle gehele kustvlakte.
- De naleving van de wet/ de controle kan niet zolang de wet niet wordt gewijzigd.

## **Samenwerking met actoren**

### **Samenwerking met diverse actoren waaronder:**

- Ministeries binnen de Onderraad (ministeries BiZa, SoZavo, ROS, AWJ, VG)
- Dienstverleners, Vereniging van medici, Nationale ziekenhuisraad, Vereniging van apothekers, Survam, RGD
- De zorgraad heeft gesprekken gevoerd met actoren over de wet om na te gaan welke aanpassingen noodzakelijk zijn. Op de openbare vergadering worden deze actoren ook uitgenodigd.
- De samenwerking verloopt niet altijd zoals verwacht.

### **Voorstel goedkeuring Staatsbesluiten**

- Staatsbesluit voorbereid om premie aan te passen vanwege koersstijging. Geen enkel verzekeringsmaatschappij biedt nu een basiszorgpakket aan zoals genoemd in de wet. De verzekeringsmaatschappijen hebben de premie eigenhandig aangepast zo ook SZF.
- Staatsbesluiten voorbereid omtrent het toepassen van sancties voor werkgevers (staatsbedrijven en particuliere bedrijven).
- Echter zijn deze staatsbesluiten aangehouden

### **Heikelpunten**

- Het niet goedkeuren van de staatsbesluiten inhoudende o.a. de aanpassing van de premie.
- Het uitblijven van een beslissing van de overheid over zaken aangaande de aanpassing van de wet o.a. de premie met name bij de Onderraad vanwege de politieke gevoeligheid van besluiten.
- Er is een wet maar er bestaat geen basispakket in de praktijk.
- Het in overweging nemen van het ministerie dat is belast is met de uitvoering en controle op de naleving van de wet.

## **Vaststelling premie (disc)**

- De Zorgraad stelt de premie vast. Historische data gebruikt om de eerste premie vast te stellen, koersaanpassing bijberekend en uitgaande van de wet minimum uurloon en wet algemeen pensioen. Deze 2 wetten zijn aangepast in 2014 maar de wet basiszorgverzekering is niet aangepast geworden. Er is een correlatie tussen deze 3 wetten.
- Er is zijn reeds berekeningen gemaakt wat het basispakket zou moeten kosten.
- Voorstellen tot aanpassing van de premie zijn aangehouden.

## **Klachten/klachtenafhandeling**

### **Klachten**

- De werknemer moet maximaal 50% van de premie bijdragen wat door de aanpassing van de particuliere verzekering maatschappijen veel is.
- De werkgever geeft aan dat de premie ook te hoog is en dat de premie zoals aangegeven door de verzekering maatschappijen niet overeenkomt met de premie in de wet.
- De particuliere SZF verzekering is nu de enige betaalbare premie.

### **Klachtenafhandeling**

- De patiënt kan een brief schrijven naar de Zorgraad.
- Uitvoeringsorgaan registreert alle klachten en gaat na of het een klacht is dat het uitvoeringsorgaan zelf kan afhandelen. Beleidsaangelegenheid wordt doorgestuurd naar de Zorgraad.
- Er is een portaal van klachten bij het Uitvoeringsorgaan en de Zorgraad heeft ook toegang daartoe.
- Door gesprekken en dialoog met werkgevers heeft de Zorgraad kunnen bewerkstelligen dat werknemers verzekerd worden door het aangeven van het belang van verzekeren aan de werkgever.

## **Gevolgen uitblijven wetsaanpassing**

- De verzekeringsmaatschappijen zijn verplicht het pakket basiszorg aan te bieden, dat doen ze niet vanwege het tarief.
- Dienstverleners mogen geen geld vragen aan cliënten. Dit doen ze toch omdat ze vinden dat het tarief de kosten niet dekt.
- De apotheken mogen geen geld vragen afhankelijk van het soort medische verzekering van de client
- De werkgever verzekert de werknemer niet vanwege de hoogte van de huidige premie van de verzekeringsmaatschappijen.
- De werknemer/ zelfstandige die verplicht is zich te verzekeren verzuimd dit te doen (contante betaling bij consult)

## **Key finding**

- **Verschillende actoren en werkgroepen hebben de knelpunten van de uitvoering van de wet reeds besproken en er zijn concrete voorstellen aangedragen. Dit blijkt uit de jaarverslagen van o.a. de Zorgraad. Het schort aan het besluit op het hoger niveau.**

## **Discussie punten**

- Geen enkel verzekeringsmaatschappij biedt nu een basiszorgpakket aan zoals genoemd in de wet.
- Groep 0-16 jaar en 60+ zijn ondergebracht bij het SZF voor wie de premie betaald wordt met als gevolg een verschuiving in de geldstromen. In eerste instantie viel deze groep onder Self reliance. Hoe dekt SZF de uitgave?
- In de wet is opgenomen dat verzekeringsmaatschappijen telkens 3% per verzekering (SRD 165) die zij verkopen moeten afdragen aan het UO, wat veels te weinig is. SZF draagt de 3 procent per verzekerde niet over aan het UO.
- Controle op naleving van de wet; verantwoordelijkheid ministerie BiZa of VG
- Door intrede van de wet Nationale Basiszorgverzekering 2014 ontberen duizenden personen eerstelijnszorg wat drukt op de begroting van RGD

#### **4. Groepsessie en 5. Rondvraag**

##### **Vraag van de heer Alleyne:**

Wat is het bedrag dat is voorgesteld door de Zorgraad voor de Basiszorgverzekering en wat zijn de redenen voor de afwijzing?

##### **Antwoord van de voorzitter van de Zorgraad, mevrouw Tjon Eng Soe:**

- Wij zijn begonnen in 2016 en hebben voorstellen gepresenteerd in 2018, 2020 en 2022 aan de onderraad van het sociaal zekerheidsstelsel. We hebben met de regering gesproken om de premie aan te passen, maar in het begin werd aangegeven dat dit politiek niet verantwoord was. Het ministerie van Binnenlandse Zaken erkende de noodzaak, maar later kwamen zij met redenen om de aanpassing niet door te voeren. De minister van Volksgezondheid stelde dat het politiek niet verantwoord was. De voorstellen worden niet nageleefd.
- We bekijken wat Survam en het SZF doen. De Survam hanteert ongeveer SRD 2000 per particulier verzekerde, terwijl bij het SZF de laatste keer dat wij daar waren de premies varieerden tussen SRD 1000 en SRD 1200.

##### **Reactie van de heer Alleyne A.:**

Alle kosten worden doorberekend aan de patiënten, die extra moeten betalen. Als de premie zou worden verhoogd, zou dat het allemaal een stuk makkelijker maken. Dit hebben we jarenlang voorgesteld, zodat iedereen kan genieten van goede gezondheidszorg.

##### **Opmerking van lid Maes:**

Met de openbare vergadering van de Zorgraad willen wij jullie voorstellen aanhoren. U hoort natuurlijk van ons hoe we verder gaan op basis van ons onderzoek. Maar in deze fase hebben wij informatie van jullie nodig, en u mag uiteraard vragen stellen met betrekking tot de presentatie.

##### **Imran Taus:**

Mijn opmerking is dat het belangrijk is om de juiste terminologie te gebruiken. In de presentatie heb ik twee keren gehoord dat er beslissingen genomen worden vanwege politieke gevoeligheid. Dit moet zijn "partij gevoeligheid". Wat betreft de politiek in ons land heeft dit geleid tot de noodzaak van een Basiszorgwet, waarin staat dat iedereen verplicht verzekerd moet zijn. Het definieert hoe de verhoudingen moeten zijn en hoe het systeem in balans moet worden gehouden. Wanneer individuele politici of partijen geen daadkracht tonen omdat het hun partijpolitieke belangen schaadt, moeten we dit absoluut niet als politieke gevoeligheid aanduiden. Indien partijpolitiek als politieke gevoeligheid wordt gezien, hebben we een groot probleem in dit land.

*Vraag 1:* Wordt de Zorgraad door de regering gehoord, aangezien de Zorgraad het adviesorgaan van de regering is?

*Vraag 2:* Er zou plotseling sprake zijn van een zorgautoriteit. Is daar iets uit voortgekomen? Zal dat de vervanger zijn van de Zorgraad of is het een concurrent?

### **Antwoord van voorzitter Mevrouw Tjon Eng Soe:**

- Ja, we worden gehoord door de Onderraad. Wanneer we vragen om op bezoek te komen of om een gesprek, wordt er goed gereageerd. We hebben vergaderingen gehad met de minister van Binnenlandse Zaken, de minister van Volksgezondheid en de minister van Arbeid. Zij begrijpen dat er verandering moet komen, maar de stap om daadwerkelijk besluiten te nemen, is tot nu toe uitgebleven.
- Wat betreft de Zorgautoriteit, we zijn geïnformeerd via een presentatie dat het ministerie van Volksgezondheid een Zorgautoriteit heeft ingesteld, maar verder weten we nog niet in welke fase de oprichting zich bevindt en wat de taken zullen zijn.

### **Mevrouw Melcherts:**

- Heeft u onderzoek gedaan onder de inheemse en overige binnenlandse bewoners?
- Het aanvraagformulier voor premiesubsidie is niet van toepassing op de inheemse en marronbevolking. Men moet hier informatie geven over de woonsituatie. Zullen we hun woonsituatie vergelijken met die van de stad? Op basis daarvan kunnen aanvragen worden afgewezen. Er wordt gevraagd naar een ID-kaart, maar mensen weten niet wat dat betekent. Zij zijn bekend met de term “Koti Ede Foto”. Ook speelt de taalbarrière een rol, waardoor aanvragen worden afgewezen. Dit formulier is niet van toepassing op de inheemse en marronbevolking. We moeten erop toezien dat wanneer beslissingen in Paramaribo worden genomen, er rekening gehouden wordt met de leefomstandigheden in het binnenland.
- Ten tweede wil ik aanhalen dat er niet naar de Zorgraad wordt geluisterd. Wat zou moeten gebeuren is een wijziging van de ministers.
- Ten derde wil ik aangeven dat in de wet staat dat de werkgever minimaal 50% van de premie moet betalen. Werkgevers weigeren dit en proberen via een omweg een aanvraag voor premiesubsidie (BZV of BaZo kaart) voor hun werknemers te doen.
- Als Laatste meld ik nog dat mensen te lang wachten op hun verzekeringspasje. Vaak krijgen we aanvragen van Sociale Zaken omdat mensen niet gehoord worden.

### **Sprekers van Liefdevolle Handen aan het woord:**

- Eén van onze klanten heeft een aanvraag gedaan voor 7 kinderen, maar voor 5 kinderen zijn de aanvragen goedgekeurd. De aanvrager moet helemaal van Paramaribo naar de stad komen om die 5 kaarten op te halen. De mensen hebben het al moeilijk. Waarom moet de aanvrager twee keer reizen om de kaarten op te halen? Waarom kan niet alles in één keer afgehandeld worden?
- Een tweede probleem is dat aanvragen heel lang duren om verwerkt te worden, en wanneer ze verwerkt worden, zijn de benodigde stukken vaak al vervallen, waardoor mensen opnieuw stukken moeten indienen.
- De afspraak was dat als mensen met een doktersverklaring komen waarin staat dat zij HIV-positief zijn, zij bij verlenging van hun BZV-kaart niet opnieuw een doktersverklaring hoeven in te dienen. Nu blijkt dat bij elke verlenging van hun verzekeringskaart een doktersverklaring gevraagd wordt.



- We hebben ook problemen met apothekers; plotseling vragen ze naast de dokterskaart ook een ID-kaart. Niet iedereen die HIV-positief is, wil hun volledige identiteit prijsgeven. Zij willen ook hun privacy beschermen.
- Suriname staat bovenaan in het Caraïbisch gebied wat betreft HIV-besmetting, waardoor bepaalde medicatie niet beschikbaar is en sommige medicijnen duizenden SRD's kosten. Het gaat niet goed; zelfs voor geslachtsziekten zijn er geen medicijnen te vinden.

#### **Mevrouw van Dijk van BOG aan het woord:**

- Niemand, behalve de arts, heeft het recht om naar je gegevens te vragen. Mocht dit recht worden geschonden, dan moet je dat melden bij verschillende instanties zoals je huisarts, de Zorgraad, je buurtmanager, DNA-leden of zelfs de pers. Je moet een melding kunnen maken, dat recht heb je als patiënt of als burger.
- Ten aanzien van de Zorgautoriteit: deze is nog in oprichting. Ik wil ook weten hoe dat ervoor staat. De Zorgautoriteit zou het BOG moeten omvatten; het zou regels moeten stellen voor de primaire, secundaire en tertiaire zorg. Het zou moeten samenwerken met de Zorgraad en het Uitvoeringsorgaan Basiszorg. Het zou helpen om duidelijk vast te stellen waarom wij een bepaalde premie betalen en de flow van geld ten behoeve van de volksgezondheid zichtbaar maken.

#### **Imran Taus van Sociale Zaken aan het woord:**

- Laten we beginnen met het formulier voor aanvraag voor premiesubsidie. Dit is opgesteld in samenwerking met het Uitvoeringsorgaan Basiszorg, omdat volgens de wet het Uitvoeringsorgaan Basiszorg de instantie is waar premiesubsidie zou moeten worden aangevraagd. Om het proces werkbaar te maken, aangezien ons land groter is dan alleen Paramaribo, heeft Sociale Zaken het voortraject op zich genomen. Pas wanneer blijkt dat u volgens de criteria van Sociale Zaken niet in aanmerking komt voor premiesubsidie, wordt u verwezen naar het Uitvoeringsorgaan Basiszorg voor de vermogenstoets. Het Uitvoeringsorgaan Basiszorg gebruikt hetzelfde dossier dat door Sociale Zaken is aangemaakt. Wanneer wij beleid formuleren, hebben wij in Suriname een grote uitdaging omdat ons land divers is. Je kunt geen beleid maken voor het hele land en tegelijkertijd ervoor zorgen dat iedereen gedekt is. Dit alles samen te brengen op één formulier is bijna onmogelijk. Daarom hebben we gekozen voor één formulier waarbij mensen kunnen invullen wat voor hen van toepassing is.
- Daarnaast wil ik benadrukken dat niet iedereen die zich voordoeft als tussenpersoon voor aanvragen verbonden is aan het ministerie van Sociale Zaken. Hoewel er politieke partijen zijn die denken dat zij sociaal werk moeten doen en mensen moeten helpen, hebben deze mensen vaak onvoldoende kennis van zaken, wat resulteert in onjuiste of onvolledige aanvragen. Deze schuld kan niet op het ministerie van Sociale Zaken worden gelegd. Daarom adviseren we iedereen om naar de afdeling Basiszorg van Sociale Zaken te gaan voor hun aanvragen. Helaas kan dat niet bij de wijkkantoren van Sociale Zaken, maar dat zou in een ideale situatie wel moeten. Dit komt door een gebrek aan organisatie en financiële middelen. Bijvoorbeeld, we kunnen cliënten geen aanvraagformulieren geven omdat we niet de financiële middelen hebben om ze te verstrekken. We sturen mensen naar het dichtstbijzijnde kopiecenter.

De prijzen die de kopiecentra hanteren, hebben medewerkers van Sociale Zaken niet in de hand. Het personeel van afdeling Basiszorg maakt gebruik van eigen middelen voor noodzakelijke zaken zoals nietjes, schoonmaakmiddelen, etc., omdat het ministerie van Sociale Zaken hen geen geld biedt.

- In grote gezinnen waar kinderen ouder dan 16 jaar zijn, gelden er specifieke regels. De werkafspraken zijn dat kinderen van 0-16 jaar en mensen van 60 jaar en ouder volgens hun leeftijd worden goedgekeurd. De regels van EBS, SWM-kwitanties en de werkgevers- en werknemers relaties zijn niet van toepassing op hun. Om het proces sneller te maken is het digitale systeem zo aangepast dat de persoon die de intake doet, bevoegd en in staat is om kinderen en ouderen van 60+ meteen te verzekeren. Dus wanneer een groot gezin zich registreert en een deel van de kinderen onder de 16 jaar is, worden zij meteen afgehandeld. Voor de werkende klasse (17-59 jaar) gelden andere regels, waardoor de afhandeling iets langer kan duren.
- Wij van Sociale Zaken werken goed samen met Stichting Liefdevolle Handen en Stichting Double Positive. Alle aanvragen die bij ons worden ingediend, worden gescand en in een dossier geplaatst, waardoor we niet telkens hoeven te vragen naar doktersverklaringen.

#### **Vraag van een aanwezige:**

Hoe gaat de afdeling Basiszorg van Sociale Zaken om met niet-professionelen, waaronder politieke organisaties, die mensen willen registreren voor de aanvraag van premiesubsidie?

#### **Antwoord van de heer Imran Taus:**

- Wij verzetten ons niet tegen politieke partijen en individuen die willen helpen met het indienen van aanvragen. Voor degenen die openstaan om te helpen, geven wij uitleg over hoe het formulier ingevuld moet worden, zodat het correct bij de Afdeling Basiszorg wordt ingediend. Helaas hebben niet alle organisaties zich aangemeld, dus wanneer een onvolledige aanvraag binnenkomt, kan dat leiden tot vertraging in de verwerking. Verder heeft de burger ook een verantwoordelijkheid: mensen weten waar ze moeten zijn, maar er zijn er ook die een verkorte weg willen inslaan. Wanneer een onvolledige aanvraag bij ons binnenkomt, bellen we de cliënt, maar soms staat het nummer van de tussenpersoon op het formulier, en die kan meestal de vragen niet beantwoorden.

#### **Voorstel van de heer Alleyne:**

- Ten aanzien van het aanvraagformulier voor premiesubsidie doe ik het voorstel dat op het formulier vermeld wordt de onderdelen die niet van toepassing zijn voor de mensen van het binnenland.
- Als het bedrag van de premie voor de verzekering niet wordt aangepast, hebben wij een probleem. Dit probleem raakt niet de mensen die geld hebben, maar de minder draagkrachtigen. Ik verzoek u om hier meer aandacht aan te besteden. De mensen kunnen de medicijnen niet betalen. Sommigen krijgen een recept maar halen hun medicijnen niet op, en wat er met die patiënten gebeurt, weten we niet. Daarom weet ik niet of er onderzoek is gedaan naar het aantal mensen dat overleden is aan medicijngebrek.

## **Discussiepunten van de stichting**

### **Sharon Mitro aan het woord:**

- Ik ben benaderd door mevrouw Reijme voor het onderzoek, maar was die dag verhinderd. In het jaar 2021 is er een adviesrapport gepresenteerd door de interdepartementale commissie aan de minister van Binnenlandse Zaken en gedeeld met de regering over de evaluatie van de wet nationale basiszorgverzekering. Voorstel wordt gedaan aan de stichting om contact te maken met de heer Jeffrey Joemmanbaks voor ook inzage in dit onderzoek.
- Zijn er staatsbesluiten die nog goedgekeurd moeten worden? Wanneer zijn deze voor het laatst onder de aandacht gebracht van het onderraad sociaal zekerheidsstelsel?
- Hoe staat het met het eindresultaat van het onderzoek en wanneer is de deadline?

### **Voorzitter Tjon Eng Soe:**

- De staatsbesluiten zijn een paar keer gedeeld met de onderraad, recentelijk ongeveer een jaar geleden.
- De resultaten van het onderzoek worden gepresenteerd tijdens de volgende openbare vergadering.

### **Arbeidsmedewerker aan het woord:**

Ook interessant is de controle op naleving die in de wet is opgenomen. Ik doe een voorstel om, gezien er maatregelen met werkgevers worden besproken over hun wettelijke verplichting om minimaal 50% van de premie te betalen, dat arbeidsinspectie hierin ook een rol speelt. Wij weten dat werkgevers zich niet aan deze verplichting houden, en de Zorgraad en het Uitvoeringsorgaan Basiszorg hebben niet de infrastructuur om hen aan te pakken. We kunnen werkgevers alleen attenderen, maar niet sanctioneren, aangezien Arbeid niet expliciet in de wet staat genoemd als handhavende instantie.

### **Reactie van de Zorgraad:**

Dit is een moeilijk probleem. Als in de wet staat dat de premie SRD 165 is en de werkgever zegt dat hij zich aan de wet houdt, kunnen we de werkgever niet verplichten om een premie te zoeken die niet te vinden is. Daarom vragen we werkgevers om hiermee rekening te houden, maar als een werkgever alleen een verzekering kan vinden met premies van SRD 1500 of SRD 2000, kunnen we hen niet verplichten om 50% te betalen. Er zijn werkgevers die dat wel doen, maar we kunnen hen hier niet toe verplichten. Dit is één van de redenen waarom de wettelijke premie aangepast moet worden, zodat we dit wel kunnen eisen van de werkgevers. Aangezien de staatsbesluiten niet zijn afgekondigd, kunnen er geen sancties worden opgelegd en wordt hiervan misbruik gemaakt.

**Voorstellen t.a.v de discussiepunten:**

- Het ministerie van Arbeid, in het bijzonder de arbeidsinspectie, kan helpen bij het handhaven van de uitvoering van de wet nationale basiszorgverzekering, vooral bij werkgevers.

**Sluiting**

De voorzitter bedankt alle aanwezigen voor hun inbreng en sluit de vergadering om 12:30 uur.