

Nationaal Plan Vernieuwing Gezondheidszorg 2025 **Herstelplanzorg.sr**

Voortgangsrapportage Vaste Commissie Volksgezondheid
De Nationale Assemblée

19 oktober 2022

Dr. Marc Sprenger, Programma Directeur



HPZ bestaat!



Uitvoering ~~twee~~ drie sporen beleid

1. Structureel herstel in de Zorg (9 programma's)
2. Acut stabiliseren van de 'Zorg' patiënt
3. Van transitiefonds naar Gezondheids-autoriteit

Kernprobleem in de Zorg: te weinig financiële middelen, met name de cash flow is acut probleem

Huidige situatie: zeer kritisch



HERSTELPLAN ZORG

Uw Gezondheid Telt!

Acuut cashflow probleem

1. Valuta: alle ziekenhuizen (muv AZP) betrekken valuta bij Cambio's (31,5 srd \$)
2. Noodfonds 100 mln: geen liquide middelen
3. Essentiële medisch verbruiksartikelen/ geneesmiddelen zijn er bijna niet
4. Essentieële zorg deels onmogelijk, BGVS grote liquiditeits problemen en kan niet bestellen
5. Leveranciers willen contante betaling, geen krediet
6. Verhoging van 8% fiso (nog) niet uitgevoerd, toegezegd per september
7. Indien AZP de dienstverlening wil continueren zullen zij bijbetalingen vragen
8. Geen liquide middelen om medische missies te financieren (grote reputatie schade)

Nationaal Plan Vernieuwing Gezondheidszorg 2025 Herstelplanzorg.sr

Transitie fonds:
Verdragsmiddelen Nederland – Suriname:
Projectvoorstel



Werkbezoek DG-Volksgezondheid VWS NL



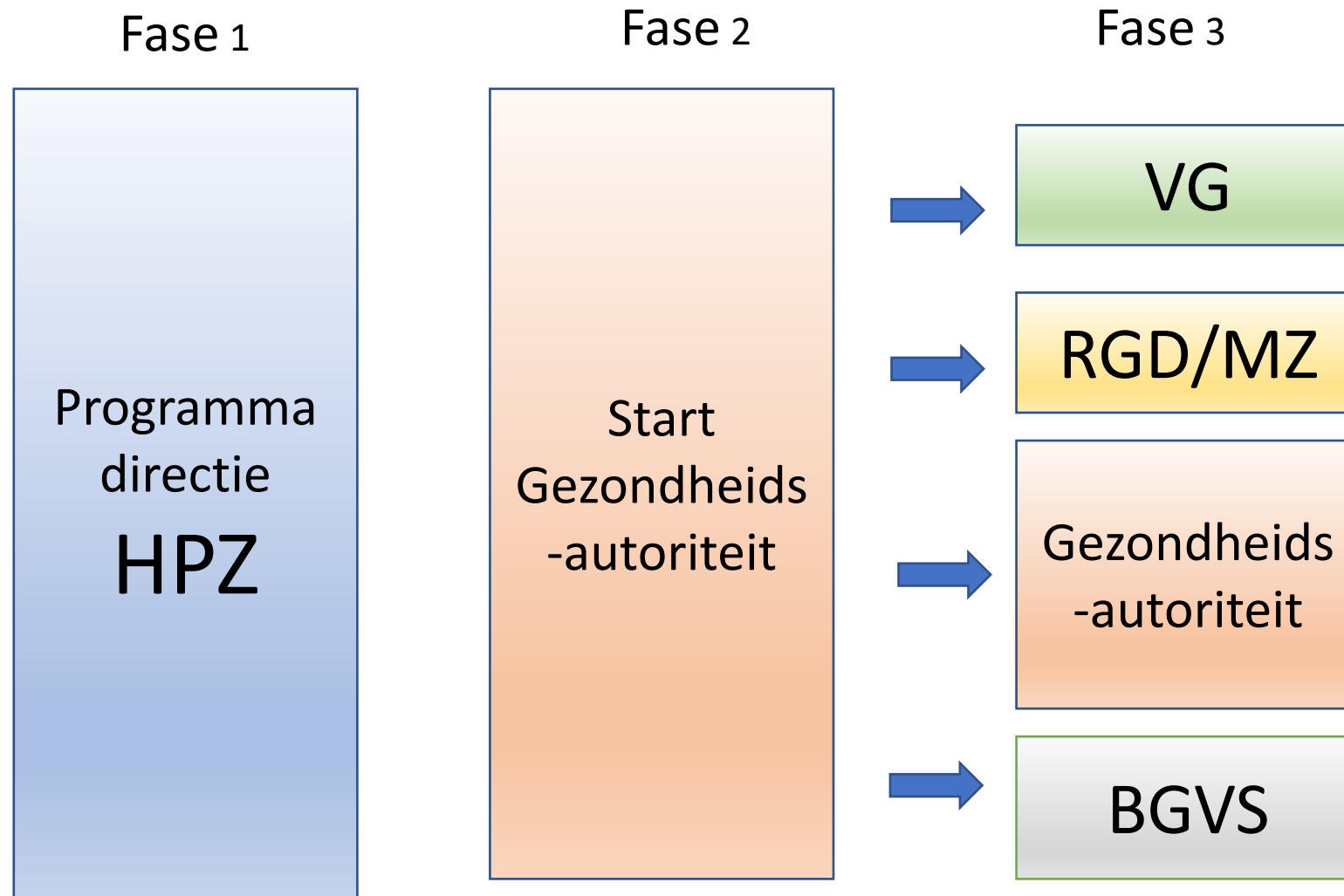
Werkbezoek 2-6 oktober 2022



Bezoek posten Medische Zending



HPZ 2023-2025: transitie naar nieuwe situatie



Van HPZ naar nieuw gezondheidszorg-stelsel SU

- Geld nodig om HPZ-programma uit te voeren
- Inrichten van een nieuw 'gezondheids-huis' = autoriteit
- Transitie van programma directie naar gezondheids-autoriteit
- Herverdeling van taken tussen instituten (BOG, SZF, etc)
- **Duurzame financiering garanderen voor Gezondheids-autoriteit**

Transitie fonds: 8 mln euro totaal

1. Opbouwen van Gezondheidsautoriteit
 - a. Verantwoordelijk voor specifieke Public Health deelgebieden
 - b. Verantwoordelijk voor specifieke taken betreffende het Zorgverzekeringsstelsel
 - c. Management en analyse gezondheidsdata
2. Uitvoeren programma's Herstelplan Zorg 2025

Makandra essentieel bij kennisopbouw

1. Ministere van VWS
2. RIVM
3. Inspectie Gezondheid en Jeugd
4. CIBG (Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg)
5. Nederlandse Zorgautoriteit (Nza)
6. Zorginstituut Nederland (ZiN)
7. Centraal Bureau van Statistiek (CBS)

Gezondheidsautoriteit: **Public Health** taken (30 fte)

1. Chronische aandoeningen (CVD, COPD, DM)
2. Gezondheidsbevordering en voorlichting
3. Mentale gezondheid en suïcide preventie
4. Moeder-kind zorg
5. Nationale Preventie programma's (immunisatie en kanker-screening)
6. Infectieziekten bestrijding (incl HIV, TB, SOA, Malaria, NTD)
7. Pandemic planning / disaster planning
8. Protocollen coördinatie voor primary health care

Cave: binnenland

Gezondheidsautoriteit: **Zorgverzekering** (30 fte)

1. Wetgeving en Regulering
2. Beheer Nationaal Zorgbudget
3. Financiering zorgverzekering
4. Voorzieningen pakket
5. Investerings commissie
6. Accreditatie
7. Klachten en geschillen

Gezondheidsautoriteit:

Gezondheidsdata-management en analyse (20 fte)

1. Verzamelen van gezondheidsdata incl financiële data
2. Inrichten en reguleren van data-infrastructuur
3. Analyse van data
4. Beheer van data
5. Adviseren en invoeren elektronisch patiënten dossier

Gezondheidsautoriteit:

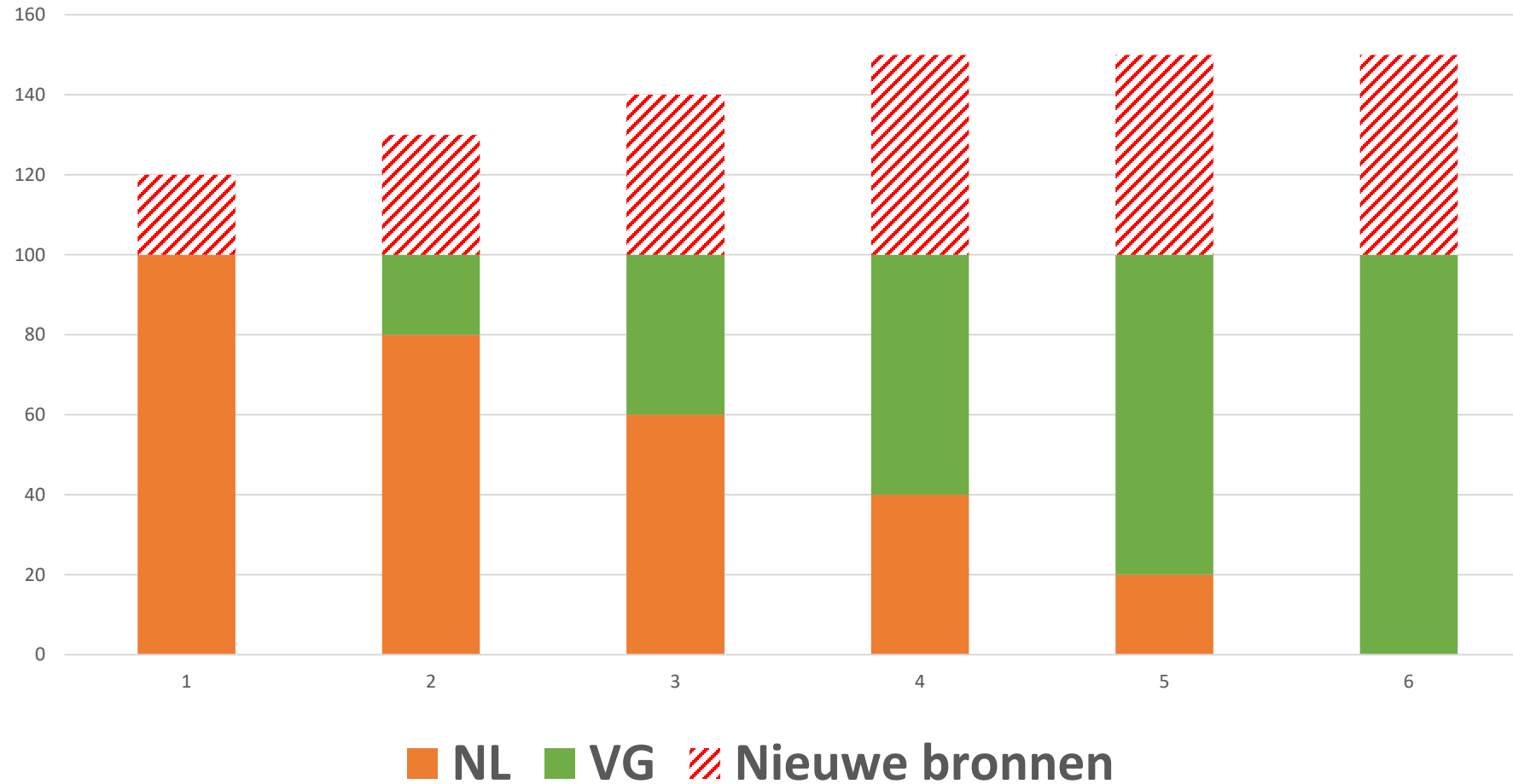
Facilitaire en Administratieve Diensten (20 fte)

1. Directie en ondersteuning
2. Fondsenwerking
3. Communicatie
4. Juridische zaken
5. Personele zaken
6. Financieel zaken
7. Interne Controle
8. Logistiek

Gezondheidsautoriteit begroting (25 srd=1 euro, periode 3 jaar)

Uitvoering projecten Herstelplan Zorg	3.000.000
Personeels lasten	4.255.200
Gebouw	300.000
Exploitatie	300.000
Onvoorzien	144.800
Totaal euro	8.000.000

Naar duurzame financiering Gezh-Autoriteit



Kritische succesfactoren

1. Continuïteit na verkiezingen
2. Politiek commitment
3. Bereidheid overheid om te financieren en aandeel zorg naar 9% BBP
4. Voldoende gekwalificeerde medewerkers
5. Objectieve selectie procedures
6. Begeleiding van kennis-instituten Nederland, Carpha, Paho
7. Aantrekken van additionele & Internationale fondsen

Programma 1: Basiszorg

Drs. Vinoj Sewberath Misser, apotheker, MSPH

Dr. Ameerani Jarbandhan, PT

Mr. Ilse Theunissen

Herziening Wet Nationale Basiszorg verzekering

Primaire doelstelling:

Evalueren en repareren van de Wet Nationale basiszorg Verzekering (2014, no 114) afgekort 'BAZO wet'

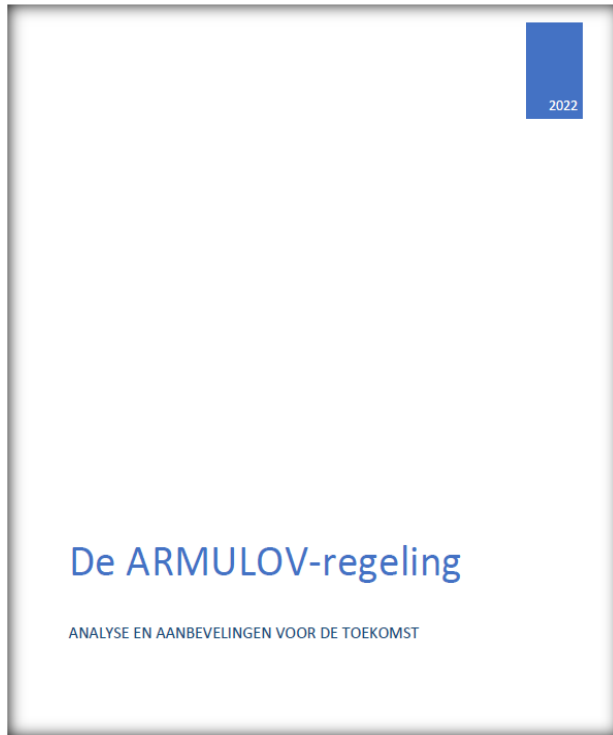
Waarom is de herziening nodig?

1. BAZO wet in 2014 ingevoerd zonder duidelijke of traceerbare methode vanuit het 'veld'.
2. De regie bij Ministerie van Binnenlandse zaken (in strijd met wettelijk vastgestelde taakomschrijvingen van Ministeries en departmenten)
3. Gedefinieerde 'vergoedingspakket' is incompleet en sluit niet aan bij de praktijk, met als direct gevolg out of pocket payments
4. In wet opgenomen vergoedingstarieven en maxima sluiten niet aan op feitelijke praktijk en zijn door de inflatie achterhaald
5. De rekenbasis voor de vastgestelde premie is onduidelijk en obsoleet
6. De 'toezichtsorganen' die momenteel zijn ingesteld, hebben gepolitiseerde benoemingen (mismatch vereiste competenties)
7. Onduidelijke of geen richtlijnen mbt personen die in aanmerking komen voor premie subsidie
8. Diverse technisch-juridische onvolkomenheden

Waar staan we nu ?

- Advies aan President: regie naar min VG
- De veldanalyse ter identificatie van de gaps en verbeterpunten tav pakket indeling en tarieven wordt voorbereid.
- Aan de hand van de resultaten komen tot een nieuw pakket met juiste tarieven.
- Discussies over het design van nieuwe zorgsysteem mbt vaststelling pakket en tarieven en toezicht op de uitvoering bijvoorbeeld de Zorgauthoriteit

Analyse Armulov programma 2012-2021



- **Conclusie:**

- ARMULOV- regeling aan een grondige herziening toe is, waarbij zowel de planning, selectie, financiering en de vastlegging moeten worden aangepakt om laagfrequente aandoeningen te kunnen behandelen.
- Het herzien zal volgens inschatting leiden tot een daling aan zorgkosten en daaraan gerelateerde kosten (lokale vs. internationale kosten voor huisvesting, zorg, tickets etc.).

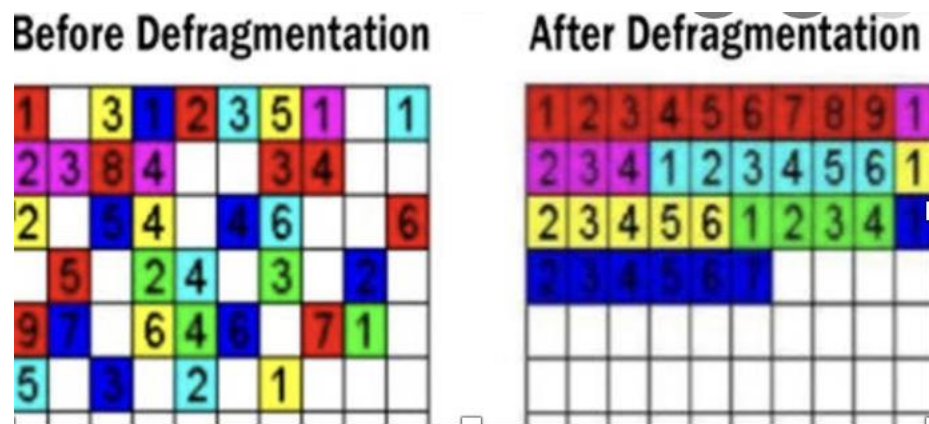
- **Belangrijkste aanbevelingen:**

- Aanpassing van selectie methodiek dmv Multidisciplinair overleg binnen de vakgroepen.
- De Geneeskundige Commissie dient te worden bemenst met personen, waarbij de competenties van tevoren zijn gedefinieerd en rol herzien
- Planning van human resources en randvoorwaarden op grond van deze gegevens en in breed overleg te komen tot behandelingen lokaal
- Het op korte termijn incorporeren van deze zorg in het basiszorg pakket, zodat er een verschuiving komt in de financiering en ook kosten effectiever kan worden gefinancierd.

Programma 2: Integrale bekostiging & ZH efficiency

Inventariseren zorgpaden

Ziekenhuizen: defragmentarisatie en rationalisatie



19 oktober 2022

HERSTELPLAN ZORG

Uw Gezondheid Telt!

Programma 3: Preventie en gezondheidsbevordering

1. Moeder en kindzorg, vaccinaties
2. Preventie en bevorderen van gezonde levensstijl
3. Suicide preventie en modernisering van GGZ

Health In All Policies!

Activities: data maternal mortality

- Aangifte van doodsoorzaken (Internationale revisie 1958, Resolutie van 30 nov 1961 no. 179)
- Introduce the international form of medical certificate of cause of death
- Digital ? *
- Online partus boeken *
- Aanpassingen 2e lijn
- Training ICD11
 - Dutch version

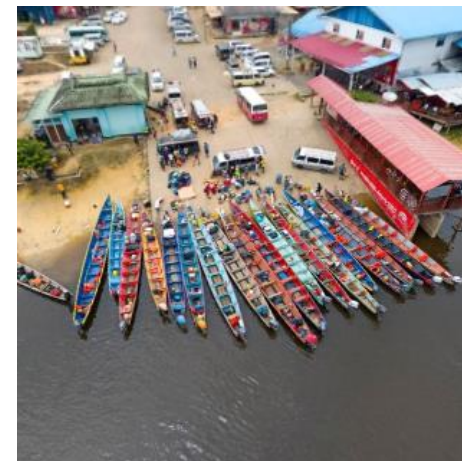


AANGIFTE VAN DOODSOORZAKEN (Internationale Revisie 1956)			
1) Datum van overlijden of geboorte v/a levenloos kind 19.....	2) Geslacht M ☐ V ☐	3) Beriep van de overledene	4) Geschiede de bevaling met bevoegde hulp Ja ☐ Neen ☐
5) Doodsoorzaken a) ziekte welke rechtstreeks de dood ten gevolge had veroorzaakt door/tegenwoordig van: b) veroorzaakt door/tegenwoordig van: c) d) Bij overlijden nog bestaande ziekten en afwijkingen, welke tot de dood bijdroegen, doch niet in causaal verband staan tot de in I genoemde ziekten		6) Geboortegedaten Ja ☐ Levenloos ☐ mnd. < (1 jr.) dgn. < (1 mnd.) uren. < (1 dg.) 7) Obductie gedaan Ja ☐ Neen ☐ Onbekend ☐ 8) P.A. of toxicologisch onderzoek nog gaande Ja ☐ Neen ☐ Onbekend ☐	
9) De doodsoorzaken werden bepaald a) naar waargenomen ziekteverschijnselen vóór of na de dood b) naar inlichting van anderen			
10) De dood was een gevolg van Ongeval ☐ Moord ☐ Zelfmoord ☐		Omtredingen en wijze waarop dit plaats vond (wapens, voor- of vaartuigen, plaats, enz.)	
11) Ethnische groep ☐ Boegreger ☐ Chinees ☐ Creool ☐ Europeaan ☐ Gemengd ☐ Hindoestan ☐ Indiaan ☐ Indonesiër ☐ Overige		12) Naam v/d Geneeskundige Praktijkadres v/d Gen. Handtekening v/d Gen. NIET IN TE VULLEN DOOR GENEESKUNDIGE Folionummer Burgerl. Staat District Gehuwd ☐ Woonstr. Geschied. ☐ Legitimiteit ☐ Weduw. ☐ Onwettig ☐ Onbek. ☐ Diagnose nummer	

Administrative Data (can be further specified by country)			
Sex	☐ Female	☐ Male	☐ Unknown
Date of birth	D D M M Y Y Y Y	Date of death	D D M M Y Y Y Y
Frame A: Medical data: Part 1 and 2			
1	Report disease or condition directly leading to death on line a	Cause of death	Time interval from onset to death
	a		
	b	Due to:	
	c	Due to:	
	d	Due to:	
Report chain of events in due to order (if applicable)			
State the underlying cause on the lowest used line			
2 Other significant conditions contributing to death (time intervals can be included in brackets after the condition)			
Frame B: Other medical data			
Was surgery performed within the last 4 weeks?		☐ Yes	☐ No ☐ Unknown
If yes please specify date of surgery		D D M M Y Y Y Y	
If yes please specify reason for surgery (disease or condition)			
Was an autopsy requested?		☐ Yes	☐ No ☐ Unknown
If yes were the findings used in the certification?		☐ Yes	☐ No ☐ Unknown
Manner of death:			
☐ Disease		☐ Assault	☐ Could not be determined
☐ Accident		☐ Legal intervention	☐ Pending investigation
☐ Intentional self harm		☐ War	☐ Unknown
If external cause or poisoning:		Date of injury	D D M M Y Y Y Y
Please describe how external cause occurred (If poisoning please specify poisoning agent)			
Place of occurrence of the external cause:			
☐ At home		☐ Residential institution	☐ School, other institution, public administrative area
☐ Street and highway		☐ Trade and service area	☐ Industrial and construction area
☐ Other place (please specify):		☐ Sports and athletics area	
☐ Farm		☐ Unknown	
Fetal or infant Death			
Multiple pregnancy		☐ Yes	☐ No ☐ Unknown
Stillborn?		☐ Yes	☐ No ☐ Unknown
If death within 24h specify number of hours survived		Birth weight (in grams)	
Number of completed weeks of pregnancy		Age of mother (years)	
If death was perinatal, please state conditions of mother that affected the fetus and newborn			
For women, was the deceased pregnant?		☐ Yes	☐ No ☐ Unknown
☐ At time of death		☐ Within 42 days before the death	
☐ Between 43 days up to 1 year before death		☐ Unknown	
Did the pregnancy contribute to the death?		☐ Yes	☐ No ☐ Unknown

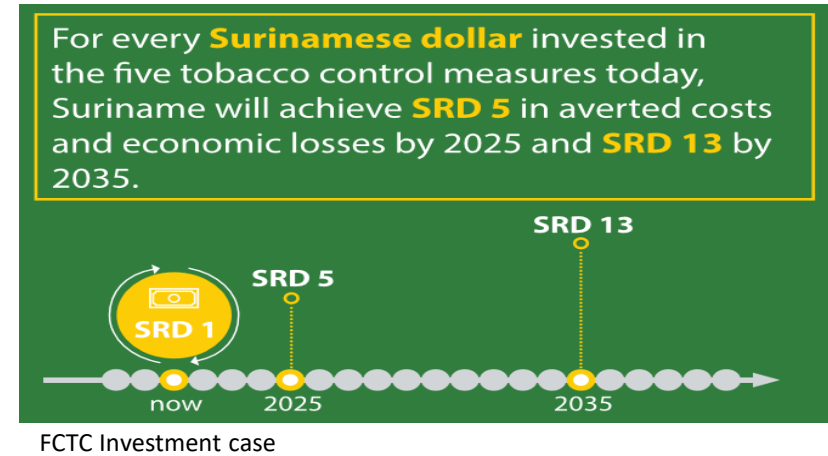
Activities

- Assess and improve in-hospital procedures
 - Reduce delay diagnoses and treatment
- Improve accessibility remote area
 - Atjoni
- Teenage pregnancy (17% <20 jr)
- Training HCW



Activities

- Implementation of HEARTS initiative
- Revision of Tabaco law
- Salt reduction plan
- Sugar tax, school nutrition, reduction of transfat intake
- Reduce excessive alcohol use
- Develop and implement health education in curricula
 - Nutrition, Physical activity, Mental health, Sexuality, Hygiene, Environment, Child abuse
- Awareness and stimulation of healthy lifestyle (population)
 - Diet, Physical activity
- Screening programs
- App/Digital platform for self monitoring
- Cost effectiveness analysis



2021 to 2036: ROIs for sodium, alcohol, and physical inactivity measures are 3.7, 2.4 and 1.9 respectively.

Programma 4: outputs vertaald naar acties

Modernisering loonstructuur

ZIEKENHUIZEN

Academisch-AZP
Algemeen-LH-MMC
Regionaal-Wanica
(Categorieaal-PCS)

PHC

RGD-PH vs cure
MZ GZAs

STANDAARD
DEFINIEREN EN
GEFASEERD ++??

Taakstellingen
en (complexe)
rol per instelling
in sector
vastgesteld

Formatie en
loonstructuur
per instelling
vastgesteld

Sectorbrede
CAO

- Nagaan beleid van het MOH tav ziekenhuizen, specifieke taakstellingen beschikbaar of niet. ●
- Individuele meetings met instellingen voor visie tav eigen taakstelling en rol in de sector ●
- Inventarisatie formatie en loonstructuur per instelling en rechtspositie c.q. te bewandelen weg mbt loonstructuur ●
- Informatiesessie(s) met externe deskundigen en ziekenhuisdirecteuren en HRM's, RGD en MZ en besturen vakbonden tav pro's en con's sectorbrede CAO en hun bijdrage daarin (*planning, (gesloten) budgettering, financiering; salarissen > 60/70%?*) ●
- Workshops over visie instellingen tav taakstellingen en (gefaseerde) planning tav sectorbrede CAO ●
- Aantrekken Lokale consultancy (indien nodig) voor opstellen (draft) sectorbrede CAO en overlegmomenten met stakeholders (directies, bonden, MOH, MOF) voor draagvlak ●
- Technische Assistentie Nederlandse deskundigen (FWG) ter ondersteuning van het proces van de lokale deskundigen en het lokaal proces, waar nodig en pro deo. ●



F I N A N C I E R I N G

HERSTELPLAN

Uw Gezondhe...

Programma 4: outputs vertaald naar acties

opleidingen gezondheidszorg

Behoefteraming
opleidingen obv
formatieplannen
per instelling

- aanschrijving instellingen voor data ●
- Analyse data ●
- Individuele meetings met instellingen voor dataverificatie ●

Situatieanalyse
met gaps en
prioriteiten

- Opzetten focus groepen en individuele interviews voor research naar “push en pull” factoren: opstellen vragenlijst, trainen interviewers, dataverzameling ●
- Analyse data ●

Draft
planning
aanbod
opleidingen

Workshop met instellingen voor
validatie

Plan voor
Aanbod
opleidingen

Mitigeren
brain drain

VAN BRAIN DRAIN NAAR BRAIN GAIN??



Programma 5: Inspectie en zorgcontinuïteit

Kennisoverdracht: Makandra Inspectie Gezondheid en Jeugd (NL)

Centrale inkoop:

Commissie samengesteld

Inventariseren van verbruiksartikelen, reagentia, prothesen etc.

Maandbehoefte in kaart gebracht

Benchmarken met centrale inkoop van academische ziekenhuizen NL

Desk-research modaliteiten naar inkoop combinaties ZH en inkoop functies

Streven een voorraad van 3 maanden in Suriname te hebben

Financierder Staat of particulier

Programma 6: Modernisering Eerste-lijngezondheidszorg

Huisartsen spoedposten:

- Traject van 6 maanden voor 3 huisartsenspoedposten (HuSP)
- Limesgracht per 1 sept 2022 operationeel
- RGD Meerzorg en Latour in de planning om te starten

Zorg voor mensen met een beperking -> samenwerking Sozavo startende

Optimaliseren chronische zorg (DM, Hypertensie, chr. ziekten)-> goed op weg

Protocolen voor huisartsen

Vergunningen en vestigingsbeleid

Huisartsen Informatie Systeem

Huisartsenopleiding: streefdatum oktober 2023

Programma 7: Verbetering Farmaceutische Hulp

“Uitdagingen medicatie voorziening”:

- Niet toegankelijk tgv prijsverschil afleverprijs en vergoeding SZF
- Deel magistralen (bereidingen) niet beschikbaar of niet toegankelijk vanwege prijs
- Deel voorschriften niet NGK niet beschikbaar, of niet vergoedt

Gesprekken gevoerd met stakeholders: Vereniging van Apothekers (VvA), BGVS en SZF

Aanpak in de planning:

- Gesprek voeren met SZF
- Gesprek voeren met de groothandels die nu de markt voorzien
- Grote apotheken benaderen welke geneesmiddelen in afgelopen 6 maanden zijn verstrekt
- Nagaan wat de rationaliteit daarvan is en aanbevelingen doen voor:
 - Opname in NGK
 - Opname in SZF klapper
 - Bevindingen schrijven aan voorschrijvers

Programma 8: Modernisering Zorgtechnologie

- Inventarisatie programma (lopend)
- Landelijke radiologie plan (lopend)
- Inventarisatie ziekenhuis apparatuur (lopend)
- Inventarisatie landelijke ambulancedienst (lopend)
- Voorstellen betreft investeringscommissie (lopend)



Rohma Banwari



Sheldon Simson

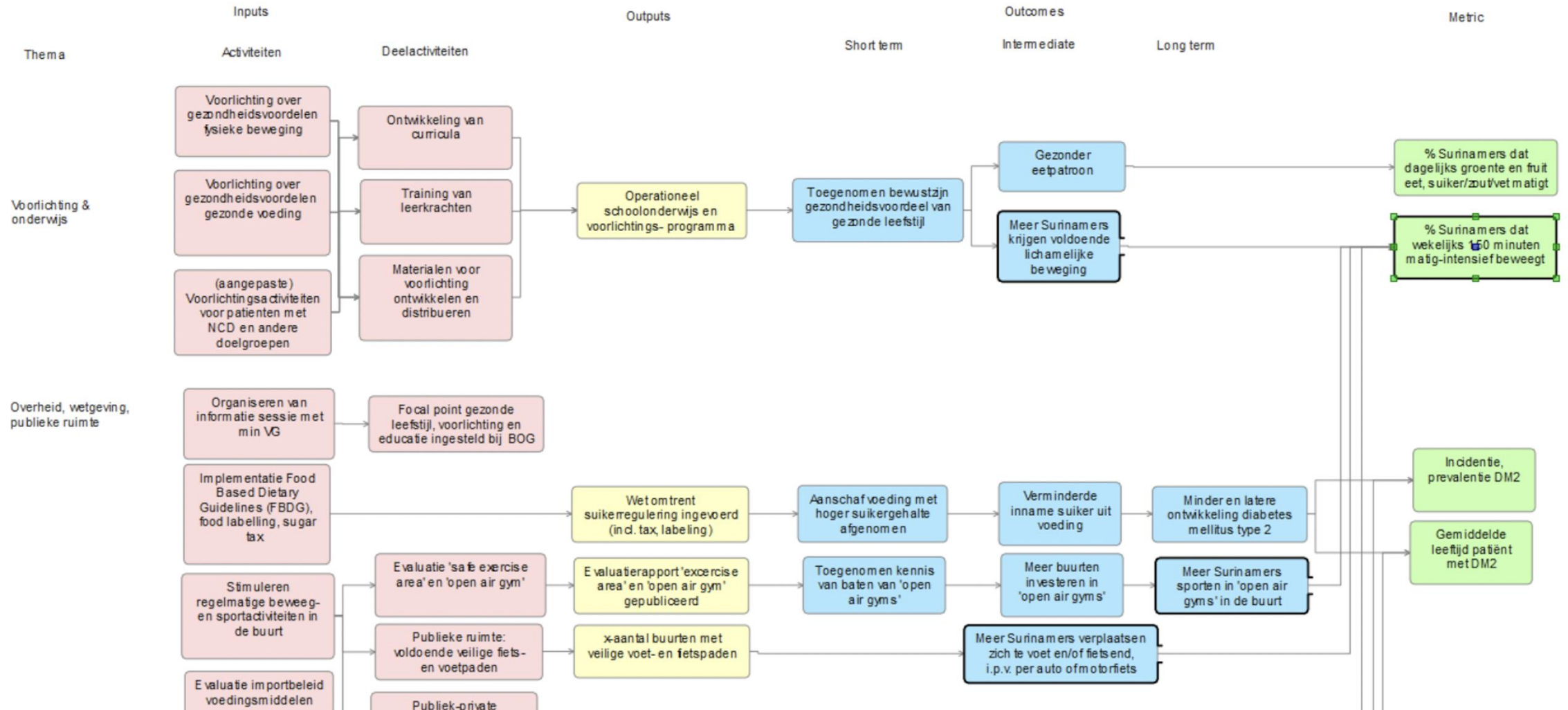


Arti Vishnudatt



Adjai Ramadhin

Planning & Control: Logic Model



Uw Gezondheid Telt!



Nationaal Herstelplan Gezondheidszorg

Op dit moment staat de gezondheidszorg er niet goed voor in Suriname. Op alle fronten zijn er problemen. Dit maakt het noodzakelijk om op korte termijn de gezondheidszorg te gaan vernieuwen. Een grote verandering is alleen mogelijk als er een evenwicht is tussen voldoende sturing door het ministerie van Volksgezondheid zelf en betrokkenheid van de sector.

PROGRAMMA'S

MEER OVER ONS

Laatste nieuws

september 20, 2022

Nieuws

Dank aan DSB en Datasur
donatie

Lees meer

Herstel Plan Zorg

Nieuwsbrief

Limesgracht #78
info@hpz.sr



26 september, 2022

september 14, 2022

Wereld Suicide Preventie I
2022

Lees meer

Van de Directeur Volksgezondheid

Begin 2021 heeft het ministerie van Volksgezondheid het beleidsplan voor 2021-2025 gepubliceerd. Dit plan beschrijft de problemen en op welke wijze het ministerie deze wil aanpakken. Gezien de situatie waarin we de gezondheidszorg hebben aangetroffen in 2020, gaat het om een aanzienlijke lijst en tal van acute problemen. Om het beleidsplan te kunnen realiseren zal er extra geïnvesteerd moeten worden in mensen en middelen. Daarom ben ik ook erg verheugd dat de regering heeft ingestemd met het voorstel om hiervoor een apart implementatieplan te ontwikkelen en een nieuwe organisatie voor in het leven te roepen: programma directie Herstelplan Zorg in het leven te roepen. Het is prijzenswaardig dat vele collega's de schouders eronder zetten. Alvast het eerste resultaat van dit mooie plan: een huisartsenspoedpost, geopend bij de RGD poli Limesgracht. Bij deze wens ik het hele team van HPZ veel succes toe met het doen slagen van dit herstelplan opdat onze landgenoten de vruchten hiervan zullen plukken!

Suriname implementeert HEARTS-model

De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) lanceerde in 2016 het Global Hearts Initiative en haar HEARTS Technical Package. Het doel is om behandeling en opname in ziekenhuizen of soortgelijke instellingen te voorkomen door de diensten in de eerstelijnszorg (zorg door o.a. huisartsen) te verbeteren. Die verbetering kan met behulp van effectieve en duurzame zorgresultaten (interventies, protocollen). Het HEARTS Technical Package biedt een nuttige, praktijkgerichte benadering om de cardiovasculaire (hart-en bloedvaten) gezondheid te verbeteren.

Het voornoemde pakket ondersteunt ministeries van Volksgezondheid om de monitoring van chronische ziekten (langdurige, aanhoudende ziekten) in de

we chat starten

Pvd 236 kb

12:24

ir

08:12

Ik had deze gister gemaakt, en zal ik ze morgen allemaal op de fb pagina



HERSTELPLAN ZORG
Uw Gezondheid Telt!

Edit cover photo



Herstelplan Zorg Suriname

251 likes • 1K followers



Promote

Manage

Edit

Posts

About

Mentions

Reviews

Followers

Photos

More ▾

...

Staf Herstelplan Zorg

	Naam	Functie
Programma 1: Modernisering Bazo	Vinoj Sewberat Misser Ammerani Jarbandhan Charlie Nederpelt	Programma Leider Programma Coordinator Stagiair
Programma 2: Integrale Bekostiging & Efficiency Intramurale Zorg	Angele Wallerlei	Programma Leider Programma Coordinator
Programma 3: Preventie en Gezondheidsbevordering	Jerry Toelsie Marina Bersaoui	Programma Leider Programma Coordinator
Programma 4: Modernisering Belonings Structuur & Opleiding gezondheidszorg	Nensy Bandhoe Sasha Chikhoer Sabrina Rootharam	Programma Leider Programma Coordinator Programma mede-Coordinator
Programma 5: Modernisering Geneeskundige Inspectie en Zorg-continuïteit	Pieter Voigt	Programma Leider Programma Coordinator
Programma 6: Modernisering Eerstelijns Gezondheidszorg	Indra Moenesar Sasha Chikhoer Nisha Sanchit	Programma Leider Programma Coordinator HUSP coordinator
Programma 7: Verbetering Farmaceutische hulp	Anoep Gopie Shireen Ilahibaks	Programma Leider Programma Coordinator
Programma 8: Modernisering Zorgtechnologie	Rohma bamwari Arti Vishnudatt Sheldon Simson	Programma Leider programma mede-coordinator programma mede-coordinator
Programma 9: oprichten Public Health Autoriteit Suriname (PHAS)	volgt later	volgt later
Stafbureau	Marc Sprenger Quendelien Fris Tania Sanrochman Fara Pahalwankhan Berryl Truideman Jeet Moenesar Roshni Mabodh Angela van der Kooye Berryl Gooding Andjenie Achaibarsingh Safiera Lehman	Directeur programmadiirectie Management assistant Management Planning & Control Health in All Policies officer Data analyse & ICT Webmaster Communicatie adviseur Administratie Redacteur Interieur



HERSTELPLAN ZORG
Uw Gezondheid Telt!

Conclusie: Herstelplanzorg.sr

1. Besluit over Bazo wet naar VG essentieel
2. Functiewaarderings-operatie belangrijke start fase
3. Inzet 8 mln verdragsmiddelen Nederland essentieel
4. Verkenning en draagvlak van zorg-autoriteit belangrijk
5. Investeren in de zorg is zeer zeer dringend noodzakelijk; de zorg ligt aan de beademing

Dringend cash USD nodig voor plan en acute problemen in de Zorg





HERSTELPLAN ZORG

Uw Gezondheid Telt!