

**Overleg van Programmaleiding Herstelplan Zorg met de vaste commissie Volksgezondheid
van De Nationale Assemblée
19 oktober 2022**

Op 19 oktober 2022 is vanuit het Herstelplan Zorg (HPZ) weer een mijlpaal bereikt.

In een twee en een half uur durende sessie met de vaste commissie voor Volksgezondheid van De Nationale Assemblée, hebben de Programma directeur en de Programma leiders van het Herstelplan Zorg een presentatie gegeven van de stand van zaken, de uitdagingen, de voortgang, de vooruitzichten en de behoefte aan ondersteuning en samenwerking.

De inleiding werd gehouden door de Programma directeur dr. Marc Sprenger, en de aanwezige Programma leiders die de onder hun verantwoordelijkheid vallende onderwerpen hebben toegelicht. Bij het overleg waren ook de Minister van Volksgezondheid ad interim, Drs. Steven Mac Andrew alsook de Directeur van Volksgezondheid, Drs. Rakesh Gajadhar Sukul aanwezig.

De Programma directeur gaf in zijn inleiding aan dat het Herstelplan uitgaat van een 3-sporen beleid:

1. Structureel herstel in de Zorg (via de 9 Programma's van het Herstelplan Zorg)
2. Het acuut stabiliseren van de 'Zorg' patiënt
3. Van een Transitiefonds naar een Gezondheidsautoriteit

I. Het acuut stabiliseren van de 'Zorg' patiënt

De Programma directeur gaf aan dat het kernprobleem in de Zorg is te weinig financiële middelen, met name de cashflow.

Dit kernprobleem uit zich als volgt:

1. Valuta: alle ziekenhuizen (met uitzondering van het Academisch Ziekenhuis Paramaribo - AZP) betrekken valuta bij cambio's (SRD 31,5 voor 1 \$)
2. Ten behoeve van het Noodfonds @ SRD 100 miljoen zijn er geen liquide middelen
3. Essentiële medisch verbruiksartikelen en geneesmiddelen zijn haast niet beschikbaar
4. Essentiële Zorg is deels onmogelijk; het Bedrijf Geneesmiddelen Voorziening Suriname (BGVS) heeft grote liquiditeitsproblemen en kan niet bestellen
5. Leveranciers willen contante betaling en geen krediet
6. Verhoging van 8% FISO is (nog) niet uitgevoerd; de toezegging was dat per september 2022, de uitbetaling conform zou plaatsvinden
7. Indien het AZP de dienstverlening wil continueren, zullen zij genoodzaakt zijn bijbetalingen te vragen
8. Op dit moment zijn er geen liquide middelen om medische missies te financieren.

Concluderend betitelde hij de huidige situatie als **ZEER KRITIEK**.

II. Van een Transitiefonds naar een Gezondheidsautoriteit

Met betrekking tot het Transitiefonds gaf de Programma directeur aan dat het gaat om de helft van de resterende verdragsmiddelen vanuit Nederland die is toegezegd voor de gezondheidssector. Hiervoor is er recent een delegatie naar Suriname gekomen onder leiding van de Viceminister van Volksgezondheid, mw. Marjolijn Sonnema.

In het programma dat was uitgezet voor hen om een beeld te schetsen van de noodzaak van de verdragsmiddelen voor de gezondheidszorg, is er een trip geweest naar verschillende medische posten in het binnenland. De situatie in het binnenland is zeer zorgwekkend, zo hebben de medische posten niet meer dan de “bare minimum” zoals paracetamol. De delegatie heeft ook een gesprek gehad met de President waarbij er verslag werd gedaan over hun bevindingen. De Viceminister was onder de indruk van de schoonheid en de natuur van het binnenland. Echter heeft zij gezien hoe ernstig de noden zijn en was daarom des te meer gemotiveerd om via de verdragsmiddelen hulp te kunnen bieden aan het herstellen van de gezondheidssituatie in Suriname. Er moet volgens haar wel worden gezocht naar een modus om de duurzaamheid te garanderen en dat de verdragsmiddelen via het HPZ in tranches beschikbaar zullen worden gesteld. Om de financiële middelen efficiënter naar Suriname te kunnen overmaken, is het voorstel gedaan voor het opzetten van een stichting die zal vallen onder het HPZ. Deze stichting zal overgaan in de voorgestelde Gezondheidsautoriteit.

De Programma directeur benadrukte van zijn kant dat het HPZ helpt met het identificeren van de problemen, probeert waar nodig en mogelijk te herstellen en ondersteuning te bieden. Echter zullen de instituten versterkt moeten worden om de reguliere bestaande taken en verantwoordelijkheden effectief uit te kunnen voeren. Mogelijk zal een herverdeling van taken tussen de instituten noodzakelijk zijn.

De Gezondheidsautoriteit zal drie kerntaken overhouden:

- a) De verantwoordelijkheid voor specifieke Public Health deelgebieden
- b) De verantwoordelijkheid voor specifieke taken betreffende het Zorgverzekeringsstelsel
- c) Het managen en analyseren van gezondheidsdata die hard nodig is voor het maken van beleid.

III. Structureel herstel in de Zorg (via de 9 Programma's)

Tijdens het overleg met de vaste commissie zijn de HPZ Programma's belicht door de respectieve Programma leiders.

Samenvattend zijn de volgende onderwerpen aan de orde gekomen:

De Basiszorg

Heel belangrijk is de overname van de Bazowet - die nu onder het Ministerie van Binnenlandse Zaken valt - door het Ministerie van Volksgezondheid zodat het Ministerie dat zich met de materie bezighoudt ook de regie kan voeren over de wet. De noodzakelijke aanpassingen van de wet zijn al op een rij en aangeboden aan de respectieve Ministers en de President.

ARMULOV (Afbouw Regeling Medische Uitzendingen en Afbouw Voorzieningen) regeling

Er heeft een evaluatie plaatsgehad van deze regeling, waarbij er een overzicht is gegeven van de bevindingen en een procedure is voorgesteld die zou moeten voorzien in standaardisatie. Hierbij zal de behandeling van een aanvraag via een multidisciplinair overlegorgaan geschieden zodat willekeur en verspilling van de financiële middelen zal worden geëlimineerd.

Integrale bekostiging

Er is hierover breedvoerig gebrainstormd met de directie van de ziekenhuizen die verenigd zijn in de Nationale Ziekenhuis Raad (NZR). Deze hebben aangegeven samen een plan te presenteren met als doel te defragmenteren en te rationaliseren.

Preventie en gezondheidsbevordering

Hierbij wordt de nadruk gelegd op moeder- en kindzorg, chronische aandoeningen, geestelijke gezondheid en 'health in all policies', waarbij de uitgangspunten van de duurzame ontwikkelingsdoelen (SDGs) en het werken met de bestaande instituten voorop staan. Momenteel is gebleken dat de maternale sterfte in Suriname heel hoog is, bijna het dubbele van het gemiddelde dat de SDG-indicator aangeeft.

In dit kader zijn er voorstellen voor aanpassing van het 'doodsoorzakenformulier' die Suriname gebruikt en waarin onvoldoende specificatie wordt opgenomen als er sprake is van maternale sterfte. Hierdoor wordt de dataverzameling gelimiteerd. Het aangepast formulier is verstuurd naar de artsen om hun mening daarover te geven, zodat na finalisering overgegaan kan worden tot implementatie en digitalisering. Om de zorg voor zwangeren in het binnenland te versterken is aanbevolen om te Atjoni een opvangpost te plaatsen.

Een preventieve maatregel die in voorbereiding is betreft het introduceren van het HEARTS-initiatief in Suriname, een instrument dat door de Wereld Gezondheidsorganisatie (WHO) is ontwikkeld. Dit internationaal instrument legt het accent op de preventie van chronische ziekten en de adequate begeleiding voor de patiënt. De introductie van een sugar tax, een salt reduction (zout reductie) plan en de promotie van healthy lifestyles zijn andere preventieve interventies die zullen worden aangepakt, zowel in scholen als via interministerieel overleg.

Human resource management voor de gezondheidssector

Hier wordt gekeken naar het aantal ziekenhuizen. De vraag is of het nodig is dat Suriname met zo een kleine populatie zoveel ziekenhuizen heeft, en als de human resources efficiënter kunnen worden ingezet. Er wordt ook gekeken naar de introductie van een sector-brede CAO. In de periode 20-27 oktober 2022 zullen twee experts van het FWG (Functie Waardering Gezondheidszorg) die deskundig zijn op het gebied van functiegebouwen, in Suriname zijn en ons pro-deo hiermee komen ondersteunen. Het streven is te gaan van braindrain naar braingain.

Continuïteit van de Zorg

Hierbij is het van belang dat er een inspectieapparaat wordt ingezet dat zal moeten toezien op de kwaliteit van de Zorg. Het verbeteren van de Zorg komt hier ook aan de orde alsook het instellen van een BIG wet (Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg). Via wetgeving moet alles geregeld worden zodat de zorgverlener en de zorgontvanger precies weten waar ze aan toe zijn. Dit zal zorgen voor verbetering van en continuïteit in de Zorg.

De financiën zijn een groot probleem, en daarom wordt er gekeken naar hoe er goedkoper kan worden ingekocht in de gezondheidssector. Dit zou kunnen via een centrale inkoop. Een recent benoemde werkgroep is bezig dit uit te zoeken en zal ook kijken hoe het in andere landen is geregeld.

Modernisering eerstelijnsgezondheidszorg

De eerste interventie die gepleegd is, is het opzetten van een huisartsen spoedpost bij de RGD-poli te Limesgracht per september 2022. Per 1 november 2022 wordt de tweede geopend te RGD-poli Meerzorg en de derde zal te RGD-poli Latour worden geopend.

Er wordt ook gekeken naar de zorg voor mensen met een beperking. Er is hiervoor overleg gepland met het Ministerie van Sociale Zaken en Volkshuisvesting om na te gaan wie al in hun bestand voorkomt, of de registratie volledig is, wat er al voor de doelgroep wordt gedaan en daarna de aanvullingen te plegen. Ook een huisartsen informatiesysteem, aanpassing huisartsen vergunningen- en vestigingsbeleid en de huisartsenopleiding worden opgepakt via dit Programma.

Medicatievoorziening

Er zijn 2 belangrijke uitdagingen in de medicamenten voorziening namelijk de toegankelijkheid en de beschikbaarheid. De belangrijkste stakeholders te weten de Vereniging van Apothekers (VvA), het BGVS (Bedrijf Geneesmiddelen Voorziening Suriname) en het SZF (Staatsziekenfonds) komen bij elkaar om oplossingsmodellen aan te dragen die met de overige stakeholders tot een werkbaar plan zal worden verheven. Dit zal zorgen voor een verbetering in de toegankelijkheid en de beschikbaarheid. Er zijn al verschillende brainstormsessies gevoerd met de eerdergenoemde stakeholders.

Modernisering zorgtechnologie

Er zijn verschillende interventies geïnitieerd, namelijk:

- Een landelijk radiologieplan
- Een inventarisatie van alle ziekenhuisapparatuur
- Een inventarisatie van de landelijke ambulances
- Het opstellen van een adviesnota voor een in te stellen investeringscommissie die zal adviseren over de materiele investeringen bij de verschillende ziekenhuizen.

De Programma directeur sloot de reeks van presentaties af met de conclusies:

1. Dat het besluit voor overdracht van de Bazowet van Ministerie van Binnenlandse Zaken naar het Ministerie van Volksgezondheid essentieel is
2. Dat de functiewaarderingsoperatie een belangrijke startfase is
3. Dat de inzet van de verdragsmiddelen voor de Zorg essentieel is en dat Nederland uitkijkt naar de duurzaamheid van deze inzet
4. Dat de verkenning en het draagvlak voor de Gezondheidszorgautoriteit heel belangrijk is voor de duurzaamheid
5. Dat investeren in de Zorg zeer, zeer, zeer dringend nodig is
6. Hij gaf wederom de ernst van de situatie aan zeggende: **DE ZORG LIGT AAN DE BEADEMING!**

De DNA vaste commissie heeft na elke presentatie vragen kunnen stellen. De voorzitter, Cheryl Dijksteel heeft namens de commissie dank betuigd aan de HPZ-delegatie voor een zeer integrale en diepgaande aanpak binnen zo een korte tijd. Zij was onder de indruk van de detailinformatie die verschaft is, omdat het de commissie inzicht geeft in de problematiek. Zij drukte het HPZ op het hart niet op te geven en beloofde alles in het werk te stellen om hulp te bieden waar nodig en mogelijk.