



# MINISTERIE VAN VOLKSGEZONDHEID

## BELEIDSPLAN 2021-2025



**Gegarandeerde toegang tot kwalitatieve zorg**



## **Inhoudsopgave**

<i>Voorwoord</i> .....	2
<i>Lijst met afkortingen</i> .....	3
<i>Inleiding</i> .....	5
<i>Hoofdstuk 1: Nationaal Strategisch plan voor Gezondheid en Welzijn in Suriname 2019 - 2028</i> .....	6
<b>1.1 De visie en missie van het Surinaamse gezondheidssysteem</b> .....	9
<b>1.2 Hoofddoelstellingen</b> .....	11
<i>Hoofdstuk 2: Beleidsgebieden</i> .....	13
<b>2.1 Beleidsgebied 1: Preventie en vermindering van ziekte en sterfte</b> .....	13
A: Daling van moeder- en kind sterfte .....	13
B: Reductie van morbiditeit en mortaliteit t.g.v. chronische niet-overdraagbare aandoeningen, besmettelijke ziekten en geestelijke gezondheidsproblemen (depressie, suicide etc.).....	14
<b>2.2 Beleidsgebied 2: Bereikbaarheid en toegankelijkheid van kwalitatief goede gezondheidszorg voor de gehele bevolking.</b> .....	17
A: De herstructurering van het gezondheidszorgsysteem voor een efficiëntere, kosteneffectieve, kwalitatief goede en patiëntvriendelijkere dienstverlening.....	17
<i>Hoofdstuk 3. Planning 2021-2025</i> .....	23
<i>Het implementatie proces</i> .....	38
<i>Bijlage 1: Herzien Organogram Ministerie van Volksgezondheid</i> .....	39
<i>Bronvermelding</i> .....	40



## Voorwoord

De regering Santokhi – Brunswijk is per 16 juli 2020 aangetreden. De regeerperiode van vijf jaren is opgedeeld in fasen te weten<sup>1</sup>:

1. Een **urgentiefase**: de eerste 9 maanden, waarin de directe en meest noodzakelijke maatregelen worden getroffen.
2. Een **stabilisatiefase**: van 24 maanden, waarin de economie weer in evenwicht wordt gebracht, en de basis wordt gelegd voor een toename van welvaart en welzijn. Daarnaast zullen ook andere sectoren (waaronder onderwijs, gezondheidszorg, productie en de sociale sector) worden aangepakt.
3. De **ontwikkelings- en moderniseringsfase** waarin de economie weer duurzaam op het positief groeipad wordt gebracht. In deze fase wordt in modernisering en innovatie geïnvesteerd en zal het sociaal stelsel weer worden opgebouwd. Dat is de basis voor welvaartsgroei voor iedereen.

In de regeringsverklaring 2020-2025 staat het scheppen van een welzijnssamenleving door duurzame economische groei centraal. Het is daarom ook noodzakelijk de gezondheidszorg betaalbaar, beschikbaar en bereikbaar te maken voor elke burger, zowel voor de eerste als de tweede en derdelijns gezondheidszorg diensten.

Uitgaande van het bovenstaande heeft het Ministerie van Volksgezondheid het Beleidsplan 2021-2025 opgesteld. Met dit Beleidsplan heeft het Ministerie de beleidsprioriteiten voor deze regeerperiode vastgesteld.

Bij het samenstellen van het Beleidsplan 2021-2025 is door het Ministerie gekeken naar de uitgangspunten welke gehanteerd zijn in het Nationaal Strategisch Plan voor Gezondheid en Welzijn in Suriname 2019 – 2028. Eveneens is getracht alle andere relevante nationale plannen een plek te geven in dit Beleidsplan.

Het Ministerie dankt een ieder die een bijdrage heeft geleverd bij het tot stand komen van dit plan; in het bijzonder de Pan American Health Organization (PAHO) voor het reviewen en waar nodig redigeren van dit plan.

---

<sup>1</sup> Bron: Regeerakkoord 2020-2025



## Lijst met afkortingen

<i>PAHO</i>	<i>Pan-American Health Organization</i>
<i>UNDP</i>	<i>United Nations Development Programme</i>
<i>UNFPA</i>	<i>Bevolkingsfonds van de Verenigde Naties</i>
<i>UNICEF</i>	<i>Kinderfonds van de Verenigde Naties</i>
<i>WHO</i>	<i>Wereld Gezondheidsorganisatie</i>
<i>RGD</i>	<i>Regionale Gezondheidsdienst</i>
<i>SZF</i>	<i>Stichting Staatsziekenfonds</i>
<i>BOG</i>	<i>Bureau voor Openbare Gezondheidszorg</i>
<i>MZ</i>	<i>Medische Zending</i>
<i>PCS</i>	<i>Psychiatrisch Centrum Suriname</i>
<i>BAD</i>	<i>Bureau Alcohol en Drugs</i>
<i>NAR</i>	<i>Nationale Alcohol Raad</i>
<i>HIAP</i>	<i>Health in All Policies</i>
<i>HIV</i>	<i>Human Immunodeficiencies Virus</i>
<i>HRH</i>	<i>Human Resources in de Gezondheidszorg</i>
<i>IHF</i>	<i>International Hospital Federation</i>
<i>IHSDN</i>	<i>Integrated Health Service Delivery Networks</i>
<i>IS4H</i>	<i>Informatiesystemen voor Gezondheid</i>
<i>MMR</i>	<i>Maternale sterftecijfer</i>
<i>M&amp;E</i>	<i>Monitoring en Evaluatie</i>
<i>NMR</i>	<i>Neonataal sterftecijfer</i>
<i>NSPG</i>	<i>Nationaal Strategisch Plan voor Gezondheid</i>
<i>NCD</i>	<i>Chronische niet overdraagbare aandoeningen</i>



<i>GYTS</i>	<i>Global Youth Tobacco Survey</i>
<i>GSHS</i>	<i>Global School Health Survey</i>
<i>BIG</i>	<i>Beroepen Individuele Gezondheidszorg</i>
<i>LAREB</i>	<i>Landelijke Registratie Bijwerkingen</i>
<i>IVM</i>	<i>Instituut Verantwoord Medicijn gebruik</i>



## Inleiding

Het Ministerie van Volksgezondheid is wettelijk verantwoordelijk voor het garanderen van kwaliteitsgezondheidszorg voor iedere burger van het land.

De overname van het beleid bij het Ministerie van Volksgezondheid is aangevangen midden in een zich voltrekkende COVID -19 crisis. De meeste resources zijn voor langere duur gericht geweest op het beheersen van deze crisis, welke tot ernstige sociaal maatschappelijke ontwrichting heeft geleid, maar ook een immense impact heeft gehad op het geheel gezondheidszorgsysteem.

Voor de gezondheidszorg betekent dit een dubbele opdracht: aan de ene kant moet ervoor worden gezorgd dat de COVID- 19 preventieve bewustwordingsactiviteiten worden gehandhaafd en dat de capaciteit voor de noodzakelijke COVID-19 zorg (diagnostiek, isolatiebedden, ziekenhuisbedden, personeel, equipment, medicatie, vaccinatie) op peil wordt gehouden, terwijl aan de andere kant de reguliere non-COVID preventieve en curatieve gezondheidszorg op peil moet worden gebracht.

Na het aantreden van de nieuwe regering is er direct een aanvang gemaakt met het identificeren van knelpunten de gezondheidszorg rakende. Al gauw werd duidelijk dat de gezondheidszorg zich in een enorme crisis bevond. Onder andere de vele betalingsachterstanden die werden aangetroffen hebben voor een enorme obstructie gezorgd. Het Ministerie van Volksgezondheid heeft de immense taak om de in crisis verkerende gezondheidszorg weer gezond te maken.

Doorlichting, herstructurering en het afstappen van een open eind financieringssysteem is dan ook een van de topprioriteiten binnen deze regeerperiode. Bij de realisatie van deze voornemens is samenwerking en partnerschap met relevante actoren een van de belangrijkste randvoorwaarden.

Het Ministerie neemt zijn verantwoordelijkheid en zal samen met alle stakeholders (public & private) bouwen aan een gezondheidszorgsysteem welke duurzaam en veerkrachtig, maar ook betaalbaar en toegankelijk is voor elke Surinamer; waar dan ook!

Drs. Amar Ramadhin

Minister van Volksgezondheid



## Hoofdstuk 1: Nationaal Strategisch plan voor Gezondheid en Welzijn in Suriname 2019 -2028<sup>2</sup>

De grondwet van de Republiek Suriname legt het recht op gezondheid voor iedereen vast en geeft de overheid de verantwoordelijkheid om gezondheid te bevorderen door de leef- en werkomstandigheden systematisch te verbeteren en informatie te verstrekken voor de bescherming van gezondheid.

De huidige bevolkingsindicatoren wijzen naar een land in volledige demografische transitie, met matige geboorte- en sterftcijfers, dalende vruchtbaarheidscijfers, toenemende levensduur en gematigde tot lage natuurlijke groei. Deze demografische transitie komt het best tot uiting in de opmerkelijke verandering in de bevolkingsstructuur en wordt geïllustreerd door een afname van de afhankelijkheid van jongeren en een toename van de afhankelijkheid van ouderen.

De meest recente censusgegevens tonen aan dat de dynamiek van deze demografische transitie zich vooral concentreert in het dichtbevolkte stedelijke gebied van het land en, in mindere mate, in het rurale kustgebied, terwijl het binnenland nog steeds een pre-industrieel demografisch profiel vertoont.

Verstedelijking, vergrijzing en migratie zijn belangrijke trends in het vormgeven van de demografische dynamiek en de bevolkingsstructuur, met name in het segment onder de dertig jaar. Een belangrijk kenmerk van de demografische transitie is verbetering van overleving en daarom een gestage toename van de levensverwachting bij beide geslachten. Hoewel deze verbetering van overleving alle leeftijdsgroepen tijdens hun levensduur positief heeft beïnvloed, heeft het vooral invloed gehad op de jongsten en de oudsten van de bevolking.

Suriname heeft aanzienlijke vooruitgang geboekt bij het terugdringen van ziektes en sterfte ten gevolge van infectieziekten. Elk jaar verliest Suriname echter 170.000 productieve levensjaren als gevolg van slechte gezondheid en vroegtijdige sterfte. "Overdraagbare ziekten, maternale, neonatale sterfte en voedingsstoornissen", "Niet-overdraagbare ziekten" en "Ongevallen" vertegenwoordigen respectievelijk 27%, 58% en 15% van de verloren productieve levensjaren. Niet-overdraagbare ziekten vormen een grote uitdaging voor kostenbeheersing in het gezondheidszorgsysteem.

Suriname moet nog steeds de wereldwijde doelstellingen bereiken voor moeder- en kindersterfte en heeft ook te maken met een aanzienlijke ziektelast als gevolg van verkeersongevallen en depressieve stoornissen en zelfmoord. Inflatie en een economische crisis hebben het gezondheidszorgsysteem verder onder druk gezet en er worden inspanningen geleverd om kosten verder te beheersen en de levering van gezondheidszorgdiensten te optimaliseren. Een recent onderzoek naar gezondheidsgelijkheid vermeldt ongelijkheden in de gezondheidstoestand en de prevalentie van risicofactoren tussen etnische, geografische, gender- en sociaaleconomische status. Niet-overdraagbare ziekten, zoals beroerte, ischemische

---

<sup>2</sup> Bron: Nationaal Strategisch plan voor Gezondheid en Welzijn in Suriname 2019 -2028



hartaandoeningen, kanker en diabetes, psychische problemen, waaronder zelfmoord, HIV, verkeersongevallen, blootstelling aan milieucontaminanten en vroegtijdige geboortecomplicaties dragen het meest bij aan de ziektelast. De belangrijkste risicofactoren zijn een ongezond voedingspatroon, onvoldoende lichaamsbeweging, gebruik van tabak en alcohol, hoge bloeddruk, huiselijk geweld, onvolledige vaccinatie, jonge moeders en het weinig gebruik maken van kraamzorgvoorzieningen vóór de bevalling.

Suriname heeft een gefragmenteerd gezondheidszorgsysteem dat de stedelijke, kust- en binnenland regio's van het land dekt. Een speciale gezondheidsdienst verschaft Eerstelijnszorg voor de bevolking in het binnenland (Medische Zending) en in het stedelijke kustgebied (RGD). Via het Bureau voor Openbare Gezondheidszorg (BOG) van het Ministerie van Volksgezondheid worden Public Health projecten en programma's uitgevoerd, waaronder monitoring van gezondheidstrends. Er zijn zes ziekenhuizen, waarvan er zich vier in de hoofdstad bevinden

Bij het aanpakken van de sociale gezondheidsdeterminanten, ongelijkheden op gezondheidsgebied en de gezondheidsagenda van de DOD-2030 heeft de regering van Suriname een Health in All Policies (HIAP) aanpak omarmd. Een intersectoraal orgaan van deelnemers uit alle belangrijke sectoren van de overheid, niet-gouvernementele organisaties en de particuliere sector heeft 12 beleidsmaatregelen geformuleerd. Verschillende ministeries, waaronder Regionale Ontwikkeling, Landbouw en Economische Zaken, hebben begrotingslijnen opgenomen voor intersectorale samenwerking op het gebied van gezondheidskwesties.

Daarnaast werkt de gezondheidssector samen met de PAHO/WHO en andere relevante VN-agentschappen (UNFPA, UNICEF, UNDP, FAO) en internationale financiële en samenwerkingsorganisaties om ervoor te zorgen dat gezondheid deel uitmaakt van alle ontwikkelingsprojecten en samenwerkingsactiviteiten.



## PAHO-kernindicatoren

Latest Data	Indicator Profile	<b>Country Profile</b>	Country Comparisons	Rankings	Trends	Maps
-------------	-------------------	------------------------	---------------------	----------	--------	------

**Year** 2018     
**Country/Region** Suriname     
**Optional: Domain** All     
**Optional: Subdomain** All     
**Optional: SDG Indicator** All

			2018
<b>Demographic - Socio-economic</b>	Demographic	Adolescent fertility rate (births/ 1,000 women aged 15-19)	46.0
		Annual population growth rate (%)	0.9
		Births (thousands)	10.1
		Crude birth rate (1,000 pop)	17.8
		Crude death rate (1,000 pop)	7.4
		Deaths (thousands)	4.2
		Life expectancy at birth (years) female	75.0
		Life expectancy at birth (years) male	68.5
		Life expectancy at birth (years) total	71.6
		Median age (years)	29.2
		Population aged 65+ (%) female	8.2
		Population aged 65+ (%) male	5.9
		Population aged 65+ (%) total	7.1
		Population aged < 15 (%) female	25.4
		Population aged < 15 (%) male	27.0
		Population aged < 15 (%) total	26.2
		Total fertility rate (children/ woman)	2.3
		Total population (thousands)	568.3
		Total Population (thousands) female	283.2
Total Population (thousands) male	285.1		
Urban Population (%)	66.1		
<b>Socio-economic</b>	Dependency ratio	49.8	
<b>Service Coverage</b>	Reproductive, maternal, newb..	Contraceptive prevalence use, modern methods (%)	51.6
		Unmet need for family planning (%)	19.0

PAHO Kernindicatoren 2018 <http://www.paho.org/data/index.php/en/INDICATORENEN/visualization.html>

## 1.1 De visie en missie van het Surinaamse gezondheidssysteem

Het Nationaal Ontwikkelingsplan Suriname 2017 -2021 noemt twee beleidsprioriteiten op hoog niveau:

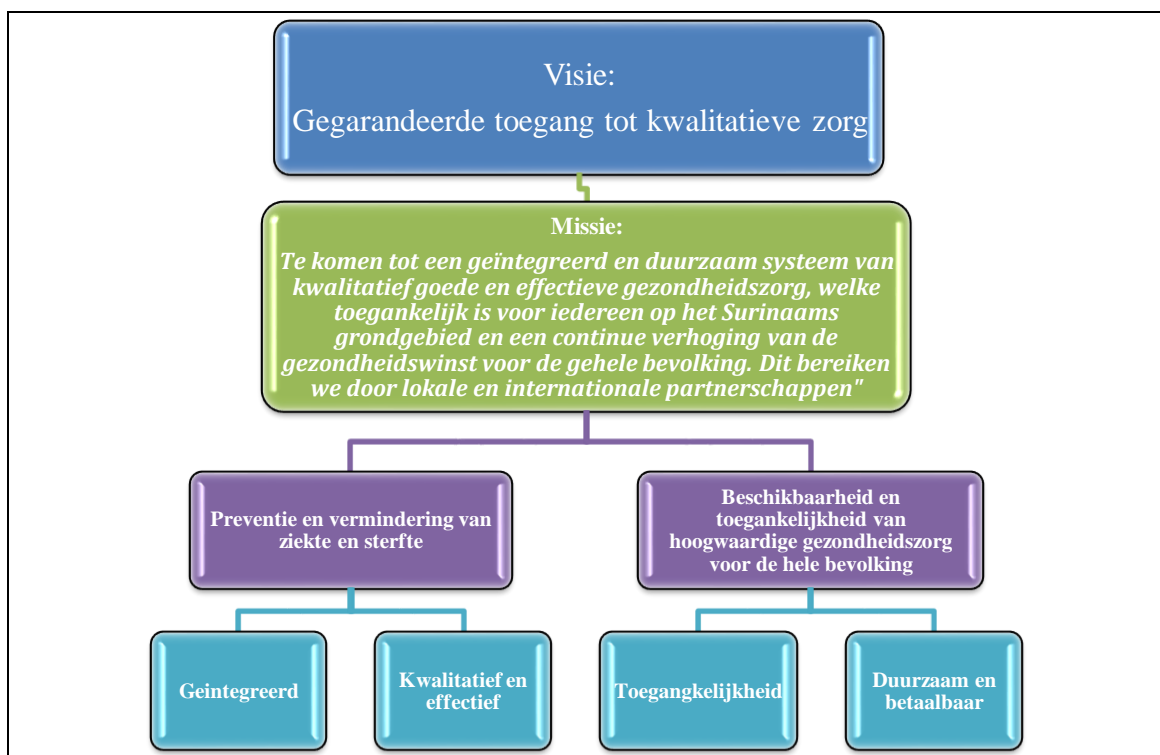
**Beleidsterrein 1:** Preventie en vermindering van ziekte en sterfte; en

**Beleidsgebied 2:** Beschikbaarheid en toegankelijkheid van kwalitatieve gezondheidszorg voor de gehele bevolking.

Deze prioriteiten wijzen op de noodzaak dat alle mensen gebruik kunnen maken van een bevorderende, preventieve, curatieve, revaliderende en palliatieve gezondheidszorgsysteem, dat van voldoende kwaliteit is om effectief en betaalbaar te zijn voor de gebruiker.

Bovengenoemde kan door te kiezen voor een gezondheidszorgsysteem dat gebaseerd is op het concept van uitkomstgerichte en waarde gedreven zorg.

*Waarde gedreven zorg is de beste zorg en gezondheid voor de patiënt tegen de laagst mogelijke kosten.* Met het complexer worden van de zorg is patiëntveiligheid ook steeds meer van belang binnen de zorg. Het Ministerie van Volksgezondheid heeft daarom de volgende visie en missie ontwikkeld voor de gezondheidszorg in zijn totaliteit;





**Aan deze missie en visie liggen de volgende principes ten grondslag:**

**Geïntegreerd**

Iedereen die betrokken is bij de gezondheidszorg in Suriname moet zo goed mogelijk samenwerken. Ook als het gaat om andere sectoren in de samenleving zoals onderwijs, de watervoorziening en hygiëne die ook van invloed zijn op de gezondheid van Surinamers.

**Kwalitatief goed en effectief**

Er moet controle zijn op de kwaliteit van zorg en we moeten onze schaarse middelen zo doelmatig mogelijk inzetten.

**Toegang en betaalbaar**

De zorg moet voor iedere burger toegankelijk zijn. Inkomen, ras, geslacht, religie, leeftijd of geografische woonplaats mogen nooit een reden zijn om verstoken te blijven van de belangrijkste medische zorg.

**Duurzaam**

Dit betekent dat de zorg langer mee moet dan vandaag. Bij alle investeringen moet dus gekeken worden naar de langere termijn, wat betekent een bepaalde investering voor de economie, politiek, overheidsfinanciën, de cultuur en de samenleving. Al deze zaken moeten worden meegenomen in de afweging waar we ons geld aan besteden.

## 1.2 Hoofddoelstellingen

Het Ministerie van Volksgezondheid heeft de volgende hoofddoelstellingen vastgesteld als prioriteitsgebieden voor de komende beleidsperiode.

### 1. Eerstelijnszorg:

- a. Ordening van Eerstelijnszorg;
- b. Herziening van de financiering om de zorg betaalbaar te houden (mogelijk maken van vergoeding van verrichtingen in de Eerstelijnszorg);
- c. Organisatie van Spoedzorg in de Eerstelijnszorg om de toegankelijkheid te waarborgen;
- d. Organisatie van curatie in de Eerstelijnszorg om de beschikbaarheid van zorg te garanderen;
- e. Gebruik van gemeenschappelijke protocollen (met de Tweedelijnszorg) om de kwaliteit van dienstverlening te garanderen;

### 2. Tweedelijnszorg:

- a. Behoud en efficiënter maken van de Tweedelijnszorg door de beschikbare middelen efficiënt in te zetten;
- b. Efficiënter maken van de Tweedelijnszorg door samenwerking binnen de Tweedelijnszorg en met de Eerstelijnszorg op basis van gemeenschappelijke protocollen te bevorderen;
- c. Herzieningen van het financieringssysteem van de Tweedelijnszorg;
- d. Verrichten van handelingen op basis van protocollen;

### 3. Tertiaire zorg:

- a. Gecoördineerde partnerschappen met buitenlandse specialisten en volwaardige medische centra voor het voorbereiden en uitvoeren van Tertiaire zorg, waarbij de opbouw van lokale capaciteit de noodzakelijk aandacht heeft. Dit in samenwerking met zowel Diaspora - als niet Diaspora kader.

### 4. Herstructurering van de gezondheidszorg op basis van een doorlichting van de totale gezondheidszorg met als voornaamste focus:

- a. Financiering van alle diensten in de gezondheidszorg;
- b. Vermindering van inefficiëntie in de dienstverlening en gebruik van zorgmiddelen;
- c. Voorkoming van doublures in het gezondheidszorgsysteem;
- d. Herstructureren op basis van beschikbare data van een open financiering naar een gesloten budgetsysteem;
- e. Ordening van Human Resources for Health.



**5. Structuurwijziging bij het Ministerie van Volksgezondheid, waarbij belangrijke wijzigingen worden gepleegd;**

- a. Toevoeging van een onder directoraat Farmacie;
- b. Verheffing van het Bureau Openbare Gezondheidszorg (BOG) tot een directoraat van het Ministerie van Volksgezondheid;
- c. Evaluatie en herinrichting van de taakstellingen van Directeur Volksgezondheid.

**6. COVID - 19 beheersing en beleid**

- a. Het plaatsen van COVID-19 management onder directie supervisie van de Directeur van het Bureau Openbare Gezondheidszorg.

**7. Kwaliteit**

Formuleren van landelijk kwaliteitsbeleid en de daaraan gekoppelde kwaliteitskaders ten behoeve van de diverse sectoren in de gezondheidszorg en het opzetten van een goed Inspectie apparaat ter waarborging van de kwaliteit in de ruimste zin des woords. Dit ter garantie van veilige zorg. Het instellen van rapportageplicht op vooraf benoemde indicatoren zal onderdeel van het kwaliteitsbeleid zijn, zo ook zal de implementatie van een kwaliteitsmanagementsysteem als randvoorwaarde gelden bij het toekennen van middelen aan zorginstellingen, bij het opzetten van faciliteiten en onderdeel zijn van het vestigingsbeleid voor Huisartsen



## Hoofdstuk 2: Beleidsgebieden

### 2.1 Beleidsgebied 1: Preventie en vermindering van ziekte en sterfte

#### A: Daling van moeder- en kind sterfte

1. Ontwikkelen en implementeren van nationale richtlijnen en protocollen voor maternale en neonatale zorg met als doel uniforme en op maat gemaakte maternale en neonatale zorg te bieden, die moet leiden tot veilige zwangerschappen en bevallingen en neonatale zorg;
2. Implementatie van perinatale informatiesysteem. Met behulp van dit systeem kunnen betere statistieken ter beschikking komen ten aanzien van de perinatale morbiditeit en mortaliteit waardoor beleid aangescherpt kan worden middels richtlijnen om de gewenste daling van de vroege zuigelingensterfte te bereiken;
3. Integrated Management of Pregnancy and Childbirth protocollen. Deze moeten worden toegepast op alle Eerstelijns poliklinieken, met name van Medische Zending, RGD en particuliere Huisartsen;
4. Integrated Management of Childhood Illness protocollen. Deze moeten worden toegepast op alle Eerstelijns poliklinieken, met name van Medische Zending, RGD en particuliere Huisartsen;
5. Uitvoeren van ‘Code of Marketing for Breastfeeding substitutes;
6. Bevorderen van het geven van borstvoeding door het ontwikkelen van een nationaal borstvoedingsbeleid.



## **B: Reductie van morbiditeit en mortaliteit t.g.v. chronische niet-overdraagbare aandoeningen, besmettelijke ziekten en geestelijke gezondheidsproblemen (depressie, suïcide etc.)**

### **Chronische niet overdraagbare aandoeningen (NCD)**

1. Bevorderen van Health Literacy en vroeg aanleren van een gezonde levensstijl, door middel van o.a implementatie van gezondheidsonderwijs in het curriculum vanaf de basisscholen;
2. Adaptatie en implementatie van het “Health Promoting School” concept;
3. Meer gezondheidsvoorlichting aan de bevolking;
4. Bevorderen van toegankelijkheid van sport (safe exercise areas) en goede voeding;
5. Verhogen van accijnzen op ongezonde niet essentiële genotmiddelen;
6. Zorg bij Chronische aandoeningen dichterbij de zorgvrager brengen door integratie in de Eerstelijnszorg;
7. Verbetering van de interdisciplinaire aanpak van zorg aan patiënten met een chronische ziekte met ondersteuning van diaspora kader;
8. Evaluatie bijstelling en implementatie van het Nationaal Actieplan tegen Non Communicable Diseases (NCD);
9. Verbeteren en uitbreiden van de registratie en surveillance van chronische niet-overdraagbare aandoeningen in de Eerste- en Tweede lijn;
10. Inventarisatie van prevalentie van risicofactoren voor chronische NCD's (uitvoeren STEPS 2);
11. In het kader van Health in All Policy (HiAP); samen met relevante ministeries opstellen van een actieplan, waarbij onder andere samen met het Ministerie van Landbouw en Veeteelt het gebruik van Pesticide ontmoedigt en gereguleerd wordt;
12. Daadwerkelijk instellen van het Tabaksbureau voor handhaving van de Tabakswet;
13. Uitvoeren van een GYTS (Global Youth Tobacco Survey), GSHS (Global School Health Survey) en Youth alcohol survey;
14. Opmaken en implementatie van alcohol - en zout reductie plan;
15. Samen met het Ministerie van Onderwijs en Ministerie van Justitie en Politie in kaart brengen en ondernemen van kort termijn acties op het rook- en alcoholgebruik van adolescenten (Adolescent Health).

## Kanker

1. Ontwikkelen en implementeren van een kankerbeleid op basis van het Nationaal Cancer Control plan;
2. Opzetten van een populatie gerichte kankerregistratie;
3. Evaluatie en verdere implementatie van het Nationaal plan voor preventie en controle van baarmoederhalskanker in samenwerking met Stichting Lobi, RGD, Medische Zending, conform de WHO-richtlijnen: voor preventie, vroege diagnostiek, onderzoek en behandeling van baarmoederhalskankers.

## Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)

1. Evaluatie van lopend Nationaal Mental Health plan, Nationaal Suïcide Preventie en Interventie plan en schrijven van nieuw plan voor deze gebieden;
2. Verbeteren en uitbreiden van de registratie en surveillance van geestelijke gezondheidsproblemen (depressie, suïcide enz.) in de Eerste en Tweede lijn;
3. Toegankelijke en bereikbare support (24 uren) bij geestelijke gezondheidsproblemen (hulplijnen, drugs- en suïcide preventie): hierbij worden PCS, Bureau Alcohol (BAD) en Drugs, Nationale Alcohol Raad (NAR), andere ministeries en maatschappelijke organisaties betrokken;
4. Integratie van generalistische basis geestelijke gezondheidszorg over de verschillende echelons en ketens in de gezondheidszorg (zowel 1<sup>ste</sup>, als 2<sup>e</sup> als 3<sup>e</sup> lijnszorg)

## Infectieziekten

1. COVID-19 management onder directe supervisie van directoraat BOG;
2. Uitvoeren van het COVID-19 vaccinatieprogramma: de verdere opschaling en uitvoering van het vaccinatieprogramma in samenwerking met internationale partners als PAHO/WHO en in nauwe samenwerking met BOG, MZ en RGD;
3. Monitoren van en plegen van nodige acties bij uitbraken van infectieziekten (Dengue, Malaria etc.). Dit houdt onder andere in dat het uitvoeren van testen, de epidemiologische monitoring en de noodzakelijke activiteiten (bespuitingen, etc) onverkort plaatsvinden. De Dengue monitoring en bestrijding geschiedt door het BOG (de afdelingen epidemiologie, Centraal Laboratorium en de Milieu-inspectie) en de Malariabestrijding door een gezamenlijke aanpak van het BOG, het Malaria Programma en de Medische Zending onder coördinatie van de Malaria Eliminatie Task Force en met medefinanciering van Global Fund;
4. Onder controle brengen van Tuberculose en HIV/AIDS (inclusief de preventie van de transmissie van HIV van moeder op kind). De activiteiten zullen mede met financiering door Global Fund voortgezet worden. De aanschaf van genoeg test materiaal en medicatie waar er een achterstand is ontstaan zal structureel worden aangepakt.





### **] Adolescent Health**

1. Ontwikkelen en implementatie van Nationaal beleid voor gezondheid en welzijn van adolescenten en jeugdigen.

### **Healthy Aging**

1. Ontwikkelen en implementatie van een Nationaal beleid voor gezond ouder worden;
2. Vroege herkenning en behandeling van ouderdom gerelateerde geestelijke aandoeningen. (b.v. Dementie)

## 2.2 Beleidsgebied 2: Bereikbaarheid en toegankelijkheid van kwalitatief goede gezondheidszorg voor de gehele bevolking.

### A: De herstructurering van het gezondheidszorgsysteem voor een efficiëntere, kosteneffectieve, kwalitatief goede en patiëntvriendelijkere dienstverlening

#### Inrichting/Structuur:

1. Herstructureren van het Ministerie van Volksgezondheid, waarbij belangrijke wijzigingen worden gepleegd;
  - a. Toevoeging van een onder directoraat Farmacie;
  - b. Verheffing van het Bureau Openbare Gezondheidszorg tot een directoraat van het Ministerie van Volksgezondheid;
2. Fysieke her-locatie van het Ministerie van Volksgezondheid voor uitvoering van kerntaken;
3. Herstructurering van de gezondheidszorg op basis van een doorlichting van de totale gezondheidszorg met als voornaamste focus:
  - a. Financiering van alle diensten in de gezondheidszorg;
  - b. Vermindering van inefficiëntie;
  - c. Voorkoming van doublures in het gezondheidszorgsysteem;
  - d. Herstructureren op basis van beschikbare data van een open eind financiering naar een gesloten budgetsysteem;
  - e. Aanbevelingen formuleren voor relevante zorgwetgeving;
  - f. Ordening van Human Resources for Health.
4. Opstarten transformatieproces BOG naar een Public Health Authority;
5. Versterking van het BOG en het Ministerie van Volksgezondheid ter verbetering van de voorlichting aangaande chronische ziekten, infectieziekten en geestelijke gezondheidsproblemen;
6. Evalueren en ontwikkelen van richtlijnen voor een centrale ambulancedienst. Het opzetten van een centrale ambulancedienst met perifere “hubs” is onmisbaar om ambulancevervoer in ons land te kunnen optimaliseren. Er zal een public/private partnerschap gecreëerd worden om dit te realiseren;

#### Financiering:

1. Evaluatie wet Basiszorgverzekering (BAZO): Er is een proces ingezet om te komen tot meer transparantie in het doen toekennen van verzekeringspasjes met goede afweging en criteria. In dat kader is er een interministeriële werkgroep ingesteld die de toetsingscriteria voor het in aanmerking komen voor een z.g.n. BaZo verzekering moet formuleren en implementeren;

2. Staatsziekenfonds (SZF): De plaats en rol van het Staatsziekenfonds binnen de gezondheidszorg is in een proces van her-evaluatie en wordt weer teruggebracht tot wat wettelijk bepaald is. Het nieuw benoemde bestuur en directie zullen in nauwe samenspraak met de Minister van Volksgezondheid de taken van het SZF weer moeten terugbrengen binnen het bestaand wettelijk kader. De afgestoten taken zullen worden ondergebracht bij de reguliere zorginstellingen. Het nieuw benoemde bestuur en directie heeft een meer jaren plan opgemaakt en is drukdoende de achterstand in jaarrekeningen in te lopen;
3. Herziening van de financiering om de zorg betaalbaar te houden;
4. Herzieningen van het financieringssysteem van open eind financiering naar gesloten budgetsysteem;
5. Evaluatie en vaststelling van diensten en verrichtingen die moeten worden vergoed zowel in de Eerste- als Tweedelijnszorg;
6. Ontwerp en uitvoering van een basis tarievenlijst voor betalingen in het gehele systeem.
7. Ontwerp en uitvoering van overeenkomsten inzake dienstverlening tussen zorgverleners in zowel de Eerstelijnszorg als in Tweedelijnszorg.

### Ziekenhuiszorg

1. Behoud en efficiënter maken van de Tweedelijnszorg, door de beschikbare middelen efficiënt in te zetten;
2. Efficiënter maken van de Tweedelijnszorg door samenwerking binnen de Tweedelijnszorg en met de Eerstelijnszorg op basis van gemeenschappelijke protocollen te bevorderen;
3. Herzieningen van het financieringssysteem van de Tweedelijnszorg;
4. Verbeterde samenwerking tussen en binnen ziekenhuizen. Hierbij is van belang de rol- en taakverdeling tussen de ziekenhuizen.
5. Ontwikkeling van een Nationaal Ziekenhuisbeleid. Hierbij moet ook het operationaliseren van het Atjonie en Marowina ziekenhuis worden meegenomen. De plek van de regionale ziekenhuizen in het gezondheidszorgsysteem moet worden bepaald en ingevuld;
6. Ontwikkeling van een Nationaal Plan voor de transformatie van ziekenhuizen en gespecialiseerde Zorg;
7. Gecoördineerde partnerschappen met buitenlandse specialisten en volwaardige medische centra voor het voorbereiden, uitvoeren van Tertiaire zorg, waarbij de opbouw van lokale capaciteit de noodzakelijk aandacht heeft. Dit in samenwerking met zowel Diaspora als niet Diaspora kader;
8. Verbeterde controle op ziekenhuismanagement;
9. Verplichte certificering voor ziekenhuizen als randvoorwaarde bij overheidsondersteuning.



## Eerstelijnsgezondheidszorg

1. Herinrichting en betere aansluiting van de gezondheidszorgdiensten voor de Eerstelijnszorg in zowel het kustgebied als het binnenland om te zorgen voor betere toegang, dekking en integratie;
2. Verbetering van de Eerstelijnsgezondheidszorg (Huisartsenzorg) inclusief verplichte Huisartsenopleiding, de opschaling medische verrichtingen in de Huisartsenpraktijk en de heroprichting van Huisarts spoedposten;
3. Definiëren en implementeren van een takenpakket voor de Eerstelijnszorg t.b.v. preventieve en chronische zorg;
4. Verbeterde toegang tot diagnostische onderzoeken in de Eerstelijnszorg
5. Harmonisatie Primary Health Care in kustgebied en binnenland. Het is van belang dat het dienstenpakket van de Regionale Gezondheidsdienst (RGD) en Medische Zending (MZ) met elkaar in overeenstemming gebracht worden, teneinde de dienstverlening in kustgebied en binnenland min of meer conform eenzelfde model van zorg te bieden. Hiertoe zal een overlegstructuur tussen beide organisaties ingericht worden waarbij een gezamenlijk stappenplan gemaakt moet worden.
6. De Eerstelijnszorg die wordt verleend is georganiseerd op basis van een nieuw zorgmodel, inclusief de integratie van gezondheidszorgtechnologie om de toegang uit te breiden;
7. Ontwerp en uitvoering van Tele-health en Tele-medicine als oplossingen voor het uitbreiden van Eerstelijnszorg op afstand;
8. Vergroten verdien capaciteit van de Regionale Gezondheidsdienst en Medische Zending.

## Spoedzorg

Landelijke afspraken over de organisatie van en eisen aan de Spoedzorg keten zullen gemaakt worden teneinde deze zorg adequaat te organiseren.

De Spoedzorg zal worden georganiseerd door in de periferie via de Regionale Gezondheidsdienst Huisartsenspoedposten op te zetten, welke een opvangsysteem moeten zijn voor personen met spoedklachten die nog binnen de eerste lijnszorg geholpen kunnen worden. Hiermee zal op langere termijn de druk op de Spoedeisende hulp van het Academisch Ziekenhuis Paramaribo moeten afnemen. Uiteraard zal er ook gewerkt worden aan een high-level Primary Urgent Care center in de periferie. Gedacht wordt aan het Regionaal Ziekenhuis Wanica als finale locatie.

## Diagnostische faciliteiten

Vaststellen van kwaliteitseisen voor het opzetten en exploiteren van diagnostische faciliteiten.

## Medical commodities

1. Structurele verbetering van de landelijke beschikbaarheid van essentiële geneesmiddelen. Teneinde de beschikbaarheid te garanderen en te consolideren is het noodzakelijk om een onder directoraat Farmacie op te zetten bij het Ministerie die onder andere tot taak heeft te optimaliseren de:
  - a. rol van BGVS en apotheken;
  - b. financiële geldstromen m.b.t. de aankoop van medicamenten;
  - c. logistiek van toelating en opzet van kwaliteitsmechanismen om de kwaliteit van diensten en product garanderen.

Hierdoor zal de beschikbaarheid landelijk, maar ook in de binnenlanden gegarandeerd zijn. De assistentie van organisaties als de PAHO speelt ook een belangrijke rol bij de structurele verbetering van de beschikbaarheid van medicamenten;

2. Ontwerp van een logistiek bevoorradingsraamwerk voor geneesmiddelen en andere medische hulpmiddelen voor het gehele land;
3. Opzetten van een Regionaal Expertise Centrum, welke gecontroleerd en wetenschappelijk onderbouwd, de effecten van her-uitgifte gaat bewaken. Dit zal geschieden in samenwerking met het bijwerkingen centrum LAREB (Landelijke Registratie Bijwerkingen), het Instituut Verantwoord Medicijn gebruik (IVM) in Nederland en een aantal kennisinstellingen. Het lange termijn voordeel is om de complete geneesmiddelenvoorziening structureel te organiseren en garanderen.
4. Ontwikkeling van een nationaal beleid inzake donaties en geschenken ten behoeve van het Ministerie van Volksgezondheid.

## Kwaliteit

- Evaluatie en herinrichting van het Inspectie apparaat binnen het Ministerie van Volksgezondheid;
- Vaststellen van kwaliteitskaders en toetsingscriteria voor de diverse soorten zorg
- Benoemen van kwaliteitskaders als dwingende eis voor subsidie randvoorwaarden en overige financiële incentives van zorginstellingen.
- Vaststellen van rapportage indicatoren en rapportageplicht in de gehele zorgketen;
- Kwaliteitssysteem als verplichte norm bij het vestigingsbeleid van huisartsen.
- Verbeteren van informatieoverdrachten binnen de zorgketen;
- Verbeteren van de patiëntveiligheid m.b.v. een vastgestelde indicatoren en rapportageplicht



## Onderzoek

Opzetten van een onderzoeksinstituut ten behoeve van de gezondheidszorg welke een verbinding maakt tussen wetenschap, beleid en praktijk

## Sterk leiderschap en goed bestuur in de gezondheidszorg

1. Behoeftte-onderzoek naar leiderschap- en managementtrainingen in de gezondheidszorg;
2. Ontwikkeling van een programma ter versterking van managementcompetentie 's van leidinggevend en op het Ministerie en werkar men van het Ministerie;
3. Capaciteitsversterking binnen het BOG bij alle programma uitvoering;

## Human Resources for Health

1. Implementatie van het traject Huisartsopleiding aan de Faculteit der Medische Wetenschappen;
2. Opmaken Human Resources plan voor de komende vijf jaren ten behoeve van de gezondheidszorg;
3. Evaluatie en herinrichting van professionele bevoegdheden van het Verpleegkundig beroep en van overige beroepsgroepen binnen de gezondheidszorg (taakverschuivingen in het geheel spectrum binnen de gezondheidszorg). Introductie Nurse Practitioner na een gedegen opleiding en beschikbare wetgeving.
4. Oprichting van een gezondheidseconomie unit binnen het Ministerie van Volksgezondheid.

## Health information & Research

1. Opzetten van een landelijk gezondheidsinformatiesysteem. Met financiering van de International Development Bank (IDB) wordt verder gewerkt aan de totstandkoming van een systeem waarbij gezondheidsinformatie- en data bij elkaar gebracht worden, waardoor het gebruik ten behoeve van monitoring, evaluatie en planning effectiever kan geschieden;
2. Ontwerp en tot stand brenging van een nationaal monitorings- en evaluatiemechanisme;
3. Evalueren van de huidige gezondheidsinformatiesystemen en ontwerp van opties voor de uitvoering van IS4H.

## Wetgeving

1. Herziening van de wetten gerelateerd aan de Openbare gezondheidszorg;
2. Ontwikkeling van normatieve en regelgevingsdocumenten voor de levering van Public Health diensten door openbare en particuliere zorgaanbieders, waaronder surveillance en handhavingsmechanismen;
3. Ontwikkeling of herontwerp van regelgevingskader voor de uitoefening van beroepen in de gezondheidszorg (BIG wet);
4. Herziening van de wetgeving voor Verpleegkundige en Verzorgende Opleidingen;
5. Formaliseren van uitgave van diploma's en voering van Bachelor titels voor de HBO Health Management en HBO verpleegkunde opleidingen van het EFS College COVAB middels beschikkingen;
6. Herziening en ontwerp van nieuwe voorschriften en opties voor opleiding, accreditatie en certificering van beroepsbeoefenaren en technici in de gezondheidszorg (BIG wet);
7. Wetgeving ter faciliteren van taakuitbreiding en verschuivingen van diverse professies (introdunctie Nurse practitioner);
8. Wettelijke kader ontwikkelen voor traditionele geneesmiddelen en complementaire geneeskunde;
9. Vernieuwing van de geneesmiddelen wetgeving.

## Hoofdstuk 3. Planning 2021-2025

Beleidsgebied 1: Preventie en vermindering van ziekte en sterfte							
Hoofddoelstelling: Daling van moeder- en kind sterfte			Timeline 2021 - 2025				
Hoofdactiviteiten	Beleidsprogramma	Sub activiteiten	2021	2022	2023	2024	2025
Ontwikkelen en implementeren van nationale richtlijnen en protocollen voor maternale en neonatale zorg: met als doel uniforme en op maat gemaakte integrale maternale en neonatale zorg te bieden, die moet leiden tot veilige zwangerschappen en bevallingen en neonatale zorg.	FCH/Maternal, newborn and child health	Ontwikkelen van Integrated Management of Pregnancy and Childbirth protocollen	X	X	X		
	FCH/Maternal, newborn and child health	Ontwikkelen van Integrated Management of Childhood Illness protocollen	X	X			
	FCH/Maternal, newborn and child health	Ontwikkelde Protocollen in gebruik - gemonitord & tussentijds geëvalueerd	X	X			
	FCH/Maternal, newborn and child health	Ontwikkelen van een National Maternal and Newborn health strategie en operationeel plan		X			
	FCH/Maternal, newborn and child health	Implementatie MNH-strategie		X	X		
	FCH/Maternal, newborn and child health	Implementatie van perinatale informatiesysteem				X	
Stimuleren van het geven van (uitsluitend) borstvoeding	FCH/Maternal, newborn and child health	Finalisering 'Code of Marketing for Breastfeeding substitutes'	X	X			
	FCH/Maternal, newborn and child health	Uitvoeren van 'Code of Marketing for Breastfeeding substitutes' w.o. evalueren huidige borstvoeding faciliteiten op de werkplek en verdere uitbreiding daarvan.		X			



<b>Beleidsgebied 1: Preventie en vermindering van ziekte en sterfte</b>							
<b>Hoofddoelstelling: Daling van moeder- en kind sterfte</b>			<b>Timeline 2021 - 2025</b>				
<b>Hoofdactiviteiten</b>	<b>Beleidsprogramma</b>	<b>Sub activiteiten</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
	FCH/Maternal, newborn and child health	Ontwikkelen National Child Health Strategie (incl. IYCF+)		X			
	FCH/Maternal, newborn and child health	Uitvoeren National Child Health Strategie (incl. IYCF+)		X			

Beleidsgebied 1: Preventie en vermindering van ziekte en sterfte							
Hoofddoelstelling: Reductie van morbiditeit en mortaliteit t.g.v. chronische niet-overdraagbare aandoeningen, besmettelijke ziekten en geestelijke gezondheidsproblemen (depressie, suïcide etc.)			Timeline 2021 - 2025				
Hoofddoelstellingen	Beleidsprogramma	Sub activiteiten	2021	2022	2023	2024	2025
NCD	HIAP	Bevorderen van Health Literacy en vroeg aanleren van een gezonde levensstijl.		x	x	x	x
	HIAP	Adaptatie en implementatie van het "Health Promoting School" concept		x	x		
	HIAP	In het kader van Health in All Policy; samen met relevante ministeries opstellen van een actieplan, waarbij onder andere met het Ministerie van Landbouw en Veeteelt het gebruik van Pesticide ontmoedigt en gereguleerd wordt;		x	x		
	Dienstverlening	Meer gezondheidsvoorlichting aan de bevolking		x	x	x	x
	Dienstverlening	Zorg bij Chronische aandoeningen dichterbij de zorgvrager brengen door integratie in de 1 <sup>e</sup> lijnszorg			x		
	Dienstverlening	Verbetering van de interdisciplinaire aanpak van patiënten met een chronische ziekte en met ondersteuning van diaspora kader;			x		
	Beleid	Evaluatie bijstelling van het Nationaal Actieplan tegen Non Communicable Diseases (NCD)			x		

Beleidsgebied 1: Preventie en vermindering van ziekte en sterfte							
Hoofddoelstelling: Reductie van morbiditeit en mortaliteit t.g.v. chronische niet-overdraagbare aandoeningen, besmettelijke ziekten en geestelijke gezondheidsproblemen (depressie, suïcide etc.)			Timeline 2021 - 2025				
Hoofdactiviteiten	Beleidsprogramma	Sub activiteiten	2021	2022	2023	2024	2025
	Dataverzameling	Verbeteren en uitbreiden van de registratie en surveillance van chronische niet-overdraagbare aandoeningen in de eerste en tweede lijn;		X			
	Tabak	Opzetten van het Tabaksbureau, conform de Tabakswet		X			
	Tabak	Uitvoeren van een GYTS (global youth tobacco survey) en GSHS (global school health survey).		X			
	Tabak	Uitvoeren van het FCTC 2030 project		X	X		
	Alcohol	Finaliseren en implementatie Alcoholplan (incl. energy drinks) en zout reductie plan		X	X		
	Voeding	Verhogen van accijnzen op ongezonde niet essentiële genotmiddelen			X	X	
	Voeding	Verder uitwerken en implementeren van nationale standaarden voor geïmporteerde - en lokaal geproduceerde producten (zout, vet, transvetten en suiker).			X	X	
	Bewegen	Bevorderen van toegankelijkheid van sport (safe exercise areas) en goede voeding		X			

Beleidsgebied 1: Preventie en vermindering van ziekte en sterfte							
Hoofddoelstelling: Reductie van morbiditeit en mortaliteit t.g.v. chronische niet-overdraagbare aandoeningen, besmettelijke ziekten en geestelijke gezondheidsproblemen (depressie, suïcide etc.)			Timeline 2021 - 2025				
Hoofdactiviteiten	Beleidsprogramma	Sub activiteiten	2021	2022	2023	2024	2025
	Onderzoek	Inventarisatie van prevalentie van risicofactoren voor chronische NCD's (uitvoeren STEPS 2);		x	x		
	Kanker	Ontwikkelen en implementeren van een kankerbeleid op basis van het Nationaal Cancer control plan;		x	x		
	Kanker	Opzetten van een populatie gerichte kankerregistratie		x	x		
	Kanker	Evaluatie en verdere implementatie van het Nationaal plan voor preventie en controle van baarmoederhalskanker in samenwerking met Stichting Lobi, RGD, Medische Zending		x			
	Kanker	Conform de WHO-richtlijnen: voor preventie, vroege diagnostiek, onderzoek en behandeling van baarmoederhalskankers		x			
GGZ	Beleid	Evaluatie van lopend Nationaal Mental Health Plan, Nationaal Suïcide preventie en interventie Plan en schrijven van nieuw plan voor deze gebieden;		x			
	Dataverzameling	Verbeteren en uitbreiden van de registratie en surveillance van geestelijke gezondheidsproblemen (depressie, suïcide) in de Eerste - en Tweede lijn		x	x		

Beleidsgebied 1: Preventie en vermindering van ziekte en sterfte							
Hoofddoelstelling: Reductie van morbiditeit en mortaliteit t.g.v. chronische niet-overdraagbare aandoeningen, besmettelijke ziekten en geestelijke gezondheidsproblemen (depressie, suïcide etc.)			Timeline 2021 - 2025				
Hoofdactiviteiten	Beleidsprogramma	Sub activiteiten	2021	2022	2023	2024	2025
	Dienstverlening	Toegankelijke en bereikbare support (24 uren) bij geestelijke gezondheidsproblemen (hulplijnen, drugs-en suïcide preventie)		x	x	x	x
	Dienstverlening	Integratie van generalistische basis geestelijke gezondheidszorg over de verschillende echelons en ketens in de gezondheidszorg (zowel 1 <sup>ste</sup> , als 2 <sup>e</sup> als 3 <sup>e</sup> lijnszorg met name bij chronische aandoeningen		x	x		
COVID -19	Management	COVID-19 management onder directe supervisie van directoraat BOG	x				
	Vaccinatie	Uitvoeren van het COVID-19 vaccinatieprogramma: de verdere opschaling en uitvoering van het vaccinatieprogramma in samenwerking met internationale partners als PAHO/WHO en in nauwe samenwerking met BOG, MZ en RGD	x	x	x	x	x
Nationaal vaccinatiebeleid	Beleid	Versterken nationale vaccinatiebeleid	x	x	x	x	x
Beheersbaar maken van CD's (HIV, TB, Malaria, dengue etc)	BOG (MI, Epi, Central Lab)	Monitoren van en plegen van nodige acties bij uitbraken van infectieziekten (dengue, malaria etc.) middels bevordering samenwerking relevante dienstonderdelen	x	x	x	x	x

Beleidsgebied 1: Preventie en vermindering van ziekte en sterfte							
Hoofddoelstelling: Reductie van morbiditeit en mortaliteit t.g.v. chronische niet-overdraagbare aandoeningen, besmettelijke ziekten en geestelijke gezondheidsproblemen (depressie, suïcide etc.)			Timeline 2021 - 2025				
Hoofdactiviteiten	Beleidsprogramma	Sub activiteiten	2021	2022	2023	2024	2025
	HIV	Onder controle brengen van HIV/AIDS (inclusief de preventie van de transmissie van HIV van moeder op kind)	x	x	x	x	x
	Malaria	Malariabestrijding	x	x	x	x	x
	Tuberculose	Onder controle brengen van Tuberculose	x	x	x	x	x

Beleidsgebied 2: Bereikbaarheid en toegankelijkheid van kwalitatief goede gezondheidszorg voor de gehele bevolking								
Hoofddoelstelling: De herstructurering van het gezondheidszorgsysteem voor een efficiëntere, kosteneffectieve en patiëntvriendelijkere dienstverlening				Timeline 2021 - 2025				
Hoofdactiviteiten	Beleidsprogramma	Sub activiteiten	2021	2022	2023	2024	2025	
Inrichting/Structuur	Ministerie van Volksgezondheid	Structuurwijziging van het Ministerie van Volksgezondheid, waarbij belangrijke wijzigingen worden gepleegd;		x				
		1. Toevoeging van en onder directoraat Farmacie;						
		2. Verheffing van het Bureau Openbare Gezondheidszorg tot een directoraat van het Ministerie van Volksgezondheid;						
		Fysieke her-locatie van het Ministerie van Volksgezondheid voor uitvoering van kerntaken		x				
	Herstructurering	Herstructurering van de gezondheidszorg op basis van een doorlichting van de totale gezondheidszorg met als voornaamste focus:	1. Financiering van alle diensten in de gezondheidszorg;	x	x	x		
			2. Vermindering van inefficiëntie;					
			3. Voorkoming van doublures in het gezondheidszorgsysteem;					
			4. Herstructureren op basis van beschikbare data naar een gesloten budgetsysteem;					
			5. Aanbevelingen formuleren voor relevante zorgwetgeving;					
			6. Ordening van Human Resources for Health.					
BOG	Opstarten transformatieproces BOG naar een Public Health Authority;	x	x					

Beleidsgebied 2: Bereikbaarheid en toegankelijkheid van kwalitatief goede gezondheidszorg voor de gehele bevolking							
Hoofddoelstelling: De herstructurering van het gezondheidszorgsysteem voor een efficiëntere, kosteneffectieve en patiëntvriendelijkere dienstverlening					Timeline 2021 - 2025		
Hoofdactiviteiten	Beleidsprogramma	Sub activiteiten	2021	2022	2023	2024	2025
		Versterking van het BOG en het Ministerie van Volksgezondheid ter verbetering van de voorlichting aangaande chronische ziekten, infectieziekten en geestelijke gezondheidsproblemen		x	x		
	Ambulancedienst	Evalueren en ontwikkelen van richtlijnen voor een centrale ambulancedienst		x	x		
Financiering	BAZO	Evaluatie wet Basiszorgverzekering (BAZO):	x	x			
	SZF	Staatsziekenfonds (SZF): De plaats en rol van het Staatsziekenfonds binnen de gezondheidszorg is in een proces van her-evaluatie en wordt weer teruggebracht tot wat wettelijk bepaald is.	x	x			
		Herziening van de financiering om de zorg betaalbaar te houden;		x	x		
		Herzieningen van het financieringssysteem van open eind financiering naar gesloten budgetsysteem;		x	x		
	Dienstenpakket	Evaluatie en vaststelling van diensten en verrichtingen die moeten worden vergoed zowel in de Eerste- als Tweedelijn		x	x		
	Tarievenlijst	Ontwerp en uitvoering van een basis tarievenlijst voor betalingen in het gehele systeem		x	x		
	Overeenkomsten	Ontwerp en uitvoering van overeenkomsten inzake dienstverlening tussen zorgverleners in zowel de Eerstelijns als in ziekenhuizen		x			



Beleidsgebied 2: Bereikbaarheid en toegankelijkheid van kwalitatief goede gezondheidszorg voor de gehele bevolking							
Hoofddoelstelling: De herstructurering van het gezondheidszorgsysteem voor een efficiëntere, kosteneffectieve en patiëntvriendelijkere dienstverlening					Timeline 2021 - 2025		
Hoofdactiviteiten	Beleidsprogramma	Sub activiteiten	2021	2022	2023	2024	2025
Ziekenhuiszorg	Efficiëntie/middelen	Behoud en efficiënter maken van de Tweedelijnszorg, door de beschikbare middelen efficiënt in te zetten;		x	x		
	Efficiëntie/Samenwerking	Efficiënter maken van de Tweedelijnszorg door samenwerking binnen de Tweedelijnszorg en met de Eerstelijnszorg op basis van gemeenschappelijke protocollen te bevorderen;		x	x		
	Financiering 2 <sup>e</sup> lijn	Herzieningen van het financieringssysteem van de Tweedelijnszorg		x	x		
	Samenwerking	Verbeterde samenwerking tussen en binnen ziekenhuizen. Hierbij is van belang de rol-en taakverdeling tussen de ziekenhuizen.		x	x		
	Nationaal ziekenhuisbeleid	Ontwikkeling van een nationaal ziekenhuisbeleid. Hierbij moet ook het operationaliseren van het Atjonia en Marowina ziekenhuis worden meegenomen. De plek van de regionale ziekenhuizen in het gezondheidszorgsysteem moet worden bepaald en ingevuld.		x	x		
	Transformatie	Ontwikkeling van een nationaal plan voor de transformatie van ziekenhuizen en gespecialiseerde Zorg;			x	x	
	Gecoördineerde partnerschappen	Gecoördineerde partnerschappen met buitenlandse specialisten en volwaardige medische centra voor het voorbereiden, uitvoeren van Tertiaire zorg, waarbij de opbouw van lokale capaciteit de noodzakelijk aandacht heeft. Dit in samenwerking met zowel Diaspora als niet Diaspora kader	x	x	x	x	

Beleidsgebied 2: Bereikbaarheid en toegankelijkheid van kwalitatief goede gezondheidszorg voor de gehele bevolking							
Hoofddoelstelling: De herstructurering van het gezondheidszorgsysteem voor een efficiëntere, kosteneffectieve en patiëntvriendelijkere dienstverlening					Timeline 2021 - 2025		
Hoofdactiviteiten	Beleidsprogramma	Sub activiteiten	2021	2022	2023	2024	2025
	Ziekenhuis-management	Verbeterde controle op ziekenhuismanagement (jaarrekeningen enz.);		x	x		
	Certificering	Verplichte certificering voor ziekenhuizen als randvoorwaarde bij overheidssteuning		x	x	x	
Eerstelijns-gezondheids-zorg	Herinrichting en aansluiting	Herinrichting en betere aansluiting van de gezondheidszorgdiensten voor de Eerstelijnszorg in zowel het kustgebied als het binnenland om te zorgen voor betere toegang, dekking en integratie;		x	x		
	Huisartsenzorg	Verbetering van de eerste lijngezondheidszorg (huisartsenzorg) inclusief de opschaling medische verrichtingen in de huisartsenpraktijk en de heropricting van huisarts spoedposten		x	x	x	
	Takenpakket	Definiëren en implementeren van een takenpakket voor de 1 <sup>e</sup> lijn t.b.v. preventieve en chronische zorg;		x	x		
	Dienstenpakket MZ en RGD	Harmonisatie Primary Health Care in kustgebied en binnenland.		x	x		
	Gezondheidszorg-technologie	De Eerstelijnszorg die wordt verleend is georganiseerd op basis van het nieuwe zorgmodel, inclusief de integratie van gezondheidszorgtechnologie om de toegang uit te breiden;		x	x	x	

Beleidsgebied 2: Bereikbaarheid en toegankelijkheid van kwalitatief goede gezondheidszorg voor de gehele bevolking							
Hoofddoelstelling: De herstructurering van het gezondheidszorgsysteem voor een efficiëntere, kosteneffectieve en patiëntvriendelijkere dienstverlening				Timeline 2021 - 2025			
Hoofdactiviteiten	Beleidsprogramma	Sub activiteiten	2021	2022	2023	2024	2025
		Ontwerp en uitvoering van Tele-health en Tele-medicine als oplossingen voor het uitbreiden van Eerstelijnszorg op afstand;	x				
	Verdiencapaciteit	Vergroten verdiencapaciteit van de RGD en MZ			x	x	
Spoedzorg	Sppedzorg keten	Landelijke afspraken over de organisatie van en eisen aan de Spoedzorg keten zullen gemaakt worden teneinde deze zorg adequaat te organiseren		x	x	x	
Diagnostische faciliteiten	Kwaliteitseisen	Vaststellen van kwaliteitseisen voor het opzetten en exploiteren van een diagnostische faciliteiten.			x		
Medical commodities	Geneesmiddelen en consumabels	Structurele verbetering van de landelijke beschikbaarheid van essentiële geneesmiddelen en consumabels.	x	x			
	Bevoorrading	Ontwerp van een logistiek bevoorradingsraamwerk voor geneesmiddelen en andere medische hupmiddelen	x	x			
Kwaliteit	Kwaliteitskader	Benoemen van kwaliteitskaders als dwingende eis voor subsidie randvoorwaarden en overige financiële incentives van zorginstellingen.		x			
	Rapportage indicatoren en rapportageplicht	Vaststellen van rapportage indicatoren en rapportageplicht in de gehele zorgketen;		x			

Beleidsgebied 2: Bereikbaarheid en toegankelijkheid van kwalitatief goede gezondheidszorg voor de gehele bevolking							
Hoofddoelstelling: De herstructurering van het gezondheidszorgsysteem voor een efficiëntere, kosteneffectieve en patiëntvriendelijkere dienstverlening					Timeline 2021 - 2025		
Hoofdactiviteiten	Beleidsprogramma	Sub activiteiten	2021	2022	2023	2024	2025
	Vestigingsbeleid huisartsen	Kwaliteitssysteem als verplichte norm bij het vestigingsbeleid van huisartsen.		x			
	Informatieoverdrachten	Verbeteren van informatieoverdrachten binnen de zorgketen;		x	x		
	Patiëntveiligheid	Verbeteren van de patiëntveiligheid m.b.v. een vastgestelde indicatoren en rapportageplicht		x	x	x	
Onderzoek	Verbinding Wetenschap en Praktijk	Opzetten van een onderzoeksinstituut ten behoeve van de gezondheidszorg welke een verbinding maakt tussen wetenschap, beleid en praktijk				x	x
Sterk leiderschap en goed bestuur in de gezondheidszorg	Trainingen/ behoefte onderzoek	Behoeftte-onderzoek naar leiderschap- en managementtraining in de gezondheidszorg		x	x		
	Programma's	Ontwikkeling van een programma ter versterking van managementcompetentie 's van leidinggevendend op het Ministerie en werkmensen van het Ministerie		x	x		
	Capaciteits-versterking	Capaciteitsversterking binnen het BOG bij alle programma uitvoering	x	x			
Human Resources for Health	Huisartsenopleiding	Implementatie van traject huisartsopleiding aan de Faculteit der Medische Wetenschappen;		x	x		
	HRH-plan	Opmaken Human Resources plan voor de komende vijf jaren ten behoeve van de gezondheidszorg		x	x		

Beleidsgebied 2: Bereikbaarheid en toegankelijkheid van kwalitatief goede gezondheidszorg voor de gehele bevolking							
Hoofddoelstelling: De herstructurering van het gezondheidszorgsysteem voor een efficiëntere, kosteneffectieve en patiëntvriendelijkere dienstverlening					Timeline 2021 - 2025		
Hoofdactiviteiten	Beleidsprogramma	Sub activiteiten	2021	2022	2023	2024	2025
	Taakverschuivingen	Evaluatie en herinrichting van professionele bevoegdheden van het Verpleegkundig beroep en van overige beroepsgroepen binnen de gezondheidszorg (taakverschuivingen in het geheel spectrum binnen de gezondheidszorg). Introductie Nurse Practitioner na een gedegen opleiding en wetgeving		x	x		
	Gezondheidseconomie	Oprichting van een gezondheidseconomie unit binnen het Ministerie van Volksgezondheid.				x	
Health information & Research	Gezondheids-informatiesysteem.	Opzetten van een landelijk gezondheidsinformatiesysteem.				x	
	Nationaal monitorings- en evaluatiemechanisme	Ontwerp en totstandbrenging van een nationaal monitorings- en evaluatiemechanisme				x	
	Evaluatie	Evalueren van de huidige gezondheidsinformatiesystemen en ontwerp van opties voor de uitvoering van IS4H.				x	
Wetgeving	Wetten Openbare gezondheidszorg	Herziening van de wetten gerelateerd aan de Openbare gezondheidszorg				x	
	Normatieve en regelgevings-documenten	Ontwikkeling van normatieve en regelgevingsdocumenten voor de levering van Public Health diensten door openbare en particuliere zorgaanbieders, waaronder surveillance en handhavingmechanismen;				x	

Beleidsgebied 2: Bereikbaarheid en toegankelijkheid van kwalitatief goede gezondheidszorg voor de gehele bevolking						
Hoofddoelstelling: De herstructurering van het gezondheidszorgsysteem voor een efficiëntere, kosteneffectieve en patiëntvriendelijkere dienstverlening					Timeline 2021 - 2025	
Hoofdactiviteiten	Beleidsprogramma	Sub activiteiten	2021	2022	2023	2024
	BIG	Ontwikkeling of herontwerp van het regelgevingskader voor de uitoefening van beroepen in de gezondheidszorg (BIG);				x
	Verpleegkundig onderwijs	Herziening van de wetgeving voor Verpleegkundige en Verzorgende Opleidingen		x	x	
	Verpleegkundig onderwijs	Formaliseren van uitgave van diploma's en voering van Bachelor titels voor de HBO Health Management en HBO Verpleegkunde opleidingen van het EFS-college COVAB middels beschikkingen;	x	x		
	BIG	Herziening en ontwerp van nieuwe voorschriften en opties voor opleiding, accreditatie en certificering van beroepsbeoefenaren en technici in de gezondheidszorg.			x	
	Traditionele geneesmiddelen en complementaire geneeskunde	Wettelijke kader ontwikkelen voor traditionele geneesmiddelen en complementaire geneeskunde;				x
						x

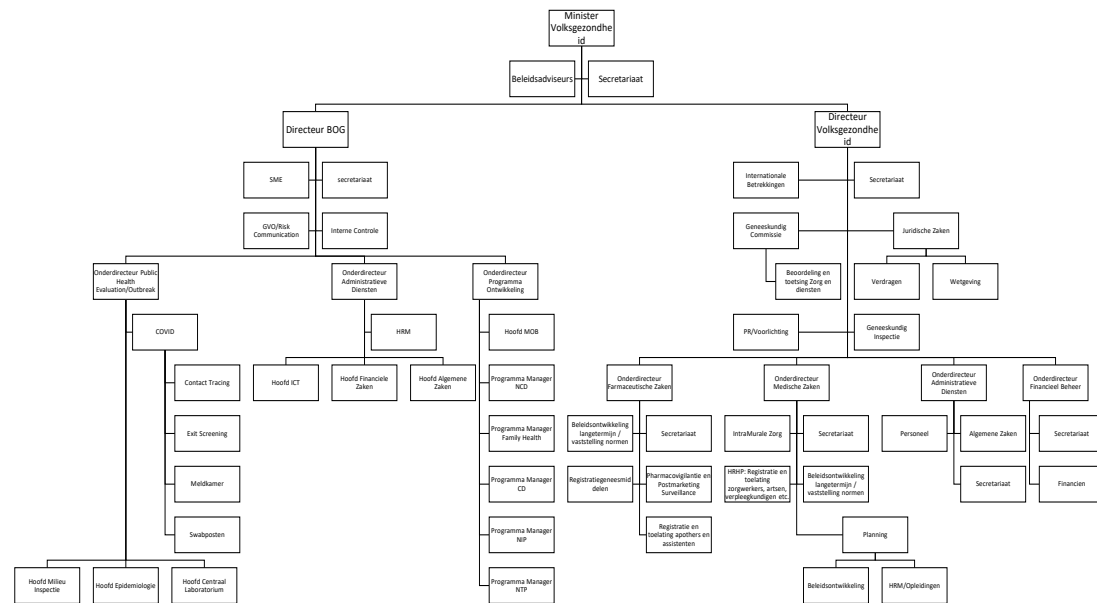
## Het implementatie proces

Het Ministerie van Volksgezondheid is drukdoende de noodzakelijke structuurwijzigingen door te voeren en met het aantrekken van de noodzakelijke Human Resources om de implementatie van het Beleidsplan 2021 – 2025 te waarborgen (zie bijlage 1; herzien organogram Ministerie van Volksgezondheid). Voor een succesvolle implementatie is naast de inzet van alle beschikbare deskundigheid ook een goede samenwerking tussen alle actoren binnen de sector van belang.

Een gedetailleerd uitvoeringsplan op jaarbasis met de daarbij horend kostencalculatie en een monitoring en evaluatieplan zal op kort termijn geschreven worden. Voorafgaand hieraan zullen alle lopende programma's en plannen geëvalueerd worden.

Het Ministerie van Volksgezondheid heeft er alle vertrouwen in dat de sector eensgezind zich zal inzetten voor de implementatie van dit Beleidsplan en daarmee de beoogde veranderingen succesvol te laten verlopen. Dit in het belang van een gezondere Suriname!

## Bijlage 1: Herzien Organogram Ministerie van Volksgezondheid





## Bronvermelding

1. *Regeerakkoord 2020-2025*
2. *Herstelplan 2020 – 2022*
3. *Overheid van de Republiek van Suriname: Beleidsontwikkelingsplan 2017-2021*
4. *Nationaal Strategisch plan voor Gezondheid en Welzijn in Suriname 2019 -2028*
5. *Suriname: National Cancer Control Plan 2019-2028*
6. *Suriname: National Strategic Plan for Prevention and Control of Cervical Cancer 2021-2030*
7. *Fighting COVID-19 Together; A Comprehensive National Preparedness and Response plan for COVID-19 in Suriname*
8. *Fighting COVID-19 Together: A Comprehensive needs list for COVID-19 preparedness and response*
9. *National COVID-19 Deployment and Vaccination plan*
10. *Suriname Maternal and Newborn Strategy 2021-2025*
11. *National Sexual and Reproductive Health and Rights Policy of Suriname, 2020-2030*