

Nationaal Plan Vernieuwing Gezondheidszorg 2025 (Herstelplan Zorg)

19 juli 2022

Presentatie aan de belanghebbenden in
de gezondheidszorg



1

Nationaal Plan Vernieuwing Gezondheidszorg 2025

Amar Ramadhin
Minister van Volksgezondheid
Republiek Suriname

22 juni 2025



2

Huidige situatie: zeer kritisch

3

Basis voor Ontwikkeling Masterplan Volksgezondheid



Meerjaren
Ontwikkelingsplan
2022-2026
van de Republiek Suriname

- Genderkans, Verbinding, Doen -



4

Kernboodschap

SDG's: leidend



Gezondheidszorgszorg

- Betaalbaar, bereikbaar, en betrouwbaar maken door een gedecentraliseerd aanbod en specialisaties
- Meer focus op preventie

Efficiënte en Effectieve Overheid:

- Versterking instituten
- Digitalisering en automatisering van processen

5

Gezondheidszorg: SDG 3 doelen 2022-2026 (2030)

- 3.1.1 Moedersterfte van **89 naar 79 (70)** per 100.000 lb
- 3.1.2 Percentage geboorten bijgewoond door bekwaam gezondheidspersoneel **98% naar 99%**
- 3.2.1 Sterfte onder de 5 jaar van **19 naar 16 (14)** per 1000 lb
- 3.2.2 Neonatale sterfte van **12 naar 10 (8)** per 1000 lb
- 3.3.1 Aantal nieuwe HIV infecties per 1000 van **112 naar 98 (85)** per 100.000 pop
- 3.3.5 Aantal mensen dat interventies nodig heeft tegen verwaarloosde tropische z. **7 naar 3 (0)**
- 3.4.1 Sterftecijfer hart/ vaatziekten, kanker, diabetes, of COPD van **254 naar 125 (100)** per 100.000 pop
- 3.4.2 Zelfmoordcijfer van **16.6 naar 13 (10)** per 100.000 pop
- 3.8.1 Dekking essentiële gezondheidsdiensten van **31% naar 40% (45%)**
- 3.c.1 Verpleegkundigen per 10.000 bevolking van **26 naar 30 (35)** per 100.000 pop
- 3.c.2 Huisartsen per 10.000 van **8 naar 12 (20)** per 100.000 pop

6

De grote uitdagingen van Suriname

Gezondheidssituatie en leefstijl verbeteren in Su

Hoge verwachting niveau gezondheidszorg (ref. kader Nederland) bij bescheiden economische situatie (BNP)

Beste inrichting stelsel om zoveel mogelijk value-for money (=gezondheidswinst) te behalen

Iedereen eigen rol & verantwoordelijkheid te laten nemen in de zorg



Versterker/verander traject

7



8

Nationaal Plan Vernieuwing Gezondheidszorg Suriname 2025: doelstellingen

1. Alle Surinamers **toegang tot een zorg** waarbij vastligt wat wel en niet in **pakket** zit en waarbij de bijdragen aan de kosten van de gezondheidszorg zijn gebaseerd op het principe dat de **sterkste schouders de zwaarste lasten dragen**.
2. Zorgaanbod zodanig georganiseerd dat er **zorg-continuïteit** is, de zorg **efficiënt** wordt geleverd en aan **kwaliteitseisen** voldoet en rekening wordt gehouden met de omvang en economische situatie van Suriname.
3. Ministerie **VG voert regie**, waakt over VG, Besturen van zorginstellingen en verzekeraars bestuurlijke verantwoordelijkheid waarmaken.
4. Gezondheidszorgsysteem **zelfvoorzienend** is: uitgaven aan zorg in balans zijn met de inkomsten aan premies en evt. doelsubsidies overheid.

9

Nationaal Plan Vernieuwing Gezondheidszorg Suriname 2025: doelstellingen

5. Dat de gezondheidstoestand van de Surinamers verbetert door meer aandacht voor **lifestyle en preventie** incl financiële prikkels
6. Dat er een **evenwichtige, motiverende en transparante beloningsstructuur** is voor alle medewerkers in de gezondheidszorg die recht doet aan de zwaarte en complexiteit van het werk.
7. Dat er een **volksgezondheid instituut** is dat de volksgezondheid van alle Surinamers in de ruimste zin bevordert.
8. Dat er een solide (digitale) **data-infrastructuur** is op basis waarvan beleid, ontwikkelingen en financiële stromen worden gemonitord.

10

Versterken verander-capaciteit VG: van reactief naar proactief & regie voeren

1. Ontwikkel Nationaal Plan
2. Ontwikkel bijbehorende Structuur en Organisatie

Uitgangspunten:

1. Gebruik bestaande adviezen
2. Mobiliseer bestaande expertise van ervaren Surinamers!

Zij worden de changeagents samen met VG!

11

Overzicht Programma's

1. Programma Modernisering Bazo
2. Programma Integrale Bekostiging & Efficiency Intramurale Zorg
3. Programma Preventie en Gezondheidsbevordering
4. Programma Modern. Beloningsstructuur & Opl. gezondheidszorg
5. Programma Modernisering Geneesk. Inspectie en Zorg-continuïteit
6. Programma Modernisering Eerste-lijn Gezondheidszorg
7. Programma Verbetering Farmaceutische Hulp
8. Programma Modernisering Zorgtechnologie
9. Programma Oprichten Public Health Autoriteit Suriname (PHAS)

12

Versterking van het Ministerie van VG

1. Ieder programma wordt **geleid** door een **part-time Programma Leider** (ervaren professional met leidinggevende functie)
2. Ieder programma wordt operationeel **uitgevoerd** door een **full time Programma Coördinator** in dienst van VG (AO), ondersteund door een team van medewerkers in een tijdelijk op te richten **Programma Directie NPVG2025**
3. Algehele coördinatie en leiding **Programma Directeur**

Maatwerk nodig per programma & dwarsverbanden!

13

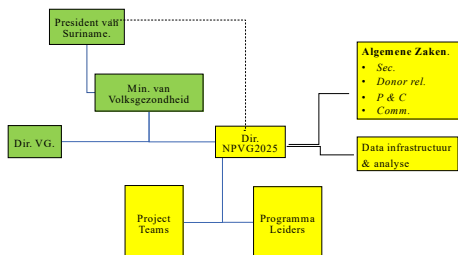
De programma directie NPVG2025

1. Directie secretariaat
2. Projectteam Ondersteuning (programma-coördinatoren)
3. Projectteam Planning & Monitoring (projectondersteuning)
4. Projectteam Donor relaties
5. Projectteam Data-infrastructuur en Informatie Gezondheidszorg

Stuurgroep Vernieuwing Gezondheidszorg (Programmaleiders)

14

Nationaal Plan Vernieuwing Gezondheidszorg (NPVG2025)



15

Werkprincipes: Verander-traject van en door Surinamers (lokale rekrutering)

1. Nauwe samenwerking directie VG
2. Samenwerking tussen Programma's essentieel
3. Gebruik bestaande adviezen & beperk commerciële consultants
4. Programma teams zijn professionele doortastende teams
5. Bewaar evenwicht draagvlak/stakeholders & politiek primaat

Bestaande Commissies matchen met NPVG2025

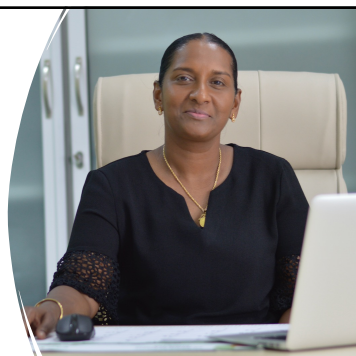
16

Programma
Modernisering Bazo:
Vinoj Sewberath
Misser



17

Programma Integrale
Bekostiging &
Efficiency Intramurale
Zorg: Angèle
Wallerlei -
Kumbangsila



18

Prog. Preventie en
Gezondheidsbevorde-
ring: Jerry Toelsie



19

Programma
Modernisering
Beloningsstructuur &
Opleiding
Gezondheidszorg:
Nensy Bandhoe



20

Prog. Modernisering
Geneeskundige
Inspectie en Zorg-
continuïteit: Pieter
Voigt



21

Progr. Modernisering
Eerste-lijns
Gezondheidszorg:
Indra Moenesar



22

Progr. Verbetering
Farmaceutische Hulp:
Anoep Gopie



23

Progr. Modernisering
Zorgtechnologie
(Rohma Banwari)



24



25

Belangrijkste Surinamers moeten het merken: impact

Resultaat
Draagvlak
Resultaat
Draagvlak
Resultaat
Draagvlak
Resultaat

Deliverables: wat maakt het verschil (better is the enemy of good enough)

26



27

Kritische succesfactoren

1. Voldoende **politiek draagvlak** creëren in De Nationale Assemblée
2. Politiek vertrouwen winnen en behouden voor **consistent** en **gedisciplineerd** uitvoeren van programma
3. Budget voor bemensing NPVG2025, incl IT-equipment & kantoorruimte
4. Budget om de specifieke projecten te kunnen uitvoeren
5. Het managen van reële verwachtingen en **communiceren**
6. Voldoende **gekwalificeerde** programma-medewerkers, die bereid zijn te werken binnen overheidskader

28

What's next

1. Communicatie met DNA
2. Communicatie stake-holders
3. Communicatie publiek
4. Werkroutines ontwikkelen voor de programma's
5. Recruitement (medewerkers)
6. Opzetten project management & P&C tools
7. Projectplan maken voor 1 september (incl begroting)

29

Programma 1: Modernisering Bazo

Modernisering BAZO wetgeving
Evaluatie verzekeringspakket
Evaluatie Armulov
Premiestructuur
Evaluatie tarieven structuur
Instellen zorgautoriteit

30

Programma 2: Integrale Bekostiging & Efficiency Intramurale Zorg

- Zorgpaden en transmurale zorg wordt gefaciliteerd (financiering volgt patiënt)
- Financiering die gericht is op behandeling chronische patiënten in de 1^e lijn. (Hypert, DM/ CHF/ COPD/ Obesitas)
- Profileren van ziekenhuizen en financiële efficiency

31

Programma 3: Preventie & Gezondheidsbevordering

- SDG doelstellingen centraal: Health in All policies
- Aandacht voor kindervaccinaties, kindersterfte & moeder-kind zorg
- Gezonde levensstijl bevorderen waarbij 1^{ste} lijn centraal
- Preventie chronische aandoeningen
- Mentale gezondheidszorg: extramuralisering
- Suicide preventie

32

Programma 4: Modernisering Beloningsstructuur & Opleiding gezondheidszorg

- Evenwichtige en motiverende beloningsstructuur voor alle medewerkers die recht doet aan de zwaarte en complexiteit
- Onderzoek sectorbrede CAO voor alle medewerkers in de zorg
- Actieplan stop-the-brain-drain: investeren in begeleiding & opleiding HCP
- Goede behoeftes van alle gezondheidszorgmedewerkers

33

Programma 5: Modernisering Geneeskundige Inspectie & Zorgcontinuïteit

- Garanderen van zorg-continuïteit door monitoring van knelpunten
- Acute knelpunten gezamenlijk aanpakken: zorgbestuurders, verzekeraars, politieke leiding en de Stuurgroep Vernieuwing Gezondheidszorg
- Wet BIG zo spoedig mogelijk invoeren
- Voor 2024 een volwaardige 2-jarige huisartsenopleiding
- Geneeskundige Beroepen Opleidings Bureau instellen
- Inrichten volwaardige Geneeskundige Inspectie
- Scheiding DVG en Inspecteur

34

Programma 6: Modernisering Eerste-lijn Gezondheidszorg

- Toegang tot eerstelijns gezondheidszorg, ook binnenland (vestigingsbeleid)
- Organiseer zorg dichtbij patiënt, regie voor eerste-lijn
- Beperken vermijdbare verwijzingen naar het ziekenhuis
- Organisatie en financiering langdurige zorg incl. gehandicapten zorg
- Investeer in huisartsenspoedposten incl. telefonische triage
- Voer EPD met links naar apotheek, lab, röntgen, specialist en zorgverzekeraars
- Online protocollen & nascholingen HA, 2 jarige opleiding

35

Programma 7: Verbetering Farmaceutische Hulp

- Analyseer omvang tekort zijn aan essentiële geneesmiddelen
- Analyseer out of pocket kosten
- Ontwikkel voorstellen die leiden tot betere beschikbaarheid en substantiële kostenreductie

36

Programma 8: Modernisering Zorgtechnologie

- Ontwikkel visie op **prioriteren** & introduceren Zorgtechnologie als basis voor aanschafplan
- Ontwikkel **centrale inkoop**
- Ontwikkel register kritische intramurale apparatuur (incl onderhoudsstaat)
- Maak investerings- en onderhouds plan, uitgangspunt efficiënte inzet
- Stel landelijke **beoordelingscommissie** voor investeringen en donaties

37

Programma 9: Oprichten Public Health Autoriteit Suriname (PHAS)

- Herziening Wet Besmettelijke Ziekten in 2023
- Dynamisch instituut dat het ministerie van strategische informatie voorziet & effectief gezondheidszorg programma's uitvoert
- Beschermen en verbeteren algemene gezondheid door pro-actieve benadering, data verzameling en analyse en het opzetten van preventieve gezondheidsprogramma's.
- Het PHAS is een agentschap van het ministerie van Volksgezondheid en wordt gefinancierd door de overheid.

38

Expert Opinion Gezondheidszorg Suriname

Bas Leerink
Geert de Kousemaeker
Wietse Rypkema
Jeroen Struijs

39

Bevindingen uit stap 1

1. Het huidige zorgstelsel zit in een neerwaartse spiraal door combinatie van fee for service en schaarste en is daarmee niet toekomstvast
2. Data over de Surinaamse zorg zijn onvoldoende om echt goed beleid te kunnen maken
3. Er is in de Surinaamse samenleving voldoende kennis om een beter zorgstelsel te ontwerpen; deze mensen zitten niet altijd op de juiste plek.
4. Vertrouwen tussen partijen en in het systeem is beperkt aanwezig; niet doorzetten goede plannen in het verleden
5. Geconstateerde gedragingen en functioneren van het systeem passen bij een schaarse systeem

40

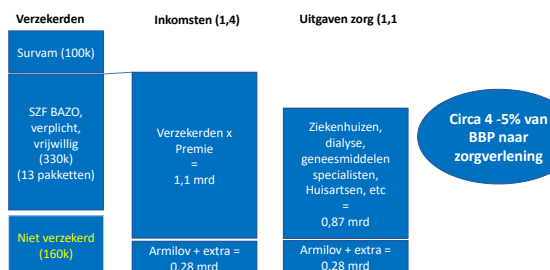
Bevindingen uit stap 1 (2)

- Zorguitgaven zijn door ons niet met zekerheid vast te stellen, maar zijn vermoedelijk **4 tot 5 procent** van het BBP.
- De **devaluatie** van de Surinaamse dollar maakt de urgentie om tot centrale inkoop te komen groot.
- Suriname lijkt **meer dan voldoende** ziekenhuisbedden, voldoende verpleegkundigen maar te weinig artsen in vergelijking tot de regio

Expert Opinion Gezondheidszorg Suriname - juli 2022
Het is niet mogelijk om de exacte kosten van de gezondheidszorg te berekenen, maar het is wel mogelijk om de kosten te schatten op basis van de beschikbare gegevens.

41

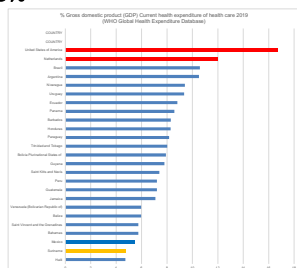
2021: 4-5% van BBP naar zorgverlening



42

Regionaal is dit tussen 7%-9%

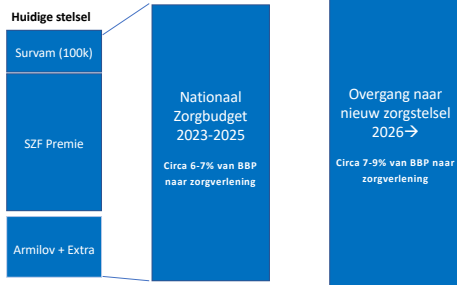
In regio wordt 1,5 tot 2x zoveel van het BBP uitgeven aan de zorg (VS 4x zoveel, NL 3x zoveel)



Expert Opinion Gezondheidszorg Suriname - juli 2022
 Het is niet mogelijk om een vergelijking te maken met de landen die onder een andere vorm van de gezondheidszorg vallen.

43

Advies: Bevries het huidige stelsel en maak Nationaal Zorg Budget



44

Advies: Bevries het huidige stelsel en maak Nationaal Zorg Budget

Nationaal Zorgbudget 2023-2025

Circa 6-7% van BBP naar zorgverlening

1. Van open eind naar budget per zorgverlener (instellingen en artspraktijken)
2. Budget is aanneemsom gebaseerd op reële inschatting
3. Inkoop van import middelen en investeringen centraal (niet in aanneemsom)
4. Valuta risico daarmee voor overheid
5. Meer ruimte voor behandeling in 1^e lijn en Public Health
6. Complexiteit uit het systeem, verleden niet in dit systeem oplossen.
7. Randvoorwaardelijke toekenning van budget in geleidelijkheid.

Met als doel: Continuïteit van zorg, eenvoud en beheersbaarheid

45

Toekenning budget passend bij programma NPVG 2025

Nationaal Zorgbudget 2023-2025

Circa 6-7% van BBP naar zorgverlening

Extra budget inzetten op:

1. Preventie en gezondheidsbevordering (Prog 3)
2. Beloningsstructuur en opleiding (Prog 4)
3. Inspectie en Zorg continuïteit (Prog 5)
4. Modernisering 1^e lijns zorg (Prog 6)
5. Verbetering Farmaceutische hulp (Prog 7)
6. Modernisering Zorgtechnologie (Prog 8)
7. Public Health Autoriteit Suriname (Prog 9)

46

Bestedingen binnen NZB



Beheer bij:

1. Presidentiële Expert commissie
2. Uitvoering samenwerking VG/ Financiën

47

10 adviezen aan NPVG 2025

1. Eenvoud
2. Verzekeringsplicht bij single payer
3. Inkomensafhankelijke verzekeringspremie / eigen bijdrage (beperken BAZO)
4. Breed pakket in public health en eerstelijns
5. Topreferente zorg mogelijk in buitenland organiseren
6. Inzetten op en investeren in uniforme digitale infrastructuur die zorg op afstand, zorg thuis en samenwerking in de keten faciliteert.
7. Herstructureren ziekenhuislandschap, profilering ziekenhuizen
8. Beperken van verwijzingen voor 1^e lijn
9. Neerzetten van BIG registratie
10. Ontwikkeling van ketenbrede zorgpaden met financiering

48

Hoe nu verder

1. Programma groepen gestart en maken plan (incl begroting)
2. Stake-holders worden actief betrokken bij proces
3. **Verzoek Programma Leiders ondersteunen op welke manier dan ook**
4. Programma is voor 2,5 jaar: niet alles tegelijk!
5. Politiek is aan zet voor zorgbudget en regulering

49

Eindresultaat NPVG 2025

Stakeholders zijn maximaal betrokken (co-ownership)

Meer rendement van investeringen in zorg

Iedereen in zorg kent eigen & neemt verantwoordelijkheid

Gezondheid van & Zorg voor alle Surinamers verbeterd

50



51