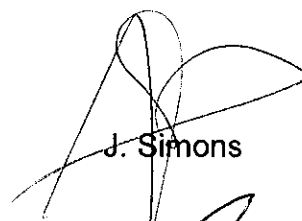


Initiatiefvoorstel krachtens artikel 78 van de Grondwet van de Republiek Suriname (S.B. 1987 no. 116, zoals gewijzigd bij S.B. 1992 no. 38), ingediend door J. Simons, A. Abdoel, D. Sumter, J. Wielzen en R. Ilahibaks allen leden van De Nationale Assemblée, houdende algemene regels betreffende de systematiek van het zorgstelsel en de openbare en individuele gezondheidszorg (Raamwet Volksgezondheid).

Paramaribo, 12 maart 2020

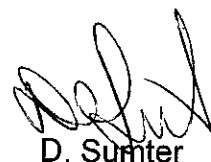
De initiatiefnemers:



J. Simons



A. Abdoel



D. Sumter



J. Wielzen



R. Ilahibaks

Aan: De Nationale Assemblée

DE NATIONALE ASSEMBLEE	
Ingek.	12 maart 2020
Agenda no.	525/20
Verwezen	
Naar	

**WET van.....,
houdende algemene regels betreffende de systematiek
van het zorgstelsel en de openbare - en individuele
gezondheidszorg
(Raamwet Volksgezondheid)**

ONTWERP

DE PRESIDENT VAN DE REPUBLIEK SURINAME,

In overweging genomen hebbende, dat, in het kader van de herziening van de wetgeving op het gebied van de gezondheidszorg, het nodig is nadere regels vast te stellen inzake de systematiek van het zorgstelsel en van de publieke- en de individuele gezondheidszorg;

Heeft, na goedkeuring door De Nationale Assemblée, de Staatsraad gehoord, bekrachtigd de onderstaande wet:

Hoofdstuk I Algemene bepalingen

Definities

Artikel 1

In deze wet en de daarop berustende bepalingen wordt verstaan onder:

- a. Minister: de Minister belast met de zorg voor de volksgezondheid;
- b. gezondheidszorg: de instandhouding en verbetering van de gezondheid van de mens via de preventie, diagnose en behandeling van ziekte, gebreken, letsels en andere lichamelijke en geestelijke beperkingen;
- c. openbare gezondheidszorg: de wetenschap en kunde om ziekte te voorkomen, het leven te verlengen en de gezondheid te bevorderen door georganiseerd beleid en maatregelen, educatie en onderzoek, ter bevordering van de algemene volksgezondheid, waaronder begrepen het voorkómen en het vroegtijdig opsporen van volksziekten;
- d. Individuele gezondheidszorg: de gezondheidszorg die gericht is op het individu en die altijd, overal, zowel binnen als buiten de institutionele instellingen van zorg wordt verstrekt;
- e. indicatoren gezondheidszorg;

Meetbare kenmerken die beschrijven:

- 1. de gezondheid van een populatie, zoals levensverwachting, mortaliteit, ziekte-incidentie of prevalentie;

2. determinanten van de gezondheid, zoals leefstijl en gezondheidsgedrag, gezondheidsrisicofactoren, fysiek milieu, sociaal-economisch milieu;
 3. toegankelijkheid tot gezondheidszorg, kosten, kwaliteit en gebruik;
 4. afhankelijk van de meting kan een gezondheidsindicator gedefinieerd worden voor een specifieke populatie, plaats, politieke jurisdictie of geografisch gebied;
- f. indicatoren volksgezondheid: de internationaal overeengekomen kwaliteitsstandaarden alsmede de voor de verschillende sectoren van de volksgezondheid vast- en bij te stellen specifieke (kwaliteits)standaarden en maatstaven, die een overzicht geven per sector;
- g. basisgezondheidszorg: gezondheidszorg die met inachtneming van de wettelijke bepalingen ter zake vrij toegankelijk, kosteloos en goed bereikbaar is, met als aandachtspunt de preventieve taken, zoals de opsporing en de bestrijding van al dan niet (besmettelijke) ziekten. De basisgezondheidszorg heeft de volgende kenmerken: populatiegericht (gericht op de hele bevolking of groepen daaruit) en permanent;
- h. ingezetene: degene die zijn woonplaats in Suriname heeft als bedoeld in art. 20 van de Wet op de Nationaliteit en het ingezetenschap;
- i. zorggerechtigde: een ingezetene die recht heeft op enige vorm van zorg als omschreven bij of krachtens deze wet;
- j. patiënt: een zorggerechtigde aan wie medische, paramedische en/of verpleegkundige zorg wordt verleend.
- k. bijdrage: de verplichte bijdrage ter financiering van de aanspraken op de zorgvoorzieningen zoals nader omschreven bij wettelijk voorschrift inzake de financiering van de individuele gezondheidszorg;
- l. bijdrageplichtige: de ingezetene, al dan niet in het bezit van de Surinaamse nationaliteit, die verplicht is tot het doen van de bijdrage als bedoeld onder k. zoals nader omschreven bij wettelijk voorschrift inzake de financiering van de individuele gezondheidszorg;
- m. zorginstelling: een organisatorisch verband dat strekt tot verlening van gezondheidszorg en als zodanig is ingeschreven bij de Kamer van Koophandel en Fabrieken (KKF), met inbegrip van de natuurlijke persoon of de rechtspersoon die verantwoordelijk is voor het beheer van de zorginstelling;
- n. zorgverlener: iedere natuurlijke persoon of een al dan niet rechtspersoonlijkheid bezittende instelling die beroeps- of bedrijfsmatig diensten verleent op het gebied van de gezondheidszorg aan natuurlijke- of rechtspersonen;
- o. gezondheidswerker: iedere natuurlijke persoon die beroepsmatig, al dan niet als zelfstandige, overeenkomstig het bepaalde bij of krachtens deze wet diensten verleent op het gebied van de gezondheidszorg aan zorggerechtigden en patiënten;
- p. Autoriteit Gezondheidszorg: de Autoriteit zoals ingesteld bij de Wet Financiering Individuele Gezondheidszorg;
- q. voorzieningenpakket: het pakket aan primaire, secundaire en geselecteerde vormen van tertiaire zorg, overige diensten, middelen, hulpmiddelen en tegemoetkomingen,

zoals nader omschreven in wet Financiering Individuele Gezondheidszorg en nader omschreven in de bijlage die integraal deel uitmaakt van deze wet.

q. geregistreerd geneesmiddel: verpakt geneesmiddel goedgekeurd door de Registratie Commissie als bedoeld in artikel 5 lid 2, bevoegd tot beoordeling van de kwaliteit, veiligheid en effectiviteit van verpakte geneesmiddelen alvorens deze worden toegelaten tot de Surinaamse markt;

r. medisch hulpmiddel: een artikel, instrument, apparaat, machine of software, gebruikt bij de preventie, diagnostiek of behandeling van een ziekte of gebrek voor het ontdekken, meten, herstellen, corrigeren of modificeren van de structuur of functie van het lichaam voor gezondheidsdoeleinden. Het doel van een medisch hulpmiddel wordt niet bereikt op farmacologische, immunologische of metabole wijze;

t. medisch specialist: de arts die blijkens inschrijving in het register als bedoeld in deze wet en door de betreffende beroepsorganisatie van medici, is erkend als bevoegd medisch specialist in het daarbij vermelde onderdeel van de geneeskunde;

u. spoedeisende hulp: het verlenen van dringende en ongeplande medische of verpleegkundige zorg aan patiënten met acute aandoeningen of verwondingen door een huisarts of een gespecialiseerde afdeling van een ziekenhuis, alsmede ambulancezorg;

v. ziekenhuis:

1. de rechtspersoon die een overheids- of particulier ziekenhuis exploiteert en een samenhangend pakket van medisch specialistische zorg biedt;

2. de rechtspersoon die is opgericht door een of meerdere van de bovengenoemde rechtsperso(n)en met het oogmerk uitsluitend of nagenoeg uitsluitend diensten te verlenen naar bovengenoemde rechtsperso(n)en, welke gebruikelijk in ziekenhuizen worden verricht; en

3. de organisatie die deelneemt in de Nationale Ziekenhuis Raad (NZR).

Doel, systeem en structuur zorgstelsel en gezondheidszorg

Artikel 2

1. Deze wet geeft het wettelijk kader voor de regulering van het zorgstelsel en het systeem, waaronder het financieringssysteem van de openbare en individuele gezondheidszorg, de structuren en instituten die daarin een rol vervullen, de vormen gezondheidszorg en de daarvoor verantwoordelijke instanties, de controlemechanismen en patiëntenrechten.

2. Ter uitvoering van het bepaalde in lid 1, geeft deze wet algemene regels en indicatoren ten behoeve van het behoud en de verbetering van zowel de lichamelijke als geestelijke gezondheidszorg in het algemeen, en met betrekking tot de specifieke sectoren binnen de gezondheidszorg in het bijzonder, gericht op een voor alle ingezetenen toegankelijk, betaalbaar en duurzaam zorgstelsel en gezondheidszorgsysteem.

3. Binnen de individuele- en openbare gezondheidszorg wordt prioriteit gegeven aan de preventie. De Minister draagt er zorg voor dat programma's worden opgezet ter bevordering van een gezonde leefstijl en ter preventie van alcohol- en drugsverslaving, roken en overgewicht alsmede de hulpverlening, rehabilitatie en revalidatie, waar nodig met behulp van leefstijlgeneeskunde, op basis van door het ministerie van Volksgezondheid onderzochte en vastgestelde (volks)ziekten en gezondheidsproblemen.

4. Ter wijziging van het financieringssysteem van de individuele gezondheidszorg, wordt bij de Wet Financiering Individuele Gezondheidszorg, het verzekeringssysteem ingevolge de Wet Nationale Basiszorgverzekering en de premiebesluiten van de Stichting Staatsziekenfonds, na een overgangperiode, vervangen door een wettelijk regeling van de financiering van de individuele gezondheidszorg. Het pakket basiszorgvoorzieningen zal hierbij gedurende een overgangperiode worden gestandaardiseerd en uitgebreid.

Hoofdstuk II

Structuur Nationaal Gezondheidszorgsysteem

Volksgezondheidsbeleid

Artikel 3

1. De Minister is belast met het (doen) ontwikkelen van het algemeen beleid op het gebied van de gezondheidszorg, t.w. de openbare en de individuele gezondheidszorg. In dit kader bevordert de Minister de interdepartementale en internationale samenwerking op het gebied van de openbare en individuele gezondheidszorg.

De doelstelling van het beleid is een betere toegang tot gezondheidszorg voor alle inwoners van Suriname en een goede kwaliteit van de zorg. Het (deel)beleid wordt vastgelegd in beleidsdocumenten, waaronder het Sectorplan Gezondheidszorg en het Meerjaren Beleidsplan.

2. Met de uitvoering van het beleid als bedoeld in lid 1 zijn belast de instituten en instellingen als genoemd in de artikelen 5 tot en met 7.

3. De taken en verantwoordelijkheden als bedoeld in de leden 1 en 2 worden, voor zover vereist volgens het bepaalde bij of krachtens wet dan wel is gewenst, uitgeoefend in overleg met de daarbij betrokken instituten en instanties. De Minister kan hiertoe nadere richtlijnen vaststellen.

Ministerie van Volksgezondheid

Organisatie en taakomschrijving

Artikel 4

1. De Minister van Volksgezondheid is belast met de taken zoals deze zijn vastgesteld bij staatsbesluit betreffende de taakomschrijving van genoemd ministerie. Met de uitvoering van het beleid van het ministerie zijn belast haar uitvoerende diensten en instellingen.

2. De minister is tevens belast met de zorg voor alle andere onderwerpen, welke direct of indirect in verband staan met het bepaalde in lid 1, voor zover dit niet bij of krachtens de wet is opgedragen aan een ander overheidsorgaan.

Artikel 5

1. In de organisatiestructuur van het Ministerie van Volksgezondheid worden onder meer de volgende taken met de daarvoor geschikte functionele eenheden tot uitdrukking gebracht:

I. Beleidsvoorbereidende taken en functionele eenheden:

A. De Directeur Volksgezondheid. De Directeur Volksgezondheid en diens plaatsvervanger hebben in hun functie tevens de hoedanigheid van arts of medisch specialist. De Directeur Volksgezondheid heeft onder meer de volgende taken:

a. De beleidsvoorbereiding en -advisering van de Minister van Volksgezondheid;

b. De algemene coördinatie en dagelijkse leiding van het departement;

c. Het afstemmen van het landelijke beleid inzake de volksgezondheid en de gezondheidszorg met andere ministeries, de betrokken bestuursorganen, instituten en (particuliere) instellingen;

d. Het communicatie- en informatiebeleid, in coördinatie met de Minister.

B. De Onderdirecteur Administratieve Diensten:

- Bedrijfsvoering en HRM;

C. De Onderdirecteur Openbare Gezondheidszorg en Epidemiologie:

a. de (inter)nationale coördinatie bestrijding van infectieziekten in Suriname en de daarmee samenhangende communicatie om op landelijk, regionaal en internationaal niveau adequaat en snel te kunnen handelen, in coördinatie met het Bureau Openbare Gezondheidszorg, de Infectie Preventie Commissie en de Regionale Gezondheidsdienst;

b. de analysering en bewaking van de gezondheid op het gebied van infectieziekten en onderzoek van de effectiviteit en kosteneffectiviteit van maatregelen voor de bestrijding daarvan.

- D. De Onderdirecteur patiënt en primaire gezondheidszorg;
- E. De Onderdirecteur intramurale- en langdurige zorg;
- F. De Onderdirecteur genees- en hulpmiddelen en technologie;

II. Beleidsuitvoerende taken:

- Inspectie voor de Volksgezondheid, Farmaceutische Inspectie, Inspectie Verplegende en Verzorgende beroepen.

2. Met de uitvoering van het beleid zijn de volgende uitvoerende diensten en instellingen belast:

A. Diensten

- a. Farmaceutische Inspectie;
- b. Inspectie Verplegende en Verzorgende Beroepen;
- c. Geneeskundige Commissie.

B. Instellingen

a. het Academisch Ziekenhuis Paramaribo (AZP) biedt medische zorg en ondersteunt in de opleiding van artsen, verpleegkundigen en medische assistenten;

b. het s' Lands Hospitaal (LH);

c. het Bureau Openbare Gezondheidszorg (BOG), zoals geregeld in artikel 6:

- het nationale instituut in de preventieve gezondheidszorg gericht op de bevordering en bewaking van de algemene gezondheid van een ieder in Suriname;

d. het Referentielaboratorium: het Centraal Laboratorium van het BOG dat als gecertificeerd centraal referentielaboratorium microbiologisch onderzoek verricht en (bijzondere) patiënt georiënteerde en epidemiologische diagnostiek van infectieziekten, in samenwerking met het Medisch Microbiologisch Laboratorium van het Academisch Ziekenhuis Paramaribo (AZP) - routine diagnostiek infectieziekten voor alle ziekenhuizen, overige zorginstellingen en huisartsen - en het research laboratorium van het Medisch Wetenschappelijk Instituut (MWI);

e. de Stichting Regionale Gezondheidsdienst (RGD):

- uitvoering primaire gezondheidszorg en aanbieder van totaalpakket multidisciplinaire preventieve- en curatieve zorg en verpleging.

f. het Bedrijf Geneesmiddelen Voorziening Suriname (BGVS):

- de zorg voor een optimale voorziening van genees- en verbandmiddelen en instrumentaria, productie en import van geneesmiddelen en grondstoffen en het distribueren van geneesmiddelen en instrumentaria;

- het up to date houden van de medicijndossiers en administratieve wijzigingen van geneesmiddelen, alsook nieuwe werkzame stoffen/medicijnen in databestanden;

g. de Raad voor het Essentieel Geneesmiddelenprogramma (REG);

h. de Geneesmiddelen Commissie en haar subcommissies, waaronder de Registratie Commissie;

i. de Registratie Commissie, als bedoeld in het Staatsbesluit van 4 september 1986, tot wijziging van het Besluit Verpakte Geneesmiddelen (G.B. 1973 no. 155):

- de beoordeling en inschrijving van verpakte geneesmiddelen bestemd voor gebruik in Suriname, ten aanzien van de bereiding, de samenstelling en de toepassing;
- het bijhouden van het register bij van in Suriname aanwezige verpakte geneesmiddelen.

Ter voorkoming van belangenverstremming is het de leden van de Registratie Commissie verboden om verbonden te zijn aan- of enig financieel- of ander belang te hebben bij fabrikanten, groothandelaren, importeurs of agenten van verpakte geneesmiddelen of grondstoffen daarvan;

j. de Dermatologische Dienst: preventieve en curatieve zorg van huidziekten, in het bijzonder infectieuze, waaronder seksueel overdraagbare aandoeningen;

k. de Stichting Jeugd tandverzorging (JTV) / Instituut voor Basistandverzorging:

- aanbieder van tandheelkundige zorg, in het bijzonder de jeugd tot 18 jaar. Verzorgt de opleiding van Jeugd tandverzorger, de verschillende curatieve verrichtingen en het uitvoeren van de essentiële preventieprogramma's. Dit betreft onder meer: voedingsadviezen, voorlichtingsprogramma's, mondhygiëne, onderzoek en verwijzing naar de tandarts, alsmede preventie programma's voor verschillende doelgroepen;

l. de Nationale Anti- Drugs Raad (NAR):

- coördineert en/of ondersteunt de nationale inspanningen om illegale drugshandel en drugs criminaliteit te bestrijden en drugs- en alcoholverslaving tegen te gaan;

m. het Psychiatrisch Centrum Suriname (PCS): biedt psychiatrische en andere geestelijke gezondheidszorg;

n. de Stichting Bureau Dak- en Thuislozen.

o. de Centrale Opleiding Verpleegkundigen en Aanverwante Beroepen (COVAB): de instelling voor het verpleegkundig beroepsonderwijs;

o. het Instituut voor Leefstijl geneeskunde;

q. het Opleidingsinstituut huisartsen.

- Vervolgopleiding huisartsgeneeskunde na de opleiding tot basisarts met als specialiteit de primaire zorg; de Stichting Huisartsopleiding in Suriname en het certificeren van huisartspraktijken.

3. De organisatiestructuur van het ministerie van Volksgezondheid wordt nader vastgesteld bij Resolutie.

4. Bij Staatsbesluit kunnen nadere regels worden vastgesteld betreffende de taken en bevoegdheden, inrichting en werkwijze van de diensten en instellingen als bedoeld in

dit artikel. Bij staatsbesluit kan eveneens worden voorzien in overige organisatorische eenheden en de te vervullen functies die nodig zijn voor het bereiken van het doel van deze wet of ter uitvoering van het bepaalde bij of krachtens deze wet.

Bureau Openbare Gezondheidszorg (BOG)

Artikel 6

1. Het Bureau Openbare Gezondheidszorg (BOG) heeft onder meer de volgende taken:

a. de bestrijding volksziekten en epidemieën en de daarmee samenhangende voorlichting aan de bevolking, om op landelijk, regionaal en internationaal niveau adequaat en snel te kunnen handelen. In geval van een acute noodtoestand die de volksgezondheid bedreigt, mede door het bevorderen, (doen) verrichten en aansturen van epidemiologisch onderzoek en surveillance, waaronder het bijhouden van mortaliteitsstatistieken;

b. het monitoren van de gezondheidstoestand van de bevolking en het uitvoeren van beleidsondersteunend en evaluerend bevolkings- en ander onderzoek met betrekking tot de volksgezondheid, mede op het gebied van duurzame ontwikkeling en milieuhygiëne, met de bijbehorende voorlichting aan de bevolking;

c. het ontwikkelen, bijstellen, bewaken en (doen) uitvoeren van het beleid op het gebied van moeder- en kindzorg, preventie moedersterfte en perinatale- en zuigelingensterfte en van vaccinatieprogramma's;

d. Het algeheel toezicht op de juiste naleving van deze wet en overige wettelijke voorschriften op het gebied van de openbare gezondheidszorg, in coördinatie met de relevante diensten en instellingen. Dit betreft onder meer de voedselveiligheid in winkels en horeca aangelegenheden;

2. Nadere regels over de organisatiestructuur, taken en bevoegdheden, inrichting en werkwijze van het BOG worden vastgesteld bij staatsbesluit.

Raad voor de Financiering Individuele Gezondheidszorg

Artikel 7

1. Er is een Raad voor de Financiering Gezondheidszorg, verder aangeduid als de Raad. De Raad ressorteert onder de Minister en heeft tot taak:

a. Het adviseren van de Minister in het kader van de beheersing en regulering van het financieringssysteem van de individuele gezondheidszorg;

b. Het doen van voorstellen voor het ontwikkelen, bijstellen en bewaken van de budgettaire systemen binnen de zorg, waaronder het totaal financieel overzicht van de individuele gezondheidszorg, het macrobudget en de zorgkostenbudgettering per zorgsector.

c. het periodiek aangeven van de financiële ruimte voor stijging van de basislonen/richtsalarissen en loon- inflatiecorrectie, mede aan de hand van kostenonderzoek en

zorgkostenbudgettering. Het voorgaande houdt onder meer in, dat de Raad periodiek aangeeft het totale kostenoverzicht binnen de individuele gezondheidszorg, met de financiële ruimte voor (stijging van) de basislonen/ richtsalarissen per beroepsgroep en voor de operationele kosten in de verschillende zorgsectoren. De Raad gaat daarover met de zorginstellingen, de beroepsgroepen en andere actoren in overleg en brengt daarover advies uit aan de Minister.

Indien de door het Algemeen Bureau voor de Statistiek (ABS) vastgestelde, cumulatieve niet gecorrigeerde inflatie gedurende tenminste een jaar is gestegen boven een door de Raad nader te bepalen percentage, treedt de Raad met de zorginstellingen en de beroepsgroepen in overleg over aanpassing van de basislonen per beroepsgroep en brengt daarover advies uit aan de Minister.

De Minister stelt bij beschikking vast de maximum basislooschalen voor de betreffende (para)medische en verzorgende beroepsgroepen op basis van de adviezen van de Raad;

d. Het advies uitbrengen aan de Minister over de maximum tarieven voor bepaalde (para)medische behandelingen en geneesmiddelen op basis van periodiek kostenonderzoek. De Raad stelt de Stichting Staatsziekenfonds, de zorginstellingen en de beroepsgroepen daarvan in kennis.

De Minister stelt bij beschikking vast de maximum tarieven op basis van de adviezen van de Raad. Het is zorginstellingen, artsen, medisch specialisten en andere zorgverleners verboden een tarief in rekening te brengen dat niet overeenkomt met de vastgestelde tarieven voor de betreffende (para)medische behandelingen en geneesmiddelen.

Het voorgaande geldt niet voor de onderdelen van de zorg waar vrije tarieven gelden. Bij Staatsbesluit wordt vastgesteld voor welke onderdelen van de gezondheidszorg vrije tarieven kunnen gelden, gehoord de Raad;

e. het adviseren van de Minister over inefficiënties in de zorg, wat betreft niet-effectieve en/of onnodige zorg of overgebruik, waardoor de kwaliteit van de zorg voor de patiënt kan worden verbeterd en onnodige kosten worden vermeden; en

f. het bewaken van de voortgang van de jaarrekeningen, accountantsrapportages en overige rapportages door zorginstellingen aan de Minister.

2. In de organen van de Raad zijn vertegenwoordigd het ministerie van Volksgezondheid, de Stichting Staatsziekenfonds, verder aangeduid als het SZF, de Nationale Ziekenhuis Raad (NZR), de beroeps- en patiëntenorganisaties. De Raad stelt zijn eigen huishoudelijk reglement vast. Dit reglement wordt bekendgemaakt in het Advertentieblad van de Republiek Suriname en op de website van het Ministerie van Volksgezondheid.

3. Bij Staatsbesluit worden nadere regels en voorschriften vastgesteld omtrent het beheer, de middelen, samenstelling, inrichting en werkwijze van de Raad.

Bureau Voorzieningenpakket van de Raad

Artikel 7a

1. De Raad wordt bij de uitvoering van zijn taken ondersteund door het Bureau Voorzieningenpakket, dat onderdeel is van de Raad.
2. Het Bureau Voorzieningenpakket heeft tot taak:
 - a. het cyclisch en integraal; met inbegrip van de financiële gevolgen en de budgettaire kaders, doorlichten van het voorzieningenpakket.

Dit houdt in de vaststelling van werkprocessen ter beoordeling van alle onderdelen van het voorzieningenpakket, met inbegrip van het geneesmiddelen- vergoedingensysteem, in onderlinge en logische samenhang. Hierbij staat de beoordeling van een bepaalde zorgbehandeling als deelproces van het voorzieningenpakket niet op zichzelf, en maakt deel uit van een cyclus van continu signaleren, beoordelen en evalueren van de gevolgen voor de andere zorgbehandelingen (deelprocessen) van het voorzieningenpakket;
 - b. het continu doorlichten van het voorzieningenpakket en het toetsen van de zorgbehandelingen op basis van de volgende clusterindeling:
 1. Cluster Leefstijl en gezondheidsbevorderend gedrag;
 2. Cluster Noodzakelijke zorg;
 3. Cluster Effectiviteit en kosteneffectiviteit;
 4. Cluster Nieuwe ontwikkelingen met inbegrip van alternatieve behandelingen;
 5. Cluster Aspecten van langdurende zorg;
 6. Cluster Problemen in de uitvoeringspraktijk;
 - c. het rapporteren aan de Raad over de wettelijke systematiek van het pakket in het kader van de gewenste vraagsturing van alle vormen van de individuele gezondheidszorg. Dit houdt in het onderzoeken en evalueren van de samenstelling van het voorzieningenpakket, en hoe het gebruik van zorg zich ontwikkelt in de tijd. Op basis van analyse van de hierbij verkregen inhoudelijke en financiële informatie, wordt inzicht verkregen in de kernvraag of de ingezetenen de zorg krijgen die zij nodig hebben en tevens geen onnodige zorg ontvangen.
 - d. het rapporteren aan de Raad over de gewenste samenstelling en systematiek van het voorzieningenpakket, gelet op de zorginhoudelijke ontwikkelingen, veranderingen in de financiering van de individuele gezondheidszorg, de rol van de overheid en die van partijen in de zorg, met als doel dat de samenstelling van het voorzieningenpakket in overeenstemming is met maatschappelijke en wetenschappelijke criteria. Als algemene norm geldt hierbij dat de inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten mede worden bepaald door de stand van de wetenschap en medische praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten;
 - e. het gevraagd en ongevraagd rapporteren aan de Raad over het al dan niet opnemen in het voorzieningenpakket van behandelvormen, geneesmiddelen en hulpmiddelen. Dit betreft de preventieve zorg (zowel primair, secundair als tertiair) en de curatieve zorg (huisartsenzorg en medisch specialistische zorg), palliatieve zorg en

ambulancevervoer. De Raad kan hierover advies geven aan de Minister, de Stichting Staatsziekenfonds en de instellingen;

f. het monitoren van en adviseren over de internationale aspecten van het voorzieningenpakket, mede gelet op demografische en medisch-technologische ontwikkelingen, innovaties en nieuwe medische producten;

g. het uitbrengen aan de Raad van de Jaarrapportage Voorzieningenpakket, zo vroeg mogelijk en voor 1 mei in het kalenderjaar, over de gewenste samenstelling van het voorzieningenpakket met ingang van het volgende kalenderjaar. Op basis van deze rapportage brengt de Raad advies uit aan de Minister

3. Het Bureau Voorzieningenpakket bestaat uit vertegenwoordigers van de Geneeskundige Commissie, het SZF, de Nationale Ziekenhuisraad (NZR), medische beroepsgroep(en) en patiëntenorganisaties.

De Raad kan externe deskundigen toevoegen aan het Bureau Voorzieningenpakket.

Het Bureau Voorzieningenpakket vergadert tenminste eenmaal per drie jaren en voorts zo veel als noodzakelijk op verzoek een van genoemde vertegenwoordigers en/of de actoren en stakeholders binnen de gezondheidszorg.

4. De Raad stelt voorschriften vast omtrent de inrichting en werkwijze van het Bureau Voorzieningenpakket.

Autoriteit Gezondheidszorg

Artikel 8

1. Er is een Autoriteit Gezondheidszorg, verder aangeduid als de Autoriteit. De Autoriteit is rechtspersoon en gevestigd te Paramaribo.

De op grond van de Wet Nationale Basiszorgverzekering ingestelde Zorgraad, wordt gedurende een overgangperiode van zes maanden ingaande de datum van de inwerkingtreding van deze wet getransformeerd tot een overkoepelend en onafhankelijk toezichtsorgaan, genaamd de Autoriteit Gezondheidszorg.

2. De Autoriteit bestaat uit ten hoogste zeven leden, onder wie de voorzitter. De zorgautoriteit wordt in en buiten rechte vertegenwoordigd door de voorzitter.

3. Benoeming vindt plaats op grond van de deskundigheid op het gebied van de volksgezondheid en de gezondheidszorg, vereist voor de uitoefening van de taken van de Autoriteit, alsmede op grond van maatschappelijke kennis en ervaring.

4. De leden worden op voordracht van de Minister benoemd door de President voor ten hoogste vijf jaar en door deze geschorst en ontslagen. Herbenoeming kan twee maal en telkens voor ten hoogste drie jaar plaatsvinden.

5. De leden van de Autoriteit hebben geen financiële of andere zakelijke of persoonlijke belangen bij instellingen of bedrijven, binnen of buiten de gezondheidszorg, die hun onpartijdigheid in het gedrang kunnen brengen, of waardoor de schijn van belangenverstrengeling kan ontstaan. De leden van de Autoriteit doen schriftelijk opgave aan de Minister van al hun nevenfuncties.

6. De Autoriteit stelt een bestuursreglement en een integriteitscode vast.
7. Vergaderingen van de Autoriteit zijn niet openbaar.
8. De Autoriteit ziet er als onafhankelijke toezichthouder op toe, dat het SZF, zorginstellingen, zorgverleners, en andere actoren en stakeholders zich houden aan de regels en voorschriften inzake de financiering van de individuele gezondheidszorg.
 - a. De Autoriteit is bevoegd tot het toezien en controleren op de rechtmatigheid, doelmatigheid en transparantie bij betalingen door het SZF aan zorginstellingen en zorgverleners, alsmede bij de facturering door zorginstellingen en zorgverleners die verplicht plaats vindt op basis van uniforme en volledige registratie van onderzoeksresultaten, diagnose en behandelingen;
 - b. De Autoriteit kan uit eigen beweging of op verzoek van de Minister, de Raad, of overige actoren en stakeholders in de gezondheidszorg besluiten tot het instellen van financieel- of doelmatigheidsonderzoek bij het SZF, Zorginstellingen en zorgverleners. Deze verlenen aan de Autoriteit zo spoedig mogelijk alle gevraagde medewerking die in het belang van de uitvoering van het bepaalde bij of krachtens deze wet of de Wet Financiering Individuele Gezondheidszorg nodig is. De Autoriteit rapporteert ter zake aan de Minister.
4. De Autoriteit rapporteert aan de Minister of de Raad op verzoek of uit eigen beweging over de uitvoering van deze wet en de Wet Financiering Individuele Gezondheidszorg..
5. De Autoriteit voert periodiek overleg met de betrokken actoren en stakeholders in de sector in het kader van de naleving van de wettelijke voorschriften inzake de individuele gezondheidszorg om ervoor te zorgen dat de ingezetenen de individuele gezondheidszorg krijgen waar zij wettelijk recht op hebben. De Autoriteit is bevoegd om op werkbezoek te gaan bij stakeholders om inzicht te krijgen in de wetsuitvoering in de praktijk. Een stakeholder verleent aan de Autoriteit zo spoedig mogelijk alle gevraagde medewerking die in het belang van de uitvoering van het bepaalde bij of krachtens deze wet of de Wet Financiering Individuele Gezondheidszorg nodig is.
6. De autoriteit zendt jaarlijks het jaarverslag en tegelijk met de begroting een werkprogramma voor het volgende kalenderjaar aan de Minister met een beschrijving van de activiteiten die de zorgautoriteit voornemens is ter uitvoering van haar taken te verrichten. Het jaarverslag en het werkprogramma zijn openbaar.
7. Met betrekking tot het bepaalde in de leden 1 tot en met 6 worden bij Staatsbesluit nadere regels en voorschriften vastgesteld.
8. Na de datum van de inwerkingtreding van deze wet blijft het bepaalde in de artikelen 14 en 16 leden 2 tot en met 8 van de Wet Nationale Basiszorgverzekering inzake het beheer, de samenstelling, werkwijze en de financiële verantwoording van de Zorgraad van kracht, tot de einddatum van de overgangperiode als bedoeld in lid 2 van dit artikel.

Hoofdstuk III

Taken Ministerie van Volksgezondheidsbeleid bij andere overheidsorganen

Artikel 9

I. Uitgaande van de organisatiestructuur, de taakomschrijving en de sectorale plannen van het Ministerie van Volksgezondheid en gelet op de indicatoren en ontwikkelingsprioriteiten voor de volksgezondheid genoemd of bedoeld bij of krachtens deze wet en het Ontwikkelingsplan, worden per ministerie de vereiste beleidsmaatregelen ter bevordering en bescherming van de volksgezondheid opgenomen in de begroting. Dit betreft de ten minste:

A. het Ministerie van Onderwijs:

- beleidsmaatregel: de bouw en inrichting van scholen en onderwijsinstellingen, alsmede de onderwijswetgeving worden afgestemd op het bevorderen van de gezondheid van leerlingen, studenten, onderwijsgevend en personeel, op basis van door het bevoegde orgaan te geven richtlijnen betreffende gezonde werk- en leeromgeving en schoolterreinen;

- beleidsmaatregel: het vaststellen van richtlijnen en instructies voor het opvoeden tot gezonde voedingsgewoonten en leefstijl waaronder regelmatige lichaamsbeweging en sport;

- beleidsmaatregel: het reguleren van de verkoop en/of het aanbod van etenswaren en dranken in of nabij scholen en onderwijsinstellingen, zodanig dat ongezonde voedingsmiddelen ter plaatse niet worden aangeboden, of daarvoor ter plaatse reclame wordt gemaakt, in coördinatie met de bevoegde instantie(s). De Minister stelt ter zake richtlijnen en voorschriften vast uiterlijk binnen 1 jaar na de datum van de inwerkingtreding van deze wet.

B. de Ministeries van Volksgezondheid, van Sociale Zaken en Volkshuisvesting, het Psychiatrisch Centrum Suriname, overige bevoegde instanties en betrokken organisaties:

- beleidsmaatregel: het terugdringen van armoede en ondervoeding. Samenstelling en al dan niet rechtstreekse verstrekking van hulppakketten vinden plaats conform de door de Minister vast te stellen richtlijnen.

- beleidsmaatregel: gezondheidscontrole en adequate opvang en begeleiding van dak- en thuislozen en personen met een psychische aandoening die een gevaar (kunnen) vormen voor zichzelf of voor anderen, met name in de openbare ruimte. Adequate procedures bij (nacht)opvang buiten de forensische zorg of onvrijwillige (of gedwongen) opname in een psychiatrische instelling, met waarborging van de rechten van de mens.

C. het Ministerie van Landbouw, Veeteelt en Visserij:

- beleidsmaatregel: regulering en handhaving voedselveiligheid en gebruik chemische bestrijdingsmiddelen ter bescherming van mens en dier;

D. het Ministerie van Handel en Industrie:

- beleidsmaatregel: (verdere) importregulering van voor het milieu en de gezondheid schadelijke stoffen en verpakkingsmiddelen;
- Periodieke controle winkels en horeca-inrichtingen op hygiëne en voedselveiligheid.

Hoofdstuk IV

Uitgangspunten en systematiek gezondheidszorg

Recht op gezondheidszorg en plicht tot zorgverlening

Artikel 10

1. Iedere ingezetene heeft recht op gezondheidszorg. Het recht op gezondheidszorg omvat in ieder geval de aanspraken op zorgverlening in het kader van de openbare gezondheidszorg, alsmede de primaire en curatieve individuele gezondheidszorg, zoals nader is vastgesteld bij of krachtens de Wet Financiering Individuele Gezondheidszorg.
2. Iedere zorginstelling, zorgverlener en gezondheidswerker is verplicht tot zorgverlening aan de ingezetene als bedoeld in lid 1.
3. Het recht op individuele gezondheidszorg en de verplichting als bedoeld in de leden 1 en 2 worden uitgeoefend overeenkomstig het bepaalde bij of krachtens deze wet en de Wet Financiering Individuele Gezondheidszorg.

Openbare gezondheidszorg

Artikel 11

1. De openbare gezondheidszorg omvat onder meer:
 - a. informatie, voorlichting en educatie ter bevordering van een gezonde leefstijl en voeding;
 - b. de zorg voor een veilig en gezond woon- en leefmilieu; en
 - c. onderzoek, monitoring en bewaking van de openbare gezondheidszorg.
2. De Minister bevordert de kwaliteit en doelmatigheid van de openbare gezondheidszorg en draagt zorg voor de instandhouding en verbetering van de landelijke ondersteuningsstructuur.

De Minister draagt tevens zorg voor de afstemming met de curatieve gezondheidszorg en de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen, in coördinatie met het BOG en het Nationaal Coördinatie Centrum voor Rampenbeheersing.

3. Ter uitvoering van het bepaalde in de voorgaande leden draagt genoemd de Minister van Volksgezondheid verder zorg voor:

- a. het verwerven van, op epidemiologisch onderzoek en analyse gebaseerd inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking;
 - b. het jaarlijks, zowel landelijk als per district, verzamelen en analyseren van gegevens over deze gezondheidssituatie;
 - c. het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen van overheidsorganen en –instellingen;
 - d. het bijdragen aan opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's, met inbegrip van bevolkingsprogramma's voor de gezondheidsbevordering;
 - e. de ontwikkeling van medisch- milieukundige zorg en technische hygiënezorg, en het voorzien in de vereiste opleiding en training;
 - f. het bevorderen van psychosociale hulp bij rampen en ongevallen, in overleg met het Nationaal Coördinatie Centrum voor Rampenbeheersing en de hulpdiensten;
 - g. het doen geven van seksuele, prenatale en opvoedkundige voorlichting op regionaal- en lokaal niveau aan jongeren, vrouwen, zwangeren en (aanstaande) ouders, in coördinatie met het BOG en het ministerie voor Regionale Ontwikkeling en het traditioneel gezag.
4. Ter uitvoering van het bepaalde in de leden 1 tot en met 3 kan de Minister bij beschikking nadere voorschriften geven en richtlijnen vaststellen omtrent het landelijk gezondheidsbeleid, de instituten binnen de openbare gezondheidszorg, de bestrijding van infectieziekten en de voorlichting en bestrijding van niet overdraagbare aandoeningen en de daarop betrekking hebbende maatregelen en voorzieningen.

Individuele gezondheidszorg, voorzieningenpakket

Artikel 12a

Bij of krachtens de wet Financiering Individuele Gezondheidszorg worden regels gesteld met betrekking tot de individuele gezondheidszorg en Inhoud en vaststelling van het voorzieningenpakket basisgezondheidszorg.

Hoofdstuk V Financiering gezondheidszorg

Algemeen

Artikel 13

1. De Staat en iedere ingezetene zijn verantwoordelijk voor de financiering van de gezondheidszorg.
 - a. De Staat is verantwoordelijk voor de financiering van de openbare gezondheidszorg uit de staatsbegroting.

b. Iedere ingezetene is verantwoordelijk het voldoen aan diens verplichtingen op grond van het financieringssysteem van de individuele gezondheidszorg, zoals geregeld bij of krachtens deze wet en de Wet Financiering Individuele Gezondheidszorg.

4. De Staat kan bijdragen aan de financiering van medische kosten van ingezetenen voor specifieke aandoeningen of in geval van specifieke doelgroepen. Bij toepassing van het in dit lid bepaalde stelt de Minister de Raad, de Autoriteit en het SZF daarvan schriftelijk in kennis.

Financiering individuele gezondheidszorg, verplichte bijdrage

Artikel 14

De bijdrageplicht, heffing, inning en invordering van de verplichte bijdrage, alsmede de taken en bevoegdheden van de Stichting Staatsziekenfonds in het kader van de financiering van de individuele gezondheidszorg, worden afzonderlijk geregeld bij wet.

Hoofdstuk VI

Uitoefening beroepen in de gezondheidszorg

Algemene kwaliteitseisen zorgverleners

Artikel 15

Teneinde bevoegd te zijn om te kunnen werken in de gezondheidszorg, zijn medische zorgverleners en gezondheidswerkers verplicht:

1. de wettelijk voorgeschreven beroepsopleiding te hebben gevolgd en afgerond;
2. in geregistreerde medische inrichtingen en met hulpmiddelen van de voorgeschreven kwaliteit de werkzaamheden te verrichten;
3. te voldoen aan de bij of krachtens wettelijk voorschrift gestelde eisen met betrekking tot hun permanente bij- en nascholing.

Vereisten beroepsuitoefening

Artikel 16

1. Ten aanzien van de opleidingsvereisten en uitoefening van de betreffende medische- en paramedische beroepsgroepen, de verpleegkundige beroepen en praktijk ondersteunende beroepen als bedoeld in artikel 15, worden bij Staatsbesluit nadere voorschriften en voorwaarden vastgesteld, rekening houdende met de ter zake geldende wettelijke regelingen.
2. Ten aanzien van de opleidingsvereisten en uitoefening van alternatieve medische behandelingen en geneeswijzen dienen degenen die deze uitoefenen arts, medisch specialist of therapeut op aantoonbaar HBO niveau paramedische beroepen te zijn, en als zodanig geregistreerd in de registers.

3. Bij staatsbesluit worden nadere regels vastgesteld met betrekking tot het proces van onderzoek, beoordeling en erkenning en de daarbij te hanteren criteria, van alternatieve behandelingen en geneeswijzen, alsmede de traditionele geneeswijzen in Suriname.

Rechtspositie en arbeidsvoorwaarden

Artikel 17

1. Artsen (in opleiding), medisch specialisten (in opleiding), para-medici, overige zorgverleners en gezondheidswerkers werkzaam bij ziekenhuizen en daaraan gelijkgestelde zorginstellingen hebben een dienstverband krachtens arbeidsovereenkomst naar burgerlijk recht met de betreffende instelling.

2. Ten aanzien van de arbeidsvoorwaarden van de in lid 1 bedoelde beroepsgroepen worden de arbeidsvoorwaarden bij staatsbesluit als volgt vastgesteld:

a. per beroepsgroep worden basislonen / richtsalarissen vastgesteld voor de betreffende werkzaamheden en functies, die op hetzelfde niveau zijn met vergelijkbare werkzaamheden en functies in die beroepsgroep.

De richtsalarissen zijn passend voor de betreffende werkzaamheden en functies, waarover de Raad advies uitbrengt aan de Minister. De richtsalarissen duiden aan de salarisschalen en hun opbouw vanaf het minimum salaris, de doorloop naar de hogere salarissen tot het maximum salaris voor de functie, alsmede de systematiek van inschaling van onder meer artsen en medisch specialisten, rekening houdende met het aantal dienstjaren, de vakspecialistische ervaring en de functiebeoordeling

Voor de toepassing van het bij of krachtens dit lid bepaalde, wordt onder het richtsalaris verstaan; de som per maand of per jaar van het voor de zorgverlener geldende uurtarief, corresponderende met de voor de zorgverlener geldende gemiddelde arbeidsduur, exclusief avond-, nacht- of weekenddiensten en exclusief vakantietoelage, , gratificatie(s) en vergoeding(en) variabele kosten en dergelijke.

Tegelijk met de richtsalarissen worden bij staatsbesluit vastgesteld de salaristabel(len), functieprofielen en model arbeidsovereenkomst(en). In het kader van het arbeidsvoorwaardenoverleg kan worden besloten tot het verhogen van het salarisplafond.

b. per beroepsgroep kunnen afzonderlijk, in het kader van het arbeidsvoorwaardenoverleg tussen partijen, te weten de vertegenwoordigers van de beroepsgroepen, de ziekenhuizen en/of de NZR en de Raad, afspraken worden gemaakt, onder meer over vakantietoelagen, gratificaties, nevenwerkzaamheden, afwezigheid en waarneming, sociale zekerheid en pensioen, het een en ander binnen de door de Raad nader te beoordelen financiële ruimte.

3. Alle artsen en medisch specialisten in dienstverband bij een ziekenhuis of daaraan gelijkgestelde zorginstelling vallen onder de werkingssfeer van lid 2, met uitzondering van:

a. de arts of medisch specialist die vóór de datum van de inwerkingtreding van deze

wet gebruik maakte van een afvloeiings-, prepensioen- of vergelijkbare bijzonder regeling; of

b. de arts of medisch specialist die een incidenteel of partieel dienstverband heeft met het ziekenhuis, en daarnaast een medische praktijk voor eigen rekening en risico uitoefent.

c. de in lid 3 onder b. genoemde categorie artsen en medisch specialisten kan ten aanzien van de overeengekomen werkzaamheden kiezen voor een integrale toepassing van het richtsalaris, tenzij in overleg tussen partijen anders wordt overeengekomen en waarbij kan worden afgeweken van het richtsalaris, na verkregen goedkeuring van de Raad voor de Financiering gezondheidszorg.

Indien een arts of medisch specialist als bedoeld in lid 3 onder b. kiest voor overgang naar het richtsalaris, vervallen daarmee alle eventuele aanspraken op basis van een eerder overeengekomen of geldende arbeidsvoorwaarden- of andere regeling.

Voor de toepassing van het in dit lid bepaalde geldt, dat een incidenteel of partieel dienstverband met een zorginstelling zich niet verdraagt met het daarnaast uitoefenen van een medische praktijk voor eigen rekening binnen dezelfde zorginstelling of daaraan verbonden entiteit. In een dergelijk geval houdt de keuze voor integrale toepassing van het richtsalaris in, dat de medische praktijk voor eigen rekening wordt omgezet tot een volledig dienstverband conform het richtsalaris, waaraan partijen alsdan gebonden zijn.

4. De arbeidsovereenkomst als bedoeld in lid 1 wordt schriftelijk opgemaakt en in voorkomende gevallen gewijzigd, overeenkomstig de bij het richtsalaris opgenomen modelarbeidsovereenkomst.

a. De arbeidsovereenkomst wordt aangegaan voor bepaalde of onbepaalde tijd. Bij een arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd worden de reden en tijdsduur opgenomen in de arbeidsovereenkomst.

b. Ten aanzien van de arbeidsovereenkomst die is aangegaan voor de duur van een opleiding en/of de duur van een bepaald omschreven dienst of project geldt, in afwijking van de geldende arbeidswetgeving, dat het partijen is toegestaan meerdere opeenvolgende arbeidsovereenkomsten voor bepaalde tijd aan te gaan, zonder dat op enig moment van rechtswege een arbeidsovereenkomst voor onbepaalde tijd ontstaat. Van het voorgaande kan onder meer sprake zijn bij kortdurende opleidingssituaties, bij kortdurende en incidentele werkzaamheden voor bepaalde tijd, zoals een tijdelijke waarnemings situatie of andere situaties nader gereguleerd door het ziekenhuis of de zorginstelling.

7. voor de para-medici, overige zorgverleners en gezondheidswerkers in dienstverband bij de ziekenhuizen en daarmee gelijkgestelde zorginstellingen kunnen de arbeidsvoorwaarden worden geregeld in een Collectieve Arbeidsovereenkomst Ziekenhuizen.

8. De invoering van het in de leden 1 tot en met 7 van dit artikel vindt plaats na afloop van een overgangperiode van twee jaren na de datum van de inwerkingtreding van deze wet.

9. De Minister is bevoegd tot het voor enig kalenderjaar bepalen van het minimum en maximum aantal artsen en medisch specialisten voor de verschillende onderdelen van de individuele en openbare gezondheidszorg, met inachtneming van de internationale richtlijnen ter zake, in overleg met alle betrokken actoren en stakeholders.

Het vaststellen van deze algemene quota heeft tot doel de stabiliteit en kwaliteit van de gezondheidszorg en de uitoefening van de medische beroepen op middellange termijn te garanderen.

Met betrekking tot het in dit lid bepaalde worden bij staatsbesluit nadere regels vastgesteld, Dit betreft onder meer de planning per medische beroepsgroep, en de te hanteren verdeelsleutel per onderdeel van de zorg.

Registers beroepen gezondheidszorg

Artikel 18

1. Er worden registers voor beroepen in de gezondheidszorg ingesteld, waarin degenen die aan de daarvoor bij Staatsbesluit nader vast te stellen, voorwaarden en voorschriften voldoen, op hun verzoek worden ingeschreven, onderscheidenlijk als: arts, tandarts, basistandverzorger, apotheker, psychotherapeut, fysiotherapeut, verloskundige, verpleegkundige, arts/deskundige inzake alternatieve geneeswijze en/of behandeling, en andere zorg verlenende beroepen.

- a. Bij elke inschrijving worden in het betreffende register vermeldt de naam, voornamen, geslacht, geboortedatum, nationaliteit, adres, beroep, specialisme en opleiding van de betrokkene met nummer en datum van inschrijving. Bij beschikking van de Minister kunnen gegevens worden aangewezen die ten behoeve van het identificeren van beroepsbeoefenaren bij de inschrijving worden vermeld.
- b. De naam, de voorletters, het geslacht, het registratienummer en het betreffende beroep en specialisme van een ingeschrevene zijn openbaar. Bij beschikking van de Minister kunnen andere gegevens worden aangewezen die openbaar zijn teneinde een beroepsbeoefenaar in het register te kunnen vinden, met inachtneming van de wettelijke bescherming van de privacy.
- c. De registers worden ingesteld en beheerd door de Minister. De Minister draagt er zorg voor dat de registergegevens tevens worden opgenomen in een afdoende beschermde digitale database.
- d. Het Medisch Tuchtcollege en het Hof van Justitie hebben voor de uitoefening van hun taak toegang tot de volledige informatie in de registers. De registers bevatten geen klachtenregeling. Klachten over zorgverleners kunnen worden ingediend bij de klachteninstantie van een zorginstelling of bij het Medisch Tuchtcollege.

2. Ten aanzien van het bepaalde in lid 1 worden nadere voorschriften en voorwaarden vastgesteld bij staatsbesluit.

Hoofdstuk VII.

Geneesmiddelen, medisch apparatuur en medische hulpmiddelen

Artikel 19

In het kader van de farmaceutische zorg, worden - voor zover de regeling hiervan niet vereist is bij wet - bij of krachtens Staatsbesluit nadere regels en voorschriften vastgesteld inzake:

a. De instelling, taken en bevoegdheden, inrichting en werkwijze van de Commissie Nationale Geneesmiddelen Klapper (Commissie NGK). De Commissie NGK heeft onder meer tot taak het monitoren van de in de NGK opgenomen reguliere, bijzondere en uitsluitend op verzoek verkrijgbare medicijnen.

b. de op wetenschappelijk onderzoek gebaseerde kwaliteitsnormen, alsmede de import, inkoop, productie, kwaliteitscontrole opslag, distributie en afgifte van geneesmiddelen, met inbegrip van alternatieve geneesmiddelen, geneesmiddelen als bedoeld in de artikelen 7 en 8 van de Wet Verdovende Middelen, farmaceutische grondstoffen en verpakkingsmaterialen;

c. regulering consumentenreclame en marketing voor medische producten, behandelingen en geneesmiddelen;

d. het aangaan van samenwerkingsvormen met (buur)landen in de regio inzake gezamenlijke inkoop van bepaalde geneesmiddelen.

Medische hulpmiddelen

Artikel 20

1. Onder een medisch hulpmiddel wordt verstaan een product, instrument, apparaat, machine of software, gebruikt bij de preventie, diagnostiek of behandeling van een ziekte of gebrek voor het ontdekken, meten, herstellen, corrigeren of modificeren van de structuur of functie van het lichaam voor gezondheidsdoeleinden, niet middels farmacologische, immunologische of metabole wijze, alsmede elke software die alleen of in combinatie wordt gebruikt, met inbegrip van elk hulpstuk en de software die voor de goede werking ervan benodigd is, dat of die door de fabrikant speciaal is bestemd om bij de mens te worden aangewend voor persoonsgebonden hulpmiddel in verband met preventie, bewaking, behandeling, verlichting of compensatie van ziekten, verwondingen of een handicap;

2. De controlerende ambtenaren als bedoeld in artikel 31 zijn, ter voorkoming van gevaar voor- of schade aan de volksgezondheid, bevoegd een bevel te geven om de handel, invoer, uitvoer of aflevering van een medisch hulpmiddel op te schorten of te beëindigen, en om een medisch hulpmiddel uit de handel te laten nemen.

3. Hij die een voorwerp of stof - al dan niet zijnde een medisch hulpmiddel - aanprijst of ter verkoop aanbiedt als zijnde geschikt voor de beoogde functie(s) van enig medisch

hulpmiddel, terwijl hij weet of redelijkerwijs moet vermoeden, dat de die geschiktheid ontbreekt of de werkelijke geschiktheid in ernstige mate achterblijft, wordt gestraft met gevangenisstraf van één jaar en geldboete van de derde categorie, hetzij met een van beide straffen.

4. Het in lid 3 strafbaar gestelde feit is een misdrijf.

5. Bij Staatsbesluit worden nadere regels gesteld omtrent de fabricage, het in de handel brengen, klinische gegevens en het toepassen van medisch hulpmiddelen.

4. Het in lid 3 strafbaar gestelde feit is een misdrijf.

Hoofdstuk VIII. Eisen zorginstellingen en dienstverleners

Artikel 21

1. Door de Minister worden bij beschikking vastgesteld de categorieën zorginstellingen, de vereisten waaraan deze verplicht zijn te voldoen en de wijze waarop deze bij het ministerie van Volksgezondheid verplicht worden geregistreerd. Dit betreft

a. de verschillende soorten ziekenhuizen, verpleeghuizen, verzorgingshuizen, instellingen voor geestelijke gezondheidszorg, verpleeginrichtingen en andere zorginstellingen;

b. instellingen voor primaire zorg, verloskundige zorg, kraamzorg, mondzorg, paramedische zorg en overige al dan in een samenwerkingsverband functionerende zorgverleners.

2. Zorginstellingen en zorgverleners zijn verplicht:

a. om tenminste alle diensten die die deel uitmaken van de basisgezondheidszorg als bedoeld in deze wet en zoals nader geregeld bij Wet Financiering Individuele Gezondheidszorg aan de ingezetene te verlenen;

b. zorg te dragen voor gelijke toegankelijkheid tot de zorg en voor het waarborgen van de kwaliteit en doelmatigheid van de dienstverlening;

c. om aan de Autoriteit, de Raad en het SZF alle inlichtingen, rapportage en data te verstrekken, alsmede alle medewerking te verlenen die nodig is voor de uitvoering van of het toezicht op het bepaalde bij of krachtens deze wet of de Wet Financiering Individuele Gezondheidszorg, voor zover het verstrekken of het verlenen van medewerking niet strijdig is met het medisch beroepsgeheim;

d. zich te houden aan de bij of krachtens deze wet vastgestelde en/of de voor de beroepsgroep geldende indicatoren, kwaliteitsnormen en zorgprotocollen; en

e. zich te houden aan het systeem van kostenvergoeding in het kader van met het SZF gesloten overeenkomsten.

9. Zorginstellingen zijn verplicht tot het vaststellen van een klachtenregeling voor patiënten en nabestaanden en deze aan hen duidelijk bekend te maken. Een model

klachtenregeling wordt door de Minister vastgesteld bij beschikking. De beschikking wordt bekendgemaakt in het Advertentieblad van de Republiek Suriname en op de website van genoemd ministerie.

Artikel 22

De zorginstelling biedt verantwoorde zorg aan als bedoeld in het bij of krachtens deze wet bepaalde. Onder verantwoorde zorg wordt verstaan, zorg die voldoet aan de kwaliteitsstandaard, overige indicatoren, doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht wordt verleend en die primair is gericht op de reële behoefte van de patiënt.

Artikel 23

1. De zorginstelling en de zorgverlener organiseren de zorgverlening op zodanige wijze, voorzien de instelling zowel kwalitatief als kwantitatief zodanig van personeel en materieel, en dragen zorg voor een zodanige toedeling van taken- en verantwoordelijkheden, dat dit leidt of redelijkerwijs moet leiden tot een verantwoorde zorg. Zij betrekken hierbij de uitkomsten van te voeren overleg met het SZF, de beroepsorganisatie(s), patiëntenorganisaties en andere actoren en stakeholders.

2. Ter uitvoering van het bepaalde in lid 1 kunnen door de Minister bij beschikking nadere voorschriften worden vastgesteld. Deze beschikking wordt bekendgemaakt in Advertentieblad van de Republiek Suriname en op de website van genoemd ministerie

2. Ter uitvoering van het bepaalde in lid 1 kunnen door de Minister bij beschikking nadere voorschriften worden vastgesteld.

Artikel 24

1. Het uitvoeren van artikel 23 omvat mede de systematische bewaking, beheersing en verbetering van de kwaliteit van de zorg.

2. Ter uitvoering van het eerste lid draagt de zorginstelling, afgestemd op de aard en omvang van de instelling, zorg voor:

- a. het op systematische wijze verzamelen en registreren van gegevens betreffende de kwaliteit van de zorg;
- b. het op een zodanige wijze registreren en verzamelen van de gegevens, bedoeld onder a, dat de gegevens voor een ieder vergelijkbaar zijn met gegevens van andere zorgaanbieders in dezelfde categorie;
- c. het aan de hand van de gegevens, bedoeld onder a, op systematische wijze toetsen of- en in hoeverre de wijze van uitvoering van artikel 20 leidt tot een verantwoorde zorgverlening;
- d. het op basis van de uitkomst van de onder c. bedoelde toetsing zonodig veranderen van de wijze van uitvoering van artikel 20.

Artikel 25

1. De zorginstelling meldt aan de ingevolge artikel 31 bevoegde controlerende ambtenaar onverwijld:
 - a. iedere calamiteit die in de instelling heeft plaatsgevonden;
 - b. elke indicatie van huiselijk geweld, kindermishandeling en elke vorm van seksueel misbruik waarbij een patiënt of cliënt dan wel zorgverlener, gezondheidswerker of andere medewerker van de zorginstelling is betrokken.
2. Onder calamiteit in lid 1 onder a. wordt verstaan een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg en die tot de dood van of een ernstig schadelijk gevolg voor een patiënt of cliënt van de zorginstelling heeft geleid.
3. Onder seksueel misbruik in lid 1 onder b. wordt verstaan, volgens algemeen geldend normen en/of wettelijk voorschrift ontoelaatbaar grensoverschrijdend seksueel gedrag waarbij sprake is van lichamelijk, geestelijk of relationeel overwicht.

Artikel 25a

1. De minister is verplicht tot het instellen van een (inter)departementaal Management Team ingeval zich het volgende voordoet:
 - a. een noodsituatie die een ernstige en directe bedreiging voor de volksgezondheid en of patiënten inhoudt of kan inhouden;
 - b. een Public Health dreiging met een internationale dimensie en/of een internationale communicatie en aanbevelingen daaromtrent van de PAHO en/of WHO.In dat geval kan de Minister een aanwijzing geven aan zorginstellingen en zorgverleners, die geïnformeerd dienen te worden over de noodsituatie en/of te treffen maatregelen, tot het verplicht bijwonen van door of vanwege het ministerie van Volksgezondheid georganiseerde voorlichtings- of instructiebijeenkomsten. De zorginstelling en de zorgverlener is verplicht hieraan tijdig te voldoen.
2. Indien de zorginstelling of de zorgverlener zonder gegronde reden niet voldoet aan de verplichting ingevolge lid 1. is het bepaalde in artikel 27 lid 1 van toepassing. Tevens kan de Minister een klacht indienen bij het Medisch Tuchtcollege tegen de arts die zonder gegronde reden niet voldoet aan de verplichting ingevolge lid 1.

Artikel 26

1. Indien de Minister van oordeel is dat het bepaalde in de artikelen 21 tot en met 25 niet of in onvoldoende mate of op onjuiste wijze is of wordt nageleefd, kan hij de zorginstelling een schriftelijke aanwijzing geven.
2. In de aanwijzing geeft de Minister met redenen omkleed aan welke maatregelen de zorginstelling verplicht is te nemen met het oog op de naleving van genoemde artikelen.
3. De aanwijzing bevat de termijn waarbinnen de zorginstelling verplicht is aan de in lid 2 bedoelde maatregelen te voldoen.

4. Indien het nemen van maatregelen in verband met acuut gevaar voor de veiligheid of de gezondheid geen enkel uitstel kan lijden, kan de ingevolge artikel 31 bevoegde controlerende ambtenaar een op ambtseer opgemaakt schriftelijk bevel geven.

De zorginstelling is verplicht binnen de daarbij gestelde termijn onmiddellijk aan het bevel te voldoen.

Sancties

Artikel 27

1. De Minister is bevoegd een bestuurlijke boete van ten hoogste SRD 1.000.000,- op te leggen ter zake van een handelen of nalaten dat in strijd is met het bepaalde bij of krachtens artikel 21 lid 2, 23 lid 1, 25a en 26 lid 5. .
2. Een gedraging in strijd met artikel 21 lid 2, 23 lid 1 en 26 lid 5 is een strafbaar feit indien:
 - a. in de daaraan voorafgaande 24 maanden tweemaal een bestuurlijke boete ter zake van een zelfde of vergelijkbaar handelen of nalaten onherroepelijk is opgelegd; of
 - b. het onzorgvuldig, opzettelijk of roekeloos handelen of nalaten een direct gevaar voor de gezondheid of veiligheid van de mens tot gevolg heeft.
3. Degene die een strafbaar feit pleegt als bedoeld in lid 2 wordt gestraft met hechtenis van ten hoogste zes maanden en geldboete van de derde categorie, hetzij met een van beide straffen.
4. Een strafbaar feit als bedoeld in lid 2 is een overtreding.

Hoofdstuk IX. Patiëntenrechten

Artikel 28

Patiënten of hun wettige vertegenwoordigers hebben recht op voor hun begrijpelijke informatieverstrekking door de zorginstelling en de zorgverlener over hun gezondheidstoestand of aandoening en hebben recht op privacybescherming van hun medische gegevens. Zij dienen vooraf uitdrukkelijk en schriftelijk toestemming te hebben geven om deze gegevens bekend te maken aan derden.

Artikel 29

1. De zorginstelling of zorgverlener licht de patiënt op duidelijke wijze, en desgevraagd schriftelijk, in over het voorgenomen onderzoek en de voorgestelde behandeling en over de ontwikkelingen omtrent het onderzoek, de behandeling en de gezondheidstoestand van de patiënt. De zorginstelling of zorgverlener licht een patiënt die de leeftijd van twaalf jaren nog niet heeft bereikt op zodanige en zorgvuldige wijze in, dat dit goed aansluit op diens bevattingsvermogen. Tevens worden de ouder(s) of de wettelijk vertegenwoordiger(s) volledig ingelicht.

2. Bij het uitvoeren van de verplichting als bedoeld in lid 1 laat de zorginstelling of zorgverlener zich leiden door hetgeen de patiënt redelijkerwijze dient te weten ten aanzien van:

- a. de aard en het doel van het onderzoek of de behandeling die hij noodzakelijk acht en van de uit te voeren verrichtingen;
- b. de te verwachten gevolgen en risico's daarvan voor de gezondheid van de patiënt;
- c. andere methoden van onderzoek of behandeling die in aanmerking komen;
- d. de staat van en de vooruitzichten met betrekking tot diens gezondheid voor wat betreft het terrein van het onderzoek of de behandeling.

3. De zorginstelling of zorgverlener mag de patiënt bedoelde inlichtingen slechts onthouden voor zover het verstrekken ervan naar verwachting ernstig nadeel voor de patiënt zou opleveren. Indien het belang van de patiënt dit vereist, dient de hulpverlener de desbetreffende inlichtingen aan een ander dan de patiënt te verstrekken. De inlichtingen worden de patiënt alsnog gegeven, zodra bedoeld nadeel niet meer aanwezig is. De zorginstelling of zorgverlener maakt geen gebruik van zijn in de eerste volzin bedoelde bevoegdheid dan nadat hij daarover een andere zorginstelling of zorgverlener heeft geraadpleegd.

4. Indien de patiënt te kennen heeft gegeven geen inlichtingen te willen ontvangen, blijft het verstrekken daarvan achterwege, behoudens voor zover het belang dat de patiënt daarbij heeft niet opweegt tegen het nadeel dat daaruit voor hemzelf of anderen kan voortvloeien.

5. Bij Staatsbesluit worden nadere regels vastgesteld ten aanzien van de patiëntenrechten ingevolge de artikelen 28 en 29.

Patiëntendossier

Artikel 30

1. De zorginstelling of de zorgverlener richt een schriftelijk en/of elektronisch patiëntendossier in met betrekking tot de behandeling van de patiënt. Hij houdt in het dossier aantekening van de gegevens omtrent de gezondheid van de patiënt en de te diens aanzien uitgevoerde verrichtingen en neemt andere stukken en/of data bevattende zodanige gegevens, daarin op, voor zover dit voor een goede hulpverlening aan de patiënt noodzakelijk is.

2. De zorginstelling of zorgverlener voegt desgevraagd een door de patiënt afgegeven verklaring met betrekking tot de in het dossier opgenomen stukken aan het dossier toe.

3. Onverminderd het elders bij wet bepaalde, is de zorginstelling of zorgverlener verplicht de gegevens, bedoeld in de vorige leden, te bewaren gedurende vijftien jaren te bewaren, te rekenen vanaf het tijdstip waarop zij zijn vervaardigd, of zoveel langer als redelijkerwijs uit de zorg van een goed zorgverlener voortvloeit.

4. De zorginstelling of zorgverlener vernietigt de in de voorgaande leden bedoelde gegevens, na een daartoe strekkend uitdrukkelijk verzoek van de patiënt, tenzij

redelijkerwijs aannemelijk is dat de bewaring van de gegevens van aanmerkelijk belang is voor een ander dan de patiënt, alsmede voor zover het bepaalde bij of krachtens de wet zich tegen vernietiging verzet.

5. De zorginstelling of zorgverlener verstrekt aan de patiënt desgevraagd volledige inzage in en afschrift van al diens gegevens, ongeacht of de patiënt al dan niet medisch is uitbehandeld..

6. De zorginstelling of zorgverlener die de patiënt eerder behandelde verstrekt aan de zowel in- als buiten Suriname gevestigde zorginstelling of zorgverlener die de patiënt (verder) behandelt, desgevraagd onverwijld volledige inzage in of afschrift van de gegevens als bedoeld in lid 5 en onder de in lid 5 gestelde voorwaarden.

7. Bij staatsbesluit worden regels vastgesteld ten aanzien van de uniforme inrichting van het dossier, de daaronder vallende verslagen en data, privacy waarborging, de verantwoordelijkheden en het verstrekken van de gegevens uit het dossier.

Hoofdstuk X. Toezicht en handhaving

Bevoegdheden controlerende ambtenaren

Artikel 31

1. Met het toezicht op de naleving van het bepaalde bij of krachtens deze wet zijn belast de ambtenaren van de Inspectie Volksgezondheid, alsmede de bij beschikking van de Minister aangewezen andere ambtenaren met betrekking tot bij die beschikking aan te duiden taken.
2. De beschikking als bedoeld in lid 1 wordt bekend gemaakt in het Advertentieblad van de republiek Suriname, de dagbladen en op de website van het ministerie van Volksgezondheid.

Bezwaar en administratief beroep

Artikel 32

1. Degene die bezwaar heeft tegen een besluit dat op grond van deze wet jegens hem is genomen, kan daartegen binnen zes (6) weken na de datum waarop dit besluit is genomen, bezwaar maken bij de instantie die of het orgaan dat het besluit heeft genomen.
2. Het bezwaar wordt schriftelijk en met vermelding van de bezwaargronden ingediend bij de instantie of het orgaan dat het besluit heeft genomen.
3. De instantie of het orgaan beslist binnen dertig (dertig) dagen na ontvangst van het bezwaarschrift schriftelijk en gemotiveerd op het bezwaar. De indiener van het bezwaarschrift kan door de instantie of het orgaan worden opgeroepen om ter zake te worden gehoord. De indiener kan zich op de hoorzitting doen bijstaan door een raadspersoon of andere deskundige, of zich doen vertegenwoordigen door een door hem of haar schriftelijk gemachtigde raadspersoon of andere deskundige.

4. Een afschrift van de beslissing op het bezwaar wordt door de instantie of het orgaan aan de indiener van het bezwaarschrift per post toegezonden of tegen gedagtekend ontvangstbewijs uitgereikt.

5. Indien de instantie of het orgaan niet binnen de in lid 3 genoemde termijn heeft beslist of indien de indiener het niet eens is met het besluit op het bezwaar bedoeld in lid 1, is de indiener van het bezwaarschrift bevoegd tot het instellen van beroep bij de Minister of de President. Een termijnoverschrijding heeft niet tot gevolg dat niet meer op het bezwaarschrift kan of hoeft te worden beslist. De instantie of het orgaan blijft gehouden alsnog uitdrukkelijk te beslissen op het bezwaarschrift.

Artikel 33

1. Tegen de beslissing op het bezwaarschrift als bedoeld in artikel 31 lid 3 is binnen 30 (dertig) dagen beroep mogelijk bij de Minister of, indien het betreft een besluit van enige Minister, bij de President.

2. Het beroep wordt ingesteld bij een met redenen omkleed beroepschrift.

3. In het beroepschrift wordt het besluit waartegen beroep wordt ingesteld alsmede de beroepsgronden, duidelijk omschreven.

4. Een afschrift van de gemotiveerde beslissing in beroep wordt door de beroepsinstantie aan de indiener per post toegezonden of tegen gedagtekend ontvangstbewijs uitgereikt.

Hoofdstuk XI. Overgangs- en Slotbepalingen

Artikel 34

1. De invoering van het bepaalde in artikel 17 vindt plaats na afloop van een overgangperiode van twee jaren na de datum van de inwerkingtreding van deze wet. Gedurende deze overgangperiode geldt hetgeen tussen partijen individueel of collectief is overeengekomen bij of krachtens arbeidsvoorwaardenregeling, (collectieve) arbeidsovereenkomst of enig andere rechtsgeldige overeenkomst of regeling, indien van toepassing en geldend op de datum van de inwerkingtreding van deze wet, tot de datum waarop de overgangperiode afloopt.

2. Uiterlijk drie jaren na de inwerkingtreding en vervolgens om de twee jaren na de inwerkingtreding van deze wet doen de Autoriteit en de Raad elk een evaluatieverslag van de werking van deze wet, voorzien van conclusies en aanbevelingen, toekomen aan de Minister.

3. Ten aanzien van de werkingsduur van de Wet Nationale Basiszorgverzekering zijn van toepassing de in de wet inzake de Wet Financiering Individuele Gezondheidszorg opgenomen overgangsbepalingen.

Artikel 35

1. Deze wet kan worden aangehaald als: Raamwet Volksgezondheid.
2. Zij wordt in het Staatsblad van de Republiek Suriname afgekondigd.
3. Zij treedt in werking op een door de President te bepalen tijdstip, doch niet later dan twaalf (12) maanden na de afkondiging van deze wet.
4. De Minister van Volksgezondheid is belast met de uitvoering van deze wet.

Gegeven te Paramaribo,2020

DESIRÉ D. BOUTERSE

WET van.....,
houdende algemene regels betreffende de systematiek
van het zorgstelsel en de openbare - en individuele
gezondheidszorg
(Raamwet Volksgezondheid)

MEMORIE VAN TOELICHTING

A. ALGEMEEN

I. Doelstellingen van de wet: versterking preventieve zorgtaken en doelmatige, betaalbare en toegankelijke basiszorg.

Uit artikel 36 van de Grondwet en internationale verdragen waarbij Suriname is aangesloten kan worden afgeleid dat de overheid verantwoordelijk is voor een stelsel van gezondheidszorg dat de bevolking van Suriname toegang geeft tot doelmatige, kwalitatief goede en betaalbare gezondheidszorg.

Binnen de gezondheidszorg worden organisatorisch onderscheiden, de openbare gezondheidszorg en de individuele/persoonlijke gezondheidszorg.

In de Raamwet en de afzonderlijke wet ter wijziging van het financieringsstelsel van de individuele gezondheidszorg staat de zorgverlening door de zorgverlener aan de patiënt/ ingezetene centraal, met inbegrip van alle ondersteunende activiteiten zoals activiteiten uitgevoerd door verpleegkundigen, assistenten, laboratorimpersoneel en andere gezondheidswerkers. Vereist is dat deze zorgverleners de voorgeschreven medische, verpleegkundige of verzorgende opleiding die voldoet aan de wettelijke voorschriften hebben gevolgd en gekwalificeerd zijn om hun beroep mogen uitoefenen.

Hierbij staat centraal de verlening van goede zorg aan de patiënt, derhalve *het 'primaire proces' en niet het zorgstelsel als zodanig.*

Zoals gesteld is het begrip "zorgstelsel" dus ruimer dan de "gezondheidszorg" en omvat het naast zorgverlening ook zaken en activiteiten die (meer) op afstand staan van het primaire proces, zoals het financieringsstelsel/de regeling van de financiering, de organisatie van de kwaliteits- en veiligheidswaarborging, het toezicht door de Toezichtsorganen, beleidsontwikkeling door het ministerie, beleidsuitvoering door de zorgorganen, opleiding en kennisontwikkeling.

Wat betreft de individuele gezondheidszorg, beoogt deze wet het toegankelijk maken van de gezondheidszorg voor een zo groot mogelijk deel van de bevolking middels één algemeen wettelijk stelsel dat daaraan optimaal kan bijdragen.

De bij afzonderlijke wet nader in te voeren wijziging van het financieringsstelsel van de individuele gezondheidszorg staat niet op zichzelf, en maakt deel uit van een in de Raamwet Volksgezondheid uitgewerkt brede kader van het in de gezondheidszorg ingezette transformatieproces.

Naast de individuele gezondheidszorg gaat de Raamwet uitvoerig in op de openbare gezondheidszorg in al zijn verschillende, met name de preventieve, onderdelen.

Preventieprogramma's ter voorkoming van alcohol- en drugsverslaving, verkeersonveiligheid, roken en overgewicht alsmede de hulpverlening, rehabilitatie en revalidatie (in bepaalde gevallen met behulp van leefstijlgeneeskunde, fysiotherapie) moeten worden geïntensiveerd. Het ontstaan van (extreem) overgewicht waardoor gezondheidsklachten kunnen ontstaan moet voorkomen worden.

Reden waarom in de Raamwet bepalingen zijn opgenomen voor scholen en andere onderwijsinstellingen ter bevordering van sport en beweging. Hoe jonger mensen met sporten beginnen hoe langer zij doorgaans actief blijven. Derhalve is het in het kader van de volksgezondheid nodig om sport en beweging op jonge leeftijd wettelijk prioriteit te geven.

Tevens regelt de Raamwet het tegengaan van het al dan niet ter verkoop aanbieden van ongezonde dranken en voedingsmiddelen in en nabij scholen en onderwijsinstellingen.

II. Beleidsuitgangspunten algemeen

De in de voorgestelde Raamwet opgenomen beleidsuitgangspunten en overwegingen voor het zorgsysteem zijn samengevat de volgende.

- Gezondheidszorg en andere begrippen worden in de wet gedefinieerd, mede ter actualisering van de Wet Nationale Basiszorgverzekering.
- Algemene bepalingen inzake de verantwoordelijkheid voor organisatie en financiering van specifieke delen van de gezondheidszorg:
- Algemeen uitgangspunt voor kwaliteitsregels voor public health/ openbare gezondheidszorg, persoonlijke preventie, medische en paramedische behandeling, nazorg en thuiszorg:
- Algemene bepalingen over patiënten rechten en -plichten
- Algemene omschrijving van de eigen verantwoordelijkheden binnen de beroepssector en de verschillende beroepsgroepen en uitgangspunten van de opleidingen, bij- en nascholing en honorering.

III. Financiering van de zorg in algemene zin

De overheid financiert:

- De publieke gezondheidszorg (openbare gezondheidszorg) uit de begroting van het ministerie van Volksgezondheid;
- De kosten in verband met taken van andere ministeries en overheidsorganen bij de uitvoering van maatregelen ten behoeve van de volksgezondheid via de begrotingen van die ministeries;
- Enkele bij Staatsbesluit vastgestelde kosten van bijzondere curatieve behandeling en persoonlijke preventie (speciale aandoeningen die gevaar vormen voor de algemene volksgezondheid);
- Het systeem dat burgers/ingezetenen in staat stelt de kosten voor de individuele / persoonlijke curatieve en preventieve zorg te betalen.

De burgers/ingezetenen financieren:

- De kosten van hun individuele / persoonlijke curatieve en preventieve zorg, zoals geregeld bij of krachtens de nieuwe wet tot wijziging van het financieringsstelsel van de individuele gezondheidszorg, ter gefaseerde vervanging van de Wet Nationale Basiszorgverzekering;
- volgens het zgn. "Single Payer system";
- Algemene bepalingen financiering individuele zorg:

- Wat betreft de zorgverleners heeft de Raamwet als algemeen uitgangspunt een systeem van geïntegreerde salarisreeksen voor artsen, paramedici, verpleegkundigen en andere gezondheidswerkers, nader vast te stellen bij Staatsbesluit. Overige uitgangspunten:
 - een richt- / basissalaris voor alle artsen, ook in de preventie en andere niet curatieve posities bij de overheid en in instellingen;
 - continuering betaling per ingeschreven patiënt voor geïntegreerde primaire gezondheidszorg door huisartsen;
 - voor specialisten wordt een salarisregeling ontwikkeld, met beschrijving van taken en verantwoordelijkheden alsook voorzieningen voor bijkomende verrichtingen. Specialist en andere zorgverleners worden door ziekenhuizen en andere zorginstellingen waarmee het SZF een overeenkomst heeft in dienst genomen (rechtstreeks of bijvoorbeeld via een aan het ziekenhuis gekoppelde maatschap) teneinde de overeengekomen behandelpakketten te leveren;
 - Salarissen van vooral de laag betaalden in de sector moeten worden aangepast en er moeten carrière paden worden ontwikkeld o.a. voor de verpleegkundigen.

IV. Kaderwetgeving en invoering nieuwe wettelijke bepalingen onder de verantwoordelijkheid van het ministerie van Volksgezondheid.

De Raamwet Volksgezondheid strekt er toe dat enkele in de wet geregelde onderwerpen niet onmiddellijk, maar geleidelijk bij uitvoerend staatsbesluit of afzonderlijke wetgeving, en zoveel mogelijk in overleg met alle actoren en stakeholders kunnen worden gerealiseerd.

Aansluitend op de Raamwet beoogt de Wet financiering individuele gezondheidszorg dat zorginstellingen en zorgverleners nog meer dan nu al het geval is klant- en kwaliteitsgericht kunnen gaan werken en meer middelen en instrumenten ter beschikking hebben om adequate en duurzame zorg te kunnen verlenen. Hierbij heeft het ministerie van Volksgezondheid een sturende taak en tevens de verantwoordelijkheid voor de toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van de individuele gezondheidszorg.

Volgens de huidige wettelijke taakomschrijving van Departementen van Algemeen Bestuur is genoemd ministerie belast met de zorg voor:

- a. de volksgezondheid in de ruimste zin en het toezicht op de behartiging van de volksgezondheid in het bijzonder, met inbegrip van de gezondheidsvoorlichting en – opvoeding;
- b. het waarborgen van de kwaliteit, beschikbaarheid en bereikbaarheid van de gezondheidszorg over het gehele land;
- c. de personele en materiële voorzieningen in de gezondheidszorg, met inbegrip van medicamenten en andere geneeskundige benodigdheden;
- d. het beheer van en de controle op inrichtingen ter verpleging en/of ter behandeling van zieken, apotheken en magazijnen van geneesmiddelen en de geneeskundige- en farmaceutische benodigdheden;
- e. het geneeskundig onderzoek van personen in Staatsdienst;
- f. het weren van besmetting door de sloop- en luchtvaart;
- g. het toezicht op de uitoefening van de geneeskunde en de artseneijbereidkunst;
- h. de keuring van voedingsmiddelen en –waren en het toezicht op de bereiding en verkoop daarvan;

- i. de gezondheid van bevolkingsgroepen en individuen, die deze zorg behoeven en anders niet zouden krijgen;
- j. de registratie van geneesmiddelen;
- k. een optimale uitwendige woon- en leefmilieu, alsmede het toezicht op de naleving van de wettelijke regelingen die daarop betrekking hebben;
- l. de aanleg en het onderhouden van parken en plantsoenen, alsmede van overheidsterreinen;
- m. de milieuhygiëne, de controle op en de begeleiding van de vernietiging van farmaceutisch, klinisch en industrieel afval, het een en ander in samenwerking met de daarvoor in aanmerking komende instanties.

2. Het ministerie is tevens belast met de zorg voor alle direct of indirect met de in het voorgaande lid genoemde aangelegenheden in verband staande onderwerpen, voor zover niet bijzonderlijk aan een ander ministerie opgedragen

V. Visie ten aanzien van marktwerking en concurrentie in de zorg

Voor een achterliggende en sturende marktwerking binnen de nationale gezondheidszorg, zoals dat in de huidige situatie regelmatig voorkomt, wordt in de Raamwet niet gekozen, mede gelet op bestaande gezondheidsverschillen tussen burgers, wat, zoals ook in de andere (ontwikkelings)landen, vaak samenhangt met grote verschillen in opleidingsniveau, sociaaleconomische positie, inkomen, demografische situatie en infrastructuur in de districten.

Een sturende marktwerking in de gezondheidszorg leidt er uiteindelijk toe dat van het verlenen van zorg een verdienmodel wordt gemaakt, waarbij het recht van elke ingezetene op goede en betaalbare zorg eigenlijk niet meer voorop staat.

Niet onderlinge concurrentie tussen zorginstellingen en zorgverleners en winstmaximalisatie binnen het systeem van de gezondheidszorg, maar het bevorderen van de gezondheid van alle ingezetenen en de rechten van- en aandacht voor de individuele patiënt op basis van een rechtvaardig financieringssysteem staat centraal in deze wet. Op het door de zorginstellingen kunnen voldoen aan de eisen van een gezonde economische bedrijfsvoering en -continuïteit zal toezicht worden uitgeoefend door de Autoriteit Gezondheidszorg waarbij de Autoriteit als opvolger van de Zorgraad, en de Raad voor de Financiering Gezondheidszorg, toezien op de toegankelijkheid, betaalbaarheid en de kwaliteit van de individuele gezondheidszorg.

Op de aangegeven wijze kan worden toegewerkt naar een systematisch en daadwerkelijk samenhangend patroon van dienstverlening en de financiering daarvan binnen de individuele gezondheidszorg.

VI. Stelsel individuele gezondheidszorg staat onder druk

Met de actuele demografische ontwikkelingen en -verschuivingen in Suriname, waaronder urbanisatie van bewoners vanuit het binnenland, de groei van woonkernen in het binnenland, toenemende immigratie vanuit de regio en de buurlanden, de - ook internationaal gezien - stijgende kosten van de gezondheidszorg, versnelde medisch-technologische ontwikkelingen, uitbreiding van het aantal diagnose- en

behandelingsmethoden en het groter aantal nieuwe en/of kostbare medicijnen op de consumentenmarkt, neemt de behoefte aan adequate gezondheidszorg navenant toe.

Om alle inwoners van Suriname kwalitatief goede en betaalbare zorg te kunnen blijven bieden, is een optimaal presterend gezondheidszorgsysteem, waarin tevens alle belanghebbenden in de gezondheidszorg een juist en verantwoord gebruik dienen te maken van de beschikbare medische middelen en voorzieningen, een eerste vereiste.

Het huidig stelsel van persoonlijke/individuele gezondheidszorg kan aanzienlijk aan presterend vermogen en sociaal- maatschappelijke rechtvaardigheid winnen door aanpassing en vernieuwing van de medische en financiële structuren en systemen binnen de gezondheidszorg.

Wat betreft de financiering van de individuele gezondheidszorg houdt dit in, dat het vanaf 1980 bestaande verzekeringssysteem, zoals gebaseerd op de Wet Nationale Basiszorgverzekering (S.B.2014 no. 114), na afloop van een ruime overgangperiode, geleidelijk zal worden vervangen door een financieringsstelsel van de individuele gezondheidszorg op basis van een verplichte financiële bijdrage van in principe alle ingezetenen, ongeacht hun nationaliteit.

Wat betreft de noodzaak tot deze systeemwijziging kan worden verwezen naar de diverse fricties en inefficiënties welke zich de laatste jaren in toenemende mate hebben voorgedaan in het door het SZF en de verzekeringsmaatschappijen uitgevoerde verzekeringsstelsel van met name de basiszorg.

Dit blijkt onder meer uit het navolgende.

De inkomsten die via de verzekeringspremies worden verkregen zijn in toenemende mate ontoereikend om de steeds stijgende kosten van de zorg en de financieringstekorten van de overheid te dekken.

Het aantal burgers zonder een ziektekostenverzekering en mede als gevolg daarvan de toegenomen financiële lasten voor de overheid en de samenleving als zodanig, neemt aanzienlijk toe.

Zo melden zich steeds meer patiënten bij de SEH zonder een ziektekostenregeling. Ook blijkt bij de toepassing de Wet Nationale Basiszorgverzekering dat de (toetsing ten behoeve van) de verzekering van bepaalde groepen personen, zoals kinderen van 0-16 jaar en ouderen van 60+, in de praktijk moeilijk uitvoerbaar is, en het SZF zich genoodzaakt ziet om in bepaalde gevallen de premie over meerdere maanden ineens te vorderen, bijvoorbeeld bij operaties en/of (langdurige) ziekenhuisopname van onverzekerden.

Verder wordt het volgende opgemerkt. .

De beschikbare cijfers van het aantal personen in Suriname dat lijdt aan bepaalde chronische aandoeningen, zoals diabetes, hoge bloeddruk, nierziekte met als gevolg nierdialyse en hart- en vaatziekte zijn, mede als gevolg van ongezonde leefstijl en/of voedingspatronen, is zodanig alarmerend dat het preventiebeleid op het gebied van de (openbare) gezondheidszorg dient te worden aangescherpt.

In dit verband wordt onder meer gedacht aan het genereren van middelen uit fiscale heffingen op bepaalde voedings- en genotmiddelen (zoals tabak, alcohol en suikers) en specifieke door het SZF te vergoeden behandelpakketten voor leefstijlaanpassing en/of rehabilitatie.

De aangegeven situatie van het verzekeringsstelsel van de individuele gezondheidszorg en gebrek aan transparantie wat betreft onder meer tariefstelling, facturering en betalingen dragen er toe bij dat de kostenbeheersing in de individuele gezondheidszorg onbeheersbaar aan het worden is.

Een eenduidig, en voor alle inwoners/ ingezetenen en zorgverleners transparant financieringsstelsel, waarin alle ingezetenen onder gelijke condities recht hebben op de basiszorgvoorzieningen wordt, zeker op de langere termijn, beschouwd als een randvoorwaarde voor een duurzaam en betaalbaar basiszorgstelsel. In de nadere wettelijke financieringsregeling van de individuele gezondheidszorg zal onder meer worden aangeduid welke vormen van basiszorg daaronder vallen.

Voor voorzieningen boven het niveau van de basiszorg heeft de ingezetene ook onder de nieuwe regeling de keuzemogelijkheid tot het sluiten van een aanvullende zorgverzekering bij een verzekeringsmaatschappij.

Ook zal de mogelijkheid tot het afsluiten door bedrijven/werkgevers van collectieve zorgverzekeringsovereenkomsten voor hun werknemers blijven bestaan.

Uitgangspunten nieuw wettelijk financieringsstelsel individuele gezondheidszorg:

De burgers/ingezetenen financieren de kosten van hun individuele (persoonlijke) curatieve en preventieve zorg volgens het zgn. "single payer system".

- Elke ingezetene heeft recht op primaire- en secundaire basisgezondheidszorg, zoals aangeduid in de wet.
- de financiering van de kosten voor individuele zorgverlening verloopt rechtstreeks via het SZF en alle betalingen aan zorginstellingen en zorgverleners voor verleende individuele gezondheidszorg worden gedaan via het SZF.
- Elke ingezetene is, rekening houdend met zijn inkomen en/of vermogen, verplicht tot maandelijkse betaling van de verplichte bijdrage aan het SZF, via het Bureau Heffing en Inning Zorgbijdrage.
- Het Bureau Heffing en Inning Zorgbijdrage is verantwoordelijk voor de heffing van en controle op de inning van de verplichte bijdrage, de door het Bureau Basiszorg verleende ontheffingen van de bijdrageplicht, en de overheidsbijdrage voor ingezetenen in geval van verleende ontheffing.
- Elke ingezetene heeft recht op een renteloos voorschot met aflossingsregeling naar zijn/haar vermogen, met een maximum termijn, ter financiering van bijzondere incidentele medische uitgaven voor of verband houdende met medische zorg of hulpmiddelen, waarop geen aanspraak kan worden gemaakt op grond van deze wet - of enige andere wettelijke regeling.
- De overheid draagt bij in de kosten van bijzondere zorg en medische hulpmiddelen, mede gefinancierd uit heffingen op voor de gezondheid niet essentiële, of schadelijke voedings- en genotmiddelen.
- De gescheiden systemen van zorgverlening en de afdracht/ inning van de wettelijk verplichte bijdragen beogen als voordeel dat de zorgverlening ongestoord kan doorgaan, terwijl de verplichte bijdragen op grotere schaal en met meer zekerheid en transparantie kunnen worden geheven en geïnd – ten opzichte van de verzekerings- en premieregeling op grond van de Wet Nationale Basiszorgverzekering.
- De secundaire zorg wordt door zorginstellingen en zorgverleners geboden en vergoeding van de kosten daarvan geschiedt uitsluitend op basis van

behandelpakketten in het kader van overeenkomsten tussen het Staatsziekenfonds en deze instellingen en dienstverleners

B. Artikelsgewijs

Artikel 1 aanhef onder e. en f.

Bepalende indicatoren gezondheidszorg en volksgezondheid: de indicatoren gezondheidszorg geven signalen af over de kwaliteit, toegankelijkheid en/of betaalbaarheid van de gezondheidszorg. Mede op basis van deze indicatoren worden de periodieke beleidsplannen van het Ministerie van Volksgezondheid opgesteld;

e. Wat betreft de toegankelijkheid kan onder meer worden gedacht aan: bereikbaarheid spoedeisende hulp, dienstverleners en ambulancedienst, de wachttijden bij de poliklinieken, diagnostiek en capaciteiten van zorginstellingen zoals de nierdialyse centra.

f. Wat betreft de bepalende indicatoren volksgezondheid met name:

Sector "zorg rond de geboorte en zwangerschap": roken, alcohol- en drugsgebruik tijdens de zwangerschap, borstvoeding direct na de geboorte, foetale sterfte, baby-/neonatale sterfte en bereikbaarheid acute verloskundige zorg regionaal en lokaal.

Sector infectieziekten bestrijding en epidemiologie: de verschillende vaccinatiegraden en gezondheidsscreeningen, demografische veranderingen, bevolkingsvoorlichting en -onderzoek.

Sector ouderenzorg/ geriatrie: geneesmiddelvoorschriften en medische hulpmiddelen intra- en extra muraal, adequate voorlichting aan de zorggerechtigde/ patiënt en/of diens familie.

Sector financiering: aandeel bruto binnenlands product besteed aan zorg, collectieve zorguitgaven per ingezetene, stijgingen persoonlijke zorguitgaven en publieke/ openbare zorguitgaven, het door een ingezetene afzien van bepaalde zorg vanwege de kosten/ het niet voldoen aan de bijdrageplicht, alsmede kwantitatieve informatie over ingezetenen en/of belastingplichtigen die niet (kunnen) voldoen aan hun bijdrageplicht.

Artikel 1 aanhef onder n.

Onder zorgverleners vallen onder andere de huisartsen (aangesloten bij SZF, de RGD-poli's, Medische Zending), Medisch specialisten, lab en röntgen, apotheken (SZF, particulier, Zkh, RGD) en paramedici (zoals verloskundige, fysiotherapeut, ergotherapeut, huidtherapeut, logopedist, orthopedagoog, psycholoog).

Artikel 1 aanhef onder l. is gekoppeld aan het bepaalde in artikel 10. In de Wet Financiering Individuele Gezondheidszorg wordt geregeld wie bijdrageplichtig is in de zin van de wet: de ingezetene en een ieder die in Suriname belasting betaalt ingevolge de Wet Inkomstenbelasting 1922, de Wet Loonbelasting (onder meer inkomsten uit loon, alimentatie en winst uit onderneming) en de Wet Vermogensbelasting 1944 en als zodanig verplicht is tot de financiële bijdrage.

Artikel 2 lid 1.

Deze wet geeft algemene regels met betrekking tot de volksgezondheid geldend voor alle sectoren van de overheid en de private sector, als zodanig geldend binnen het gehele grondgebied van de Republiek Suriname, waaronder de territoriale wateren.

lid 4.

Het doen van betalingen door het SZF aan de zorginstellingen per elke afzonderlijke verrichting bij de (para-)medische behandeling van de patiënt zal in het kader van de Wet Financiering Individuele Gezondheidszorg worden afgebouwd en vervangen door vergoeding van behandelpakket met bijbehorende tarief per patiënt.

Artikel 5 lid 2

Hierbij wordt, onder voorbehoud van de uiteindelijke opzet en benaming, tevens gedacht aan een bijzondere instellingen zoals een Adviesraad mond- en tandheelkundige zorg en een Kenniscentrum voor leefstijlgeneeskunde.

Artikel 9

Dit artikel betreft alle beleidsgebieden met relevante aspecten voor de volksgezondheid, uitgaande van de "health in all other policies" gedachte.

Wat betreft het Ministerie van Volksgezondheid zelf, kunnen nog worden genoemd: preventie, adequate voorlichting en reductie van infectie- en hart- en vaatziekten, diabetes en –sterfte, zoveel als mogelijk geïntegreerd in operationele gemeenschapsontwikkelingsprogramma's.

In verband met het door het ministerie van Sociale Zaken en Volkshuisvesting verstrekken van pakketten aan de doelgroepen dient steeds rekening te worden gehouden met de voedingsvoorschriften van de ministeries van Volksgezondheid en van LVV/ Instituut voor Voedselveiligheid.

Naast de in artikel 9 genoemde instanties kan worden gedacht aan:

- Ministerie van Justitie en Politie: aanpak verkeerscriminaliteit met opstellen en uitvoeren handavingsprogramma's, monitoring gezondheid personen in detentie en personeel penitentiaire inrichting;
- Ministerie van Openbare werken en Korps Politie Suriname: modernisering verkeerstechnische voorzieningen, verkeersveiligheid en terugdringen aantal verkeersslachtoffers, veiligheid wegeninfrastructuur en voertuigen van verkeersongevallen, handhaving bouwvoorschriften horeca-inrichtingen;
- Ministeries van ROGB, Natuurlijke Hulpbronnen en Justitie en Politie: ontwikkeling en uitvoering planologische kaders voor de urbane gebieden en adequate maatregelen verbetering van het milieu en veilig drinkwater;
- Ministerie van LVV: voedselveiligheid agrarische sector i.v.m. gebruik chemische bestrijdingsmiddelen;
- Ministerie van Handel en Industrie: (verdere) importregulering van voor het milieu en de gezondheid : verpakkingsmiddelen;

Artikel 8

Dit artikel bevat de hoofdbepalingen van de Autoriteit Gezondheidszorg als opvolger van de op grond van de Wet Nationale Basiszorgverzekering ingestelde Zorgraad.

Artikel 10

Zoals eerder vermeld zal in de Wet Financiering Individuele Gezondheidszorg het verzekeringsmodel zoals geregeld in de Wet Nationale Basiszorgverzekering geleidelijk worden vervangen door een ander financieringsstelsel, waarbij de samenleving als geheel de kosten zal opbrengen voor de gezondheidszorg, deels via de inkomensafhankelijke verplichte bijdrage die geldt voor alle ingezetenen en deels de algemene middelen, met inbegrip van nader te bepalen specifieke belastingheffingen.

Artikel 16

Wat betreft de nader vast te stellen opleidingsvereisten geldend voor de verschillende medische- en paramedische beroepsgroepen, verpleegkundige beroepen en praktijk ondersteunende beroepen, wordt gedacht aan formalisering daarvan bij staatsbesluit of anderszins, na uitvoerig overleg met de betreffende beroepsgroepen en belanghebbenden in de gezondheidssector.

Artikel 17

Dit artikel voorziet in het door medici, para-medici en andere zorgverleners werkzaam bij ziekenhuizen en andere zorginstellingen na afloop van de overgangperiode verplicht aangaan van een dienstverband krachtens arbeidsovereenkomst naar burgerlijk recht met de betreffende zorginstelling, rechtstreeks of bijvoorbeeld via een aan de zorginstelling gekoppelde maatschap. De procedure bij voorbereiding en vaststelling van de arbeidsvoorwaarden wordt nader geregeld bij staatsbesluit, met inachtneming van het in dit artikel bepaalde.

De bestaande praktijk van betaling door het SZF aan de zorginstellingen en zorgverleners, i.h.a. per afzonderlijke verrichting bij medische behandeling van de patiënt volgens geldende tarieven zal worden afgebouwd en vervangen door vergoeding van behandelpakketten per patiënt met bijbehorende tarifiering. Bij de te vergoeden kostencomponenten wordt o.a. rekening gehouden met het verloningsaspect van de artsen en paramedici die, met inachtneming van de vereiste overgangstermijn van 2 jaar een dienstbetrekking krachtens arbeidsovereenkomst zullen moeten aangaan met de zorginstellingen en met name de ziekenhuizen, op nader bij Staatsbesluit te omschrijven wijze.

Voordelen van dit gewijzigd systeem zijn onder meer het voorkomen van gebrek aan transparantie, fraude en fouten, het maatschappelijk gezien ongewenst opdrijven van kosten middels het maximaal declareren/ over facturering en extra bureaucratie.

Artikel 21

In de onderhavige wet nieuw opgenomen de omschrijving van “zorginstelling” en de ten aanzien van zorginstellingen geldende eisen en verplichtingen.

Bij en krachtens deze wet worden voorschriften gesteld ten aanzien van zorginstellingen. Dit dient onder meer tot bevordering van het toezicht op de zorginstellingen en onderlinge samenwerking tussen de zorginstellingen ter optimaal gebruik van de beschikbare kennis en middelen.

Een ander beoogt doel is, dat de zorginstellingen onderling meer gaan samenwerken om de gezondheidszorg kwalitatief nog beter en doelmatiger te maken; optimaal gebruik van de beschikbare kennis en middelen, en uiteindelijk worden gefinancierd volgens het gewijzigde systeem. De Zorginstellingen zijn verplicht de vereiste

informatie te verstrekken aan de Autoriteit Gezondheidszorg, voor zover de bevoegdheden van de Autoriteit daartoe strekken.

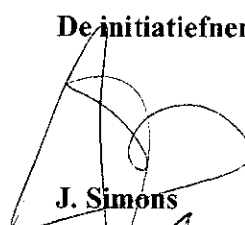
Artikel 29

In dit verband is ook van belang dat patiënten en/of hun wettige vertegenwoordigers recht hebben op voor hen begrijpelijke informatie door artsen en zorginstellingen over hun gezondheidstoestand of aandoening en recht op inzage in- en/of verstrekking van een afschrift van het volledige medisch dossier.

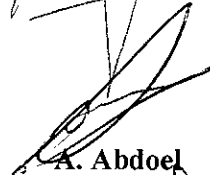
Zij hebben recht op bescherming van hun medische gegevens en moeten toestemming geven aan de zorginstelling of de dienstverlener om die aan derden mee te delen. Deze uitgangspunten zijn vastgelegd in deze wet.

Paramaribo, 12 maart 2020

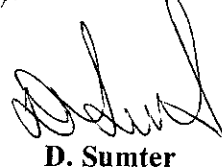
De initiatiefnemers:



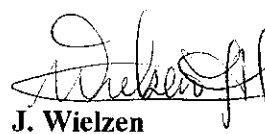
J. Simons



A. Abdoel



D. Sumter



J. Wielzen



R. Ilahibaks