

Hoewel het niet de gewoonte is van de SURVAM om de publiciteit op te zoeken, noodzaakt recente berichtgeving waarin verzekeraars wordt verweten zorgtarieven niet te willen aanpassen, tot nadere informatie aan de samenleving.

In 2014 is de Wet Basiszorgverzekering Suriname in werking getreden, waarbij er een aantal zaken bij Wet zijn vastgesteld en enkele organen in het leven zijn geroepen met specifieke taken. Wij noemen voor de lezer hierbij enkele bijzondere zaken die in de wet zijn vastgelegd:

### **Verplichtingen Zorgverzekeraar art. 11.**

Lid 6: Elke Zorgverzekeraar is verplicht zich te houden aan of mee te werken aan:

Sub c: het uniforme tarieven- en vergoedingssysteem bij het contracteren van dienstverleners.

### **Verplichtingen van de Dienstverlener art. 12**

Lid 1: De Dienstverlener is verplicht om ten minste alle diensten die door de Basiszorgverzekering zijn gedekt aan de deelnemer te verlenen.

Lid 8: De Dienstverlener is verplicht zich te houden aan de uniforme tarieven- en vergoedingssystemen bij het sluiten van contracten.

### **Toezicht Basiszorgverzekering art. 13**

Lid 1: Bij de inwerkingtreding van deze wet wordt de Zorgraad ingesteld, die belast is met het toezicht op de uitvoering en de handhaving en het bepaalde bij of krachtens deze wet. De Zorgraad is een rechtspersoon en is gevestigd te Paramaribo.

Lid 2: De Zorgraad adviseert de Regering op verzoek of uit eigen beweging over alle vraagstukken deze wet betreffende en is verder verantwoordelijk voor het doen van voorstellen tot:

- a. Het actualiseren van de Basiszorgverzekering en van de premie voor de diverse groepen of categorieën;
- b. Het vaststellen van de voor Zorgverzekeraars, Dienstverleners en producten toegestane winstmarges evenals de minimum en maximum tarieven voor de Dienstverleners;
- c. Het doen opstellen en vaststellen van rekenmodellen c.q. rekenmethodes ter bepaling van de zorgkosten en het financieel transparant maken van de totale gezondheidszorg;

Het bovenstaande houdt in dat iedere Zorgverzekeraar, maar ook iedere Dienstverlener zich dient te houden aan de overeenkomst en de tussen deze partijen vastgestelde uniforme tarieven, tot er overeenstemming is bereikt omtrent nieuwe uniforme tarieven.

Verder is de Zorgraad bevoegd en bij uitstek, de aangewezen instantie om tarieven en winstmarges binnen de zorg vast te stellen. Het is de Dienstverlener dus bij wet verboden om eigendunkelijk tarieven vast te stellen en te eisen dat verzekerden contant moeten betalen voor geleverde diensten. Het handelen in strijd met de wet en het minachten van de Zorgraad door de Dienstverleners is in strijd met de Wet en daarom dan ook ten stelligste af te keuren.

Daarnaast hanteert de Survam voor geen enkele Dienstverlener een tarief dat gekoppeld is aan de Amerikaanse dollar. Ook de premies voor zorgverzekeringen luiden niet in USD, maar in SRD. De Survam ziet geen reden om zorgtarieven te koppelen aan de ontwikkeling van de wisselkoers. Dit zou immers betekenen dat de samenleving automatisch meer moet gaan betalen voor Zorg wanneer de koers stijgt,

terwijl de feitelijk kostprijs van de Zorg niet even hard stijgt. Het vaststellen van Zorgetarieven in Amerikaanse dollar, is een ongewenst fenomeen dat tot gevolg heeft dat premies op dezelfde wijze omhoog zullen moeten gaan, hetgeen de nodige zorgverzekeringen onbetaalbaar maakt voor de samenleving. De Survam streeft ernaar de ontwikkeling van premies rationeel te houden, gekoppeld aan feitelijke kostenstijgingen vanwege inflatie en zorgconsumptie op basis van gedegen onderzoek en in overleg met de Zorgraad. Het zondermeer willen vaststellen van Zorgetarieven in Amerikaanse dollar is te kwalificeren als onmaatschappelijk handelen.

De Survam heeft speciaal voor het onderhandelen met de zorg dienstverleners een tarieven commissie in het leven heeft geroepen die samen met de betrokkenen de tariefsaanpassingen beoordelen . De Leidraad hierbij is dat de tarieven worden vastgesteld conform de wettelijke bepalingen, waarbij er tevens sprake moet zijn van een rekenmodel. Dienstverleners in de Zorg blijken echter niet altijd geneigd te zijn mee te willen werken aan deze wijze van tariefsbepaling..

Verder dient aangegeven te worden dat bij de Fysiotherapeuten reeds een aantal tariefsaanpassingen hebben plaatsgehad en dat zij nog steeds weigeren mee te werken aan het tot stand komen van een rekenmodel. Tot onze verbazing stelt de Vereniging voor Fysiotherapeuten ook nog, niet met de Survam te willen onderhandelen , maar met de individuele Verzekeraars.

Tot slot moet het duidelijk zijn dat iedere tariefsverhoging van een dienstverlener, een premieverhoging zal inhouden voor verzekerden. De Verzekeraars zullen genoodzaakt zijn om de tariefsaanpassingen af te wentelen op verzekerden, omdat het een feit is dat de ziektekostenbranche verlieslatend is en zij niet langer in staat zijn om middels kruissubsidies deze branche in stand te houden.