

VES: Verstikkende greep selecte groep medische specialisten op zorgsector

Analyse van beschikbare jaarverslagen, begrotingen en onafhankelijke observaties toont aan dat een beperkt aantal medische specialisten en apothekers binnen de medicatie voorzieningen, cardiovasculaire- en nierdialyse zorg 65% van het totale gezondheidszorgbudget consumeert. Dit komt neer op een uitgave van minimaal SRD 14 miljard (ongeveer US\$ 380 miljoen) over de afgelopen vijf jaar. Binnen deze groep specialisten kunnen de maandelijkse inkomens oplopen tot SRD 800.000 (ongeveer US\$ 21.600) per specialist, wat aanzienlijk hoger is dan het inkomen van collega's in andere medische disciplines, met salarissen van bijvoorbeeld SRD 80.000 (US\$ 2.160) per maand verdienen. Deze inkomens zijn zelfs hoger indien de bedragen uit de informele sector en "out-of-pocket" betalingen worden meegerekend.

#### Financiële wurggreep zorgsector

Door de onevenredige toewijzing van zorgbudgetten blijft er onvoldoende financiering beschikbaar voor andere essentiële stakeholders, waaronder huisartsen, arts-assistenten, jonge medische specialisten, verpleegkundigen, para-medisch personeel, ziekenhuizen, verpleeg- en verzorgingshuizen. Deze stakeholders ondervinden structurele financiële tekorten, waardoor investeringen in basiszorg en infrastructuur beperkt blijven. Ziekenhuizen kampen met oplopende kosten en kunnen noodzakelijke verbeteringen niet doorvoeren, wat de toegankelijkheid van zorg voor de gemiddelde burger bemoeilijkt, stelt de Vereniging van Economisten in Suriname in het *INZICHT* dat later op de dag verschijnt.

Om extra financiering te verkrijgen, zet een kleine groep gevestigde medische specialisten, via de publiciteit, druk op de beleidsmakers, waarbij acute zorgsituaties breed worden uitgemeten. Dreigementen om "ziekenhuis afdelingen te sluiten" of "een patiënten opname stop" af te kondigen" worden gebruikt om DNA leden, de ministers, VP en de President "op de knieën" te krijgen. De minister van Financiën & Planning maakt vervolgens, onder dwang, ad-hoc financiële middelen vrij, zonder een duidelijk beleidskader of langetermijnstrategie. Dit patroon herhaalt zich met regelmaat en draagt bij aan een instabiele financieringsstructuur, waarin middelen worden toegewezen op basis van publieke en politieke druk in plaats van een transparant en data-gedreven besluitvormingsproces.

#### Diepe verwevenheid in bestuurlijke en politieke structuren

Deze kleine groep gevestigde medische specialisten en apothekers bekleedt sleutelposities binnen zowel de gezondheidszorg als de politiek, waardoor zij directe invloed kan uitoefenen op de verdeling van zorgbudgetten. Ze zijn vertegenwoordigd in diverse overheidscommissies, de Vereniging van Medici in Suriname (VMS), de specialisten Registratie Commissie (SRC), medicatie beoordeling- en tuchtcommissies en vrijwel de meeste politieke partijen, waaronder de NPS, VHP, NDP en ABOP.

Deze 4 politieke partijen hebben de afgelopen 35+ jaren de dienst uitgemaakt met betrekking tot het gezondheidszorg beleid. De selecte groep medische specialisten heeft zich steeds nadrukkelijker gepositioneerd binnen deze 4 partijen. Nu weer ook en zelfs op verkiesbare plaatsen bij de komende verkiezingen. Dit heeft ernstige gevolgen voor het zorgbeleid en de financiële verdeling binnen de sector. Het leidt tot een zorgstelsel waarin persoonlijke en politieke belangen de overhand krijgen boven bredere volksgezondheidsdoelen. Een treffend beschamend voorbeeld is een medisch specialist die ondervoorzitter is van de partij en zich DNA kandidaat heeft gesteld, terwijl tegelijkertijd een “eigen” kliniek wordt geleid binnen het AZP.

Nog zorgwekkender is de invloed van een groep seniore medische specialisten, die zich in de afgelopen 15 jaren hebben weten te nestelen als partij bestuursleden en beleidsadviseurs van de Regering en zelfs van de President. Ondanks hun prominente rol in het volksgezondheidsbeleid hebben zij financiële belangen in laboratoriumbloedonderzoeken en de aanschaf van verbruiksmaterialen voor patiëntenzorg, via de tussenhandel. De recente toetreding van een praktiserende medisch specialist tot de politiek vertoont hetzelfde patroon en vergroot de diepe bezorgdheid over structurele belangenverstrengeling. Met “zorgpraatjes voor het publiek” wordt een alarmerende ambitie gecamoufleerd.

Ook binnen de NDP is dit fenomeen onverbloemd waarneembaar, waarbij destijds het SZF een bedenkelijke rol speelde. Premie gelden werden onterecht aangewend voor niet-medische doeleinden. Terugkeer van de NDP, na de verkiezingen is daarom een onheilspellende gedachte voor de gezondheidssector. De huidige voorzitter van deze partij die tevens arts is, was 10 jaren DNA voorzitter en heeft de verbetering van de volksgezondheid niet kunnen bewerkstelligen, maar juist de achteruitgang.

De huidige Minister van Volksgezondheid, tevens arts behorende tot de VHP waar de ondervoorzitter van de partij een medische specialist is en de ondervoorzitter van DNA tevens arts ook prominent lid is van

die partij hebben het tij niet kunnen keren dan alleen terugkijken in de achteruitkijk spiegel. Het meest beschamend is de verwaarlozing door de politiek van de kinderafdeling van het AZP en de beperkte zorg wegnemen van de bewoners in de districten en het binnenland door het beleid van de VHP minister. Hoe heeft de ABOP dit kunnen toestaan. Het onvermogen van politieke partijen om corrigerend op te treden, draagt bij aan het groeiende cynisme over de integriteit van de politieke spelers en ondermijnt het vertrouwen in een eerlijk en rechtvaardig zorgsysteem.