



**STAATSBLAD
VAN DE
REPUBLIEK SURINAME**

WET van 2 mei 2005, houdende regels met betrekking tot de totstandkoming en vaststelling van tarieven binnen de gezondheidszorg (Wet Tarieven Gezondheidszorg).

DE PRESIDENT VAN DE REPUBLIEK SURINAME,

In overweging genomen hebbende, dat – ter bevordering van een evenwichtig stelsel van tarieven op het gebied van de gezondheidszorg, mede met het oog op de beheersing van de kostenontwikkeling – het wenselijk is het volgende vast te stellen;

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

**HOOFDSTUK I
ALGEMENE BEPALINGEN**

Artikel 1

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

- a. de President: de President van de Republiek Suriname;
- b. de Minister: de Minister belast met de zorg voor de Volksgezondheid;

- c. de Raad: de Raad voor Tarieven Gezondheidszorg;
 - d. ziektekostenverzekeraar:
 1. de Stichting Staatsziekenfonds;
 2. particuliere ziektekostenverzekeraar, zijnde een verzekeringsmaatschappij die overeenkomsten sluit ter dekking van ziektekosten.
 - e. orgaan voor gezondheidszorg:
 1. een instelling voor gezondheidszorg;
 2. een individueel beroepsbeoefenaar, zijnde een persoon die voor eigen rekening een medisch, paramedisch, psychologisch, farmaceutisch dan wel verplegend beroep uitoefent, waartoe hij krachtens wettelijke regelingen bevoegd is, of krachtens enige andere formele bepaling gerechtigd is.
 - f. een instelling voor gezondheidszorg: een instelling in het kader waarvan medische, paramedische, psychosociale dan wel psychotherapeutische, farmaceutische of verpleegkundige hulp wordt verleend, al dan niet gebonden aan de aanwezigheid van ruimtelijke voorzieningen voor de huisvesting en de daarmee samenhangende verzorging van patiënten.
 - g. tarief: de prijs voor een prestatie of geheel van prestaties, geleverd door een orgaan voor gezondheidszorg.
 - h. verzekerde: degene, die voor een bepaalde prestatie bij een ziektekostenverzekeraar is verzekerd.
2. Deze wet is van toepassing op een orgaan voor gezondheidszorg en daarmee gelijkgestelde instanties of instellingen die bij of krachtens staatsbesluit worden aangewezen.

3. Voor de toepassing van deze wet en de daarop berustende bepalingen kan een instantie voor maatschappelijke dienstverlening worden gelijkgesteld met een orgaan voor gezondheidszorg.
4. Bij of krachtens staatsbesluit kan een instelling met een orgaan voor gezondheidszorg worden gelijkgesteld, indien haar werkzaamheden geheel of gedeeltelijk liggen op het gebied van de gezondheidszorg of geheel of gedeeltelijk ten behoeve van de gezondheidszorg worden verricht en indien dat voor een goede uitvoering van deze wet nodig is.

HOOFDSTUK II DE RAAD VOOR TARIEVEN GEZONDHEIDSZORG

Artikel 2

1. Bij deze wet wordt ingesteld een Raad voor Tarieven Gezondheidszorg met rechtspersoonlijkheid; de Minister bepaalt de plaats van vestiging.
2. De Raad is belast met de taken die hem bij of krachtens deze wet of een andere wet zijn opgedragen.
3. De Raad wordt in en buiten rechte vertegenwoordigd door de voorzitter.

Artikel 3

1. De Raad bestaat uit ten hoogste negen leden, inclusief de voorzitter.
2. De President benoemt, schorst en ontslaat de voorzitter en de overige leden.

3. De leden worden met uitzondering van het bepaalde, als bedoeld in artikel 7 lid 3 voor benoeming voorgedragen door:
 - a. de Regering ten getale van twee, te weten:
 - een jurist met een afgeronde universitaire opleiding of erkend gelijkwaardig niveau en deskundigheid inzake gezondheidswetgeving;
 - een econoom met een afgeronde universitaire opleiding of erkend gelijkwaardig niveau en deskundigheid inzake de kostenontwikkeling binnen de gezondheidszorg.
 - b. de functionele groeperingen ten getale van zeven, te weten:
 - een deskundige van de representatieve organen van werkgeversorganisaties;
 - een deskundige van de gezamenlijke vakbeweging;
 - een deskundige van de Nationale Ziekenhuisraad;
 - twee deskundigen van de representatieve organisaties van dienstverleners als bedoeld in artikel 19 lid 1;
 - een deskundige van de gezamenlijke ziektekostenverzekeraars;
 - een deskundige van naar het oordeel van de Minister van Volksgezondheid representatieve organisaties van consumenten en patiëntenverenigingen.
4. Van een besluit tot benoeming, schorsing of ontslag van de leden van de Raad wordt mededeling gedaan in het Advertentieblad van de Republiek Suriname.
5. De leden van de Raad worden geremunereerd volgens door de Minister te stellen regels.

Artikel 4

In de Raad moeten, onverminderd het bepaalde in artikel 3 lid 3 onder a, ten minste zitting nemen:

- a. een financieel deskundige met een afgeronde universitaire opleiding of erkend gelijkwaardige niveau;
- b. een econoom met een afgeronde universitaire opleiding of erkend gelijkwaardige niveau;
- c. een deskundige op het gebied van de gezondheidszorg met een afgeronde universitaire opleiding of erkend gelijkwaardige niveau;
- d. een registeraccountant met een afgeronde universitaire opleiding of een erkend gelijkwaardige niveau.

Artikel 5

Om tot lid van de Raad te worden benoemd, moet de voorgedragen persoon als bedoeld in artikel 3 lid 3, onverminderd het bepaalde in artikel 4:

- a. ingezetene zijn van de Republiek Suriname;
- b. minimaal de leeftijd van dertig jaren hebben bereikt;
- c. ten minste vijf jaren werkzaam zijn in de Republiek Suriname;
- d. niet in aanraking met justitie zijn geweest;
- e. niet een tuchtrechtelijke straf zijn opgelegd.

Artikel 6

1. De leden worden benoemd voor ten hoogste drie jaren en zijn terstond herbenoembaar, telkens voor ten hoogste drie jaren; de leden kunnen maximaal tweemaal worden herbenoemd.
2. Aan de leden van de Raad wordt door de President ontslag verleend:
 - a. op eigen verzoek van het lid;
 - b. op met redenen omkleed verzoek van zowel de Regering als de functionele groepering, door welke het lid eerder voor benoeming was voorgedragen.
3. Aan een lid van de Raad kan door de President, gehoord de Raad en betrokkene, ontslag worden verleend:

- a. bij afwezigheid van het lid gedurende een aaneengesloten periode van ten minste drie maanden;
 - b. wegens ernstig wangedrag, onzedelijkheid of bij gebleken voortdurende achteloosheid in de uitoefening van zijn functie.
4. Degene die tussentijds is benoemd ter vervulling van een opengevallen plaats, treedt af op de dag waarop degene in wiens plaats hij is benoemd, zou aftreden.

Artikel 7

1. Bij een tussentijdse vacature wordt door de Regering die eerder de leden van de Raad als genoemd in artikel 3 lid 3, onder a had voorgedragen, zo spoedig mogelijk een voordracht tot benoeming gedaan.
2. Bij een tussentijdse vacature wordt door de functionele groeperingen, die eerder de leden van de Raad als genoemd in artikel 3 lid 3, onder b, hadden voorgedragen, zo spoedig mogelijk een voordracht tot benoeming gedaan.
3. Indien binnen 60 dagen nadat de vacature is opengevallen nog geen voordracht is gedaan, kunnen de overige participerende organisaties een deskundige op het desbetreffende gebied voordragen om de vacature op te vullen.

Artikel 8

De leden, inclusief de leden voorgedragen door de Regering, oefenen hun taak uit zonder last of ruggespraak met de organisaties of groeperingen die hen hebben voorgedragen.

Artikel 9

1. De Raad stelt een Bestuursreglement vast. Daarin worden in ieder geval regels gesteld omtrent de wijze waarop besluiten worden voorbereid, genomen en uitgevoerd.
2. In het Bestuursreglement kan de Raad voorzien in de instelling van commissies, in welk geval in het reglement tevens regels worden gesteld omtrent de samenstelling en taken van de ingestelde commissies. In commissies kunnen ook personen deelnemen die geen lid zijn van de Raad.
3. Vergaderingen van de Raad en van commissies van de Raad zijn openbaar, behoudens voor zover in het Bestuursreglement anders is bepaald.
4. Het Bestuursreglement behoeft goedkeuring van de Minister, en wordt gepubliceerd in het Advertentieblad van de Republiek Suriname.

Artikel 10

1. De Raad heeft een secretariaat, dat bestaat uit een secretaris en overig personeel.
2. De Raad benoemt, schorst en ontslaat het personeel, inclusief de secretaris.
3. De Raad stelt regels over benoeming, schorsing en ontslag alsmede over het loon en andere arbeidsvoorwaarden van het personeel.

Artikel 11

1. De kosten van de Raad komen ten laste van de begroting van het Ministerie belast met de zorg voor de Volksgezondheid. Het beheer van de geldmiddelen en de rekening van de Raad geschiedt conform de Comptabiliteitswet.
2. Jaarlijks in de maand mei stelt de Raad een begroting van de kosten vast voor het daaraan volgend jaar. Voor de inrichting van de begroting worden door de Minister belast met de staatsbegroting in overleg met de President voorschriften vastgesteld.
3. Op grond van de goedgekeurde begroting worden maandelijks uit de toegestane kredieten voorschotten verleend op basis van 1/12 deel van de goedgekeurde jaarbegroting.

Artikel 12

De Raad brengt jaarlijks vóór 1 juli aan de Regering via de Minister verslag van de werkzaamheden, het gevoerde beleid in het algemeen alsmede gegevens over de uitvoering van het werkprogramma in het afgelopen kalenderjaar.

Artikel 13

De Minister geeft, voor zover de Lands Accountantsdienst niet zelf de controle kan uitoefenen, in overleg met deze dienst aan een Registeraccountant opdracht de jaarrekening te controleren en daaromtrent verslag uit te brengen.

Artikel 14

De Minister kan richtlijnen vaststellen met betrekking tot de werkwijze en de uitoefening van de taken van de Raad.

Artikel 15

1. De Raad rapporteert desgevraagd aan de Minister omtrent de uitvoerbaarheid en doelmatigheid van het voorgenomen beleid met betrekking tot tarieven op het gebied van de gezondheidszorg.
2. De Raad rapporteert gevraagd en ongevraagd aan de Minister feitelijke ontwikkelingen op het terrein van de tarieven voor de gezondheidszorg.

Artikel 16

De Raad verstrekt desgevraagd aan de Minister de voor de uitoefening van zijn taak benodigde inlichtingen.

De Minister kan inzage vorderen van zakelijke gegevens en bescheiden, voor zover dat voor de vervulling van zijn taak redelijkerwijs nodig is.

HOOFDSTUK III TARIEVEN

Artikel 17

Het is verboden een tarief in rekening te brengen, dat niet overeenkomstig deze wet is goedgekeurd of vastgesteld.

Artikel 18

1. De Minister kan, gehoord de Raad, indien zulks naar zijn oordeel voor een goede uitvoering van de wet wenselijk is, voorschriften geven betreffende het door organen voor gezondheidszorg voeren van een administratie waaruit de hoogte, de opbouw en de wijze van berekening van de tarieven blijkt.

2. De Minister kan, gehoord de Raad, regels stellen betreffende het door organen voor gezondheidszorg:
 - a. bekendmaken van tarieven;
 - b. specificeren van op verrichte prestaties betrekking hebbende rekeningen.

Artikel 19

1. Voor de toepassing van dit hoofdstuk wordt onder representatieve organisaties van organen voor gezondheidszorg en representatieve organisaties van ziektekostenverzekeraars verstaan de naar het oordeel van de Minister als zodanig aangewezen organisaties voor gezondheidszorg of van ziektekostenverzekeraars.
2. De Minister kan, gehoord de Raad, regels stellen die worden gehanteerd bij de beoordeling van de representatieve organisaties als bedoeld in lid 1 van dit artikel.
3. Een aanwijzing als bedoeld in lid 1 van dit artikel, kan onder voorwaarden of voor bepaalde tijd worden aangegeven.

Artikel 20

1. Indien een orgaan voor gezondheidszorg met een ziektekostenverzekeraar een tarief is overeengekomen, moeten partijen dat tarief ter goedkeuring voorleggen aan de Raad.
2. Een goedkeuring, verleend op grond van lid 1 van dit artikel, geldt voor alle gevallen waarin het orgaan voor gezondheidszorg het tarief in rekening brengt aan de ziektekostenverzekeraar of aan de verzekerde.

Artikel 21

1. Indien overleg over een tarief tussen een representatieve organisatie van organen voor gezondheidszorg en een representatieve organisatie van ziektekostenverzekeraars of tussen een orgaan voor gezondheidszorg en een representatieve organisatie van ziektekostenverzekeraars dan wel tussen een representatieve organisatie van organen voor gezondheidszorg en een ziektekostenverzekeraar tot overeenstemming heeft geleid, moeten partijen dat tarief ter goedkeuring voorleggen aan de Raad.
2. Een goedkeuring, verleend op grond van lid 1 van dit artikel geldt voor alle gevallen waarin het orgaan voor gezondheidszorg dat het tarief is overeengekomen dan wel bij het in lid 1 bedoelde overleg werd gerepresenteerd, het tarief in rekening brengt aan de ziektekostenverzekeraar die bij het eerder genoemde overleg werd gerepresenteerd aan de verzekerde.

Artikel 22

1. De Raad stelt regels vast over de wijze waarop een verzoek tot goedkeuring van een tarief wordt ingediend.
2. De Raad deelt binnen 30 (dertig) dagen zijn besluit inzake het verzoek tot goedkeuring van een tarief met redenen omkleed schriftelijk mee aan de belanghebbenden.
3. De door de Raad genomen besluiten inzake verzoeken tot goedkeuring van een tarief liggen voor een ieder bij de Raad ter inzage.
4. Van het besluit als bedoeld in lid 2 van dit artikel wordt een afschrift naar de Minister verzonden, die voor publicatie in het Advertentieblad van de Republiek Suriname en in één of meer lokale nieuwsbladen zorgdraagt.

Artikel 23

1. Voordat de Raad een besluit neemt op een verzoek tot goedkeuring van een tarief, worden het betrokken orgaan voor gezondheidszorg, de betrokken ziektekostenverzekeraar en de betrokken representatieve organisaties van organen voor gezondheidszorg en van ziektekostenverzekeraars door de Raad in de gelegenheid gesteld te worden gehoord, indien zij of één van hen daarom hebben verzocht.
2. De Raad doet van zijn voornemen een verzoek tot goedkeuring in behandeling te nemen tijdig mededeling aan de betrokkenen, als bedoeld in lid 1 van dit artikel.

Artikel 24

1. Indien op een ingevolge artikel 20 en 21 gedaan verzoek tot goedkeuring van een tarief afwijzend wordt beslist, wordt op verzoek van partijen of van een van hen dan wel ambtshalve een tarief door de Raad vastgesteld. De artikelen 20 lid 2 en 21 lid 2 zijn met betrekking tot dat tarief van overeenkomstige toepassing.
2. Op verzoek van een orgaan voor gezondheidszorg, van een ziektekostenverzekeraar of van een organisatie die voor een van beide representatief is, wordt voorts een tarief door de Raad vastgesteld, indien een overeenkomst als bedoeld in artikel 20 niet tot stand komt of het overleg als bedoeld in artikel 21 niet tot overeenstemming leidt. Daarbij wordt bepaald in welke gevallen het vastgestelde tarief geldt.

3. Op verzoek van een orgaan voor gezondheidszorg of van een representatieve organisatie van organen voor gezondheidszorg dan wel ambtshalve stelt de Raad een tarief vast, al dan niet gelijk aan een voor dat orgaan of die organen goedgekeurd tarief, dat geldt in alle gevallen waarin het in rekening wordt gebracht aan iemand die voor de prestatie waarop het tarief van toepassing is, niet is verzekerd bij een ziektekostenverzekeraar. Daarbij kunnen met betrekking tot de kring van hen aan wie het tarief rechtsgeldig in rekening kan worden gebracht, beperkingen worden gesteld.
4. De Raad kan ter vervanging van een reeds goedgekeurd of vastgesteld tarief ambtshalve een andere tarief vaststellen indien een beleidsregel als bedoeld in artikel 26 dat vordert. Daarbij wordt bepaald in welke gevallen het tarief geldt.

Artikel 25

De artikelen 22 en 23 zijn van overeenkomstige toepassing met betrekking tot de vaststelling van een tarief.

Artikel 26

De Raad stelt beleidsregels vast omtrent de hoogte, de opbouw en de wijze van berekening van een tarief of onderdelen van een tarief.

HOOFDSTUK IV

HET VERSTREKKEN VAN GEGEVENS

Artikel 27

De organen voor gezondheidszorg en ziektekostenverzekeraars zijn verplicht aan de Raad gegevens te verstrekken terzake goedkeuring of vaststelling van een tarief, alsmede gegevens welke voor een verdere goede uitvoering van deze wet nodig zijn.

Artikel 28

1. Bij of krachtens staatsbesluit wordt bepaald:
 - a. de doeleinden waarvoor de gegevens als bedoeld in artikel 25 dienen te worden verstrekt;
 - b. de aard en de omvang van de gegevens die door de onderscheiden organen voor gezondheidszorg en ziektekostenverzekeraars dienen te worden verstrekt;
 - c. de tijdvakken waarop de gegevens betrekking dienen te hebben;
 - d. de termijnen waarbinnen de gegevens dienen te worden verstrekt.
2. Bij of krachtens het staatsbesluit als bedoeld in lid 1 van dit artikel wordt tevens bepaald welke van de in dat artikel bedoelde gegevens worden verstrekt aan de Raad en de Minister.

Artikel 29

De Minister stelt regels vast omtrent het beheer en de bewaring van de verstrekte gegevens.

Artikel 30

De gegevens als bedoeld in artikel 27 mogen alleen in een zodanige vorm worden opgevraagd en verstrekt, dat zij niet herleidbaar zijn tot de identiteit van individuele patiënten of cliënten.

Artikel 31

De gegevens als bedoeld in artikel 27 dienen volledig en naar waarheid te worden verstrekt.

HOOFDSTUK V**TOEZICHT OP DE NALEVING VAN DE WET**

Artikel 32

1. Met het toezicht op de naleving van de bepalingen bij of krachtens deze wet gesteld, is belast de Directeur van Volksgezondheid. Hij kan zich doen bijstaan door de door hem aangewezen personen.
2. Met de opsporing van de feiten strafbaar gesteld bij of krachtens de artikelen 37 en 38 van deze wet zijn, behalve de bij of krachtens artikel 134 van het Wetboek van Strafvordering aangewezen ambtenaren, tevens belast de Directeur van Volksgezondheid, alsmede de door hem aangewezen ambtenaren.
3. De personen genoemd in de leden 1 en 2 van dit artikel hebben vanaf 7.00 uur tot 24.00 uur toegang tot elke plaats, niet zijnde een woning, voor zover het redelijkerwijs nodig is voor de vervulling van hun taak, waarbij zo nodig zij zich toegang verschaffen met behulp van de sterke arm.
4. Op verzoek van belanghebbenden tonen de toezichthoudende en bijzondere opsporingsambtenaren bij de uitoefening van hun taak hun legitimatiebewijs.

Artikel 33

1. De in artikel 32 lid 1 bedoelde toezichthoudende ambtenaren zijn bevoegd inlichtingen te vragen die zij voor de vervulling van hun taak nodig achten.
2. Zij die een beroep uitoefenen of in een bedrijf werkzaam zijn, zijn verplicht de hun in die hoedanigheid gevraagde inlichtingen volledig en naar waarheid te verstrekken.

3. Zij die uit hoofde van hun beroep of ambt tot geheimhouding verplicht zijn, kunnen zich verschonen van het verschaffen van inlichtingen, doch uitsluitend voor zover het betreft hetgeen hun in die hoedanigheid is toevertrouwd.

**HOOFDSTUK VI
BEROEP**

Artikel 34

Degene die rechtstreeks in zijn belang wordt getroffen door een genomen besluit van de Raad kan daartegen beroep instellen bij de Minister.

Artikel 35

1. Het beroep tegen een besluit als bedoeld in artikel 34 wordt binnen twee weken nadat het besluit ter kennis van betrokkene is gebracht, ingesteld. De Minister beslist binnen 30 (dertig) dagen op het ingestelde beroep.
2. Indien de Minister binnen de termijn, genoemd in lid 1 van dit artikel, geen besluit omtrent het beroep neemt, wordt het uitblijven hiervan met een goedkeuring gelijkgesteld.
3. Bij staatsbesluit worden regels gesteld omtrent de voorwaarden waaraan dit beroep moet voldoen.

**HOOFDSTUK VII
SCHORSING EN INTREKKING**

Artikel 36

1. Een besluit van de Raad kan binnen 30 (dertig) dagen, nadat deze ter kennis is gebracht van de Minister, door de Minister worden ingetrokken wegens het in strijd zijn met de wet of het algemeen belang.

2. Indien een besluit tot intrekking wordt genomen, wordt tevens door de Raad een voorlopig tarief bepaald dat in de plaats treedt van het tarief dat in het ingetrokken besluit was goedgekeurd.
3. In het besluit tot schorsing wordt tevens aangegeven een tarief dat gedurende de schorsing in de plaats treedt van het tarief dat bij de geschorste beslissing was goedgekeurd of vastgesteld.

HOOFDSTUK VIII STRAFBEPALINGEN

Artikel 37

1. Het niet voldoen aan een verplichting omschreven in de artikelen 27 en 33 lid 2 wordt gestraft met hechtenis van ten hoogste drie maanden of een geldboete van de eerste categorie.
2. De feiten, strafbaar gesteld in lid 1 zijn overtredingen.

Artikel 38

Bij overtreding van het bepaalde in de artikelen 17 en 31 is de Wet Economische Delicten van toepassing.

HOOFDSTUK IX OVERGANGS- EN SLOTBEPALINGEN

Artikel 39

Onverminderd de bepalingen van deze wet, waarin een staatsbesluit is voorgeschreven, kunnen omtrent de in deze wet geregelde onderwerpen nadere regels bij of krachtens staatsbesluit worden vastgesteld.

Artikel 40

Een ieder die is betrokken bij de uitvoering van deze wet en daarbij de beschikking krijgt over gegevens waarvan hij het vertrouwelijke karakter kent of redelijkerwijs moet vermoeden, en voor wie niet reeds uit hoofde van ambt, beroep of wettelijk voorschrift ter zake van die gegevens een geheimhoudingsplicht geldt, is verplicht tot geheimhouding van die gegevens, behoudens voor zover enig wettelijk voorschrift hem tot mededeling verplicht of uit zijn taak de noodzaak tot mededeling voortvloeit.

Artikel 41

Een tarief dat ten tijde van de in werking treding van deze wet rechtsgeldig aan ziektekostenverzekeraars of aan degenen die zijn verzekerd of aan een derde in rekening wordt gebracht, wordt geacht te zijn tot stand gekomen in de zin van deze wet.

Artikel 42

De Minister zendt binnen 1 jaar na de inwerkingtreding van deze wet, en vervolgens telkens na 1 jaar aan De Nationale Assemblée een verslag over de doeltreffendheid en de effecten van deze wet in de praktijk.

Artikel 43

1. Deze wet kan worden aangehaald als “Wet Tarieven Gezondheidszorg”.
2. Zij wordt in het Staatsblad van de Republiek Suriname afgekondigd.
3. Zij treedt in werking met ingang van de dag volgende op die van haar afkondiging.

4. De Minister belast met de zorg voor de Volksgezondheid is belast met de uitvoering van deze wet.

Gegeven te Paramaribo, de 2^e mei 2005

R. R. VENETIAAN

Uitgegeven te Paramaribo, de 31^{ste} mei 2005
De Minister van Binnenlandse Zaken,

U. JOELLA – SEWNUNDUN

WET van 2 mei 2005, houdende regels met betrekking tot de totstandkoming en vaststelling van tarieven binnen de gezondheidszorg (Wet Tarieven Gezondheidszorg).

MEMORIE VAN TOELICHTING

I. ALGEMENE TOELICHTING

1. Inleiding

Sinds het laatste kwart van de vorige eeuw is de financiering van de gezondheidszorg een bijzonder probleem geweest voor opeenvolgende regeringen. De wijze van financiering van de zorg alsmede het niveau van financiering blijken steeds weer spanningen op te roepen, die een harmonische ontwikkeling van ons nationaal gezondheidszorgsysteem ernstig belemmeren. Opmerkelijk is ook, dat ondanks een geschat vrij hoge proportionele uitgave als percentage van het Bruto Binnenlands Product (BBP), sommige output indicatoren kennelijk niet de gewenste niveaus aantonen. Daartoe strekkende observaties uit diverse rapportages van studies, uitgevoerd in het kader van door de Inter American Development Bank gefinancierde opdrachten, mogen hier als illustratie dienen:

- 32 % van de populatie is niet verzekerd tegen ziektekosten;
- 30 % van de populatie die een bewijs van on- en minvermogensbeschikking heeft, eigenlijk niet in aanmerking daarvoor;

- beschikbare ziekte- en sterftedata in Suriname indiceren dat mensen ziek worden en sterven aan ziekten die te voorkomen of behandelbaar zijn. Infectieziekten zoals malaria, diarree en acute luchtweginfecties komen nog steeds relatief vaak veel voor. Daarnaast wordt een toenemend aantal sterfgevallen geconstateerd door chronische en acute aandoeningen. Deze feiten geven aan dat “het primaire gezondheidszorgsysteem” niet functioneert zoals het hoort te functioneren.;
- 9,4% van het BBP wordt aan gezondheidszorg uitgegeven;
- de wijze van financiering legt de financiële prikkels op de verkeerde plaatsen;
- er zijn grote besparingen mogelijk, met name in het inkoopbeleid voor geneesmiddelen.

Deze evaluaties tonen aan dat ons huidig gezondheidszorgsysteem naast vele positieve kenmerken ook tekenen van grote zwakten vertoont. Het zijn kenmerken van financiële onevenwichtigheden, zich uitend in financiële prikkels die aan de vraagzijde de onjuiste consumptie aanmoedigt en aan de aanbodzijde de productie van overbodige diensten. Daarnaast vertoont de kostenontwikkeling weinig neiging tot beheersbaarheid.

De totstandkoming van zowel de ziekenhuistarieven als tarieven van de medische dienstverlening hebben zich in de afgelopen zes jaar gekenmerkt door bittere en scherpe conflicten, veelal gepaard gaande met onderbreking van dienstverlening aan groepen van verzekerden. Onderliggende oorzaken van deze financiële crisis zijn onder andere:

- de vraagtoename naar medische behandeling, complexere en duurdere technologie als gevolg van de wijziging van het epidemiologisch profiel;
- de verslechterde sociaal- economische omstandigheden;

- de waardedaling van de Surinaamse munt;
- onduidelijkheden met betrekking tot de prijsvorming van tarieven, zoals bijvoorbeeld een eenduidige en transparante wijze van berekening van kosten (zgn. uniforme kostprijscalculatie).

Bovengenoemde omstandigheden doen de perceptie toenemen dat de kosten binnen de gezondheidszorg onoverzichtelijk en onbeheersbaar stijgen. Als gevolg daarvan rijst ook de vraag in hoeverre de toegankelijkheid tot en beschikbaarheid van de gezondheidszorg gewaarborgd kan worden.

Teneinde aan de aan haar in artikel 36 van onze Grondwet opgelegde inspanningsverplichting te kunnen voldoen, waaronder mede wordt begrepen het creëren van omstandigheden om de toegankelijkheid tot en beschikbaarheid van de gezondheidszorg veilig te stellen, acht de overheid een wetgevingsinstrument op dit gebied noodzakelijk, en is een Wet Tarieven Gezondheidszorg (WTG) één der instrumenten daartoe.

Deze wet moet bijdragen aan een goede en toegankelijke gezondheidszorg voor een ieder, in die zin dat de geboden zorg aan de verwachtingen van het grootste deel van de populatie beantwoordt en waarvan de financiële lasten over iedere Surinamer rechtvaardig verdeeld is. Deze wet dient voornoemde toegankelijkheid in financieel opzicht te waarborgen.

Om dit doel te bereiken heeft de wet het karakter van een raamwet. Hierdoor kan de overheid, middels staatsbesluiten c.q. Ministeriële beschikkingen, flexibel inspelen op de actuele ontwikkelingen binnen de gezondheidszorg en de wensen van organen voor gezondheidszorg en ziektekostenverzekeraars.

2. Doel van de wet

Deze wet heeft de volgende doelstellingen:

1. het totstandbrengen van uniforme procedures voor de totstandkoming van tarieven;
2. het totstandbrengen van tarieven en tariefstructuren, die de toegankelijkheid van de zorg waarborgen, doch evenwel geen onnodige of overmatige consumptie van de medische zorg stimuleert;
3. het bevorderen van een doelmatige organisatie van gezondheidszorg.

De WTG dient bescherming te bieden aan burger en verzekeraar tegen willekeurige hoge prijzen.

Door het vaststellen van een tarief en tariefstructuren voor zorgaanbieders bevordert de wet, dat schaarse zorgaanbieders niet omwille van de prijs hun aandacht en aanbod verschuiven naar prestaties waar de prijsvorming vrij is. Dat is gebaseerd op de doelstelling doelmatige zorgorganisatie.

Om bovengenoemde doelen te bereiken, beschikt de WTG over de volgende instrumenten:

- het goedkeuren en vaststellen van tarieven door de Raad;
- het geven van voorschriften betreffende bekendmaking door zorgaanbieders van tarieven(tariefsaanduiding);
- het stellen van regels betreffende het specificeren door zorgaanbieders van op verrichte prestaties betrekking hebbende rekeningen(declaratievoorschriften) door de minister;
- het doen verstrekken van gegevens door zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars, onder andere ten behoeve van de signalering door de Raad van feitelijke ontwikkelingen op het terrein van de tarieven in de gezondheidszorg.

4. De totstandkoming van tarieven

De WTG gaat uit van onderhandelende partijen. Het gaat uit van het systeem dat aanvragen van tarieven tot goedkeuring of vaststelling worden gedaan tussen partijen. De tariefaanvraag wordt voorgelegd aan de Raad, die nadien deze tariefaanvraag toetst aan door haar vastgestelde en geldende beleidsregels, en stelt hierna een tariefbeschikking vast.

Waar geen aanvraag wordt gedaan, maar naar het oordeel van de Raad een tarief nodig is, stelt de Raad dit tarief ambtshalve vast. Dat laatste geldt ook voor periodieke uniforme of geïndexeerde bijstelling van bestaande tarieven.

5. De totstandkoming van beleidsregels

De Raad stelt beleidsregels vast.

Deze beleidsregels kunnen betreffen soort, hoogte, opbouw en wijze van berekening van het tarief. De Minister kan globale aanwijzingen geven aan de Raad over de inhoud van die beleidsregels.

II. ARTIKELSGEWIJZE TOELICHTING**ARTIKEL 1**

De WTG is van toepassing op expliciet aangewezen categorieën van zorgaanbieders bij staatsbesluit. Al de prestaties van deze zorgaanbieders moeten worden geprijsd volgens de systematiek van deze wet. Voor al deze zorgaanbieders zijn de algemeen geldende beleidsregels van de Raad van toepassing. Initiatieven voor nieuwe of alternatieve bekostigingssystemen van zorgaanbieders en zorgverzekeraars moeten door de Raad worden getoetst aan die algemene beleidsregels.

ARTIKEL 2 T/M 16

Het uitvoeringsorgaan van de WTG is de Raad voor Tarieven Gezondheidszorg. Dit is een zelfstandig bestuursorgaan, zonder politieke beïnvloeding, dat op grond van de wet een evenwicht zal trachten te brengen tussen het algemeen belang en het belang van de verschillende partijen in de gezondheidszorg.

De Raad bestaat uit maximaal negen onafhankelijke leden, inclusief de voorzitter, die allen voor de duur van drie jaren door de President van de Republiek Suriname worden benoemd. Gezien het tekort aan deskundigen hier te lande, biedt de WTG de mogelijkheid dat deze leden maximaal twee keer herbenoemd kunnen worden.

De Raad is belast met de volgende taken:

- het vaststellen van beleidsregels, die het kader vormen voor de onderhandelingen van partijen over tarieven;
- het goedkeuren c.q. vaststellen van tarieven ten behoeve van organen voor gezondheidszorg;
- het op verzoek van de Minister doen van uitvoeringsbesluiten en het op eigen initiatief rapporteren van ontwikkelingen in de gezondheidszorg, die van belang zijn voor de uitvoering van de WTG.

De Raad stelt zelf een Bestuursreglement vast, welke door de Regering wordt goedgekeurd. In het reglement wordt de werkwijze van de Raad vastgelegd, en kunnen hierin andere regels worden vastgesteld over de wijze van vergaderen, de manier waarop besloten wordt, en over welke onderwerpen al dan niet in het openbaar wordt vergaderd en besloten.

De Raad is gehouden tot zorgvuldig bestuur bij de voorbereiding van haar beslissingen. Dat betekent dat de Raad bij betrokken organen voor gezondheidszorg en ziektekostenverzekeraars informatie moet verzamelen die de door haar te nemen beslissingen moet kunnen schragen.

ARTIKEL 17

Zoals in de Algemene Toelichting is aangegeven blijven de kosten binnen de gezondheidszorg stijgen, en dat mede als gevolg hiervan de financiële toegankelijkheid tot en beschikbaarheid van de gezondheidszorg in gevaar dreigt te komen. Teneinde deze toegankelijkheid en beschikbaarheid te waarborgen is het de organen voor gezondheidszorg en de ziektekostenverzekeraars verboden een tarief in rekening te brengen, dat niet overeenkomstig deze wet is goedgekeurd of vastgesteld. Daarom zal iedere orgaan voor gezondheidszorg en ziektekostenverzekeraar, die onder de werking van deze wet valt en dit verbod overtreedt, strafbaar zijn.

ARTIKEL 18

Patiënten, ziektekostenverzekeraars, zorgaanbieders en de overheid beschikken vaak over te weinig relevante informatie om goede keuzen te maken en om de naleving van contractuele afspraken en wettelijke voorschriften na te gaan. Teneinde de beschikbaarheid van inzichtelijker en toegankelijker informatie te bevorderen, worden administratieve voorschriften en voorschriften voor bekendmaking van tarieven en de inrichting van de declaratie opgesteld voor de organen voor gezondheidszorg

ARTIKEL 19

Om flexibel in te kunnen spelen op de ontwikkelingen binnen de samenleving kan de Minister op grond van bepaalde criteria aangeven op welke representatieve organisaties van organen voor gezondheidszorg en representatieve organisaties van ziektekostenverzekeraars deze wet van toepassing zal zijn. Hierdoor kan de Minister de werkingssfeer van de WTG bepalen.

ARTIKEL 20 EN 21

Organen voor gezondheidszorg en ziektekostenverzekeraars mogen binnen de perken van de wet en het ongeschreven recht overeenkomsten sluiten met wie ze willen en over welke inhoud dan ook. Zij mogen vrij onderhandelen over het tarief voor te leveren prestaties, maar met in achtneming van de wet, de goede zeden en de regels van redelijkheid en billijkheid. Indien een orgaan voor gezondheidszorg en een ziektekostenverzekeraar overeenstemming hebben bereikt inzake het tarief voor een te leveren prestatie, dan zullen zij het overeengekomen tarief aan de Raad ter goedkeuring voorleggen. Het door de Raad ter goedkeuring voorgelegd tarief is geldig tussen partijen en voor de bij de ziektekostenverzekeraar verzekerde.

ARTIKEL 22 EN 23

Bij het voorbereiden van haar besluiten is de Raad gehouden tot zorgvuldig bestuur. Dat betekent dat de Raad bij betrokken organen voor gezondheidszorg en ziektekostenverzekeraars informatie moet verzamelen die de door haar te nemen besluiten moet kunnen schragen. Daarbij moet de Raad de Algemene Beginselen van Behoorlijk Bestuur in acht nemen. Dit zijn de algemene normen waaraan het bestuurshandelen van elke overheidsorgaan wordt getoetst.

ARTIKEL 24 EN 25

De tarieven komen tot stand in onderhandelingen tussen krachtens deze wet aangewezen organen voor gezondheidszorg en ziektekostenverzekeraars.

Indien er geen overeenkomst tot stand komt tussen een orgaan voor gezondheidszorg en een ziektekostenverzekeraar, of een representatieve organisatie van een orgaan voor gezondheidszorg en een ziektekostenverzekeraar geen overeenstemming bereiken inzake het tarief voor een te leveren prestatie, dan zal een der partijen of beiden een verzoek tot vaststelling van een tarief bij de Raad indienen. Indien partijen geen verzoek daartoe indienen bij de Raad dan heeft de Raad de bevoegdheid ambtshalve een tarief vast te stellen. Dit teneinde de dienstverlening naar de cliënt c.q. patiënt toe te blijven garanderen.

ARTIKEL 26

De Raad is belast met het vaststellen van de beleidsregels. Deze komen tot stand na overleg van de Raad met partijen. De Raad toetst het verzoek tot goedkeuring en vaststelling van een tarief aan de beleidsregels, welke de basis vormen voor de onderhandelingen tussen zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars over de tarieven. De Raad kan in een beleidsregel opnemen aan wie een tarief in het onderlinge verkeer tussen organen voor gezondheidszorg in rekening dient te worden gebracht.

De beleidsregels kunnen gericht zijn op het tot stand brengen van afhankelijkheid tussen de hoogte van een tarief of tarieven en het totaal van in enige periode in rekening gebrachte, dan wel te brengen tarieven.

In de beleidsregels kunnen dus allerlei elementaire zaken aan de orde komen, zoals het aantal inwoners per district, het aantal bedden in een ziekenhuisinstelling, het aantal artsen, het norminkomen van beroepsbeoefenaren, standaardkosten en aanpassingsmechanismen.

Tarieven moeten goed onderbouwd zijn. Een goed onderbouwd en evenwichtig tarief vormt een prikkel tot kwalitatieve dienstverlening, terwijl de zorgaanbieder zich volledig gecompenseerd voelt voor de verleende diensten.

Daarnaast leidt bovenstaande situatie tot een betere waarborg voor satisfactie bij de zorgaanvrager.

ARTIKEL 27 EN 28

Zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars moeten zich kunnen verantwoorden over hun functioneren en prestaties.

Op grond hiervan rust op de organen voor gezondheidszorg de plicht de Raad gegevens te verstrekken ten behoeve van:

- het beoordelen van een ter goedkeuring of vaststelling voorgelegd tarief door de Raad;
- het vaststellen of wijzigen van beleidsregels door de Raad, waaronder de beleidsregels als bedoeld in artikel 25;
- het beoordelen van de door de Raad ter kennisneming van voorgelegde tarieven en ter goedkeuring voorgelegde beleidsregels door de Minister;
- het verkrijgen van inzicht in de effecten van het gevoerde beleid dan wel in de effecten die zijn te verwachten van het te voeren beleid van de Minister en de Raad.

De door organen voor gezondheidszorg te verstrekken gegevens zullen naar hun aard worden onderscheiden in:

- a. financiële gegevens. Dit zijn gegevens met betrekking tot:
 1. de omzetten;

2. de daaraan ten grondslag liggende tarieven;
 3. de met de omzetten verband houdende kosten;
 4. de vermogenspositie van de instellingen.
- b. personele gegevens. Dit zijn gegevens met betrekking tot:
 1. de structuur van organen voor gezondheidszorg;
 2. de samenstelling van het personeelsbestand;
 3. de onderscheiden functies en bevoegdheden van de personen in dienst van de organen voor gezondheidszorg;
 4. samenwerkingsverbanden.
 - c. functionele gegevens. Dit zijn gegevens met betrekking tot:
 1. de aard van de prestaties;
 2. de capaciteit;
 3. het aantal prestaties;
 4. de wijze waarop de prestaties worden geleverd;
 5. de tijd die het leveren van de onderscheiden prestaties of het geheel van prestaties in beslag neemt;
 6. het aantal patiënten, onderscheidenlijk cliënten.

De door de ziektekostenverzekeraars te verstrekken gegevens zullen betreffen:

- a. het aantal prestaties waarvoor aan hen een vergoeding wordt gevraagd;
- b. de tarieven die voor die prestaties in rekening worden gebracht;
- c. de bedragen die voor die prestaties door hen worden uitgekeerd;
- d. het aantal verzekerden;
- e. de te onderscheiden verzekeringsvormen op grond waarvan naar aanleiding van prestaties uitkeringen kunnen worden gedaan.

Naast bovengenoemde gegevens dienen zowel de ziektekostenverzekeraars als de zorgaanbiders alle andere gegevens aan de Raad te verstrekken, die van belang zijn voor het nemen van een beslissing.

Bedoelde gegevens moeten eenmaal per jaar worden verstrekt op verzoek van de Raad, alsmede op verzoek van de Minister.

Het is de bedoeling dat deze gegevens gelijktijdig worden ingediend met het indienen van het verzoek om goedkeuring of vaststelling van een tarief.

ARTIKEL 29

Voor het bevorderen van een inzichtelijker en toegankelijker informatie is het vaststellen van regels omtrent het beheer en de bewaring van verstrekte gegevens noodzakelijk.

ARTIKEL 30

Een ieder heeft recht op bescherming van zijn privacy, waaronder mede wordt begrepen het beschermen van persoonsgegevens van cliënten of patiënten. Teneinde dit fundamentele recht te waarborgen en te garanderen mogen de gevraagde gegevens alleen op zodanige wijze worden verstrekt, dat zij niet herleidbaar zijn tot de identiteit van individuele patiënten of cliënten.

ARTIKEL 42

Wetten worden zelden of nooit geëvalueerd, waardoor deze niet tijdig worden gewijzigd c.q. aangepast aan de actuele ontwikkelingen op zowel nationaal als internationaal nivo. Dit heeft tot gevolg dat wetsproducten zelf een belemmering vormen in de praktijk en wordt mede als gevolg hiervan het door de wet beoogde doel niet bereikt. Op grond hiervan is een periodieke evaluatie in de wet zelve opgenomen om na te gaan wat de mate van verwerkelijking is van de beoogde doelen en de neveneffecten hiervan.

Paramaribo, 2 mei 2005,

R. R. VENETIAAN