



Aan de Regering van Curaçao d.t.v.,
de Minister Gezondheid, Milieu en Natuur
Fort Amsterdam 17
Curaçao

Datum: Curaçao, 5 oktober 2012

Ref.nr.: 199/2012-SER

Betreft: ontwerp-landsverordening houdende een nieuwe wettelijke voorziening ter verzekering van kosten ingeval van ziekte (Landsverordening basisverzekering ziektekosten)

Naar aanleiding van het adviesverzoek gedateerd 22 mei 2012, zaak nr. 2012/29255, van de Minister van Gezondheid, Milieu en Natuur waarin de Sociaal Economische Raad, hierna "de SER", wordt verzocht om advies uit te brengen betreffende de ontwerp-landsverordening houdende een nieuwe wettelijke voorziening ter verzekering van kosten ingeval van ziekte (Landsverordening basisverzekering ziektekosten) brengt de Sociaal-Economische Raad hierbij advies uit.


Het ontwerp is in behandeling genomen in de voorbereidende vergaderingen van de SER op 27 april, 25 mei, 1 juni, 7 juni, 8 juni, 22 juni, 20 juli, 27 juli, 17 augustus, 31 augustus (commissievergadering) en 21 september 2012.

Bijgaand advies is in de plenaire vergadering van 21 september 2012 vastgesteld. Voor een inhoudelijke uiteenzetting wordt verwezen naar bijgevoegd advies.

Voor de goede orde zij vermeld dat bij de aanbidding van dit advies er sprake is van een interim-regering.


Namens de Sociaal Economische Raad,

De Vice-voorzitter,



Mr. J.H. Jacobs

de Secretaris,



Mw. drs. J.J. Provence

c.c.: - Wetgeving en Juridische Zaken
- de Minister van Financiën

Advies van de Sociaal Economische Raad zoals vastgesteld in de plenaire vergadering op 21 september 2012 betreffende de ontwerp-landsverordening houdende een nieuwe wettelijke voorziening ter verzekering van de kosten ingeval van ziekte (Landsverordening basisverzekering ziektekosten)

1. Inleiding

Bij verzoek gedateerd 22 mei 2012, zaak nr. 2012/29255 van de Minister van Gezondheid, Milieu en Natuur is de Sociaal Economische Raad, hierna "de SER", verzocht om advies uit te brengen betreffende de ontwerp-landsverordening houdende een nieuwe wettelijke voorziening ter verzekering van kosten ingeval van ziekte (Landsverordening basisverzekering ziektekosten).

In ontvangen documentatie wordt aangegeven dat het beoogde doel is de beheersing van zorgkosten en het leveren van zorg "op tijd op maat" en dat de middel daartoe de basisverzekering is met uniforme zorgvoorziening voor de populaties van het Bureau Ziektekostenvoorzieningen (BZV), de Sociale Verzekeringsbank (SVB) en het Fonds Ziektekosten Overheidsgepensioneerden (FZOG).

In het regeerakkoord 2010-2014¹ geeft de regering aan dat een gezondheidszorgbeleid tot stand zal komen waarbij rekening zal worden gehouden met alle aspecten die een rol spelen in het dagelijks leven. In zowel het regeerakkoord als het regeerprogramma wordt vermeld dat de regering met voorstellen zal komen tot de introductie van een algemene verzekering tegen de kosten van zorg/hulp ingeval van ziekte. Als uitgangspunt is opgenomen dat de algemene verzekering moet worden aangeboden tegen een voor een ieder betaalbare premie op basis van solidariteit.

In de memorie van toelichting op het ontwerp wordt tevens vermeld, dat gelet op het feit dat de nodige bevolkingsgroepen nog onverzekerd zijn, terwijl de van overheidswege gereguleerde ziektekostenvoorzieningen een verbrokkeld geheel vormen met van elkaar afwijkende rechten, de vraag gerezen is of de bestaande structuur en wijze van financiering van de gezondheidszorg nog wel aan hedendaagse eisen voldoen.

In de memorie van toelichting wordt daarnaast gerefereerd naar artikel 25 van de Staatsregeling van Curaçao en andere verdragsverplichtingen met betrekking tot het Internationaal Verdrag inzake de Economische, Sociale en Culturele Rechten en het verdrag inzake de rechten van het kind.

¹ MFK, PS en MAN, "Pa un Kòrsou Soberano, Solidario i Sostenibel" Akuerdo di Gobernashon, 2010-2014, Curacao, 8 november 2010, p. 19.

In het bijzonder met verwijzing naar artikel 12 van het Internationaal Verdrag inzake de Economische, Sociale en Culturele Rechten wordt gesteld dat de overheid een inspanningsverplichting heeft ten aanzien van het aanbod, de organisatie en de financiering van de gezondheidszorgvoorzieningen, en wel zodanig dat er geen ongerechtvaardigd onderscheid wordt gemaakt bij de toegang tot de noodzakelijke zorg.

Naar aanleiding van onder andere deze verdragen is heden ten dage de zorg voor de volksgezondheid één van de belangrijkste taken van de overheid.

2. Inhoud van het ontwerp

In de overweging van het ontwerp wordt aangegeven dat de ontwerp-landsverordening basisverzekering ziektekosten strekt tot het vervangen van de huidige verbrokkelde regelgeving ter zake de toegang tot voorzieningen van gezondheidszorg door een geheel nieuwe wettelijke basisverzekering voor ziektekosten.

Het bovenstaande vindt plaats in het belang van een uniforme toegang tot, het behoud en zo mogelijk verbetering van de kwaliteit van de gezondheidszorg en tegen de achtergrond van de noodzakelijke beheersing van de uitgaven verbonden aan de van overheidswege gereguleerde toegang tot voorzieningen van de gezondheidszorg.

In de memorie van toelichting wordt daarnaast aangegeven dat de regering met de ontwerp-landsverordening basisverzekering ziektekosten een viertal doelstellingen nastreeft, te weten:

- het uniformeren van de diverse ziektekostenregelingen van de SVB, en het BZV en het regelen van een uniforme toegang van de verzekerden tot de gezondheidszorg;
- het realiseren van een effectieve gezondheidszorg waarin zo weinig mogelijk verspilling optreedt;
- het tot stand brengen van een wettelijk kader, krachtens welke regelingen met hulpverleners getroffen kunnen worden over de aard, omvang en kwaliteit van de gezondheidszorg en de daarvoor te betalen tarieven; en
- het tot stand brengen van een gecoördineerde uitvoering die is gericht op doelmatigheid en de beheersing van kosten.

Het ontwerp bestaat uit 12 hoofdstukken en heeft een karakter van een kaderwetgeving. Bij landsbesluit, houdende algemene maatregelen, dienen dan de nodige uitvoeringsregelingen te worden vastgesteld die nadere invulling moeten geven aan de basisverzekering ziektekosten. De belangrijkste onderwerpen die in vorenstaande landsbesluiten geregeld dienen te worden zijn:

- de omvang van het pakket aan verstrekkingen;
- de nadere criteria waar de zorgcontracten ten minste aan moeten voldoen;
- de mogelijkheid tot medische uitzending naar het buitenland en de daaraan te stellen voorwaarden.

3. Standpunt van de SER

Aan de orde is de ontwerp-landsverordening houdende een nieuwe wettelijke voorziening ter verzekering van kosten ingeval van ziekte (Landsverordening basisverzekering ziektekosten).

In zowel het regeerakkoord als het regeerprogramma wordt vermeld dat de regering met voorstellen zal komen tot de introductie van een algemene verzekering tegen de kosten van zorg/hulp ingeval van ziekte. Als uitgangspunt is opgenomen dat de algemene verzekering moet worden aangeboden tegen een voor een ieder betaalbare premie op basis van solidariteit

3.1. Algemeen

In november 2011 heeft de regering aan de SER advies gevraagd inzake de ontwerp-landsverordening basisziektekostenverzekering waarbij de inwerkingtreding van de ontwerp-landsverordening reeds op 1 januari 2012 werd geprojecteerd.

Bij het in behandeling nemen van het adviesverzoek stuitte de SER op een groot aantal onderwerpen, dat een nadere uiteenzetting behoefde dan wel nader uitgewerkt moesten worden.

Nadat een aantal keren informatie gevraagd werd over bovenstaande aangelegenheden en deze niet afdoende werden afgehandeld heeft de heer mr. S.M. Betrian, weliswaar voorzitter van de SER, op persoonlijke titel en op verzoek van de Minister van Gezondheid, Milieu en Natuur en de Minister van Financiën, middels een "aide de memoire" gedateerd 29 februari 2012, de knelpunten bij de advisering door de SER uiteengezet. In de "aide de memoire" werden de volgende onderwerpen aangekaart.

- de aard van de ontwerp-regeling en de daarbij gepaard gaande verstreckende gevolgen;
- de povere kwaliteit van de ontwerp-regeling;
- het ontbreken van een adequate financiële onderbouwing waardoor de sociaal economische gevolgen niet te overzien zijn;
- het ontbreken van een draagvlak voor het beleid, c.q. de uitvoering van de ontwerp-regeling; en
- de omissie van het incorporeren van het Centraal Georganiseerd Overleg in Ambtenarenzaken (CGOA) in het adviseringstraject.

In de "aide de memoire" werd tevens benadrukt dat alle stakeholders het belang van een algemene basisziektekostenverzekering inzien en ondersteunen, maar dat als belangrijkste vereiste gold, een evenwichtige wettelijke, financiële en sociaal economische basis.

In navolging van deze "aide de memoire" heeft de regering gekozen om een nieuw ontwerp-regeling op te stellen.

In maart 2012 is aan de Projectgroep Basisverzekering verzocht op zodanige wijze een eindadvies basisverzekering te formuleren dat de effectuering hiervan per 1 juli 2012 kan plaatsvinden.

Het beoogde doel van de opdracht was de beheersing van zorgkosten en het leveren van zorg "op tijd op maat" met als middel daartoe de basisverzekering met uniforme zorgvoorzieningen voor de populaties van BZV, SVB en FZOG.

Op 22 mei 2012 is een adviesverzoek met als onderwerp de ontwerp-landsverordening houdende een nieuwe wettelijke voorziening ter verzekering van de kosten ingeval van ziekte (Landsverordening basisverzekering ziektekosten) door de SER ontvangen.

Adviesverzoek gedateerd 22 mei 2012

Met betrekking tot het op 22 mei 2012 ontvangen adviesverzoek inzake de ontwerp-landsverordening basisverzekering ziektekosten veroorlooft de SER zich de volgende opmerkingen te plaatsen, dat tevens als standpunt van de SER geldt.

De SER heeft naar aanleiding van het in mei 2012 ontvangen adviesverzoek, wederom, op verzoek, een aantal keren een uiteenzetting mogen ontvangen op verschillende vragen en opmerkingen met betrekking tot een groot aantal onderwerpen. De SER heeft ook schriftelijk een aantal vragen ter beantwoording aangeboden aan de Minister van Gezondheid, Milieu en Natuur. De vragen en opmerkingen hadden met name betrekking op het gezondheidszorgbeleid, de kosten in de gezondheidszorg, het aspect van kostenbesparing versus kostenbeheersing, de financiële dekking, premieheffing en premiebetaling, de solvabiliteit van het fonds, de inrichting van het stelsel, de kring der verzekerden, uniformering, de verstrekkingen, het solidariteitsbeginsel, de principes van good governance, het maatschappelijk draagvlak, de aanbesteding van de uitvoering, het karakter van de wet, de procedure van bezwaar en beroep, de evaluatie en de inwerkingtreding.

De officiële bijeenkomsten van de SER met degenen die namens het Ministerie van Gezondheid, Milieu en Natuur betrokken waren bij de basisverzekering ziektekosten hebben plaatsgevonden op 27 april, 25 mei, 8 juni en 20 juli 2012.

Een groot aantal informatie- en brainstormingsessies op ambtelijk niveau hebben tevens binnen het Secretariaat plaatsgevonden.

Het bovenstaande getuigt van een hiaat in informatievoorziening met betrekking tot diverse belangrijke elementen van de beoogde voorziening.

3.2 Basisverzekering Ziektekosten

In zowel het regeerakkoord als het regeerprogramma wordt vermeld dat de regering met voorstellen zal komen tot de introductie van een algemene verzekering tegen de kosten van zorg/hulp ingeval van ziekte. Als uitgangspunt is opgenomen dat de algemene verzekering moet worden aangeboden tegen een voor een ieder betaalbare premie op basis van solidariteit

In de overweging van het ontwerp wordt aangegeven dat de ontwerp-landsverordening basisverzekering ziektekosten strekt tot het vervangen van de huidige verbrokkelde regelgeving ter zake de toegang tot voorzieningen van gezondheidszorg door een geheel nieuwe wettelijke basisverzekering voor ziektekosten. Het beoogde doel is de beheersing van de zorgkosten en het leveren van zorg "op tijd en op maat". Het middel daartoe is een basisverzekering met uniforme voorzieningen voor de populaties van BZV, SVB en FZOG.

Uitgaande van de elementen opgenomen in de bepalingen van de ontwerp-landsverordening basisverzekering ziektekosten, zoals deze ter advisering aan de SER zijn aangeboden, is de SER van mening dat onderhavige ontwerp-

landsverordening, alle ingrediënten c.q. aspecten vertoont van een algemene ziektekostenverzekering maar dan onder opschortende voorwaarden.

De SER is van oordeel dat de regering bij de hervorming van het ziektekostenstelsel zoals die de regering kennelijk voor ogen staat, eerst het originele doel, namelijk de exercitie voor wat betreft het uniformeren van de diverse ziektekostenregelingen van de SVB, het BZV en FZOG en het regelen van een uniforme toegang van die verzekerden tot de gezondheidszorg, op een gestructureerde wijze dient te realiseren.

De SER is van mening dat bij het uitvoeren van bovenstaande exercitie, waarbij reeds verschillende zware en gecompliceerde problemen dienen te worden opgelost, de betrokken actoren en de gemeenschap deel moeten uitmaken van de discussie over herstructurering, waarbij een goed overzicht verkregen kan worden van de problemen en mogelijke oplossingen welke worden gedragen door het merendeel van de gemeenschap.

Uitvoering

De ontwerp-landsverordening basisverzekering ziektekosten betreft een kaderwet, waarbij de nodige uitvoeringsregelingen bij landsbesluit, houdende algemene maatregelen moeten worden vastgesteld. Aanvullend kunnen, voor zover daarin in de ontwerp-landsverordening is voorzien, meer praktische aangelegenheden in een ministeriële regeling worden vastgelegd.

De benodigde uitvoeringsregelingen waren niet opgenomen in het adviesverzoek.

Een duidelijk zicht op de nadere invulling van de basisverzekering door middel van landsbesluiten, houdende algemene maatregelen en ministeriële regelingen en de effecten hiervan is voor de SER essentieel om een oordeel te kunnen vormen over het geheel.

Door de regering wordt voorgesteld een bij landsbesluit aan te wijzen rechtspersoonlijkheid bezittende organisatie, i.c. de Sociale Verzekeringsbank, te belasten met de uitvoering van de onderhavige ontwerp-landsverordening.

Naar de opvatting van de SER blijkt uit de jaarrekeningen en rapportages van de SVB dat dit lichaam niet bij machte is geweest om de stelselmatig terugkerende tekorten in de fondsen te beheersen. De SER is van oordeel dat deze objectieve vaststelling vergt dat er ook naar andere mogelijkheden moet worden uitgekeken in het kader van een effectieve en efficiënte wijze van beheer.

De SER is bovendien van oordeel dat de keuze voor één uitvoeringsorganisatie onvoldoende is onderbouwd. De SER meent dat de mogelijkheden onderzocht dienen te worden om al dan niet naast de SVB één of meerdere rechtspersoonlijkheid bezittende organisaties te belasten met de uitvoering van de basisverzekering ziektekosten eventueel in combinatie met een wettelijke acceptatieplicht en een wettelijk vastgestelde premiehoogte.

3.3 Beleid gezondheidszorg

Op de vraag hoe de basisverzekering ziektekosten past in het beleid van de Minister van Gezondheid, Milieu en Natuur is gesteld dat het basispakket een beleidsinstrument is van de overheid door tussenkomst van de uitvoeringsorganisatie

gericht op het bieden van gelijke toegang aan alle burgers tot de basis noodzakelijke zorg van de uitvoeringsorganisatie.

Daarnaast is gesteld dat het basispakket voorziet in de noodzakelijke kwalitatieve zorg op grond van de huidige en verwachte zorgbehoefte van de bevolking.

Uit de aangeboden documenten herleidt de SER dat ondanks het feit dat wordt aangegeven dat op Curaçao een aantal chronische ziekten prevaleert, zoals hypertensie, suikerziekte, hart- en vaatziekten en diverse kankersoorten, er geen recent medisch gericht onderzoek beschikbaar is met betrekking tot de gezondheidstoestand van de bevolking van Curaçao.

Het verbaast de SER dan ook dat er geen actuele informatie beschikbaar is over de gezondheidstoestand van de bevolking van Curaçao. Voor de bepaling van de zorgbehoefte en het beleid met betrekking tot de gezondheidszorg is een dergelijk onderzoek zeker van groot belang en dient op korte termijn uitgevoerd te worden.

3.4 Kosten gezondheidszorg

De SER heeft de Minister van Gezondheid, Milieu en Natuur schriftelijk verzocht om een historisch overzicht van de ontwikkeling van de ziektekosten en de opbouw van de medische kosten van de verschillende publiekrechtelijke ziektekostenregelingen, zoals de Stichting Garantie Toegankelijkheidszorg (SGTZ), de PP-regeling, het Bureau Ziektekostenvoorzieningen (BZV), het Fonds Ziektekosten Overheidsgepensioneerden (FZOG) en de Ziekteverzekering (ZV).

De SER heeft beperkte toegang gekregen tot de cijfers inzake de ziektekosten. De cijfers die de SER ter beschikking stonden betroffen uitsluitend het FZOG en de ZV en wel over de periode 2006 tot en met 2009. De SER kon zich hierdoor geen geaggregeerd beeld vormen van de totale kosten van de publiekrechtelijke ziektekostenregelingen.

De SER meent dat het onmogelijk is een gedegen advies te geven over de introductie van een basisverzekering met een premiehoogte wanneer niet alle voor de SER relevante gegevens volledig beschikbaar zijn.

Te vaak wordt door de SER geconstateerd dat hard benodigde cijfers niet aangedragen worden om een gedegen cijfermatige analyse uit te voeren, zij het dat deze niet voorhanden zijn of dat deze cijfers ook niet geproduceerd kunnen worden. Naar de mening van de SER dient deze problematiek dan ook structureel aangepakt te worden.

De SER geeft de regering daarom in overweging, met het oog op een gedegen institutioneel cijfermatige analyse, o.a. een Centraal Planbureau op te richten.

De SER kan zich niet aan de indruk onttrekken dat de introductie van de basisverzekering ziektekosten een bezuinigingsmaatregel betreft, met name bedoeld om op korte termijn de overheidsfinanciën enigszins op orde te krijgen.

De introductie van een basisverzekering doet echter de structurele oorzaken van de financiële tekorten bij BZV, SVB en FZOG niet teniet. In de memorie van toelichting wordt in de financiële paragraaf tevens gesteld dat de basisverzekering ziektekosten op de langere termijn bij ongewijzigd beleid financieel economisch niet gezond is.

De SER is, mede getuige de vele onafgeronde discussies met de zorgverleners over de aard, omvang en kwaliteit van de gezondheidszorg en de daarvoor te betalen tarieven, daarom van mening dat de introductie van de basisverzekering

ziektekosten, zoals ter advisering aangeboden, niet zal slagen in het realiseren van een betaalbaar en duurzaam stelsel van gezondheidszorg.

De SER is tevens van oordeel dat de vele financiële risico's van het voorstel alsook de mogelijke implicaties van het onderzoek naar de gezondheidstoestand van de bevolking van Curaçao onvoldoende worden onderkend, dan wel onvoldoende tegemoet worden getreden.

3.5 Implicaties op sociaal economisch, maatschappelijk en financieel gebied

De basisverzekering ziektekosten wordt voor een belangrijk deel gefinancierd uit premieheffing. Het uitgangspunt is dat iedere verzekerde 12% van het onzuiver inkomen aan premie afdraagt.

Voor de populaties van BVZ, FZOG en SVB en de houders van een PP-kaart betekent een premie voor de basisverzekering ziektekosten van 12% (9% + 3%) over het onzuiver inkomen, dat er sprake is van een verhoging van de inkomensafhankelijke premie.

Daarnaast wordt in het dekkingsplan van de basisverzekering ziektekosten, zoals opgenomen in de memorie van toelichting uitgegaan van een premie-inkomensgrens van NAf. 100.000,- voor de basisverzekering ziektekosten.

Het verhogen van de premie-inkomensgrens is een financieringsmaatregel die de collectieve lastendruk voor de midden- en hoge inkomensgroepen verhoogt. Hierdoor ontstaat er voor de midden en hoge inkomensgroepen in toenemende mate een scheve verhouding tussen de te betalen premie enerzijds en het verzekerde (financiële) risico anderzijds, daargelaten de mogelijke onevenredige koopkracht effecten.

De SER constateert dat in de memorie van toelichting niet wordt ingegaan op de koopkracht effecten van de voorgestelde wijzigingen met betrekking tot het verhogen van het premiepercentage, het verhogen van de premie-inkomensgrens en het wijzigen van de heffingsgrondslag.

In de memorie van toelichting wordt tevens voorbij gegaan aan de macro-economische effecten van een verdere stijging van de belasting- en premiedruk.

Naar de opvattingen van de SER buigen de in de ontwerp-landsverordening opgenomen maatregelen de trend van jaarlijks verder oplopende kosten van de gezondheidszorg niet om. De SER verwijst in deze naar de veranderingen in de bevolkingssamenstelling en ontwikkelingen in de medische technologie die de kosten van gezondheidszorg verder doen toenemen.

Daar komt nog bij dat naar de opvatting van de SER de inkomsten van het fonds te positief worden ingeschat, doordat bij het bepalen van de inkomsten van het fonds wordt uitgegaan van een reële economische groei van 1% terwijl de afgelopen 10 jaar sprake was van een economische groei van gemiddeld 0,7%.

Naar de mening van de SER zal door het structureel onderschatten van de kosten en het overschatten van de inkomsten op afzienbare termijn wederom sprake zijn van tekorten in de uitvoering van de basisverzekering ziektekosten.

In de financiële paragraaf wordt aangegeven dat bij ongewijzigd beleid, na 10 jaar, opnieuw sprake zal zijn van een tekort in de uitvoering van de basisverzekering

ziektekosten. Op een termijn van 20 jaar is volgens de memorie van toelichting sprake van een cumulatief tekort van NAf. 741 mln.

3.6 Solidariteit en maatschappelijk draagvlak

Bij de introductie van de basisverzekering ziektekosten wordt een zwaar beroep gedaan op de solidariteitsgedachte. De SER verwijst hierbij naar de verslechtering van het pakket aan verstrekkingen als gevolg van de introductie van de basisverzekering ziektekosten voor verzekerden, waaronder de klassenligging en de paramedische zorg.

De SER deelt de gedachte dat de verzorgingsstaat inderdaad niet is gebaseerd op eigen belang, maar ook niet alleen op dat van anderen. Dit betekent dat bij de totstandkoming van een basisverzekering ziektekosten ook niet uitsluitend gefixeerd kan worden op de behoeften en noden van een ander.

De SER meent daarom dat bepaalde beroepsgroepen, i.c. de gepensioneerden en de ambtenaren, zich niet kunnen inzetten voor groeperingen binnen de ZV en de PP zonder dat die groep zelf ook blijkt geeft van inzet. De SER refereert met name aan de groep zelfstandigen en vermogenden met een permanente PP-kaart. Voor de SER geldt dat het uitgesloten moet worden dat misbruik kan worden gemaakt van de in het zorgverzekeringsstelsel ingebouwde solidariteit.

De SER is van oordeel dat niet alleen omdat het gaat over onze gezondheid dat er sprake dient te zijn van solidariteit. Voor de SER gaat het ook over in welke mate de bevolking van Curaçao als collectief hiervoor wil betalen en kan betalen.

De SER heeft dan ook menigmaal in overweging gegeven een breed maatschappelijke discussie te organiseren over de materie in kwestie teneinde ook de opinie van een breder laag van de bevolking te horen.

De SER is dan ook van oordeel dat aangezien er geen brede maatschappelijke discussie heeft plaatsgevonden ook onvoldoende draagvlak in de samenleving bestaat voor de introductie van de basisverzekering ziektekosten.

Voor een uitgebreide uiteenzetting over bovenstaand standpunten wordt verwezen naar de bijlagen I tot en met V.

4. Conclusie

De ontwerp-landsverordening basisverzekering ziektekosten wekt door haar magere en speculatieve onderbouwing de indruk dat er sprake is van een aantal risico's dat ertoe leidt dat de beoogde doelen met name op financieel gebied niet gerealiseerd zullen worden.

De SER heeft daarom, gezien het bovenstaande met betrekking tot de introductie en uitvoering van de basisverzekering, het beleid van de gezondheidszorg en de hieraan verbonden kosten, de implicaties op sociaal economisch maatschappelijk en financieel gebied alsook de solidariteit en het maatschappelijk draagvlak, geen vertrouwen in een rechtvaardige, effectieve en efficiënte uitvoering van het in het ontwerp voorgestelde basisverzekering ziektekosten.

Het originele doel, namelijk de exercitie voor wat betreft het uniformeren van de diverse ziektekostenregelingen van de SVB en het BZV en het regelen van een uniforme toegang van de verzekerden tot de gezondheidszorg dient eerst op een gestructureerde wijze uitgevoerd te worden.

Bij het uitvoeren van bovenstaande exercities waarbij de betrokken actoren en de gemeenschap deel uitmaken van de herstructurering, kan een goed overzicht verkregen worden van de problemen en mogelijke oplossingen en dan kan in de nabije toekomst een eventuele basisverzekering ziektekosten c.q. algemene ziektekostenverzekering ingevoerd worden, maar dan ook gedragen door het merendeel van de gemeenschap.

De SER adviseert de regering dan ook om de basisverzekering ziektekosten niet te introduceren.

De Vice-voorzitter,



mr. J.H. Jacobs

de Secretaris,



mw. drs. J.J. Provence

**Bijlagen bij het SER-advies inzake de
ontwerp-landsverordening basisverzekering ziektekosten
zoals vastgesteld in de plenaire vergadering
op 21 september 2012 (Ref. nr. 199/2012-SER)**

Bijlage I

Het ontwerp nader bekeken op beleid

Aan de orde is de ontwerp-landsverordening houdende een nieuwe wettelijke voorziening ter verzekering van kosten ingeval van ziekte (Landsverordening basisverzekering ziektekosten).

In de overweging bij het ontwerp wordt aangegeven dat de ontwerp-landsverordening basisverzekering ziektekosten strekt tot het vervangen van de huidige verbrokkelde regelgeving ter zake de toegang tot voorzieningen van gezondheidszorg door een geheel nieuwe wettelijke basisverzekering ziektekosten.

De introductie van een basisverzekering ziektekosten zou in het belang zijn van een uniforme toegang tot en het behoud en zo mogelijk verbetering van de kwaliteit van de gezondheidszorg tegen de achtergrond van de noodzakelijke beheersing van de uitgaven verbonden aan de van overheidswege gereguleerde toegang tot voorzieningen van de gezondheidszorg.

In de memorie van toelichting wordt daarnaast aangegeven dat de regering met de ontwerp-landsverordening basisverzekering ziektekosten een viertal doelstellingen nastreeft te weten:

- het uniformeren van de diverse ziektekostenregelingen van de SVB en het BZV en het regelen van een uniforme toegang van de verzekerden tot de gezondheidszorg;
- het realiseren van een effectieve gezondheidszorg waarin zo weinig mogelijk verspilling optreedt;
- het tot stand brengen van een wettelijk kader, krachtens welke regelingen met hulpverleners getroffen kunnen worden over de aard, omvang en kwaliteit van de gezondheidszorg en de daarvoor te betalen tarieven; en
- het tot stand brengen van een gecoördineerde uitvoering die is gericht op doelmatigheid en de beheersing van kosten.

Gezondheidszorgbeleid

Op de vraag van de SER naar het gezondheidszorgbeleid van de Minister en op de vraag hoe de basisverzekering ziektekosten past in het beleid van de Minister is schriftelijk in 6 pagina's antwoord ontvangen en kan als volgt worden samengevat.

Het Ministerie van Gezondheid, Milieu en Natuur heeft drie speerpunten van het beleid vastgesteld te weten: verbetering van de kwaliteit van leven van en (meer) gezondheidswinst voor de bevolking tegen aanvaardbare kosten, een kwalitatief verantwoorde en toegankelijke gezondheidszorg en een betaalbaar en duurzaam gezondheidszorgsysteem.

Naast deze uitgangspunten, te weten kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid wordt volgens het Ministerie de theorie van Lalonde als theoretisch kader gehanteerd.

De theorie van Lalonde erkent 4 kernelementen die van groot belang zijn bij de bevordering van gezondheid. Deze kernelementen zijn de endogene persoonsgebonden eigenschappen, de fysieke en sociale omgeving, leefstijl en gezondheidszorg.

De basisverzekering ziektekosten zou dan een beleidsinstrument zijn van de overheid gericht op het door tussenkomst van de uitvoeringsorganisatie bieden van gelijke toegang aan alle burgers tot de basis noodzakelijke zorg. Door het Ministerie is gesteld dat het basis ziektekostenpakket, zoals voorgesteld in de onderhavige ontwerp-landsverordening, voorziet in de noodzakelijke kwalitatieve zorg op grond van de huidige en verwachte zorgbehoefte van de bevolking.

Tenslotte is met betrekking tot het basis ziektekostenpakket gemeld dat de keuzes die ten grondslag liggen aan het basispakket voortvloeien uit de zorginhoudelijke beleidslijn van de overheid ten aanzien van de gezondheidszorg en de wijze waarop de overheid de gezondheidszorg wil/kan organiseren binnen de gegeven financiële kaders.

In de Executive Summary “basisverzekering” wordt gesteld dat de gezondheidszorg op Curaçao zich kenmerkt door een aantal knelpunten waaronder:

- een vergrijzing van de bevolking met daarbij een toename van verzekerden met een hoge schadelast tegenover een beperkte economie;
- een stijging van de medische kosten als gevolg van de snelle groei van de medisch technologische ontwikkelingen e.d.;
- een hoog uitgavenniveau door een ondoelmatige organisatie en inrichting van het zorgaanbodstelsel;
- de dekking van de ziektekosten van een aantal regelingen is in de toekomst niet meer te financieren;
- ingezetenen die onverzekerd of onderverzekerd zijn;
- een openeind financiering wegens geen adequaat sturingsmechanisme ten aanzien van de vraag aanbod en prijsregulering; en
- onvoldoende toegesneden wet- en regelgeving voor het bereiken van een goede prikkel voor doelmatigheid.

De SER heeft moeten constateren dat de vraagstukken in de gezondheidszorg zich nog altijd concentreren rond de organisatie en financiering van de zorg of een meer efficiënte bedrijfsvoering.

Vragen met betrekking tot het gezondheidszorgbeleid en de plaats van de basisverzekering ziektekosten daarin zijn door de SER gesteld aangezien, tot verbazing van de SER, nergens in de memorie van toelichting bij de ontwerp-landsverordening melding wordt gemaakt van enig beleidskader waarin de ontwerp-landsverordening basisverzekering ziektekosten dient te worden geplaatst. De SER is dan ook van oordeel dat indien het op verzoek van de SER schriftelijk aangeboden document inzake het beleid werkelijk deel uitmaakt van het gezondheidszorgbeleid van het Ministerie van Gezondheid, Milieu en Natuur, dan dient dit beleid goedgekeurd te worden door de Raad van Ministers en geïncorporeerd te worden in de memorie van toelichting.

Met betrekking tot vragen vanuit de SER in relatie tot de organisatie en financiering van de zorgkosten op Curaçao is telkens aan de SER vermeld dat er sprake is van enorme kosten gemoeid met geneesmiddelen.

De SER is echter van overtuigd dat niet alleen gekeken moet worden naar de problematiek van geneesmiddelen (gebruik van medicatie, voorschrijfgedrag,

kostenbesparing en kwaliteitsaspecten in de hele keten van fabrikant tot consumptie) maar ook naar de gezondheidstoestand van de bevolking op Curaçao.

Het verbaasde de SER dan ook dat ondanks het feit dat vaak wordt aangegeven dat op Curaçao een aantal chronische ziekten zich voordoen zoals hypertensie, suikerziekte, hart en vaatziekten en diverse kankersoorten, die qua zorg zeker de kostenpost van geneesmiddelen doet stijgen, er nimmer een medisch gericht onderzoek is verricht met betrekking tot hoe gezond de bevolking van Curaçao is.

Voor de bepaling van de zorgbehoefte en het beleid met betrekking tot de gezondheidszorg is het ontbreken van een dergelijk onderzoek zeker een groot gemis. De SER geeft in dit kader de regering in overweging op korte termijn een onderzoek naar de gezondheidstoestand van de bevolking van Curaçao te doen uitvoeren.

Kring der verzekerden in relatie tot basisverzekering ziektekosten v/s algemene ziektekostenverzekering

In de ontvangen documenten wordt telkens weer vermeld dat er sprake is van een basisverzekering ziektekosten en geen algemene ziektekostenverzekering.

In de considerans van het ontwerp wordt aangegeven dat met het ontwerp beoogd wordt het vervangen van de huidige verbrokkelde regelgeving ter zake de toegang tot voorzieningen van gezondheidszorg door een geheel nieuwe wettelijke basisverzekering voor ziektekosten. Een geheel nieuwe wettelijke regeling zou in het belang zijn van een uniforme toegang tot en behoud en zo mogelijk verbetering van de kwaliteit van de gezondheidszorg tegen de achtergrond van de noodzakelijke beheersing van de uitgaven verbonden aan de van overheidswege gereguleerde toegang tot voorzieningen van de gezondheidszorg.

In artikel 2.1, eerste lid, van de ontwerp-landsverordening wordt de kring der verzekerden echter gedefinieerd als iedereen die ingezetene is van Curaçao en, degenen die geen ingezetene zijn, doch ter zake van in Curaçao krachtens arbeidsovereenkomst naar burgerlijk recht bij een op Curaçao gevestigd bedrijf of instelling verrichte arbeid aan loonbelasting onderworpen zijn.

In de memorie van toelichting wordt op pagina 3 vermeld dat de doelgroep van verzekerden zo veel mogelijk aansluit op de populatie van BZV en SVB, in aantal 128.000 personen en dat nog geen sprake is van een algemene ziektekostenverzekering, maar dat de definitie van de kring der verzekerden het wel mogelijk maakt dat er sprake kan zijn van een algemene ziektekostenverzekering.

In artikel 2.1, tweede lid, wordt aangegeven welke categorieën van personen niet verzekerd zijn. Het gaat dan om:

- de personen en hun gezinsleden, die ingezetene zijnde, op grond van internationale overeenkomsten waarbij het land partij is, vrijgesteld zijn van de deelname aan de sociale verzekeringen;
- de personen en hun gezinsleden, die, ingezetene zijnde, buiten Curaçao een dienstverband hebben met een elders in het Koninkrijk gevestigde rechtspersoon en daaruit een inkomen genieten; en
- degenen aan wie rechtens hun vrijheid is ontnomen.

In de memorie van toelichting behorende bij onderhavige ontwerp-landsverordening wordt aangegeven dat de eerste uitzondering op de kring der verzekerden van

tijdelijke aard is en zal duren totdat de overheid en de particuliere verzekeraars overeenstemming hebben bereikt over de overstap naar een algemene ziektekostenverzekering voor de gehele bevolking.

Daarnaast wordt in artikel 12.1 van de ontwerp-landsverordening basisverzekering ziektekosten tevens bepaald dat de ontwerp-landsverordening basisverzekering ziektekosten niet van toepassing is ten aanzien van ingezetenen die op het tijdstip van inwerkingtreding van de basisverzekering ziektekosten beschikken over een particuliere ziektekostenverzekeringen. Er dient in dat geval wel sprake te zijn van minstens een gelijkwaardig verstrekkingspakket van de particuliere ziektekostenverzekering als waar de verzekerde ingevolge de basisverzekering ziektekosten een beroep op kan doen.

Voor wat betreft dit laatste komt het erop neer dat, niet verplicht verzekerd, degene is die ten genoegen van het uitvoeringsorgaan, onder overlegging van de daarop betrekking hebbende bescheiden, kan aantonen over een gelijkwaardig pakket te beschikken op de datum waarop de basisverzekering wordt ingevoerd. In de memorie van toelichting is wel de verplichting opgenomen dat particulier verzekerden die niet over een dergelijk gelijkwaardig pakket beschikken, dienen over te stappen naar de basisverzekering ziektekosten.

De definitie van de kring der verzekerden, zoals hierboven aangegeven, biedt daarmee de ruimte om, indien geen gelijkwaardig pakket kan worden overlegd, ook particulier verzekerden op op te nemen in de basisverzekering ziektekosten. Bovendien wordt de premie-inkomensgrens verhoogd naar NAf. 100.000 per jaar. De kring der verzekerden wordt daardoor zodanig ruim bepaald dat een aanzienlijk percentage van de bevolking van Curaçao in principe recht zal hebben op de basisverzekering ziektekosten.

De mogelijkheid voor de ingezetenen die thans beschikken over een minstens gelijkwaardige particuliere ziektekostenverzekering en daardoor thans nog niet tot de kring der verzekerden behoren om zich verzekerd te houden buiten de voorgestelde regeling zal ook steeds kleiner worden enkel door het feit dat na de invoering van de basisverzekering ziektekosten ook deze groep zich niet langer opnieuw kan verzekeren buiten deze regeling om.

Uitgaande van alleen de elementen zoals hierboven gesteld kan geconcludeerd worden dat de regeling zoals thans ter advisering aangeboden, alle ingrediënten / aspecten vertoont van een algemene ziektekostenverzekering, maar dan met opschortende voorwaarden.

Daarnaast is ook in verschillende informatiesessies vanuit de regering gemeld dat de basisverzekering een overgangsregeling is op weg naar de algemene ziektekostenverzekering.

De SER is van oordeel dat de regering zich duidelijk moet uitspreken over het type ziektekostenverzekering dat zij beoogt in te voeren, aangezien de regering al bezig lijkt te zijn met de introductie van een algemene ziektekostenverzekering terwijl dit niet als uitgangspunt gold van het ontwerp.

Het uniformeren van de diverse ziektekostenregelingen van de SVB en het BZV en het regelen van een uniforme toegang

De SER onderkent dat met betrekking tot de toegang tot voorzieningen in de gezondheidszorg er sprake is van een verbrokkelde regelgeving.

De SER wil in dit kader wel wijzen op de historische motieven/redenen hierachter.

Elke werkgever wilde voor de eigen populatie zorg dragen voor de ziektekosten en wanneer er geen sprake was van een werkgever werd van overheidswege per doelgroep het een en ander geregeld.

Het probleem dat zich thans voordoet zijn de grote tekorten in de (deels) van overheidswege gefinancierde publiekrechtelijke ziektekostenregelingen.

De Landsverordening Ziekteverzekering (P.B. 1966, no. 86), die door de SVB wordt uitgevoerd, was oorspronkelijk een regeling uitsluitend voor werknemers. Door het daaraan toevoegen van de gezinsleden van werknemers, waarvoor de overheid en de werknemers ieder een percentage van 2,1% aan premie is gaan betalen, en het tevens aan de populatie van SVB toevoegen van gepensioneerden, waarvan de ziektekosten niet gedekt kunnen worden door de premieopbrengsten, heeft de overheid zelf een situatie gecreëerd waarin het ziektefonds forse tekorten is gaan vertonen.

Eenzelfde beeld bestaat bij de ziektekostenregelingen die in uitvoering zijn bij de BZV.

De structurele aard van de tekorten heeft de overheid lange tijd gemaskeerd door steeds de loongrenzen te verhogen, waar het voor de hand had gelegen om de omvang en de inhoud van de verstrekkingen aan de orde te stellen.

De SER is van oordeel dat met het uniformeren van de ziektekostenregelingen die thans door de SVB en de BZV worden uitgevoerd, de regelingen niet ingericht worden naar draagkracht van de gemeenschap. De regering gaat ervan uit dat door het erbij betrekken van grotere groepen wel een beheersbaar systeem tot stand komt, wetende dat betreffend voorstel met een eenvoudige uniformering, zonder rekening te houden met de "economies of scale" als gevolg van het vergroten van de kring der verzekerden, eigenlijk financieel niet haalbaar is.

Indien als een van de doelstellingen van het ontwerp geldt dat er sprake moet zijn van de vervanging van de huidige verbrokkelde regelgeving inzake de toegang tot voorzieningen van gezondheidszorg in relatie tot kostenbesparing en kostenbeheersing, dan is de SER van oordeel dat bij het incorporeren van op dit moment particulier verzekerden, die echter niet over een gelijkwaardig verstrekkingenpakket beschikken, de nodige voorzichtigheid betracht moet worden. Er wordt immers nergens aangegeven om hoeveel personen het gaat en met name wat de financiële gevolgen zijn van het uitbreiden van de kring der verzekerden naast de populaties populatie van BZV, SVB en FZOG waardoor de consequenties hiervan niet in kaart gebracht kunnen worden.

De SER is dan ook van oordeel dat de regering eerst het originele doel, namelijk de exercitie voor wat betreft het uniformeren van de diverse ziektekostenregelingen van de SVB en het BZV waarbij sprake moet zijn van een efficiënte en effectieve uitvoering en het regelen van een uniforme toegang van die verzekerden tot de gezondheidszorg, op een gestructureerde wijze dient uit te voeren.

Met de door de regering voorgestelde basisverzekering ziektekosten worden alle bestaande knelpunten in de uitvoering van de regelingen bijeengebracht in één nieuwe regeling, de basisverzekering ziektekosten. De voorgestelde hervorming heeft daardoor een dermate grootschalig karakter gekregen dat deze eigenlijk bedoeld is te mislukken, door de vele onduidelijkheden met betrekking tot de uitwerking van de hervorming an sich en die van de verschillende regelingen in het bijzonder.

Het is voor de SER dan ook niet duidelijk waarom niet gekozen wordt om in het kader van de voorgestelde uniformering afspraken te maken met diverse kringen van verzekerden en de medische dienstverleners met betrekking tot de aard, omvang en kwaliteit van de gezondheidszorg, de daarvoor te betalen tarieven, alvorens over te gaan tot een algehele samenvoeging. Bij het uitvoeren van bovenstaande exercitie, waarbij de betrokken actoren en de gemeenschap deel uitmaken van de discussie over herstructurering, kan een goed overzicht verkregen worden van de problemen en mogelijke oplossingen welke worden gedragen door het merendeel van de gemeenschap.

Verstrekkingen

In de memorie van toelichting van het ontwerp wordt aangegeven dat de regering met de ontwerp-landsverordening basisverzekering ziektekosten ook streeft naar het uniformeren van de diverse ziektekostenregelingen van de SVB en het BZV en het regelen van een uniforme toegang van die verzekerden tot de gezondheidszorg;

De huidige regelgeving met betrekking tot de toegang tot voorzieningen van gezondheidszorg uit de publiekrechtelijke fondsen is van toepassing op de verzekerden in het kader van de PP, ZV, SGTZ, FZOG en de overheidsdienaren en gelijkgestelden

De SER constateert dat de ziektekostenregeling binnen deze groep inderdaad niet uniform is. Er is bij de huidige regelingen sprake van een verschil in te betalen premies en verstrekkingen tussen de verzekerden.

Onderstaande tabel 1 geeft een vergelijkend overzicht van huidige ziektekosten regelingen. Deze tabel is overgenomen uit de Executive Summary “basisverzekering” (pagina 25).

Tabel 1 : Effecten van het advies

	SGTZ	PP-Curaçao	Overheidsdienaren/gelijkgestelden		FZOG	SVB
			100% regeling	90% regeling		
Werkgever	0%	0	8-9%	7,75-7,95%	0,72%	8,3%
Werknemer/Verzekerde	12,5%	0	1 tot 0%	1,25 tot 1,05%		2,1%
Pensionado/Verzekerde			2%	2%	3,75-10%	
LAND						2,1%
Loonderving						-1,9%
Tekort	EGC	EGC	EGC/Land	EGC/Land	Land	Land
Totale premie	12,5%	0	11%	11%	4,47-10,72%	10,6%
Grondslag	Onzuiver inkomen		bruto loon	bruto loon	bruto loon	bruto loon
Loongrens			<=Naf. 10.260: 0 Schaal 1-5: 1%	schaal 6-17	<= Naf. 500: 3,75% > Naf. 500: 10%	
Eigen Risico/Bijdrage	0	0	0	10%	10%	0
Bijzondere regeling			Ongeh./zGezl -20%	Ongeh./zGezl -20%		4,2%
Klasse	3	3	3	1,2	2,3	3
Pakket	++	++	+++	+++	++	+

Artikel 3.1 van het ontwerp stelt dat de verzekerde bij inwerkingtreding van de basisverzekering ziektekosten aanspraak krijgt op de volgende verstrekkingen te weten huisartsenzorg en eerstelijns psychologische zorg, medisch-specialistische zorg en ziekenhuiszorg, paramedische zorg, tandheelkundige zorg, hulpmiddelenzorg, verloskundige zorg en kraamzorg, vervoer in verband met het ontvangen van zorg als bedoeld in de vorige onderdelen en medische uitzendingen. Bij landsbesluit, houdende algemene maatregelen dient de aard van de genoemde verstrekkingen met de daaraan verbonden voorwaarden nader te worden geregeld.

In de toelichting met betrekking tot de verstrekkingen opgenomen in het basispakket wordt door de regering gesteld dat de verstrekkingen in het basispakket zijn gebaseerd op het criterium “noodzakelijke en doelmatige zorg”.

De regering geeft ook aan dat bij de bepaling van het basispakket volgens de trechter van Dunning de volgende drie criteria zijn gehanteerd:

- is de zorg noodzakelijk
- is de zorg effectief
- is de zorg kosteneffectief

Aan de hand van deze drie criteria is een lijst opgesteld met de verstrekkingen die opgenomen zijn in het basispakket.

Volgens ontvangen informatie zijdens de projectgroep zou de noodzakelijke zorg gedefinieerd moeten worden als “alle zorg die noodzakelijk is om deelname aan de samenleving mogelijk te maken”.

Literatuuronderzoek door de SER heeft uitgewezen dat een rapport uit 1991 “Keuzen in de zorg” van de Commissie Dunning stelde dat medische zorg op drie manieren kon worden verdeeld, te weten:

- het medisch professionele model, waarbij iedereen datgene krijgt waarvan de dokter zegt dat hij of zij daar behoefte aan heeft;
- het individuele behoefte model (radicale zelfbeschikking), waarbij iedereen datgene mag proberen waarvan hijzelf denkt dat hij er baat bij heeft; en
- de gemeenschapsgerichte benadering, waarbij iedereen recht heeft op zorg die hij of zij nodig heeft om te kunnen functioneren in een gemeenschap en dus als gemeenschap geprobeerd moet worden te bepalen voor welke zorgvoorzieningen dat geldt.

Gezien het vorenstaande moet de SER constateren dat indien er vanuit wordt gegaan dat noodzakelijke zorg gebaseerd is op de gemeenschapsgerichte benadering, dan had als gemeenschap geprobeerd moeten worden te bepalen welke zorgvoorzieningen noodzakelijk zijn om te kunnen functioneren in de gemeenschap.

De SER is zich er van bewust dat er nooit sterke politieke consensus zal ontstaan voor alternatieve normeringsmodellen die het dominante medische model (medische urgentie en medische behoefte) opzij zetten. De SER is van mening dat desondanks het kennis nemen van de mening van de Curaçaose burger over een aantal medische kwesties toch op zijn plaats is, al was het maar dat de bevolking op deze wijze betrokken wordt teneinde draagvlak te creëren voor de keuzes die gemaakt moeten worden met betrekking tot de basisverzekering ziektekosten.

In de Executive Summary “basisverzekering” op pagina 25 wordt ook aangegeven dat de wijzigingen ten opzichte van de huidige situatie zoveel mogelijk zijn beperkt teneinde het draagvlak voor een basisverzekering te vergroten en dat om die reden aansluiting is gezocht bij het verstrekkingenpakket van de grootste groep verzekerden, te weten de ZV-regeling zoals uitgevoerd door de SVB.

De SER plaatst grote vraagtekens bij het bovenstaande uitgangspunt. Naar de mening van de SER is de ZV regeling één van de belangrijkste oorzaken van hoge uitgaven en grote tekorten op het gebied van de gezondheidszorg.

Uit nader onderzoek door de SER is tevens gebleken dat de verstrekkingen in het basispakket zelfs uitgebreid zijn in vergelijking met de ZV-regeling.

De SER heeft dan ook met verbazing kennis genomen van het feit dat voor het verkrijgen van voldoende draagvlak door beleidsverantwoordelijken aan het basispakket verstrekkingen zijn toegevoegd conform de huidige BZV regelingen en andere verstrekkingen die nu beperkt deel uitmaken van de zorg vergoed door SVB en BZV.

De SER wil dan ook dat de regering ook mogelijkheden bestudeert voor een andere aanpak voor wat betreft de inrichting van een basisverzekering en de daarbij behorende verstrekkingenpakket. De SER geeft de regering in overweging om mogelijkheden te bestuderen voor de introductie van een uitgavenplafond voor de zorgsector, waarbij bij het vaststellen van de hoogte van het uitgavenplafond rekening dient te worden gehouden met zowel de economische ontwikkeling als de ontwikkelingen in de gezondheidszorg.

Bijlage II

Het ontwerp nader bekeken op uitvoering

De ontwerp-landsverordening basisverzekering ziektekosten betreft een kaderwet, waarbij de nodige uitvoeringsregelingen bij landsbesluit, houdende algemene maatregelen moeten worden vastgesteld. Aanvullend kunnen, voor zover daarin in de ontwerp-landsverordening is voorzien, meer praktische aangelegenheden in een ministeriële regeling worden vastgelegd.

Het karakter van kaderwet van het voorstel blijkt uit de vele onderwerpen die nog nadere invulling behoeven. Ter oriëntatie wordt onderstaand een overzicht gegeven van de diverse elementen die bij lagere regelgeving moeten c.q. kunnen worden geregeld.

Artikel 2.1, derde lid	Landsbesluit ter uitbreiding van de kring der verzekerden.
Artikel 3.1, tweede lid	Landsbesluit ter regeling van de aard van de verstrekkingen en voorwaarden met betrekking tot het geldend maken van aanspraken.
Artikel 3.1, derde lid	Landsbesluit ter regeling van de eigenbijdrage van de verzekerde.
Artikel 3.2, eerste lid	Ministeriële beschikking ter vaststelling van de voorwaarden waaronder aanvullende verzekeringen kunnen worden aangeboden door de uitvoeringsorganisatie en andere verzekeringsmaatschappijen.
Artikel 3.2, tweede lid	Landsbesluit ter regeling van de aanvullende verzekering voor overheidsdienaren en gelijkgestelden.
Artikel 4.1, eerste lid	Landsbesluit ter aanwijzing van het Uitvoeringsorgaan.
Artikel 4.1, derde lid	Landsbesluit ter vaststelling van het aanbestedingsreglement met betrekking tot de openbare aanbesteding van de uitvoering van basisverzekering.
Artikel 4.1, vierde lid	Landsbesluit ter bepaling van de duur van de aanwijzing van het uitvoeringsorgaan en mogelijkheid tot verlenging bij Landsbesluit.
Artikel 4.1, vijfde lid	Landsbesluit ter vaststelling van de regels waar de beheersovereenkomst met de rechten en plichten van het Uitvoeringsorgaan tenminste aan moet voldoen.
Artikel 4.2, eerste lid	Ministeriële beschikking voor het geven van aanwijzingen aan het Uitvoeringsorgaan met betrekking tot de uitvoering van de opgedragen taken.
Artikel 4.2, derde lid	Ministeriële beschikking met betrekking tot het overnemen van de bevoegdheden van het uitvoeringsorgaan indien geen gevolg wordt gegeven aan de aanwijzing zoals bedoeld artikel 4.2, eerste lid.
Artikel 5.2, vierde lid	Landsbesluit inzake het stellen van nadere regels aangaande de registratie van verzekerden.

Artikel 5.4, vierde lid	Landsbesluit inzake het stellen van regels met betrekking tot medische uitzending naar het buitenland, maximale vergoeding bij medische uitzending naar het buitenland en de kosten die voor eigen rekening van de verzekerde komen bij medische uitzending naar het buitenland.
Artikel 6.2, tweede lid	Landsbesluit ter vaststelling van de hoogte van het premiepercentage, eigenbijdrage en premie-inkomensgrens.
Artikel 6.3, derde lid	Landsbesluit ter vaststelling van regels inzake het jaarlijks opstellen van een begroting en een jaarrekening over het voorafgaande jaar door het Uitvoeringsorgaan.
Artikel 6.5, derde lid	Landsbesluit ter vaststelling van een naast of in plaats van de inkomensafhankelijke premie te heffen nominale premie.
Artikel 6.6, vierde lid	Landsbesluit ter vaststelling van regels inzake de inning van premie bij wijze van voorheffing bij degenen die in dienstbetrekking werkzaam zijn.
Artikel 6.6, vijfde lid	Landsbesluit ter aanwijzing van andere instellingen of personen die inhoudingsplichtig zijn in geval van voorheffing.
Artikel 7.1, vierde lid	Landsbesluit ter vaststelling van nadere criteria waaraan met medische beroepsbeoefenaren en zorginstelling af te sluiten zorgcontracten ten minste dienen te voldoen.
Artikel 7.2, eerste lid	Ministeriële beschikking ter aanwijzing van representatieve organisaties van zorgaanbieders en algemeen verbindendverklaring van het met de representatieve organisaties van zorgaanbieders afgesloten zorgcontracten.
Artikel 7.5, eerste lid	Landsbesluit ter vaststelling van de door zorgaanbieders voor verleende zorg in rekening te brengen tarieven.
Artikel 7.5, derde lid	Landsbesluit ter vaststelling van tarieven voor niet verzekerde zorg indien de marktwerking de uitvoering van de landsverordening basisverzekering ziektekosten verstoort.
Artikel 9.1, eerste lid	Landsbesluit ter aanwijzing van ambtenaren belast met het toezicht op de naleving van het bij of krachtens de landsverordening basisverzekering ziektekosten bepaalde.
Artikel 9.1, vierde lid	Landsbesluit ter vaststelling van nadere regels inzake het toezicht.
Artikel 9.3, tweede lid	Landsbesluit ter aanwijzing van personen belast met de opsporing anders dan de in artikel 184 Wetboek van Strafvordering bedoelde ambtenaren.
Artikel 9.7, eerste lid	Ministeriële beschikking ter oplegging van een bestuurlijke boete.
Artikel 9.8, derde lid	Ministeriële beschikking ter vaststelling van de wettelijke rente.
Artikel 9.9, eerste lid	Ministeriële beschikking ter aanmaning en incassering van boetes.

Artikel 9.10, eerste lid Ministeriele beschikking tot uitvaardigen van een dwangbevel dat er toe strekt de betaling van de verschuldigde boete af te dwingen.

Artikel 10.5, tweede lid Ministeriele beschikking ter vaststelling van de wijze waarop andere publiek rechtelijke lichamen kosteloos hun medewerking dienen te verlenen aan het verkrijgen van de voor de uitvoering van de landsverordening basisverzekering ziektekosten noodzakelijke inlichtingen.

De verschillende Landsbesluiten, houdende algemene maatregelen, en ministeriële beschikkingen, met algemene werking, waarin de diverse elementen, die bij lagere regelgeving moeten worden geregeld, zijn uitgewerkt ontbreken in het aan de SER ter advisering aangeboden pakket.

Een duidelijk zicht op de nadere invulling van de basisverzekering door middel van landsbesluiten, houdende algemene maatregelen en ministeriële regelingen en de effecten hiervan is voor de SER essentieel om een oordeel te kunnen vormen over de uitvoering.

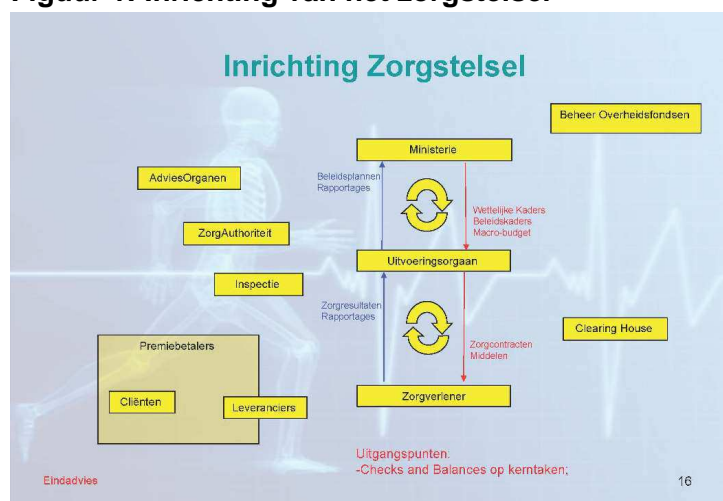
Inrichting van het zorgstelsel

In de memorie van toelichting wordt op pagina 5 gesteld dat, om een doelmatige uitvoering van de basisverzekering ziektekosten te realiseren, het zorgstelsel op zodanige wijze dient te worden ingericht dat, conform de uitgangspunten van 'Good Governance', een systeem van 'checks and balances' een waarborg biedt voor de bestuurlijke kwaliteit van volgende aandachtsvelden:

- de toegang tot de zorg;
- de aard, kwaliteit en het volume van de zorg; en
- de kosten van de zorg.

Vanuit de optiek van de uitvoering van de basisverzekering ziektekosten is in de ontwerp-landsverordening basisverzekering ziektekosten een structuur met kerntaken vastgelegd. Onderstaande figuur 1, ontleend aan de memorie van toelichting (pagina 6), geeft een grafische weergave van deze structuur. Deze structuur vormt de basis voor de gecoördineerde uitvoering gericht op doelmatigheid en de beheersing van kosten.

Figuur 1: Inrichting van het zorgstelsel



Naar de mening van de SER wordt deze structuur gekenmerkt door een groot aantal overheids- c.q. semioverheidsorganisaties, terwijl in de ontwerp-landsverordening basisverzekering ziektekosten geen nadere uiteenzetting is gegeven over de samenstelling, doelstelling, taakstelling, werkwijze, bevoegdheden en positionering binnen de overheid van deze organisaties.

In deze structuur worden 11 instanties betrokken bij de organisatie en uitvoering van de basisverzekering ziektekosten te weten:

1. de Raad van Ministers, i.v.m. vast te stellen landsbesluiten;
2. de Minister van Gezondheid, Milieu en Natuur, i.v.m. ministeriële beschikkingen;
3. het Volksgezondheidsinstituut Curaçao, belast met onderzoek naar gezondheidsvraagstukken;
4. de Inspectie volksgezondheid, belast met toezicht;
5. het Fonds Basisverzekering Ziektekosten, belast met beheer fondsen;
6. de Beleidsorganisatie van het Ministerie van GMN, belast met visieontwikkeling, inrichting organisatie, prioritering en begroting;
7. het Uitvoeringsorgaan, belast met uitvoering van de basisverzekering ziektekosten
8. het Clearinghouse, belast met de IT-organisatie en gegevensbeheer
9. de Zorgautoriteit, belast met het opstellen en bewaken van de normatieve kaders ten aanzien van de kwaliteit en betaalbaarheid van de geboden zorg
10. de Zorgaanbieders
11. de Ambtenaren belast met toezicht en handhaving

Uit het oogpunt van doelmatigheid en beheersing van de kosten is de SER niet zonder meer voorstander van het instellen van nieuwe (semi-)overheidsorganisaties uitsluitend voor het introduceren van een systeem van 'checks and balances'. Naar de mening van de SER heeft het Ministerie van Gezondheid, Milieu en Natuur in een systeem van 'checks and balances' met betrekking tot de uitvoering van de basisverzekering ziektekosten zelf een belangrijke rol te vervullen, zonder dat hiertoe tal van nieuwe organisaties moeten worden ingesteld.

In hoofdstuk 4, artikel 4.1, van het ontwerp wordt de uitvoering van de landsverordening geregeld met dien verstande dat de nadere juridische inbedding bij landsbesluit zal geschieden. De uitvoering van de ontwerp-landsverordening basisverzekering ziektekosten wordt in artikel 4.1, eerste lid, van de ontwerp-landsverordening opgedragen aan een bij landsbesluit aan te wijzen rechtspersoonlijkheid bezittende organisatie, het uitvoeringsorgaan.

In artikel 12.5 van de ontwerp-landsverordening basisverzekering ziektekosten en op pagina 20 van de Executive Summary "basisverzekering" wordt aangegeven dat voor de eerste drie jaar, de SVB wordt aangewezen als uitvoeringsorgaan en dat de bepalingen inzake aanbesteding, zoals opgenomen in artikel 4.1, tweede tot en met vijfde lid, gedurende die periode buiten toepassing blijven.

De SER is van oordeel dat de keuze voor één uitvoeringsorganisatie onvoldoende is onderbouwd. De SER is van mening dat het gegeven om de uitvoering aan slechts een uitvoeringsinstantie toe te kennen niet automatisch betekent dat er sprake zal zijn van doelmatigheid en beheersing van kosten. Voor de SER is het imperatief om

eerst duidelijke afspraken te maken met betrekking tot o.a. de tarieven van het aanbod, het vraagstuk van de prijs van de medicijnen en andere diensten.

Naar het oordeel van de SER blijkt uit de jaarrekeningen en rapportages van de SVB dat dit lichaam niet bij machte is geweest om de stelselmatig terugkerende tekorten in de fondsen onder haar beheer te beheersen. Reeds deze objectieve vaststelling maakt het onontkoombaar dat er ook naar andere mogelijkheden moet worden uitgekeken in het kader van een effectieve en efficiënte wijze van beheer. De SER meent dat ten minste de mogelijkheden onderzocht dienen te worden om naast of in plaats van de SVB één of meerdere rechtspersoonlijkheid bezittende organisaties te belasten met de uitvoering van de basisverzekering ziektekosten, eventueel in combinatie met een wettelijke acceptatieplicht en een wettelijk vastgestelde premiehoogte.

De SER is daarom vooralsnog geen voorstander van een uitvoering door één publiekrechtelijke rechtspersoon. Het ligt, in verband met de beoogde –kostbaar ogende- structuur, voor de hand om de nodige afwegingen te maken met betrekking tot de uitvoering van door meerdere marktpartijen, die binnen een systeem met een begrotingsplafond, concurrentie en winstdoelstellingen de balans tussen vraag, aanbod en prijzen teweeg kunnen brengen.

De regering geeft op pagina 4 van de memorie van toelichting aan dat wenselijke, niet primair noodzakelijke zorg wordt ondergebracht in een aanvullend pakket waarvoor mensen zich vrijwillig kunnen verzekeren. De SER constateert echter dat geen voorzieningen zijn getroffen om een aanvullende verzekering te kunnen afsluiten.

Het ontwerp zoals thans ter advisering voorgelegd creëert in artikel 3.2, eerste lid, de ruimte voor de uitvoeringsorganisatie om zich ook op de particuliere verzekeringsmarkt te begeven met verzekeringsproducten gericht op de markt voor het vrijwillig bijverzekeren van risico's c.q. wenselijke zorg. Dit laatste vindt plaats zonder dat in de ontwerp-landsverordening in waarborgen wordt voorzien voor een eerlijke concurrentie met particuliere verzekeraars. Immers de ontwerp-regeling verschaft een zodanige beperking van de ruimte voor het aanbod door de zorgaanbieders, dat er door de effecten van de 'economies of scale' er nauwelijks nog ruimte overblijft op de markt voor andere zorgaanbieders dan het uitvoeringsorgaan.

Tijdens gesprekken met zorgverzekeraars werd niet de indruk gewekt dat deze zorgverzekeraars zonder meer bereid zouden zijn om dergelijke aanvullende verzekeringen aan te bieden, gezien het door de regering aangeboden verplichte basispakket.

De SER is van mening dat geen ruimte gecreëerd mag worden waarbij sprake zou kunnen zijn van een oneigenlijke overheidsconcurrentie waardoor de particuliere verzekeringsmaatschappijen als het ware uit de markt worden gedrukt. De SER verwijst in deze ook naar de toekomstige tarifiering van de diensten van de gecontracteerde zorgaanbieders.

De regering stelt bewust ervoor te hebben gekozen om de particuliere zorgverzekeraars niet te betrekken in de aanbidding van een verplicht basispakket. De SER meent desondanks dat mogelijkheden onderzocht dienen te worden waarbij meerdere rechtspersoonlijkheid bezittende organisaties worden belast met de

uitvoering van de basisverzekering ziektekosten, eventueel in combinatie met een wettelijke acceptatieplicht en een wettelijk vastgestelde premiehoogte, om zo ook op de commerciële markt voor aanvullende verzekeringen een concurrerend aanbod te kunnen garanderen.

Bijlage III

Het ontwerp nader bekeken op kosten en financiering

Kosten van de gezondheidszorg

De SER is zich van bewust dat evenals een groot aantal landen, ook Curaçao met stijgende kosten binnen de gezondheidszorg kampt.

Echter op de vraag vanuit de SER met betrekking tot het verloop van de kosten over de laatste 10 jaar en de componenten die zwaar drukken op de uitgaven, aan actoren betrokken bij de totstandkoming van het ontwerp, kon weinig relevante informatie worden gegeven.

Uit het door de SER van de Projectgroep Basisverzekering verkregen informatie over de medische kosten van het ZV-fonds en het FZOG over de jaren 2006 tot en met 2009 blijkt dat de totale medische kosten in die periode sterk zijn opgelopen.

De medische kosten van het ZV-fonds en het FZOG gezamenlijk zijn in de periode 2006 tot en met 2009 gestegen met 38,8% van NAf. 139,47 miljoen naar NAf. 193,58 miljoen, hetgeen neerkomt op een gemiddelde jaarlijkse stijging van 11,6%.

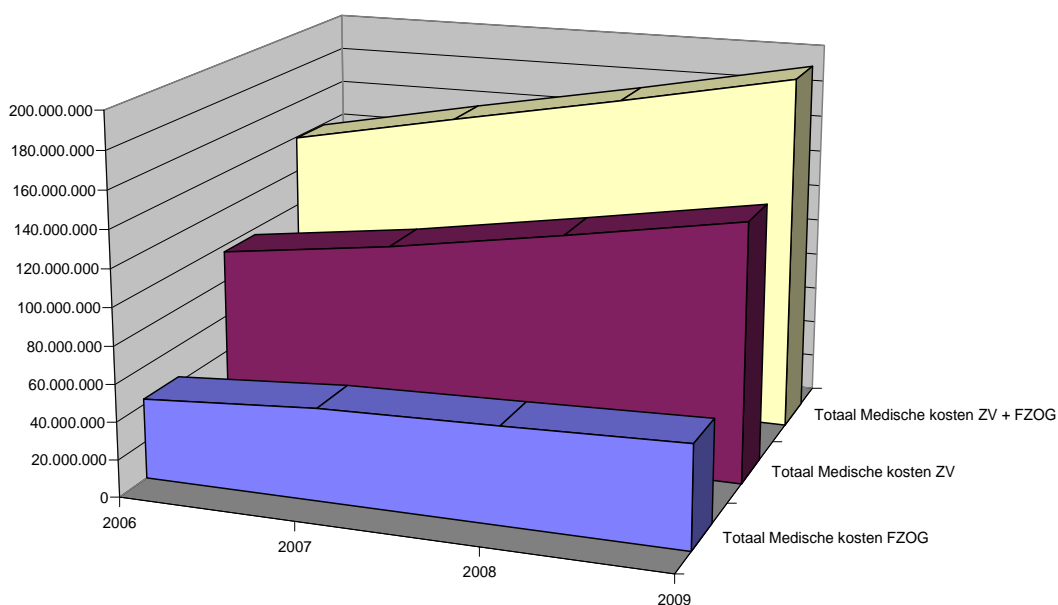
Voor de afzonderlijke fondsen laat de verkregen informatie het volgende beeld zien.

De medische kosten het ZV-fonds stegen in die periode met 44,1% van NAf. 96,46 miljoen naar NAf. 139,05 miljoen, hetgeen neerkomt op een gemiddelde jaarlijkse stijging van 13,0%.

De medische kosten van het FZOG stegen in die periode met 26,8% van NAf. 43,00 miljoen naar NAf. 54,53 miljoen, hetgeen neerkomt op een gemiddelde jaarlijkse stijging van 8,2%.

In onderstaande figuur 1 wordt de absolute stijging van de medische kosten over de jaren 2006 tot en met 2009 grafisch weergegeven.

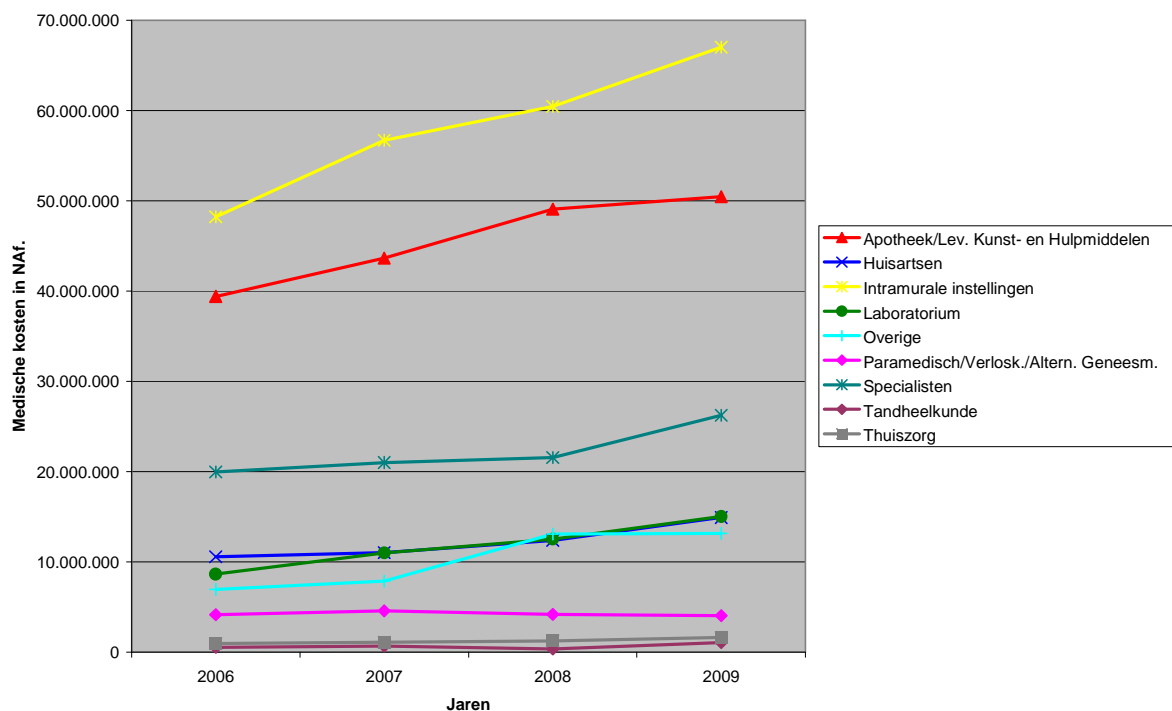
Figuur 2: Ontwikkeling van de medische kosten ZV-fonds en FZOG



In de van de Projectgroep Basisverzekering verkregen informatie met betrekking tot de medische kosten van het ZV-fonds en het FZOG werd eveneens een break-down gegeven van de medische kosten.

Uit deze break-down van de medische kosten blijkt dat de intramurale zorg de meeste kosten voor het ZV-fonds en het FZOG met zich mee brengt, gevolgd door apotheken & levering van kunst & hulpmiddelen, specialistische zorg, huisartsen en de kosten van laboratoriumonderzoek.

Figuur 3: Break-down medische kosten ZV-fonds en FZOG 2006 t/m 2009



MEDISCHE KOSTEN FZOG & ZV	2006	2007	2008	2009
Apotheek/Lev. Kunst- en Hulpmiddelen	39.417.156	43.656.156	49.104.708	50.461.790
Huisartsen	10.593.221	11.015.892	12.394.194	14.918.997
Intramurale instellingen	48.238.818	56.730.205	60.483.722	67.033.401
Laboratorium	8.634.287	11.012.549	12.534.493	15.035.515
Overige	6.952.120	7.874.881	13.076.903	13.141.135
Paramedisch/Verlosk./Altern. Geneesm.	4.143.941	4.578.320	4.188.864	4.045.398
Specialisten	19.973.562	21.006.932	21.560.436	26.248.030
Tandheekkunde	531.122	655.018	358.916	1.066.933
Thuiszorg	982.365	1.101.409	1.239.300	1.631.457
Totaal Medische kosten	139.466.591	157.631.361	174.941.535	193.582.655

De Taskforce volksgezondheid heeft in een presentatie aan de SER uitgelegd dat deze kosten niet in verhouding staan met de kwaliteit van de op Curaçao beschikbare zorg.

Volgens de Taskforce volksgezondheid wordt de gezondheidsketen gekenmerkt door, onder andere:

- een overmatig aanbod aan zorgaanbieders (laboratoria, botika's, huisartsen);

- prikkels gericht op productie (fee-for-service) en niet op kwaliteit van de zorg;
- complexiteit (verschillende systemen);
- onvoldoende samenwerking; en
- ad hoc interventies door overheid om zorg te waarborgen.

Al deze aspecten zorgen volgens de Taskforce volksgezondheid voor een ondoelmatige gezondheidsketen waarin sprake is van verspilling en daardoor bijdraagt aan onnodig dure zorg.

De SER heeft de overtuiging dat de regering gelooft dat het voorstel tot het introduceren van de basisverzekering zal leiden tot efficiëntie en een afname van verspilling zal bewerkstelligen.

De SER merkt in deze op dat er momenteel sprake is van grote tekorten in de ziektekostenregelingen uitgevoerd door de BZV, ZV en de FZOG en is van mening dat een introductie van een basisverzekering deze tekorten niet teniet zal doen. Naar de opvatting van de SER ligt het voor de hand dat aan een stelselherziening van deze omvang tenminste een gedetailleerde analyse van de oorzaken van de toename van de kosten en de tekorten ten grondslag zou hebben gelegen aan de gemaakte keuzes. Naar het oordeel van de SER is er te zeer sprake van een wijziging van beleid waarbij een beroep wordt gedaan op het algemeen belang waarbinnen rechten van bepaalde groepen burgers gekort worden zonder dat in voldoende mate inzichtelijk wordt gemaakt wat daar de consequenties van zijn.

Voor zover door de SER bekend, is er geen (swot) analyse gemaakt van de hier bedoelde regelingen. Een soortgelijke analyse is ook voor wat betreft de protocollering van behandelingen alsmede de omvang en karakter van de consumptie niet ontvangen. De SER heeft slechts financiële gegevens mogen ontvangen die gemiddelde bedragen aan kosten per verzekerd patiënt aangeven.

De SER heeft in het geheel geen informatie ontvangen over de medische kosten en de opbouw hiervan van het BZV waardoor het beeld van de medische kosten onvolledig is. De wel beschikbaar gestelde cijfers zijn ook zo globaal, dat deze niet meer voorstellen dan een optelsom van de uitgaven.

In het kader van de kostenbeheersing in de gezondheidszorg is een pakket aan maatregelen en projecten voorgesteld.

Tabel 2: Overzicht van projecten gericht op kostenbeheersing in de zorg

Zorgaanbieder	Project
Intramurale instellingen	Nos Hospitaal Nobo
Apothekers	Onderzoek Normkosten Apothekers & Verlaging kosten geneesmiddelen
Specialisten	Geïntegreerd Medisch Specialistisch Bedrijf
Huisartsen	nieuwe beloningsstructuur zorgverleners
Laboratorium	Nationaal Laboratorium

Het bovenstaande pakket aan maatregelen moeten uiteindelijk leiden tot aanzienlijke besparingen op de uitgaven aan zorg en een op lange termijn financieel houdbare basisverzekering ziektekosten.

Op pagina 8 van de memorie van toelichting wordt aangegeven dat in het kostenmodel van de basisverzekering ziektekosten rekening is gehouden met de met de in tabel 3 opgenomen gemiddelde jaarlijkse kostenbeperkingen in de periode 2012 tot 2023:

Tabel 3: Overzicht van gemiddelde jaarlijkse kostenbeperkingen (2012 – 2023)

	Procentuele besparing	Absolute jaarlijkse besparing (in miljoenen NAf.)
Medicijnen	28,0%	52,0
Tandheelkundige behandelingen	20,0%	1,2
Paramedische behandelingen	7,5%	0,8
Thuiszorg	20,0%	3,4
Ziekenhuisklasse	0,74%	1,7
Efficiëntievoordelen in de uitvoering	p.m.	p.m.

De SER constateert dat een aantal van de lange termijn kosten beheersmaatregelen als de effecten van een nieuw ziekenhuis, het Geïntegreerd Medisch Specialistisch Bedrijf en de nieuwe beloningsstructuur voor zorgverleners (met uitzondering van zorginstellingen en botica's) niet zijn meegenomen in het kostenmodel van de basisverzekering ziektekosten.

Een van de aspecten waarop door de regering wordt ingezet is het verminderen van de ondoelmatigheid en de daaruit voortvloeiende onnodig dure zorg / verspilling door het realiseren van een effectieve gezondheidszorg waarin zo weinig mogelijk verspilling optreedt (memorie van toelichting, pag. 2). In de memorie van toelichting wordt niet aangetoond hoe groot de verspilling is binnen de gezondheidsketen.

De SER meent dat, indien bij de beleidsmakers en/of het uitvoeringsorgaan bekend was dat er sprake was van aanzienlijke verspilling in de gezondheidsketen, hier eerder onderzoek naar had moeten worden gedaan en deze verspilling gericht had moeten worden aangepakt.

Naar de opvatting van de SER is het implementeren van maatregelen gericht op het vergroten van de effectiviteit en efficiëntie in de zorg en het aanpakken van verspilling onderdeel van 'good governance'. Het aanpakken van verspilling is niet afhankelijk van de introductie van een basisverzekering ziektekosten, nog daargelaten dat mogelijke implicaties van overconsumptie na de invoering van basisverzekering ziektekosten nauwelijks worden aangesneden.

De SER vraagt zich af hoe in een situatie waarbij sprake is van veranderingen in de bevolkingssamenstelling en ontwikkelingen in de medische technologie de omvang van de besparingen gemeten kan worden. De omvang van het pakket aan verstrekkingen waar de verzekerde recht op heeft wordt bepaald door het toepassen van de 'trechter van Dunning' en is daardoor aan veranderingen onderhevig.

De SER is er niet van overtuigd dat de in de memorie van toelichting van de ontwerp-landsverordening basisverzekering ziektekosten opgenomen maatregelen en de daaraan gekoppelde besparingen daadwerkelijk (tijdig) worden gerealiseerd.

Het is daardoor niet duidelijk in hoeverre de in de ontwerp-landsverordening opgenomen maatregelen in staat zijn de trend van jaarlijks verder oplopende kosten van de gezondheidszorg daadwerkelijk om te buigen.

De SER vreest dat er in plaats van een structurele kostenbeheersing sprake is van ad-hoc bezuinigingsmaatregelen die het kostenniveau éénmalig verlagen. De factoren die ten grondslag liggen aan de stijgende kosten van de gezondheidszorg worden immers niet structureel aangepakt, waardoor er op afzienbare termijn ook in de uitvoering van de basisverzekering ziektekosten zich wederom tekorten zullen manifesteren.

Financiële dekking van de basisverzekering ziektekosten

De SER constateert dat het overzicht van de financiële consequenties van de basisverzekering ziektekosten zoals opgenomen in de memorie van toelichting onvoldoende informatie bevat om een gefundeerde uitspraak te kunnen doen over de financiële dekking van de basisverzekering ziektekosten.

In de ontwerp-landsverordening is voorzien in een Fonds Basisverzekering Ziektekosten. Alle kosten die verband houden met de zorg van de verzekerden komen ten laste van dit fonds. Op pagina 7 en 8 van de memorie van toelichting wordt uiteengezet op welke uitgangspunten het dekkingsplan van het fonds is gebaseerd, te weten:

- een jaarlijkse premie, opgebouwd uit:
 - een jaarlijkse premie van 12% over het onzuiver inkomen, verdeeld naar 9% voor de werkgever en 3% voor de werknemer. Zelfstandigen en gepensioneerden betalen 12%;
 - een nominale premie van NAf. 25,- voor elke verzekerde op basis waarvan de garantietaak wordt verstrekt;
 - een gemiddelde inkomensstijging van de verzekerde van 2,4% per jaar;
 - een premie-inkomensgrens van NAf. 100.000,-;
 - een bij landsbesluit, houdende algemene maatregelen, te bepalen eigen bijdrage. Bij de invoering van de basisverzekering wordt rekening gehouden met een eigen bijdrage voor medicijnen van NAf. 1,00 per receptregel;
 - een landsbijdrage van NAf. 234,1 mln in 2011 opgebouwd uit:
 - de begrotingen voor het jaar 2011 voor de PP, SGTZ,ZV en FZOG
 - een verschuiving tussen Cure and Care:
 - welzijnscomponenten thuiszorg eruit, NAf. 2,6 mln;
 - Eerste 3 maanden verpleeghuiszorg en revalidatie erin, NAf. 5 mln;
 - De landsbijdrage voor overheidsdienaren en gelijkgestelden wordt vervangen door de werkgeverspremie van 9%. De premieafdracht bedraagt NAf. 28 mln. uitgaande van een heffingsgrondslag van NAf. 311 mln;
- De landsbijdrage neemt jaarlijks met 3% toe;
- Gemiddelde uitvoeringskosten over een termijn van 10 jaar ter grootte van 5% van de ziektekosten.

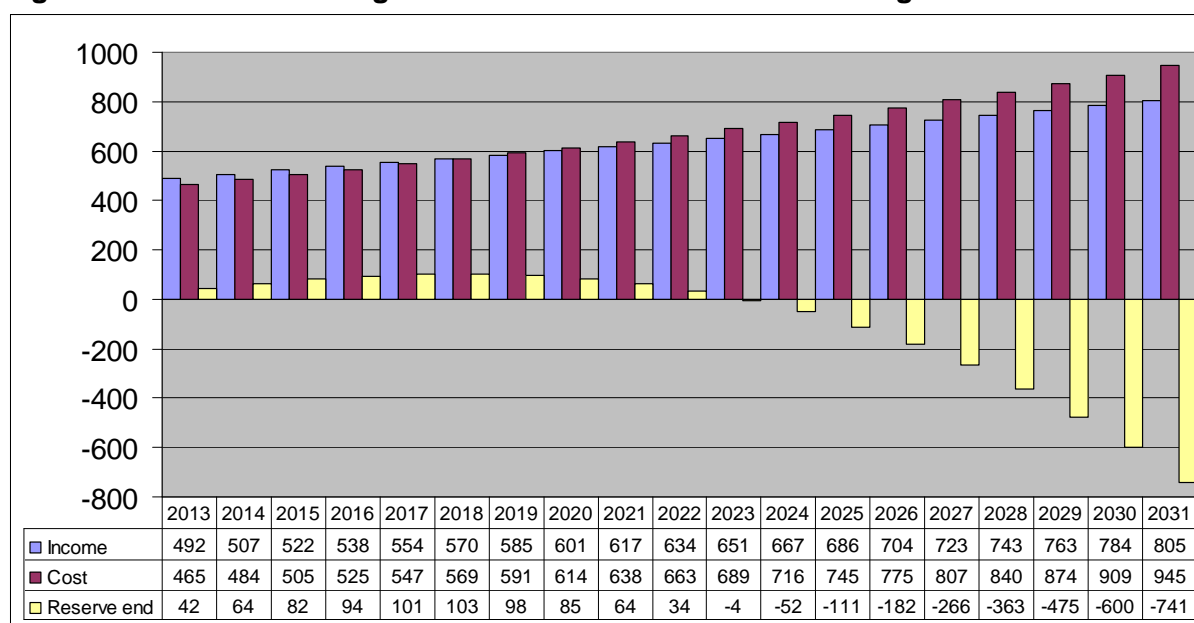
Daarnaast is in het dekkingsplan aan de kostenkant van het fonds rekening gehouden met de in eerder aangegeven tabel 3 opgenomen gemiddelde jaarlijkse besparingen in de periode 2012 tot 2023.

Daarnaast is door de Raad van Ministers besloten het pakket aan verstrekkingen zoals door de projectgroep basisverzekering was voorgesteld uit te breiden met de verstrekking van 'brillen' aan alle verzekerden en 'tandprothesen' aan volwassenen. In de memorie van toelichting wordt gesteld dat de uitbreiding van het verstrekkingen pakket met 'brillen' en tandprothesen' gemiddeld NAf. 8,3 mln. per jaar aan kosten met zich mee brengt, welke ten laste komen van het Fonds.

Solvabiliteit van het Fonds Basisverzekering Ziektekosten

Uit het overzicht van de financiële consequenties, zoals opgenomen in memorie van toelichting, blijkt dat het geheel aan in het dekkingsplan opgenomen maatregelen ervoor zorgt dat er gedurende de eerste zes jaren sprake is van een surplus. Zes jaar na de invoering van de basisverzekering ziektekosten zijn de uitgaven van het fonds wederom groter dan de inkomsten en wordt ingeteerd op het opgebouwde reserve.

Figuur 4: Inkomsten en uitgaven van het Fonds Basisverzekering Ziektekosten



Uit de memorie van toelichting blijkt tevens dat op langere termijn (na 2022) het dekkingsplan financieel economisch gezien niet gezond is. Het dekkingsplan resulteert op een termijn van 20 jaar in een tekort van NAf. 741 mln. In de memorie van toelichting wordt daarom aangegeven dat, in de eerste 10 jaar, additionele kostenbeheersende maatregelen noodzakelijk zijn om de gewenste zorg op een termijn van 20 jaar te kunnen continueren.

In de memorie van toelichting behorende bij de ontwerp-landsverordening basisverzekering ziektekosten wordt op pagina 13 aangegeven dat de effecten van een aantal van de lange termijn kostenbeheersende maatregelen, zoals het nieuwe ziekenhuis, het Geïntegreerd Medisch Specialistisch Bedrijf en de nieuwe

beloningsstructuur voor zorgverleners (met uitzondering van zorginstellingen en botika's), niet zijn meegenomen in het dekkingsplan van de basisverzekering ziektekosten.

In de memorie van toelichting wordt echter geen inzicht verschaft in de planning en de omvang van de kostenbesparing als gevolg van deze lange termijn kostenbeheersende maatregelen. De SER twijfelt of de implementatie van deze lange termijn kostenbeheersende maatregelen tijdig zal plaats vinden en of het effect van deze maatregelen dusdanig toereikend is om het Fonds Basisverzekering Ziektekosten ook na 2022 financieel economisch gezond te houden. De SER signaleert overigens belangrijke risico's in de aannames met betrekking tot de economische groei en stijging van de kosten.

Naar de mening van de SER had in de paragraaf met de financiële consequenties een volledig en gedetailleerd overzicht van de te verwachten inkomsten en de uitgaven van het fonds moeten worden opgenomen. Ook na herhaalde verzoeken en schriftelijk aan de projectgroep gestelde vragen heeft de SER geen volledig en gedetailleerd inzicht verkregen in de ontwikkeling van de kosten van de gezondheidszorg en de opbouw van de premieopbrengsten.

De uitgaven van het fonds: de ziektekosten

Onderstaande tabel geeft de ontwikkeling van de ziektekosten weer zoals opgenomen in de memorie van toelichting van de ontwerp-landsverordening basisverzekering ziektekosten. Hieruit blijkt dat in het dekkingplan/kostenmodel wordt uitgegaan van een gemiddelde jaarlijkse stijging van 4% van de ziektekosten die ten laste komen van het Fonds Basisverzekering Ziektekosten.

Tabel 4: Ontwikkeling van de ziektekosten 2013 t/m 2031

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Kosten	465	484	505	525	547	569	591	614	638	663	689	716	745	775	807	840	874	909	945
%toename		4,1%	4,3%	4,0%	4,2%	4,0%	3,9%	3,9%	3,9%	3,9%	3,9%	3,9%	4,1%	4,0%	4,1%	4,1%	4,0%	4,0%	4,0%

De SER heeft op basis van de gegevens over de jaren 2006 tot en met 2009 zoals door de SER zijn ontvangen van de Projectgroep basisverzekering land Curaçao de gemiddelde procentuele stijging van de medische kosten berekend.

Hierbij moet worden opgemerkt dat de door de SER van de Projectgroep basisverzekering land Curaçao ontvangen gegevens niet volledig zijn, zo ontbreken de gegevens met betrekking tot de PP-kaart en de BZV.

Tabel 5: Overzicht van de Medische kosten van FZOG en het ZV-fonds 2006 t/m 2009

	2006	2007	2008	2009	Gemiddelde Stijging
Medische kosten FZOG	43.003.254	49.371.929	51.732.711	54.533.353	3.843.366
Stijging FZOG in procenten		14,8%	4,8%	5,4%	8,2%
Medische kosten ZV	96.463.337	108.259.432	123.208.824	139.049.303	14.195.322
Stijging ZV in procenten		12,2%	13,8%	12,9%	13,0%
Medische kosten ZV + FZOG	139.466.591	157.631.361	174.941.535	193.582.655	18.038.688
Stijging in procenten		13,0%	11,0%	10,7%	11,6%

In de periode 2006 tot en met 2009 bedraagt de stijging van de ziektekosten voor het ZV-fonds en het FZOG gezamenlijk 11,6%. De kosten van het FZOG liepen in die periode jaarlijks met gemiddeld 8,2% op en de kosten van het ZV-fonds stegen in die periode met gemiddeld 13,0% per jaar.

De SER constateert dat de gemiddelde stijging van de ziektekosten de afgelopen jaren aanzienlijk hoger is geweest dan de gemiddelde jaarlijkse stijging van de ziektekosten waar in het dekkingsplan van wordt uitgegaan.

De SER plaatst daarom vraagtekens bij de in het dekkingsplan gehanteerde gemiddelde jaarlijkse kostenstijging. De SER vreest dat de gemiddelde jaarlijkse kostenstijging hoger uitvalt dan de 4% waarin in het dekkingsplan van wordt uitgegaan. Het Fonds Basisverzekering Ziektekosten zal daardoor eerder dan in 2023 een tekort vertonen. Het tekort zal door het structureel achterblijven van de inkomsten ten opzichte van de prognose vervolgens ook sterker oplopen in de jaren daarna.

De inkomsten van het fonds

In het dekkingsplan zoals opgenomen in de memorie van toelichting zijn aannames gedaan met betrekking tot de economische ontwikkeling van Curaçao.

In het dekkingsplan wordt uitgegaan van een gemiddelde nominale economische groei van 3% per jaar en een gemiddelde inflatie van 2% per jaar. De aannames in het dekkingsplan met betrekking tot nominale economische groei en de inflatie resulteren in een reële economische groei van 1% per jaar. Daarnaast wordt uitgegaan van een gemiddelde inkomensstijging van 2,4% per persoon per jaar.

In de onderstaande tabel 6 zijn de gegevens van het Centraal Bureau van de Statistiek opgenomen met betrekking tot de economische groei en de inflatie over de jaren 2001 tot en met 2011.

Tabel 6: Ontwikkeling van de economische groei & inflatie van 2001 t/m 2011

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Nominale econ. groei.	1.1	0.8	1.9	1.6	5.0	4.7	5.5	9.2	1.3	2.9	3.0
Inflatie	1.8	0.4	1.6	1.4	4.1	3.1	3.0	6.9	1.8	2.8	2.3
Reële econ. groei	-0.7	0.4	0.3	0.2	0.8	1.5	2.5	2.2	-0.5	0.1	0.6

In de periode 2001-2011 was er sprake van een gemiddelde reële economische groei van 0,7%. Over de afgelopen 10 jaar was de gemiddelde reële economische groei daarmee lager, dan de 1% reële economische groei waar in de actuariële prognose van is uitgegaan.

De SER is, gezien de over de afgelopen 10 jaar gerealiseerde reële economische groei, van mening dat de aannames met betrekking tot de economische groei niet realistisch zijn. Indien de economische groei en de jaarlijkse inkomensgroei

structureel te hoog worden geschat resulteert dat in een te positief beeld van de te verwachten inkomsten van het Fonds Basisverzekering Ziektekosten.

Aan de inkomstenkant van het fonds ontbreekt verder ook een onderbouwing van de premie-inkomsten.

De financiële dekking van het Fonds Basisverzekering Ziektekosten is met name gebaseerd op een inkomensafhankelijke premie van 12% van het onzuiver inkomen. De premie komt in het geval van werknemers voor 9% ten laste van de werkgever en 3% wordt door de werknemer zelf gedragen. Gepensioneerden en zelfstandigen moeten de 12% premie volledig zelf opbrengen.

De premie inkomsten zijn niet uitgesplitst naar de verschillende groepen premieplichtigen, zoals werkgevers/werknemers, zelfstandig ondernemers en gepensioneerden, en naar inkomenscategorieën. Dit is tevens het geval voor de opbouw en uitsplitsing overheidsbijdrage en overige inkomsten van het Fonds Basisverzekering Ziektekosten.

De SER heeft zich hierdoor geen volledig beeld kunnen vormen over de risico's die worden gelopen aan inkomsten kant van het fonds en op welke wijze deze zijn verdisconteerd in het dekkingsplan.

Voor de SER is onduidelijk hoe de betrouwbaarheid van de opgave van de inkomsten door de kleine zelfstandige ondernemers wordt gegarandeerd in verband met de hoogte van de af te dragen premie. De kleine zelfstandige wordt volgens het dekkingsplan verplicht de volledige 12% (werkgeversdeel en werknemersdeel) aan premie te betalen. Het inkomen van een zelfstandig ondernemer is echter hoogst onzeker en wordt vaak door de ondernemer zelf bepaald en wordt vaak deels in natura genoten, waardoor onzeker is of een zelfstandige onderneming zijn volledige inkomen opgeeft c.q. op kan geven bij de aangifte van zijn inkomen in het kader van de basisverzekering ziektekosten.

Verder is niet duidelijk wat de compliance rate is met betrekking tot de premiebetalingen en welke de componenten en voorwaarden zijn met betrekking tot de landsbijdragen.

De SER is daardoor van mening dat er, een hoge mate van onzekerheid bestaat aan de inkomstenkant van het Fonds Basisverzekering Ziektekosten.

De SER is van mening dat in het dekkingsplan van het Fonds Basisverzekering Ziektekosten zoals opgenomen in de memorie van toelichting de kosten van de verzekerde zorg structureel te laag worden ingeschat en de inkomsten van het Fonds structureel te hoog worden ingeschat. De SER voorziet hierdoor dat na de invoering van de basisverzekering ziektekosten reeds op korte termijn sprake zal zijn van oplopende tekorten in het Fonds Basisverzekering Ziektekosten. Aangezien de effecten van de lange termijn maatregelen onzeker zijn, vreest de SER dat de negatieve financiële gevolgen wederom op de gemeenschap zullen worden afgewenteld en reeds op korte termijn sprake zal zijn van premieverhoging om het Fonds Basisverzekering Ziektekosten solvabel te houden. Hiervan werd in een eerder inmiddels ingetrokken, ontwerp wel uitgegaan, waarbij de premie opliep tot 19,5% in 2017. Daarover bevat het thans ter advisering liggend onderwerp geen gegevens.

Bijlage IV

Het ontwerp nader bekeken op implicaties op sociaal- economisch, en maatschappelijk gebied

De World Health Organization (WHO), definieert gezondheid als het zich fysiek, mentaal en sociaal goed voelen.

In het regeerprogramma 2010-2014¹ stelt de regering dat gezondheid een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welzijn is en niet slechts de afwezigheid van ziekte of andere lichamelijke gebreken.

Het is dan ook niet verwonderlijk dat nergens ter wereld er een opinieonderzoek verricht hoeft te worden om te kunnen aangeven dat voor nagenoeg iedereen een goede gezondheid het allerbelangrijkste in het leven is.

Het is dan ook deze sterke voorkeur voor leven in gezondheid dat mede verklaart en of bepaalt waarom de uitgaven voor de gezondheidszorg een aanzienlijk percentage van het bruto binnenlands product beslaan.

Hier komt nog bij dat er vanuit wordt gegaan dat ook onbemiddelde mensen zonder hoge financiële drempels als elk ander, toegang tot zorgvoorzieningen moeten hebben.

De bemoeienis van de overheid met de gezondheidszorg en de verzekering tegen ziektekosten zijn onder andere vanuit bovenstaand gegeven te verklaren.

Premieheffing en betaling

Het beoogde doel van de introductie van de basisverzekering ziektekosten is het realiseren van uniforme zorgvoorzieningen voor de gehele bevolking van Curaçao. De financiële dekking van de basisverzekering ziektekosten is met name gebaseerd op een inkomensafhankelijke premie van 12%. Hierbij wordt een premie-inkomensgrens gehanteerd van NAf. 100.000,--. Daarnaast wordt in de ontwerp-landsverordening een nominale premie van NAf. 25,- voor elk verzekerde voor de verstrekking van de garantietaal voorgesteld en met de invoering van de basisverzekering zal een ieder een eigen bijdrage van NAf. 1,-- per receptregel moeten betalen.

De SER kan zich vinden in het door de regering gehanteerde uitgangspunt dat iedere verzekerde via premieafdrachten een redelijke bijdrage levert aan de dekking van de basisverzekering ziektekosten. Naar de mening van de SER dient daarbij wel een voorziening te worden getroffen voor personen die, aan de hand van de aangifte inkomstenbelasting, kunnen aantonen daadwerkelijk min- of onvermogen te zijn.

Voor het overgrote deel van de verzekerden betekent een premie voor de basisverzekering ziektekosten van 12% (9% + 3%) per verzekerde over het onzuiver inkomen, dat er sprake is van een verhoging van het premiepercentage.

In tabel 7 wordt een overzicht gegeven van de veranderingen in het premiepercentage.

¹ MFK, PS en MAN, "Pa un Kòrsou Soberano, Solidario i Sostenibel" Programa di Gobernashon, 2010-2014, Curacao, April 2011, p. 122.

Tabel 7: Overzicht veranderingen in te betalen inkomensafhankelijke premie

Ziektekostenregeling		premie huidige ziektekosten regeling	Premie basisverzekering ziektekosten	Verschil
SGTZ	Verzekerde	12,5%	12%	-0,5%
PP Curaçao		-	12%	+12%
BZV 100% regeling	Werkgever	8 tot 9%	9%	+1 tot 0%
	Werknemer /verzekerde	1% tot 0% (+ 2% premie FZOG)	3%	0 tot +1%
BZV 90% regeling	Werkgever	7,75% tot 7,95%	9%	+1,25% tot +1,05%
	Werknemer/verzekerde	1,25% tot 1,05% (+ 2% premie FZOG)	3%	-0,25% tot -0,05% (10% eigen bijdrage vervalt)
FZOG	Verzekerde	Over pensioeninkomen ≤ NAf. 500 3,75%; en over pensioeninkomen >NAf. 500 10%	12%	Over pensioeninkomen ≤ NAf. 500 +8,25%; en over pensioeninkomen >NAf. 500 +2%
ZV-fonds (SVB)	Werkgever/verzekerde	8,3%	9%	+0,7%
	Werknemer	2,1%	3%	+0,9%

Uit de bovenstaande tabel blijkt dat de veranderingen het grootst zijn voor de personen die nu gebruik maken van de PP-regeling (+12%) en de Overheidsgepensioneerden (meer dan 2%).

De SER constateert dat de voorgestelde uniformering geen betrekking heeft op de voor het basispakket te betalen premie. De te betalen premie is afhankelijk van het inkomen. Werknemers betalen een jaarlijkse premie van 12% over het onzuiver inkomen, verdeeld naar 9% voor de werkgever en 3% voor de werknemer. Zelfstandigen en gepensioneerden betalen de volledige 12% over het onzuiver inkomen zonder dat zij, net als de werknemers in loondienst, recht krijgen op ziekgeld.

In onderstaande tabel 8 wordt een overzicht gegeven van de te betalen premie voor de basisverzekering ziektekosten voor verschillende inkomens.

Tabel 8: Overzicht van af te dragen premies basisverzekering ziektekosten

Onzuiver inkomen	premie% (3% + 9%)	Totaal te betalen premie (in NAf.)	
		Per Jaar	Per maand
NAf. 15.975 pj. ²	12%	1917,-	159,-
NAf. 25.000 pj	12%	3000,-	250,-
NAf. 50.000,- pj	12%	6000,-	500,-
NAf. 100.000,- pj	12%	12000,-	1000,-

Hierbij moet in ogenschouw worden genomen dat op basis van de aan de SER verstrekte gegevens is berekend dat in 2009 de naar het aantal deelnemers gewogen gemiddelde ziektekosten voor het ZV-fonds en het FZOG gezamenlijk, het verzekerde risico, NAf. 2098,- per jaar bedroeg. De gemiddelde kosten per

² Minimumjaarloon o.b.v. een 40-urige werkweek. Minimum maandloon 40-urige werkweek bedraagt NAf. 1331,20

ZV-verzekerde bedroegen in 2009 NAf. 1770,- per jaar en voor een FZOG verzekerde NAf. 5092,- per jaar.

Naar de mening van de SER ligt de premie-inkomensgrens inmiddels dermate hoog dat voor de midden en hogere inkomens de bij een verzekering gebruikelijke koppeling tussen te betalen premie en het verzekerde risico naar de achtergrond is gedreven.

De SER meent dat iedereen met inkomsten uit arbeid in principe een reële bijdrage moet leveren aan de collectieve voorzieningen, zoals de basisverzekering ziektekosten.

De SER is van mening dat in de uitvoering van de basisverzekering ziektekosten 'Free rider'-gedrag', zoals door de Algemene Rekenkamer Curaçao werd geconstateerd in het Rapport bevattende de uitkomsten van het onderzoek naar de verstrekking van PP-kaarten door Eilandgebied Curaçao, moet worden voorkomen. Volgens de Algemene Rekenkamer Curaçao is het in strijd met de Eilandsverordening bijstand kosten medische hulp (A.B. 1978, no. 39) om aan zelfstandig ondernemers, zoals taxi- en buschauffeurs, en vermogenden een permanente PP-kaart te verstrekken.³

De SER heeft op 16 maart 2012 een advies vastgesteld inzake de ontwerp-landsverordening tot wijziging van de Landsverordening Ziekteverzekering (P.B. 1966, no. 15) (zaaknummer: 2011/75677, referentienummer 123/2012-SER), waarin de aandacht van de regering gevraagd werd voor het feit dat door het hanteren van een volledig inkomensafhankelijke premie bepaalde groepen verzekerden niets of relatief weinig bijdragen aan de dekking van het fonds, maar wel volledig recht krijgen op het volledige pakket aan verstrekkingen.

De ontwerp-landsverordening tot wijziging van de Landsverordening Ziekteverzekering maakt het mogelijk dat 60-plussers en gezinsleden, gewezen werknemers en gezinsleden en werknemers met een 2-, 3- of vierdaagse werkweek worden toegelaten tot het ZV-bestand van de SVB.

Tijdens discussie met regeringsvertegenwoordigers over de introductie van een nominale premie is gesteld dat een nominale premie voor velen, met een laag inkomen zou leiden tot een onbetaalbare hoge premie en dat als uitgangspunt moet gelden dat de inkomsten de uitgaven moeten dekken.

De SER is van oordeel dat indien het uitgangspunt van solidariteit gehanteerd wordt er onderzoek gedaan dient te worden naar een gemengd systeem van premiebetaling waarin zowel een nominale als een inkomensafhankelijke premie wordt geheven.

Artikel 6.5, derde lid, van de ontwerp-landsverordening biedt de regering de mogelijkheid om bij landsbesluit te bepalen dat in plaats van of naast de procentuele premie een bij dat landsbesluit te bepalen nominale premie verschuldigd is.

Door een nominale premie te heffen betalen alle verzekerden ten minste een redelijke en uniforme premie voor de wettelijk verplichte uniforme basisverzekering ziektekosten.

³ Algemene Rekenkamer Curaçao, Rapport PP-kaarten Eilandgebied Curaçao (074/10/CUR), Curaçao, November 2010, pagina 12. (http://www.ar-curaçao.org/WebsiteCUR/RAPP_PP_CURCAO_2010-.pdf)

Het oordeel van de SER is mede gebaseerd op een aantal gegevens te weten: het uitblijven van een brede maatschappelijke discussie, de vastgestelde inkomensgrens, de hoogte van de premie die de verschillende groeperingen en met name de gepensioneerde dient te betalen en de niet gevoerde gesprekken met particuliere verzekeraars over alternatieven.

De SER meent dat de regering bij het opstellen van het dekkingsplan voor de basisverzekering ziektekosten de regering te veel uitgegaan is van een vooraf vastgesteld doel, het realiseren van besparingen op de uitgaven aan zorg. Naar de mening van de SER is door de fixatie op het realiseren van de noodzakelijke besparingen op de uitgaven aan zorg bij het opstellen van het dekkingsplan onvoldoende rekening gehouden met (financiële) risico's in de uitvoering van de ontwerp-landsverordening basisverzekering ziektekosten. Naar de mening van de SER had tenminste in de beleidsnota 'Executive Summary basisverzekering' de gevoeligheid van het dekkingsplan voor bepaalde aannames met betrekking tot de inkomsten en de uitgaven van het Fonds Basisverzekering Ziektekosten moeten worden onderzocht.

De SER is daarnaast van mening dat reële alternatieve oplossingen, onder andere inzake de premieheffing, onvoldoende zijn onderzocht. Naar de opvatting van de SER hadden verschillende scenario's met betrekking tot de premieheffing, waaronder het heffen van een nominale premie en een gemengd premiestelsel, waarin zowel een nominale als een inkomensafhankelijke premie wordt geheven, moeten worden gepresenteerd en geanalyseerd.

De SER geeft de regering in overweging om de verschillende scenario's met betrekking tot de premieheffing te onderzoeken.

Met de introductie van de basisverzekering ziektekosten wordt niet alleen het premiepercentage verhoogd maar wordt tevens de heffingsgrondslag gewijzigd. In plaats dat premie dient te worden betaald over het bruto loon wordt bij de invoering van de basisverzekering ziektekosten premie geheven over het onzuiver inkomen. De verandering van de heffingsgrondslag kan in bepaalde gevallen een aanzienlijke lasten verzwaring betekenen.

De SER constateert dat in de memorie van toelichting niet wordt ingegaan op de koopkracht effecten van de voorgestelde wijzigingen met betrekking tot het verhogen van het premiepercentage, het verhogen van de premie-inkomensgrens en het wijzigen van de heffingsgrondslag.

In het bijzonder voor de laagste inkomens heeft een relatief kleine verhoging van de vaste lasten al een relatief grote daling van het vrij besteedbaar inkomen tot gevolg.

Naar de mening van de SER dient bij een maatregel die leidt tot lastenverzwaring voor de bevolking ook de inkomenseffecten en het effect op de totale collectieve lastendruk (belastingen en premies) voor de verschillende inkomenscategorieën inzichtelijk te worden gemaakt.

De SER adviseert de regering op korte termijn alsnog een overzicht te geven van de inkomenseffecten van de voorstellen met betrekking tot de premieheffing zoals opgenomen in de ontwerp-landsverordening basisverzekering ziektekosten.

Economische implicaties

De introductie van de basisverzekering ziektekosten heeft niet alleen gevolgen voor de begroting van het Land. De introductie van de basisverzekering ziektekosten betekent ook een verdere verzwaring van de collectieve lasten met schadelijke gevolgen voor de economie. In de memorie van toelichting wordt voorbij gegaan aan de macro-economische effecten van een verdere stijging van de belasting- en premiedruk.

Economische Effecten van het oplopen van de belasting en premiedruk

Volgens door het ministerie van Economische ontwikkeling aan de SER beschikbaar gestelde cijfers bedraagt de gemiddelde belastingdruk in 2012 34% en de gemiddelde premiedruk 13%. De totale belasting- en premiedruk bedraagt daarmee 47%.

Het steeds verder oplopen van de belasting- en premiedruk heeft negatieve gevolgen voor economie en internationale concurrentiepositie van Curaçao. Een oplopende belasting- en premiedruk beïnvloedt het economisch gedrag van het bedrijfsleven (werkgevers en werknemers) en burgers. Bij een hogere belasting en premiedruk daalt de arbeidsparticipatie. Zijn minder mensen bereid om te gaan werken. Een dalende arbeidsparticipatie leidt tot een afname van de economische groei.

Door de stijgende belasting- en premiedruk zullen ook de loonkosten voor de werkgevers stijgen. De actieve beroepsbevolking zal immers vanwege die hogere belasting- en premieafdrachten meer loon gaan vragen. Door deze loonsverhogingen wordt de productiefactor arbeid duurder, waardoor de vraag naar arbeid zal afnemen. Daarnaast wordt Curaçao door de hogere loonkosten zonder dat daar een hogere arbeidsproductiviteit tegenover staat minder aantrekkelijk voor (buitenlandse) investeerders. Een afname van de directe buitenlandse investering betekent dat er minder banen worden gecreëerd en er minder kennis en technologie overvloeit naar de lokale bedrijven en werknemers.

De SER verwijst met betrekking tot ontwikkeling van de belasting- en premiedruk tevens naar de in de ontwerp-landsverordening opgenomen maatregelen gericht op kostenbeheersing in de gezondheidszorg. Naar de opvattingen van de SER buigen de in de ontwerp-landsverordening opgenomen maatregelen de trend van jaarlijks verder oplopende kosten van de gezondheidszorg niet om. Hierdoor zal er op afzienbare termijn wederom sprake zijn van tekorten in de uitvoering van de basisverzekering ziektekosten.

In de financiële paragraaf wordt reeds gesteld dat bij ongewijzigd beleid na 10 jaar opnieuw sprake zal zijn van een tekort in de uitvoering van de basisverzekering ziektekosten. Op een termijn van 20 jaar is volgens de memorie van toelichting sprake van een cumulatief tekort van NAf. 741 mln.

Bijlage V

Maatschappelijk draagvlak en solidariteit

Wereldwijd is er sprake van drastisch oplopende kosten op het gebied van de gezondheidszorg. Dit getuige de vele discussies in vele landen met betrekking tot de organisatie en financiering van de zorg.

Het maken van keuzen in de zorg en het verkrijgen van aanvaardbare maatschappelijke steun heeft te maken met de toenemende vraag aan medische dienstverlening, de demografische ontwikkeling, de toename van medisch technische mogelijkheden en de scherpere articulering van consumenten voorkeuren

Voor wat betreft de plannen van de regering op het gebied van de gezondheidszorg heeft de SER in de verschillende sessies met betrokkenen en tijdens de beraadslagingen telkens gewezen op de hiaat in informatie met betrekking tot het beleid inzake de gezondheidszorg en de consequenties van de introductie van een basisverzekering ziektekosten.

Bij de introductie van de basisverzekering ziektekosten wordt een zwaar beroep gedaan op de solidariteitsgedachte. De SER verwijst hierbij naar de verslechtering van het pakket aan verstrekkingen als gevolg van de introductie van de basisverzekering ziektekosten voor verzekerden, onder andere de klassenligging en de paramedische zorg.

De SER meent dat bepaalde beroepsgroepen, i.c. de gepensioneerden en de ambtenaren, zich niet kunnen blijven inzetten voor groeperingen binnen de ZV en de PP zonder dat die groep zelf ook blijkt geeft van inzet. De SER refereert met name aan de groep zelfstandigen en vermogende met een permanente PP-kaart, die nu geruisloos ten laste van de Naf. 234,1 mln landsbijdrage premievrij het systeem worden binnengebracht.

Het moet uitgesloten worden dat misbruik kan worden gemaakt van de in het zorgverzekeringsstelsel ingebouwde solidariteit. De verzorgingsstaat is inderdaad niet gebaseerd op eigen belang, maar ook niet uitsluitend op dat van anderen. Dit betekent dat bij de totstandkoming van een basisverzekering ziektekosten ook niet uitsluitend gefixeerd kan worden op de behoeften en noden van enkelen.

Niet alleen omdat het gaat over onze gezondheid dient er sprake te zijn van solidariteit. Voor de SER gaat het ook over in welke mate de bevolking van Curaçao als collectief hiervoor wil betalen en kan betalen: met andere woorden het draagvlak in de samenleving.

Ten aanzien van het creëren van een draagvlak voor de invoering en uitvoering van de basisverzekering ziektekosten heeft de SER dan ook erop gewezen dat zelfs met de ontvangen informatie, die overigens incompleet is, het zeer moeilijk is een opinie te vormen over de sociaal economische consequenties van de invoering van de basisverzekering ziektekosten.

De SER heeft dan ook menigmaal in overweging gegeven een breed maatschappelijke discussie te organiseren over de materie in kwestie, teneinde ook de opinie van een breder laag van de bevolking te horen. Betreffende brede maatschappelijke discussie en het sociaal dialoog zijn cruciale elementen voor wat

betreft het draagvlak vanuit de verschillende segmenten binnen de maatschappij in het algemeen maar in het bijzonder ook de gezondheidszorg.

Immers het is niet alleen niet elegant, maar zelfs ondemocratisch om allerlei ad hoc projecten met enorme maatschappelijke gevolgen zonder een duidelijk vastgesteld beleid zomaar in te voeren. Het voeren van een sociale dialoog en een brede maatschappelijke discussie zijn instrumenten die aangewend moeten worden teneinde draagvlak te creëren voor in dit geval het beleid en de herstructureringen binnen de gezondheidszorg.

Overigens merkt de SER op dat bij het opstellen van dit advies, kennis is genomen van een eerste aanzet van informatiesessies aan delen van de bevolking van Curaçao. Behalve dat de SER constateert dat het een en ander rijkelijk te laat is, is de SER van oordeel dat de wijze waarop de informatie wordt gegeven een claim legt op de uitkomsten van de wetgevingsprocedure voordat de volksvertegenwoordiging in deze is gekend.

De regering dient zich te houden aan het verschaffen van informatie om een brede maatschappelijke discussie op gang te brengen om draagvlak te creëren en niet om te communiceren wat in een ontwerp staat terwijl de bevolking nimmer de kans heeft gehad om zich hierover uit te spreken.

De regering dient te beseffen dat zij in deze als medewetgever optreedt en gehouden is om het oordeel van de Staten af te wachten.

De SER is dan ook van oordeel dat aangezien er geen brede maatschappelijke discussie heeft plaatsgevonden ook onvoldoende draagvlak in de samenleving bestaat voor de introductie van de basisverzekering ziektekosten.

.