



Sociaal-Economische
Raad Curaçao

Aan de Minister van Gezondheid, Milieu en Natuur
Mevrouw drs. D.M.E. Pietersz-Janga
A l h i e r.

Datum: Willemstad, 11 juli 2022

Ref.nr.: 102/2022-SER

Betreft: Advies inzake de beheersmaatregelen fonds basisverzekering ziektekosten

Excellentie,

Gaarne vragen wij hierbij uw aandacht voor het volgende.

Op 8 april 2022 heeft de Sociaal-Economische Raad (SER) een adviesverzoek van u ontvangen inzake een ontwerp-landsbesluit houdende wijziging van het Landsbesluit bevordering doelmatigheid gezondheidszorg, het Landsbesluit medische uitzendingen, het Landsbesluit Medisch Tarief Sociale Verzekeringen 2001 en het Landsbesluit verstrekkingen basisverzekering ziektekosten 2014 (Beheersmaatregelen Fonds Basisverzekering Ziektekosten) (zaaknummer 2021/37037; ref. nr. 069/2022-SER).

Bijgaand advies is in de voorbereidende en plenaire vergadering van 4 juli, die op 8 juli 2022 werd voortgezet, behandeld en vastgesteld.

Voor een inhoudelijke uiteenzetting wordt verwezen naar genoemd advies.

Namens de Sociaal-Economische Raad,

De fungerend Voorzitter,

Dhr. mr. J.H. Jacobs

De Algemeen Secretaris,

Dhr. drs. R.J. Henriquez

cc.: De Minister-President, Minister van Algemene Zaken
De Minister van Financiën
De Minister van Onderwijs, Wetenschap, Cultuur en Sport
De Beleidsorganisatie (BO) van het Ministerie van Gezondheid, Milieu en Natuur
De Uitvoeringsorganisatie Wetgeving en Juridische Zaken (UO/WJZ) van het Ministerie van Algemene Zaken

Ansinghstraat 15-17
Willemstad, Curaçao
T: (+5999) 461-5406/5328

www.ser.cw

Sociaal-Economische Raad

De Sociaal-Economische Raad (SER) is een vast college van advies met als taak de regering en de Staten te adviseren over het te voeren sociaaleconomisch beleid, aangelegenheden van sociaaleconomische aard en over wettelijke regelingen van sociaaleconomische aard.

Richtinggevend bij de advisering door de SER is het hanteren van een breed welvaartsbegrip waarbij het niet alleen gaat om materiële vooruitgang, maar ook om aspecten van sociaal welzijn en een goede kwaliteit van de leefomgeving, kortom een duurzame ontwikkeling van de samenleving.

De SER streeft daarbij naar kwaliteit en draagvlak: hoge deskundigheid in combinatie met breed gedragen overeenstemming en steun in de samenleving.

Dat kan door in tripartiete vorm – werkgevers- en werknemersvertegenwoordigers en onafhankelijke leden – te discussiëren over beleid en beleidsvoornemens van de regering en daarover gevraagd en ongevraagd te adviseren.

Diverse maatschappelijke organisaties krijgen ook een luisterend oor bij de SER; afhankelijk van het onderwerp ter advisering, worden deze organisaties op uitnodiging van de SER gevraagd hun deskundigheid in te brengen.

Actuele informatie over de samenstelling en de werkzaamheden van de SER, adviezen, persberichten en het laatste nieuws zijn te vinden op de website van de SER.

Sociaal-Economische Raad
Ansinghstraat 15-17
Willemstad, Curaçao
T (+5999) 461 5406 / 5328
E info@ser.cw
www.ser.cw

Overname van teksten is toegestaan onder bronvermelding

Inhoudsopgave

Samenvatting van conclusies en aanbevelingen	1
1. Inleiding	9
1.1 Adviesaanvraag	9
1.2 Bijzonderheden ten aanzien van het adviesverzoek	10
1.3 Initiatiefadvies: het overwegen waard.....	12
2. Standpunt van de SER	13
2.1 Artikel I – het niet intrekken van de Regeling Medewerking aan de Sociale Verzekeringen 1960	13
2.2 Artikel II – wijziging Landsbesluit medische uitzendingen	17
2.3 Artikel III – wijziging Landsbesluit Medisch Tarief Sociale Verzekeringen 2001	19
2.3.1 Geprotocolleerde aanvraag- en bepalingensystematiek voor de laboratoriumaanvragen en bepalingen.....	20
2.3.2 Verlaging tarieven klinische chemie perifere laboratoria	21
2.3.3 Evaluatie van de tabel laboratorium door de SVB en mogelijke aanpassing daarvan.....	22
2.3.4 Vergoedingen Caribbean Medic Healthcare Systems	22
2.4 Artikel IV – wijzigingen Landsbesluit verstrekkingen basisverzekering ziektekosten.....	22
2.4.1 Positieve lijst(en).....	22
2.4.2 Fysiotherapie, chiropractie en oefentherapie	23
2.4.3 Tandheelkundige zorg / orthodontische behandelingen	25
2.4.4 Eerstelijns psychologische zorg / onderwijskundige testen.....	26
2.4.5 Kunst- en hulpmiddelen	26
2.5 Artikel V – Overgangsregeling	27
2.6 Artikel VI – Inwerkingtreding	27
2.7 Artikelsgewijze toelichting onvoldoende	28
2.8 Financiële overwegingen achter de beheersmaatregelen	28
2.9 Effectiviteit en efficiëntie van de beheersmaatregelen	30
2.10 Het voorkomen van 'waste'	31
2.11 Meer nadruk op de eerstelijnszorg	32
2.12 Mandaat van de SVB	33
2.13 Raad voor de Volksgezondheid en Zorgautoriteit	34
2.14 Additionele beheersmaatregelen	34
2.15 Niet aan de SER ter fine van advies voorgelegde conceptlandsbesluiten	35
2.16. Slot.....	35

Advies van de Sociaal-Economische Raad zoals vastgesteld in de plenaire vergadering van 8 juli 2022 betreffende het conceptlandsbesluit, houdende algemene maatregelen, houdende wijziging van het Landsbesluit bevordering doelmatigheid gezondheidszorg (P.B. 2019, no. 24), het Landsbesluit medische uitzendingen (2014, no. 97, zoals laatstelijk gewijzigd bij P.B. 2019, no. 24), het Landsbesluit Medisch Tarief Sociale Verzekeringen 2001 (P.B. 2001, no. 100, zoals laatstelijk gewijzigd bij P.B. 2005, no. 92) en het Landsbesluit verstrekkingen basisverzekering ziektekosten 2014 (P.B. 2014, no. 96) (Beheersmaatregelen Fonds Basisverzekering Ziektekosten) (zaaknummer 2022/37037; ref.nr. 069/2022-SER).

Samenvatting van conclusies en aanbevelingen

Inleiding

- Op 8 april 2022 heeft de Sociaal-Economische Raad (hierna: de SER of de raad), een adviesverzoek ontvangen van de Minister van Gezondheid, Milieu en Natuur (GMN) (hierna: de Minister van GMN of de minister) betreffende het conceptlandsbesluit Beheersmaatregelen Fonds Basisverzekering Ziektekosten, hierna verder aan te duiden als het conceptlandsbesluit, h.a.m. of het concept.
- Het conceptlandsbesluit heeft ten doel de wettelijke vastlegging van eerder door de RvM goedgekeurde beheersmaatregelen middels wijziging van een viertal landsbesluiten, houdende algemene maatregelen, vanwege de noodzaak bedoelde maatregelen op korte termijn te nemen ter dekking van de tekorten in het Fonds Basisverzekering Ziektekosten (hierna: Fonds BVZ). De minister verwacht dat met de voorgestelde beheersmaatregelen besparingen zullen worden gerealiseerd gedurende de jaren 2022-2023 van enkele honderdduizenden guldens, waarbij sommige beheersmaatregelen reeds zijn geïmplementeerd en reeds tot besparingen hebben geleid, terwijl andere dienen te worden opgepakt.
- De beheersmaatregelen behelzen:
 1. het inperken van de uitgaven voor degenen die in aanmerking komen voor medische uitzendingen, als het gaat om een hart-, long- of levertransplantatie;
 2. het samenvoegen van de laboratoriumtarieven;
 3. het verlagen van de tarieven voor klinische chemie van de perifere laboratoria
 4. het verlagen van de tarieven van Caribbean Medic Healthcare Systems, en
 5. het aanpassen van het verstrekkingenpakket.
- De raad merkt op dat het ambtelijke voorbereidingsproces alsmede het politiek-bestuurlijke besluitvormingsproces in de eerste week van april 2022 in een stroomversnelling zijn geraakt. Het voorgaande wordt rechtstreeks in verband gebracht met de uit het Landspakket Curaçao voortvloeiende uitvoeringsagenda betreffende de periode 1 januari – 31 maart 2022. De uitwerkingsactiviteiten hebben betrekking op opties die op korte termijn een bijdrage zouden moeten leveren aan de houdbaarheid van de sociale zekerheid en de zorg, met als beoogd resultaat: het bereiken van evenwicht in het schommelfonds in 2022 en 2023 zonder verhoging van de landsbijdrage.
- Naar het oordeel van de SER is dat de essentie van de zaak. Daaruit blijkt dat het primair gaat om de juridische inbedding van een pakketversmalling of -versobering dat korte termijn financiële resultaten moet opleveren.
Het bestendig sturen op duurzaamheid en verankering van een financieringsmodaliteit voor de gehele zorgsector die weerbaarheid en wendbaarheid garandeert, lijken op het eerste gezicht niet het oogmerk te zijn van het voorliggend conceptlandsbesluit, h.a.m. Immers, de raad gaat ervan uit dat er geen enkele garantie bestaat dat na het verstrijken van bovengenoemde periode (2022-2023) het SVB-

schommelfonds niet nog eens onaanvaardbare tekorten laat zien waardoor het Land wederom structureel financieel moet bijspringen.

- Het huidige beleidsinstrumentarium is breed en naar het oordeel van de raad op onderdelen diffuus zodat de integraliteit en samenhang niet altijd in één oogopslag helder zijn. De aanbevelingen van de SER richten zich op eventuele mogelijkheden dit instrumentarium gerichter en effectiever in te zetten, waarbij aspecten betreffende de organisatie en financiering van de zorg conform primary health care uitgangspunten (eerstelijnszorg) alsmede ziektepreventie buiten de zorg bijzondere aandacht zullen krijgen.
- Tijdens het proces van advisering heeft de SER van diverse stakeholders in de gezondheidszorg vernomen dat zij niet of onvoldoende betrokken zijn geweest bij het meedenken aan hoe bezuinigingen of hervormingen in de gezondheidszorg kunnen plaatsvinden. Sommige stakeholders zijn naar eigen zeggen wel gehoord of geïnformeerd, maar er was geen sprake van een consultatief proces. De SER vindt dit een grote omissie, uiteindelijk zal de gezondheidszorg vorm moeten krijgen met input van alle betrokken stakeholders.

Artikelsgewijs

Het niet intrekken van de Regeling Medewerking aan de Sociale Verzekeringen 1960

- Artikel IV van het Landsbesluit bevordering doelmatigheid gezondheidszorg bepaalt dat de Regeling Medewerking aan de Sociale Verzekeringen 1960 wordt ingetrokken. Artikel VI van het Landsbesluit bevordering doelmatigheid gezondheidszorg bepaalt dat dit Artikel IV met ingang van een bij landsbesluit vast te stellen datum in werking treedt.

In de toelichting bij het Landsbesluit bevordering doelmatigheid gezondheidszorg staat dat het de bedoeling is om de Regeling Medewerking aan de Sociale Verzekeringen 1960 zo spoedig mogelijk te laten vervallen, maar dat enige flexibiliteit ten aanzien van het juiste tijdstip als wenselijk wordt geacht gelet op het proces van voorbereiding van de zorgcontracten. Inmiddels is het Landsbesluit nadere criteria zorgcontracten met ingang van 1 januari 2021 in werking getreden; de Regeling Medewerking aan de Sociale Verzekeringen 1960 is nog niet ingetrokken.

In de NvT behorende bij dit landsbesluit is het volgende opgenomen: 'met het invoeren van zorgcontracten had de wetgever een systeem voor ogen, dat meer maatwerk vertegenwoordigt gericht op het verbeteren van de zorg aan de patiënt en het bevorderen van de doelmatigheid in de zorgsector. Zodoende heeft de Uitvoeringsorganisatie meer meetpunten voor het toetsen van onder meer de kwaliteit en de kwantiteit van de zorg.' Onder de kop 'financiële consequenties' in de NvT wordt gesteld dat het aangaan van zorgcontracten leidt tot besparingen in de zorguitgaven van de diverse groepen van zorgaanbieders en uiteindelijk tot een verlaging van de landsbijdrage voor de uitvoering van de Landsverordening BVZ.

- De SER acht het opmerkelijk dat pas na negen jaar na de inwerkingtreding van de Landsverordening BVZ, waarin in Hoofdstuk 7 het systeem van zorgcontracten is geïntroduceerd, en al na twee jaar nadat de nadere criteria waaraan zorgcontracten ten minste moeten voldoen zijn vastgesteld, een drastische koerswijziging plaatsvindt ten opzichte van het aangaan van die zorgcontracten. Naar het oordeel van de SER ontbreekt een deugdelijke motivering voor deze drastische koerswijziging.

Wijziging Landsbesluit medische uitzendingen

- Artikel II van het onderhavige conceptlandsbesluit, h.a.m., wijzigt het Landsbesluit medische uitzendingen door toevoeging van een nieuw artikel 1a, waarin wordt bepaald dat er geen recht op medische uitzending bestaat ten aanzien van de transplantatie van een hart, long of lever. Bij emigratie worden de kosten van verblijf in het buitenland gedurende minimaal 6 en maximaal 12 weken vergoed voor de verzekerde en diens begeleider, conform het daartoe door de Uitvoeringsorganisatie vastgelegde protocol. Een nieuw artikel 1c wordt toegevoegd, luidende 'Ten aanzien van alle

aangelegenheden ingevolge dit landsbesluit, wordt op straffe van verlies van rechten, door de verzekerde de daartoe door de Uitvoeringsorganisatie opgestelde overeenkomst getekend'.

- In het bijzonder voor het verwijderen van deze transplantaties uit het verstrekkingenpakket vraagt de SER zich af of de minister in voldoende mate de gevolgen van een dergelijke maatregel heeft afgewogen. De SER kan zich niet aan de indruk onttrekken dat bij het opstellen van dit soort maatregelen er geen gevoel van bewustzijn is met betrekking tot de gevolgen hiervan voor de persoon en zijn/haar omgeving. Daarbij, zo oordeelt de raad, exporteert het Land Curaçao hiermee zijn problemen. Is dat te rechtvaardigen en wenselijk?
- Het toegevoegde artikel 1c, betreffende de, op straffe van verlies van alle rechten, verplichting tot het ondertekenen van een overeenkomst ten aanzien van alle aangelegenheden ten gevolge van dit landsbesluit, wordt inhoudelijk niet nader toegelicht. Los van het feit dat de SER principieel tegen de gedachtegang is van het – feitelijk onder dwang - laten ondertekenen van een document waarbij de toegang tot (onderdelen van de) gezondheidszorg wordt ontzegd, door iemand die zeer ziek is, vraagt de raad zich af wát de verzekerde precies moet ondertekenen, welke gevolgen dit voor de verzekerde heeft, of een dergelijke verplichting in ethisch en moreel opzicht redelijkerwijs wel gevraagd mag worden van een verzekerde en of dit op basis van mensenrechtenverdragen geoorloofd is.

Wijziging Landsbesluit Medisch Tarief Sociale Verzekeringen 2001

- De wijziging van het Landsbesluit Medisch Tarief Sociale Verzekeringen omvat de volgende beheersmaatregelen:
 - a. samenvoeging van de laboratoriumtarieven door het opstellen van een nieuwe geprotocolleerde vergoedingenlijst;
 - b. verlaging van de tarieven voor de klinische chemie van de perifere laboratoria; en
 - c. verlaging van de tarieven van Caribbean Medic Healthcare Systems.
- Met betrekking tot het samenvoegen van de tarieven ontbreekt een toelichting, behalve uit kostenoverwegingen, op de keuze voor het laagste tarief. Een tariefbepaling gebaseerd op de werkelijke berekening van de laboratoriumkosten zou naar het oordeel van de SER eerder op zijn plaats zijn.
- Met betrekking tot de verlaging van de tarieven voor de klinische chemie van de perifere laboratoria is een een-op-een vergelijking van laboratoriumkosten in Curaçao met laboratoriumkosten in Nederland naar het oordeel van de SER onwenselijk aangezien het een vertekend beeld geeft van de feitelijke situatie. Er ontbreekt een noodzakelijke gedetailleerde kostenanalyse, waardoor een korting van 20 procent of welke andere korting ook arbitrair is.
- Het toegevoegde elfde lid aan artikel 10 van het Landsbesluit Medisch Tarief Sociale Verzekeringen 2001 creëert de grondslag om een geprotocolleerde aanvraag- en bepalingensystematiek vast te stellen. Hiermee kunnen aanzienlijke besparingen worden gerealiseerd. De raad dringt erop aan dat, zoals hier het geval is, er naar meer mogelijkheden wordt gekeken om door middel van meer efficiëntie bezuinigingen in de gezondheidszorg door te voeren.
- De verlaging van de laboratoriumtarieven voor klinische chemie met 20 procent geldt uitsluitend voor de perifere laboratoria. De ziekenhuislaboratoria zijn niet meegenomen in deze maatregel, omdat deze instellingen reeds aan andere beheersmaatregelen zouden zijn onderworpen. Voor de SER is het niet duidelijk aan welke andere beheersmaatregelen de ziekenhuislaboratoria reeds waren onderworpen; de raad verzoekt de minister om een nadere toelichting hieromtrent.

Wijzigingen Landsbesluit verstrekkingen basisverzekering ziektekosten

- In Artikel IV van het concept-landsbesluit wordt het Landsbesluit verstrekkingen basisverzekering ziektekosten op verschillende onderdelen gewijzigd. Aan artikel 1.1 wordt een nieuw onderdeel

toegevoegd, te weten een positieve lijst. Hierop staan de krachtens dit landsbesluit bepaalde verstrekkingen waar de verzekerde aanspraak op heeft. De positieve lijst (in feite zijn het twee positieve lijsten) is bijgevoegd als bijlage 1 en 2 bij het concept-landsbesluit.

Fysiotherapie, oefentherapie en chiropractie

- Bijlage 1 heeft als titel 'Positieve lijst fysiotherapie, oefentherapie en chiropractie. Bijlage 1 Landsbesluit houdende wijziging van het Landsbesluit Verstrekkingen.'
De lijst is gebaseerd op klachten en aandoeningen die uitsluitend gericht zijn op chronische ziekten en revalidatie. De SER constateert dat met deze wijziging 'gewone' fysiotherapie, chiropractie en oefentherapie, zoals in de huidige situatie omschreven in artikel 6.1, onderdeel a, van het Landsbesluit verstrekkingen basisverzekering ziektekosten derhalve niet meer onder de BVZ verzekerd is. Verwijzingen door huisartsen naar de fysiotherapeut zijn – vrijwel - niet meer mogelijk.
- De voorgestelde pakketversmalling zal naar het oordeel van de SER een averechtse uitwerking hebben. Met het beperken van fysiotherapeutische behandelingen tot uitsluitend chronische aandoeningen of postoperatieve behandelingen c.q. revalidatie, bestaat er een reëel risico dat eenvoudige aandoeningen niet meer verholpen worden, met als mogelijk gevolg verergering van de aandoening, uitval voor de arbeidsmarkt, vergoeding voor ziekteverzuim, verwijzing naar specialistische zorg, alle leidend tot hogere kosten voor de samenleving in haar geheel en van de gezondheidszorg in het bijzonder.
- Daarbij is de positieve lijst die betrekking heeft op fysiotherapie vastgesteld volgens de zogenaamde lijst van Borst, analoog wat in Nederland is gedaan bij de basisverzekering. De SER wijst erop dat bij het gebruik van de lijst van Borst rekening moet worden gehouden met het feit dat de situatie in Nederland in een aantal opzichten verschillend is van die van Curaçao.
- De SER kan zich niet vinden in het vervallen van het leeftijds onderscheid. Jongeren (naast ouderen) worden immers aangespoord om te sporten, wat ook in het kader van preventie en bestrijding van welvaartsziekten van belang is, maar hoe wordt een eventueel acuut optredend sportletsel vergoed?
- Zolang er geen vangnetten en/of alternatieven zijn gecreëerd om de paramedische zorg voor de verzekerden betaalbaar te houden is de, naar het oordeel van de SER, overhaaste invoering van deze pakketversmalling onverantwoord. Er wordt tevens geen recht gedaan aan hetgeen in het algemene deel van de NvT wordt gesteld: dat noodzakelijkerwijs de uitgaven voor de zorg die ten laste komen van het Fonds BVZ nader beperkt worden *zonder aantasting van de kwaliteit van de gezondheidszorg*. Ook wordt geen recht gedaan aan wat verderop in de NvT gesteld wordt: "[...] moet een balans worden gevonden tussen de beperkte beschikbare middelen en de *gezondheidsbescherming en gezondheidsbehoud voor de bevolking, met prioriteit voor de meest kwetsbare en de meest zorgbehoevende burgers*."

Tandheelkundige zorg / orthodontische behandelingen

- 'Voor zover de aanspraak op tandheelkundige zorg uit orthodontische behandelingen bestaat, geldt deze aanspraak uitsluitend voor het behandelen van score 5 aandoeningen volgens de *Dental Health Component* van de *Index of Orthodontic Treatment Need*. In de NvT wordt de blijkbare versmalling van de vergoeding van orthodontische behandeling toegelicht als een 'strengere controle op orthodontie'. De beperking tot alleen goedkeuring voor gevallen van score 5 (de hoogste score) wordt niet onderbouwd. De SER verzoekt de minister om in de NvT de keuze tot beperking van vergoeding voor gevallen van score 5 nader te onderbouwen.

Eerstelijns psychologische zorg / onderwijskundige testen

- Aan artikel 4 van het Landsbesluit verstrekkingen basisverzekering ziektekosten, dat een bepaling inzake eerstelijns psychologische zorg bevat, wordt een nieuw lid toegevoegd, dat een uitsluitende

bepaling bevat inzake testen met een onderwijskundig doel. De argumentatie is dat deze testen niet tot preventieve of curatieve zorg behoren en daarom uit het pakket worden gehaald.

De SER acht testen met een onderwijskundig doel van groot belang omdat niet alleen de leerling, maar de gehele samenleving hierbij is gediend. De SER juicht dan ook toe dat deze voorziening wordt overgenomen door het Ministerie van Onderwijs, Wetenschap, Cultuur en Sport (hierna: MinOWCS), zoals in de toelichting staat vermeld.

De SER heeft echter gereede twijfels of MinOWCS over voldoende middelen beschikt (menskracht en financiën) om deze voorziening inderdaad over te nemen en effectief uit te voeren.

Kunst- en hulpmiddelen

- Artikel 9.1 (Kunst- en hulpmiddelenzorg) van het Landsbesluit Verstrekkingen basisverzekering ziektekosten wordt als volgt gewijzigd: In de aanhef van het eerste lid wordt 'te verstrekken' vervangen door: 'die verstrekt kunnen worden'.

De SER acht het van belang dat verzekerden, de paramedische sector en leveranciers weten waar verzekerden wel en niet recht op hebben, en dringt er bij de minister op aan om deze voorgestelde wijziging in te trekken, dan wel te onderbouwen waarom deze wijziging wordt voorgesteld.

- Tevens wordt aan artikel 9.1 een derde lid toegevoegd, luidende:
'Kunst- en hulpmiddelen als bedoeld in het eerste lid, die naar gangbare medische of paramedische opvattingen in de categorie van prothesen en orthesen worden ingedeeld, worden slechts verstrekt indien ze voorkomen op de positieve lijst, bedoeld in bijlage II behorende bij dit landsbesluit.'
Bijlage 2 heeft als titel 'Positieve lijst orthopedische hulpmiddelen en steunkousen. Bijlage 2 Landsbesluit houdende wijziging van het Landsbesluit Verstrekkingen.'
De SER kan niet beoordelen welke wijzigingen de positieve lijst – bijlage 2 – omvat ten opzichte van de oorspronkelijke lijst met verzekerde kunst- en hulpmiddelen, omdat de oorspronkelijke lijst niet bij het adviesverzoek is gevoegd. Overigens is de SER ook hier van mening dat als gevolg van een versmalling van het pakket voor orthopedische hulpmiddelen en steunkousen het risico zich voordoet dat bepaalde aandoeningen niet adequaat behandeld kunnen worden waardoor verergering van de kwaal kan optreden met als onvermijdelijk gevolg: intensievere, specialistische zorg en verdere verhoging van de zorgkosten.

Algemeen

- Conform de voorwaarden bij het tweede deel van de zesde tranche liquiditeitssteun dient het schommelfonds gedurende de jaren 2022 en 2023 in evenwicht te zijn zonder de landsbijdrage te verhogen en dient het schommelfonds positief te blijven. De SVB meerjarenraming voldoet aan deze voorwaarde, zo wordt gesteld in de NvT, maar 'het (schommelfonds)beeld van de meerjarenbegroting 2022-2025 is nog steeds zorgelijk en vereist blijvende aandacht en beleidsinterventies. Bovendien is zonder ingrijpen op middellange termijn sprake van een aanzienlijk risico voor de begroting.'
De SER deelt deze zorgen. Immers in de meerjarenbegroting is te zien dat ten behoeve van het schommelfonds een negatief resultaat wordt voorspeld voor de jaren 2024 en 2025. Dit negatieve resultaat is hoofdzakelijk toe te schrijven aan de sterk gestegen tekorten bij het Fonds AOV/AWW. Voor de SER is het niet duidelijk hoe dit te rijmen valt met de in de NvT genoemde voorwaarde dat het schommelfonds positief dient te blijven. Zonder hier verder nader op in te willen gaan, verwijst de SER hierbij kortheidshalve naar zijn verkenning *'De toekomst van de AOV op Curaçao; een vergelijking tussen verschillende migratiescenario's'* van maart 2020. De verkenning richt zich specifiek op de toekomstige financiële houdbaarheid van de ouderdagvoorziening, de Algemene Ouderdomsverzekering (AOV).
- In de paragraaf Financiële gevolgen van de NvT wordt een (zeer) beknopte meerjarenraming gegeven van het schommelfonds, die uitsluitend het totaalsaldo weergeeft dat in de jaren 2021 tot en met 2025 wordt voorzien. Het advies van SDFBB aan de Minister van Financiën (hierna: MinFIN) laat zien dat

deze meerjarenraming rekening houdt met een jaarlijks gelijkblijvende bijdrage van NAf. 278,200.000 ten gunste van het Fonds BVZ.

Er wordt niet nader toegelicht hoe deze jaarlijkse bijdrage zich verhoudt tot de bijdrage die het Land voorheen leverde ten aanzien van andere van overheidswege uitgevoerde ziektekostenverzekeringen, in het bijzonder in de jaren voordat de BVZ werd geïntroduceerd. Een dergelijke toelichting ontbreekt eveneens voor de periode 2013 tot en met 2020.

De SER acht het, uit het oogpunt van transparantie, van belang dat inzichtelijk wordt gemaakt hoeveel de totale zorgkosten bedroegen voordat de BVZ in werking trad en hoe deze kosten zich verhouden tot de totale zorgkosten sinds de invoering van de BVZ.

- In het verlengde van het voorgaande wil de SER de aandacht erop vestigen dat, voor zover hij heeft kunnen nagaan, er nimmer een grondige evaluatie van de BVZ heeft plaatsgevonden waarin onder meer een vergelijking is gemaakt met de zorgkosten en de Landsbijdrage in de periode vóór 1 februari 2013. De SER acht een dergelijke evaluatie ex post van belang vanwege de waardevolle informatie die zij oplevert. De minister wordt bijgevolg in overweging gegeven om binnen een half jaar een dergelijke evaluatie uit te (laten) voeren.
- Wereldwijd stijgen de zorgkosten jaarlijks door vergrijzing, ontgroening en toename van welvaartsziekten. Ook door nieuwe mogelijkheden om ziekten vroegtijdig op te sporen en door toenemende medische kennis komen steeds meer mensen eerder in de zorg terecht. Verder worden mensen langer en intensiever behandeld dan vroeger, met behulp van steeds meer nieuwe, vaak dure, technologie en/of geneesmiddelen.
- De SER is zich er terdege van bewust dat een zorgstelsel van een land betaalbaar en realistisch moet zijn. Het adagium *the sky is not the limit* voor wat betreft het verlenen van zorg geldt wereldwijd. Derhalve kan ervoor gekozen worden bepaalde onderdelen van het verstrekkingenpakket uit dit pakket te verwijderen, teneinde de gezondheidszorg betaalbaar te houden. Het schrappen van voorzieningen in (onderdelen van) de gezondheidszorg louter op grond van financiële overwegingen zou naar het oordeel van de raad slechts doorgevoerd kunnen worden indien er sprake is van een integrale optimaal georganiseerde gezondheidszorg waarbij zo min mogelijk sprake is van 'waste' en waarbij de zorg aan de voorwaarden van doeltreffendheid en doelmatigheid voldoet, met andere woorden, dat deze effectief – zo goed mogelijke gezondheidsresultaten – en efficiënt – op de meest economisch rendabele manier – wordt uitgevoerd.
- Het onvoldoende gemotiveerd verwijderen van medische behandelingen acht de SER niet wenselijk en zelfs onverstandig. Kwaliteit, continuïteit en toegankelijkheid van de zorg worden, naar het oordeel van de raad, aangetast met de voorgestelde pakket versmallende maatregelen. Bepaalde zorg zal niet meer gecontinueerd kunnen worden, laat staan toegankelijk blijven.
Naar het oordeel van de SER zijn er vele mogelijkheden om op een andere wijze de kosten van de gezondheidszorg te verlagen, waarvan de belangrijkste is om meer te investeren in de eerstelijnszorg.
- Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu in Nederland (hierna: RIVM) heeft in 2020 twee onderzoeken verricht. Het eerste onderzoek betreft een toekomstverkenning inzake de zorguitgaven en het tweede betreft een onderzoek naar de gezondheidseffecten en maatschappelijke baten van de gezondheidszorg. Het RIVM betoogt dat voorspellingen met betrekking tot de zorgkosten onzeker zijn. Dat komt doordat demografische ontwikkelingen vaak anders lopen dan verwacht, economische groei lastig te voorspellen is en de medische wetenschap, de zorgpraktijk en overheidsbeleid veranderen. Ook stelt het RIVM dat, hoewel gezondheidszorg veel geld kost, het ook veel oplevert, vooral gezondheid en welvaart. De kosten voor de zorg zullen in de toekomst blijven stijgen. Dat vraagt om keuzes, want ook andere onderdelen van onze welvaart kosten geld. Door niet alleen naar de zorguitgaven te kijken, kunnen beleidsmakers en politici beter afwegen hoeveel de zorg mag kosten. Het is daarom belangrijk te weten wat de maatschappelijke baten van de gezondheidszorg zijn en of zij de kosten waard zijn.

- Een efficiënte en effectieve zorg kan naar het oordeel van de SER uitsluitend plaatsvinden door een versterking van de eerstelijnszorg waarbij tevens aandacht is voor preventie. Terwijl preventie pas resultaat laat zien op de lange termijn (maar wel noodzakelijk om vanaf nu aandacht aan te besteden), zal versterking van de eerstelijnszorg direct, op korte termijn, resultaten tonen, zowel financieel als qua gezondheidswinst. Ook zou er meer aandacht moeten zijn voor de zogenaamde 'anderhalvelijnszorg'.
- Conform public health uitgangspunten is budget nodig voor de noodzakelijke investeringen en hervormingen in de organisatie van de zorg. Het hanteren van Primary health care, zoals door verschillende internationale gezaghebbende organisaties (zoals de Pan-Amerikaanse Gezondheidsorganisatie, PAHO) wordt aangeraden, zou hierbij het uitgangspunt moeten zijn. Primary health care wordt opgebouwd vanuit een sterke eerste lijn samen met een effectief preventiebeleid.
- Bij de overgang naar het land Curaçao op 10 oktober 2010 is de Raad voor de Volksgezondheid op de zogenaamde negatieve lijst komen te staan. Meerdere keren is het besluit genomen deze raad weer wettelijk in te stellen en zijn hiertoe reeds middelen beschikbaar gesteld. Tot op heden is dit echter niet gebeurd. De SER acht het ondoenlijk dat in onderhavig adviesverzoek nergens wordt uitgeweid over nut, noodzaak en wenselijkheid van een Raad voor de Volksgezondheid. De SER is de mening toegedaan dat het bestaan van een dergelijke raad van groot belang kan zijn en een toegevoegde waarde kan hebben voor het effectiever en efficiënter structureren van de gezondheidszorg.
- Een Raad voor de Volksgezondheid (en Zorg) functioneert als onafhankelijk adviesorgaan van de wetgever en weegt belangen af vanuit verschillende invalshoeken (medisch-specialistisch, financieel, maatschappelijk), waarbij een kwalitatieve en betaalbare zorg voorop staat. Een Raad voor de Volksgezondheid is actief op verschillende gebieden van de gezondheidszorg, waarbij beleidsaspecten vanuit diverse perspectieven worden belicht met oog voor financiële en organisatorische aspecten, medisch-ethische kwesties en rechten van patiënten.
Een Zorgautoriteit maakt regels voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars en houdt toezicht op de naleving hiervan. Met de instelling van een Zorgautoriteit worden de rollen van regelgeving en beheer van het Fonds BVZ gescheiden gehouden, hetgeen naar het oordeel van de raad alleszins wenselijk is.
- De SER is van mening dat in de beleidsvorming en -implementatie inzake het gehele dossier van volksgezondheid en ziektekostenverzekering er sprake is van een grote lacune vanwege het ontbreken van een Raad voor de Volksgezondheid. Ook het ontbreken van een Zorgautoriteit draagt niet bij tot een doelmatige en rechtmatige invulling van de gezondheidszorg en de financiën hieromtrent. De SER acht het van imminent belang, met het oog op een nog meer zorgvuldige en verantwoorde invulling van haar ministeriële taken en bevoegdheden, dat de Minister van GMN haast maakt met de instelling van een Raad voor de Volksgezondheid (en Zorg) alsmede met de instelling van een Zorgautoriteit, zodat deze hun respectievelijke wettelijke taken kunnen uitvoeren.
- De raad wenst hier echter wel te benadrukken dat de operationalisering van de Raad voor de Volksgezondheid en de Zorgautoriteit in de praktijk niet moet leiden tot extra uitgaven voor het Land. Onnodige overheadkosten en ingewikkelde en/of dure governancestructuren dienen naar het oordeel van de SER voorkomen te worden.
- In het adviesverzoek zijn twee pagina's opgenomen met de titel '(Additionele) Beheersmaatregelen', waarin een overzicht is opgenomen van toe te passen kortingen (of kosten) voor de verschillende fondsen (AVBZ, ZV, AOV, en BVZ), en voor diverse overige kostenposten c.q. opbrengsten:
De SER vraagt zich af of deze additionele beheersmaatregelen deel uitmaken van reeds afgekondigde beheersmaatregelen van de SVB of dat deze additionele maatregelen 'slechts' voorgesteld worden en nog via regelgeving in werking moeten treden, waarbij het formele wetgevingstraject nog doorlopen moet worden.

De SER verzoekt de minister nader toe te lichten wat deze maatregelen concreet inhouden, binnen welke context zij geplaatst moeten worden en in hoeverre zij reeds geïmplementeerd zijn en op welke specifieke onderdelen.

- Artikel V regelt in twee artikelen de overgang naar het tijdstip van inwerkingtreding van dit landsbesluit. Naar het oordeel van de SER scheppen deze artikelen onduidelijkheid en onzekerheid voor met name patiënten die reeds met een behandeling bezig zijn. De SER acht dit onwenselijk en geeft de minister in overweging om reeds ingezette maar nog niet voltooide behandelingen voort te zetten onder de huidige, bestaande regelgeving.
- Het in werking treden van dit landsbesluit met ingang van de dag na de datum van bekendmaking acht de SER onwenselijk en zelfs onaanvaardbaar. Stakeholders kunnen zich niet gedegen voorbereiden en worden niet in staat gesteld hun bedrijfsvoering hierop in te richten. Voor de SER is het imperatief dat voorafgaand aan de inwerkingtreding van onderhavig conceptlandsbesluit, er consultatierondes met stakeholders plaatsvinden. Hoewel de SER beseft dat het huidige voorstel tot stand is gekomen op basis van financieel overleg en het urgente karakter volledig van financiële aard is, voorziet de SER dat dit voorstel niet zal bijdragen tot een verduurzaming van een betaalbare gezondheidszorg.
- Het onderhavige conceptlandsbesluit, h.a.m., is ter advisering bij de SER aanhangig gemaakt. De SER acht dit correct. Echter de SER constateert dat in het recente verleden concepten van landsbesluiten, houdende algemene maatregelen, niet aan de SER zijn voorgelegd ter fine van advies. Deze eerdere maatregelen hebben reeds geleid tot een pakketversmalling van de zorg en/of wijziging (naar beneden) van de tarieven voor handelingen in de gezondheidszorg. De SER ziet dit als een aanzienlijke omissie, immers de wijzigingen in de BVZ en/of de gezondheidszorg hebben per definitie sociaaleconomische gevolgen. Hierbij refereert de SER wederom naar hetgeen door de RIVM in zijn rapporten is gesteld: 'dat er een wisselwerking is tussen gezondheid en welvaart. De SER dringt er dan ook bij de minister op aan om in het vervolg ontwerpregelgeving ter zake gezondheidszorgaspecten ter fine van advies aan de SER voor te leggen op grond van het feit dat zij per definitie sociaaleconomische consequenties hebben.

Slot

- De SER kan zich niet aan de indruk onttrekken dat het bij het onderhavige conceptlandsbesluit, h.a.m., primair gaat om de juridische inbedding van een BVZ-pakketversmalling of pakketversobering die korte termijn financiële resultaten moet opleveren. Het bestendig sturen op duurzaamheid en verankering van een financieringsmodaliteit voor de algehele zorgsector die weerbaarheid en wendbaarheid garandeert, lijken op het eerste gezicht niet het oogmerk te zijn van het concept.
- Mede om die reden is de raad het er unaniem mee eens dat, voordat het vervolgtraject ter zake het voorliggend conceptlandsbesluit, h.a.m., in gang wordt gezet, rekening gehouden dient te worden met de in dit advies gedane aanbevelingen. Vanuit het perspectief van inclusiviteit en draagvlakvergroting acht de SER de betrokkenheid van alle stakeholders, ook in de vervolgfase, randvoorwaardelijk voor een doeltreffende implementatie.

1. Inleiding

1.1 Adviesaanvraag

Op 8 april 2022 heeft de Sociaal-Economische Raad (hierna: de SER of de raad), ingevolge artikel 2, tweede lid, van de Landsverordening SER (A.B. 2010, no. 87, bijlage p, zoals gewijzigd bij P.B. 2017, no. 70), een adviesverzoek ontvangen van de Minister van Gezondheid, Milieu en Natuur (GMN) (hierna: de Minister van GMN of de minister) betreffende het conceptlandsbesluit, houdende algemene maatregelen, houdende wijziging van het Landsbesluit bevordering doelmatigheid gezondheidszorg (P.B. 2019, no. 24), het Landsbesluit medische uitzendingen (2014, no. 97, zoals laatstelijk gewijzigd bij P.B. 2019, no. 24), het Landsbesluit Medisch Tarief Sociale Verzekeringen 2001 (P.B. 2001, no. 100, zoals laatstelijk gewijzigd bij P.B. 2005, no. 92) en het Landsbesluit verstrekkingen basisverzekering ziektekosten 2014 (P.B. 2014, no. 96) (Beheersmaatregelen Fonds Basisverzekering Ziektekosten) (zaaknummer 2022/37037; referentienummer 069/2022-SER), hierna verder aan te duiden als het conceptlandsbesluit, h.a.m. of het concept.

Ten grondslag aan onderhavig adviesverzoek ligt het besluit van de Raad van Ministers (hierna: RvM) van 6 april 2022, met het zaaknummer 2022/37037, dat genomen is op schriftelijk voorstel van de Minister van GMN van 4 april 2022. Bij de besluitvorming in de RvM is zowel het advies van de Directeur Wetgeving en Juridische Zaken van het Ministerie van Algemene Zaken (hierna: WJZ) van 4 april 2022, met zaaknummer 2022/37037, als het advies van de Sectordirecteur Financieel Beleid en Begrotingsbeheer van het Ministerie van Financiën (hierna: SDFBB) van 27 januari 2022, met zaaknummer 2022/37037, in acht genomen.

Blijkens de considerans heeft het conceptlandsbesluit ten doel de wettelijke vastlegging van eerder door de RvM goedgekeurde beheersmaatregelen middels wijziging van een viertal landsbesluiten, houdende algemene maatregelen, vanwege de noodzaak bedoelde maatregelen op korte termijn te nemen ter dekking van de tekorten in het Fonds Basisverzekering Ziektekosten (hierna: Fonds BVZ). In de considerans is tevens als aparte overweging opgenomen dat daarbij het bepaalde in de artikelen 5.4., derde en vierde lid, 7.5, eerste lid, en 3.1., tweede lid, van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten in acht is genomen.

De beheersmaatregelen zijn volgens het algemene deel van de bij het concept behorende Nota van Toelichting (hierna: NvT) op 30 juli 2021 door de RvM goedgekeurd en behelzen:

1. het inperken van de uitgaven voor degenen die in aanmerking komen voor medische uitzendingen, als het gaat om een hart-, long- of levertransplantatie;
2. het samenvoegen van de laboratoriumtarieven;
3. het verlagen van de tarieven voor klinische chemie van de perifere laboratoria
4. het verlagen van de tarieven van Caribbean Medic Healthcare Systems, en
5. het aanpassen van het verstrekkingenpakket.

Ter realisering van het vorenstaande worden enkele landsbesluiten, houdende algemene maatregelen, die ter uitvoering strekken van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten middels onderhavig concept aangepast. Volgens de NvT gaat het hierbij om:

- het Landsbesluit verstrekkingen basisverzekering ziektekosten 2014
- het Landsbesluit medische uitzendingen, en
- het Landsbesluit Medisch Tarief Sociale Verzekeringen 2001.

Artikel I behelst een wijziging in het Landsbesluit bevordering doelmatigheid gezondheidszorg (P.B. 2019, no. 24)¹. Frappant hierbij is dat dit landsbesluit niet genoemd wordt in de hierboven genoemde rij van aan te passen landsbesluiten, houdende algemene maatregelen, noch in het voorstel van de Minister van GMN van

¹ Landsbesluit van de 12de juni 2019, houdende wijziging van het Landsbesluit verpakte geneesmiddelen, het Landsbesluit vergoeding kosten geneesmiddelen en het Landsbesluit medische uitzendingen (Landsbesluit bevordering doelmatigheid gezondheidszorg).

4 april 2022 en evenmin in de ambtelijke adviezen van WJZ en SDFBB. In deze stukken, die – zoals hierboven is gebleken - de basis vormden voor de besluitvorming in de RvM, wordt consistent gesproken van 'een drietal landsbesluiten', terwijl het de facto om vier landsbesluiten, h.a.m, gaat. In het volgende hoofdstuk komt de raad hierop terug. Voorlopig wordt volstaan met de constatering dat artikel II in het voorliggend concept betrekking heeft op aanpassingen in het Landsbesluit medische uitzendingen; artikel III, wijzigingen in het Landsbesluit Medisch Tarief Sociale Verzekeringen 2001 terwijl de in artikel IV voorgestelde wijzigingsbepalingen betrekking hebben op het Landsbesluit verstrekkingen basisverzekering ziektekosten 2014. In artikel V is, tot slot, een gedifferentieerde inwerkingtreding opgenomen waarbij de inwerkingtreding van de wijziging van bepaalde onderdelen op 1 juni 2021 respectievelijk 1 januari 2022 zijn gesteld.

Voor een nadere detaillering met betrekking tot de aard, inhoud en reikwijdte van de voorgestelde aanpassingen verwijst de SER naar artikelen I tot en met V in het onderhavig conceptlandsbesluit, h.a.m.

Met betrekking tot de noodzaak voor bedoelde aanpassingen wordt kortheidshalve verwezen naar paragraaf 2.1² in het algemene deel van de NvT, waarin per [aan te passen] Landsbesluit, houdende algemene maatregelen, afzonderlijk een onderbouwing wordt gegeven. In de artikelsgewijze toelichting in paragraaf 6 van de NvT wordt de onderbouwing met betrekking tot de in artikel I voorgestelde wijziging nader geëxpliciteerd. De andere artikelen in het onderhavige concept behoeven, naar het oordeel van de Minister van GMN, geen nadere toelichting daar "zij voor zichzelf spreken".³

Zoals uiteengezet in paragraaf 3 in het algemene deel van de NvT verwacht de minister dat met de voorgestelde beheersmaatregelen middels de in het onderhavige conceptlandsbesluit, h.a.m, voorgestelde wijzigingen, besparingen zullen worden gerealiseerd gedurende de jaren 2022-2023 van enkele honderdduizenden gulden. "Sommige beheersmaatregelen zijn reeds geïmplementeerd en hebben reeds geleid tot besparingen, terwijl andere dienen te worden opgepakt", zo staat te lezen onder paragraaf 3 'Financiële gevolgen' van de NvT⁴. In de volgende paragraaf zal de SER kort stilstaan bij deze opmerking.

1.2 Bijzonderheden ten aanzien van het adviesverzoek

Bij de analyse van onderhavige adviesaanvraag constateert de SER een aantal bijzonderheden. In deze paragraaf staat de raad stil bij de meest in het oog springende. De SER wil in de eerste plaats opmerken dat, gezien de datum waarop WJZ advies heeft uitgebracht (4 april 2022) en de datum waarop de RvM het bewuste besluit heeft genomen (6 april 2022), hij zich niet aan de indruk kan onttrekken dat het ambtelijke voorbereidingsproces alsmede het politiek-bestuurlijke besluitvormingsproces in de eerste week van april 2022 in een stroomversnelling zijn geraakt. De reden hiervoor haalt de SER uit het gestelde in het hierboven genoemde schriftelijke voorstel van de Minister van GMN van 4 april 2022 aan de RvM. Daarin wordt, refererend aan het instemmende besluit van de RvM van 30 juli 2021, met zaaknummers 2021/022804, 2020/047894 en 2020/047841, met betrekking tot een aantal te nemen beheersmaatregelen en verduurzamingsopties van de sociale fondsen⁵, toegelicht dat om deze beheersmaatregelen (feitelijk) te kunnen effectueren, het ministerie van GMN in samenwerking met de Sociale Verzekeringsbank (hierna: SVB) aanpassingen heeft voorgesteld in een drietal landsbesluiten die aan WJZ voor een kwaliteitstoets en aan de SDFBB voor een financieel budgettaire toets zijn voorgelegd. Het vorengaande wordt in genoemd schrijven van de minister rechtstreeks in verband gebracht met de uit het Landspakket Curaçao voortvloeiende uitvoeringsagenda betreffende de periode 1 januari – 31 maart 2022⁶. Alhoewel niet nader gepreciseerd in haar schriftelijk voorstel aan de RvM van 4 april 2022, wordt aangenomen dat de Minister van GMN nadrukkelijk doelt op maatregel E.4, uitwerkingsactiviteit E.4.1.3 en maatregel F.3,

² NvT, pp. 8-12.

³ Id. p. 14.

⁴ Id. p. 12.

⁵ Dit RvM-besluit vormt onderdeel van onderhavige adviesaanvraag.

⁶ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2021/12/01/landspakket-curaçao-uitvoeringsagenda-1-januari-31-maart-2022>

uitwerkingsactiviteit F.3.2, zoals opgenomen in de uitvoeringsagenda 1 januari – 31 maart 2022⁷. Beide uitwerkingsactiviteiten hebben betrekking op opties die door de werkgroep SVB worden uitgewerkt die op korte termijn een bijdrage zouden moeten leveren aan de houdbaarheid van de sociale zekerheid en de zorg, met als beoogd resultaat: het bereiken van evenwicht in het schommelfonds in 2022 en 2023 zonder verhoging van de landsbijdrage.

Naar het oordeel van de SER is dat de essentie van de zaak. Daaruit blijkt dat het primair gaat om de juridische inbedding van een pakketversmalling of -versoering dat korte termijn financiële resultaten moet opleveren. Het bestendig sturen op duurzaamheid en verankering van een financieringsmodaliteit voor de algehele zorgsector die weerbaarheid en wendbaarheid garandeert, lijken op het eerste gezicht niet het oogmerk te zijn van het voorliggend conceptlandsbesluit, h.a.m. Immers, de raad gaat ervan uit dat er geen enkele garantie bestaat dat na het verstrijken van bovengenoemde periode (2022-2023) het SVB-schommelfonds niet nog eens onaanvaardbare tekorten laat zien waardoor het Land wederom structureel financieel moet bijspringen.

In hoofdstuk 2 geeft de SER zijn inhoudelijk standpunt met betrekking tot het voorliggend conceptlandsbesluit, h.a.m., en doet hij een aanzet tot aanbevelingen om binnen het huidige stelsel en met de beschikbare beleidsinstrumenten de verwachte stijgingen van de uitgaven voor de zorg te beperken. Het huidige beleidsinstrumentarium is breed en naar het oordeel van de raad op onderdelen diffuus zodat de integraliteit en samenhang niet altijd in één oogopslag helder zijn. Het vorengaande laat evenwel onverlet dat de aanbevelingen zich richten op eventuele mogelijkheden dit instrumentarium gericht en effectiever in te zetten, waarbij aspecten betreffende de organisatie en financiering van de zorg conform primary health uitgangspunten (eerstelijnszorg) alsmede ziektepreventie buiten de zorg bijzondere aandacht zullen krijgen.

Zoals hierboven betoogd, doet de SER in dit advies slechts een aanzet. Deze is tot stand gekomen mede dankzij de input van de Minister van GMN, de beleidsorganisatie van het ministerie van GMN, de Curaçaose Vereniging van Medisch Specialisten, de directie van de Sociale Verzekeringsbank (SVB), de raad van bestuur van het Curaçao Medical Center (CMC), de directie van het Analytisch Diagnostisch Centrum (ADC), het bestuur van de Vereniging van Fysiotherapeuten (VvF) en het bestuur van de Curaçaose Vereniging van Apothekers (VAE). Ook zijn inzichten verkregen van de Pan-Amerikaanse Gezondheidsorganisatie, de PAHO/WHO, met betrekking tot de wijze waarop en de mate waarin Curaçao gebruik zou kunnen maken van methodologische benaderingen die op basis van landenvergelijkend empirisch onderzoek, met name in de Latijns-Amerikaanse en Caribische regio, die volgens de PAHO hun effectiviteit hebben bewezen om stijgende zorgkosten te drukken en de zorg toegankelijk te houden op kwalitatief hoogwaardig niveau. Helaas kon vanwege agenda technische redenen en het relatieve korte tijdsbestek niet met alle betrokken stakeholders worden gesproken. Zo vond er geen gesprek plaats met de Curaçaose huisartsenvereniging, de Vereniging van Importeurs van Farmaceutische Producten (VIFP), noch met de directies van de overige perifere laboratoria (LabdeMed Curaçao⁸ en MLS Curaçao⁹). Evenmin was er gelegenheid nader van gedachten te wisselen met belangenbehartigers van specifieke beroepsbeoefenaren zoals chiropractici en oefentherapeuten over de gevolgen van onderhavig conceptlandsbesluit, h.a.m. voor hun respectievelijke beroepspraktijken.

De SER wil daarentegen wel benadrukken dat de discussies die wel werden gevoerd gebaseerd waren op diverse uitgebrachte onderzoeksrapporten en beleidsnota's over de ontwikkelingen in de zorgfinanciering in Curaçao. Uiteraard brachten alle deelnemers ook hun eigen kennis en expertise in.

Voor de formulering van een aanzet is de SER uitgegaan van de volgende financiële, sociaaleconomische en demografische ontwikkelingen en trends, waarbij ten overvloede wordt benadrukt dat onderstaande lijst niet uitputtend is:

- Als gevolg van de COVID-19 crisis ziet de regering zich genoodzaakt kostenbeheersmaatregelen te implementeren;

⁷ Uitvoeringsagenda 1 januari – 31 maart 2022, Landspakket Curaçao, p. 12 en p. 16.

⁸ Laboratorio de Medicos.

⁹ Medical Laboratory Services Curaçao.

- Het lijkt erop dat Curaçao geleidelijk aan richting een participatiesamenleving gestuurd wordt waarbij van een ieder, die dat kan, wordt gevraagd verantwoordelijkheid te nemen voor zijn of haar eigen omgeving. Vanuit gezondheidsperspectief betekent dit dat van de inwoners van Curaçao verwacht wordt dat zij het vermogen hebben zich aan te passen en eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven¹⁰;
- Van werkenden wordt verwacht dat zij langer doorwerken;
- In het verlengde daarvan wordt verwacht dat de pensioengerechtigde leeftijd de komende jaren verder zal stijgen. Mede door deze ontwikkeling kan redelijkerwijs worden verwacht dat het aantal leeftijdsgebonden ziekten in de actieve bevolking zal toenemen met als mogelijke gevolgen: verminderde arbeidsproductiviteit en minder innovatief vermogen op de arbeidsmarkt;
- Tegelijkertijd wordt door een verhoging van de pensioengerechtigde leeftijd en bij het uitblijven van economische groei de toegang van jongeren tot de arbeidsmarkt verdaagd, hetgeen vanuit het oogpunt van arbeidsvitaliteit, creativiteit en innovatie, mogelijkerwijs nadelige gevolgen kan hebben voor het economisch aanpassingsvermogen van Curaçao;
- Curaçao heeft de laagste participatiegraad van de Nederlands-Caribische eilanden. Het aantal werkzoekenden en niet-actieven op de arbeidsmarkt is in de afgelopen drie jaar toegenomen. Volgens de laatste door het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) berekende 'labour force participation rate' (2020) is het totaal aantal personen behorende tot de niet-beroepsbevolking: 43,6%. Ook is de (werkende) bevolking aan het inkrimpen. Het aantal mensen dat vertrekt is groter dan het aantal dat zich hier vestigt.¹¹ Voortgaande sociaaleconomische achteruitgang als gevolg van een ongunstig economisch klimaat de laatste decennia zijn hier grotendeels debet aan.

1.3 Initiatiefadvies: het overwegen waard

Zoals hierboven reeds uiteengezet, heeft de SER vanwege tijdsdruk – onderhavig landsbesluit zou in wezen op 1 juli 2022 in werking moeten treden – overwogen in dit advies vooral in te gaan op de afzonderlijke artikelen van het conceptlandsbesluit, h.a.m. Vervolgens wordt in dit advies aandacht besteed aan de financiële overwegingen achter de beheersmaatregelen en de effectiviteit en efficiëntie van de maatregelen. Tevens wordt in het kort alvast een aanzet gedaan met betrekking tot een aantal aspecten dat volgens de SER van belang is om op termijn een duurzame en betaalbare zorg in Curaçao te kunnen realiseren.

De raad overweegt op een later tijdstip, op eigen initiatief, een uitgebreid advies uit te brengen, waarin dieper wordt ingegaan op onder meer de vormgeving van het huidige zorgstelsel, de governance structuur, de toegankelijkheid, de kosten en de gezondheidswinst.

¹⁰ Hiermee wordt aangesloten bij de gezondheidsdefinitie van Huber et.al.; zie o.a. Huber; *Towards a new, dynamic concept of health : Its operationalisation and use in public health and healthcare and in evaluating health effects of food*; Maastricht University; 2014. <https://cns.maastrichtuniversity.nl/files/1486687/guid-ca35cef5-7513-4963-8666-dfed020b66ac-ASSET1.0.pdf>.

¹¹ Op 1 januari 2022 had Curaçao 151.066 duizend inwoners. Ruim 2500 minder dan het jaar ervoor. Zie tevens: <https://curacao.nu/curacaose-bevolking-blijft-krampen/>

2. Standpunt van de SER

2.1 Artikel I – het niet intrekken van de Regeling Medewerking aan de Sociale Verzekeringen 1960

In Artikel I is bepaald dat Artikel IV van het Landsbesluit bevordering doelmatigheid gezondheidszorg¹² komt te vervallen. Dit houdt in dat voornoemd landsbesluit een wijziging ondergaat. Zoals in het voorgaande hoofdstuk reeds aangegeven, wordt dit echter niet in de NvT, noch in het voorstel van de minister en evenmin in de ambtelijke adviezen van WJZ en SDFBB als zodanig genoemd. De SER geeft de Minister van GMN in overweging om de wijziging van het landsbesluit bevordering doelmatigheid gezondheidszorg expliciet te noemen.

Met betrekking tot de wijziging van het desbetreffende landsbesluit maakt de SER de volgende inhoudelijke opmerkingen.

Artikel IV van het Landsbesluit bevordering doelmatigheid gezondheidszorg bepaalt dat de Regeling Medewerking aan de Sociale Verzekeringen 1960¹³ wordt ingetrokken. Artikel VI van het Landsbesluit bevordering doelmatigheid gezondheidszorg bepaalt dat dit Artikel IV met ingang van een bij landsbesluit vast te stellen datum in werking treedt.

In de artikelsgewijze toelichting bij Artikel VI staat 'dat er een gedifferentieerde inwerkingtreding is opgenomen, waarbij de extra flexibiliteit van een inwerkingtreding bij landsbesluit [van Artikel IV] wenselijk is gelet op het proces van voorbereiding van de zorgcontracten'. De toelichting vervolgt met 'Het streven blijft echter om artikel IV zo spoedig mogelijk na inwerkingtreding van de overige bepalingen van dit landsbesluit, in werking te doen treden'.

Het opstellen van zorgcontracten met zorgaanbieders is vastgelegd in Hoofdstuk 7 'Zorgaanbieders' van de Landsverordening Basisverzekering ziektekosten (hierna: Landsverordening BVZ) die op 1 februari 2013 in werking is getreden.¹⁴ In dit hoofdstuk zijn in de artikelen 7.1 tot en met 7.5 specifieke bepalingen opgenomen met betrekking tot het afsluiten van zorgcontracten volgens modelovereenkomsten, de tarifiering, en zijn de overige rechten en plichten van zorgaanbieders beschreven. Een zorgaanbieder wordt gedefinieerd als 'een individuele medische beroepsvoering, een samenwerkingsverband van medische beroepsbeoefenaren, voor zover deze een duurzame economische eenheid vormen, of een zorginstelling, waarmee de Uitvoeringsorganisatie een zorgcontract heeft gesloten'.

In artikel 7.1, vierde lid, is opgenomen dat bij landsbesluit, houdende algemene maatregelen, nadere criteria worden gesteld waaraan zorgcontracten ten minste moeten voldoen. Deze criteria hebben slechts betrekking op zorgcontracten die na de inwerkingtreding van een zodanig landsbesluit tot stand komen.

Het Landsbesluit nadere criteria zorgcontracten¹⁵ is met ingang van 1 januari 2020 in werking getreden.

In de NvT behorende bij dit landsbesluit is het volgende opgenomen: 'met het invoeren van zorgcontracten had de wetgever een systeem voor ogen, dat meer maatwerk vertegenwoordigt gericht op het verbeteren van de zorg aan de patiënt en het bevorderen van de doelmatigheid in de zorgsector. Zodoende heeft de Uitvoeringsorganisatie meer meetpunten voor het toetsen van onder meer de kwaliteit en de kwantiteit van de zorg.' Onder de kop 'financiële consequenties' in de NvT wordt gesteld dat het aangaan van

¹² Landsbesluit, houdende algemene maatregelen, van de 12^{de} juni 2019, houdende wijziging van het Landsbesluit verpakte geneesmiddelen, het Landsbesluit vergoeding kosten geneesmiddelen en het Landsbesluit medische uitzendingen (Landsbesluit bevordering doelmatigheid gezondheidszorg). P.B. 2019, no. 24.

¹³ Landsbesluit, houdende algemene maatregelen, van 19 februari 1960, ter uitvoering van artikel 16 der Ziekteregeling 1936 en artikel 30 der Ongevallenregeling 1936 (Regeling Medewerking aan de Sociale Verzekeringen 1960), P.B. 1960, no.22.

¹⁴ Landsverordening van de 30^{ste} januari 2013 houdende een wettelijke voorziening ter verzekering van kosten ingeval van ziekte (Landsverordening basisverzekering ziektekosten). P.B. 2013, no.3.

¹⁵ Landsbesluit, houdende algemene maatregelen, van de 12^{de} juni 2019, houdende uitvoering van artikel 7.1, vierde lid, van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten. P.B. 2019, no. 28.

zorgcontracten leidt tot besparingen in de zorguitgaven van de diverse groepen van zorgaanbieders en uiteindelijk tot een verlaging van de landsbijdrage voor de uitvoering van de Landsverordening BVZ. In onderstaand kader wordt, wellicht ten overvloede, een beknopt overzicht gegeven van de inhoud van het Landsbesluit nadere criteria zorgcontracten, evenals van het Landsbesluit, houdende algemene maatregelen, van de 30^{ste} december 2019 houdende wijziging van het landsbesluit nadere criteria zorgcontracten.

De SER acht het opmerkelijk dat pas na negen jaar na de inwerkingtreding van de Landsverordening BVZ, waarin in Hoofdstuk 7 het systeem van zorgcontracten is geïntroduceerd, en al na twee jaar nadat de nadere criteria waaraan zorgcontracten ten minste moeten voldoen zijn vastgesteld, een drastische koerswijziging plaatsvindt ten opzichte van het aangaan van die zorgcontracten. In de NvT van onderhavig concept-landsbesluit wordt in de artikelsgewijze toelichting betoogd 'dat het intrekken van de Regeling Medewerking aan de Sociale Verzekeringen 1960 en het afsluiten van zorgcontracten als gevolg heeft dat het land Curaçao overspoeld wordt met zorgverleners (zowel medische als niet-medische) waardoor de vraag stijgt of een kunstmatige vraag geschapen wordt; zij moeten immers allen overleven, en dat dit leidt tot ongewenste kostenverhogingen en tenietdoening van alle besparingen'. Deze argumentatie staat haaks op de argumentatie zoals gehanteerd bij het Landsbesluit nadere criteria zorgcontracten, namelijk dat het aangaan van zorgcontracten leidt tot besparingen in de zorguitgaven van de diverse groepen van zorgaanbieders en uiteindelijk tot een verlaging van de landsbijdrage voor de uitvoering van de Landsverordening (zie hierboven). Ook sluit deze argumentatie niet aan bij de strekking van het Landsbesluit bevordering doelmatigheid gezondheidszorg, namelijk dat de additionele financiering van de zorguitgaven, die in het licht van de ingebruikname van het Curaçao Medical Centre (CMC) zijn toegenomen, uit de begroting voor de zorguitgaven dient te worden gealloceerd, waarvan het afsluiten van zorgcontracten, die zo spoedig mogelijk in werking dienen te treden, onderdeel is,¹⁶

Naar het oordeel van de SER ontbreekt een deugdelijke motivering voor deze drastische koerswijziging.

Tevens wordt in de NvT gesteld dat 'het systeem van artikel 7 van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten een vreemde eend in de bijt is, en dat het onderhandelen met de zorgverleners tijdrovend is, omdat met elk van de zorgverleners afzonderlijk onderhandeld moet worden'. Naar het oordeel van de SER hoeft dit niet per se het geval te zijn. In artikel 7.2, tweede lid, van de Landsverordening BVZ is immers opgenomen dat het overleg [omtrent de inhoud van de met de zorgaanbieders te sluiten zorgcontracten] uitmondt in een modelovereenkomst voor de desbetreffende zorgaanbieders; in het derde lid van artikel 7.2 is bepaald dat indien een modelovereenkomst is vastgesteld, de desbetreffende bepalingen in de met individuele zorgaanbieders te sluiten zorgcontracten daar niet van afwijken. Met andere woorden, er hoeft in beginsel geen individueel overleg c.q. onderhandelingen met zorgverleners gevoerd te worden over de exacte inhoud van de zorgcontracten; hiervoor zijn immers al modelcontracten opgesteld waarvan niet mag worden afgeweken.

Daarbij is de SER van mening dat indien de minister – wellicht op basis van voortschrijdend inzicht – van mening is dat de systematiek van artikel 7 van de Landsverordening BVZ een vreemde eend in de bijt is, het voor de hand ligt dat dit artikel gewijzigd wordt. Artikel 7 ligt immers aan de basis van het maken van nadere afspraken middels zorgcontracten met zorgverleners. De SER geeft de minister dan ook in overweging om nader aan te geven of en zo ja in welke zin, wijziging van artikel 7 van de Landsverordening BVZ, kan worden geconcretiseerd.

¹⁶ NvT behorende bij het Landsbesluit bevordering doelmatigheid gezondheidszorg (P.B. 2019, no. 24).

Beknopt overzicht van de inhoud van het Landsbesluit nadere criteria zorgcontracten

De vastgestelde nadere criteria van het Landsbesluit nadere criteria zorgcontracten zijn volgens de NvT beperkt en omvatten:

- Het werken conform diagnosebehandelcombinaties (DBC's), standaardisatie van de behandelingen.
- Het werken met inachtneming van het door de Uitvoeringsorganisatie vastgestelde handboek, waarin regels en gedrags- en richtlijnen zijn opgenomen.
- Het invoeren van een leeftijdsgrens gelijk aan de geldende AOV-leeftijd, met uitzondering van waarneming of tijdelijke inzet van buitenlandse geneeskundigen door een ziekenhuisvoorziening.
- Een productieplafond, ter waarborging van de kwaliteit van de zorg en vanwege de wenselijkheid om de vraag naar zorg te beperken. Dit laatste hangt ook samen met het beleid van de regering om meer in te zetten op preventie van chronische aandoeningen, die binnen de huidige stand van de gezondheidszorg, een zware druk op de financiering van de zorg leggen, aldus de nota van toelichting.
- Deelname aan farmacotherapeutisch overleg.

Voordat de inwerkingtreding van het Landsbesluit nadere criteria zorgcontracten daadwerkelijk plaatsvond, is het Landsbesluit, houdende algemene maatregelen, van de 30^{ste} december 2019 houdende wijziging van het landsbesluit nadere criteria zorgcontracten¹⁷, op 31 december 2019 in werking getreden.

De strekking van dit landsbesluit is dat er voor specialisten die tegen de AOV-gerechtigde leeftijd aanzitten, een overgangsregeling wordt opgenomen, zodat de Uitvoeringsorganisatie zorgcontracten aan kan gaan met individuele medisch beroepsbeoefenaren die per 1 januari 2020 een leeftijd tussen de 63 en 65 jaar hebben bereikt, alsmede dat er voorzieningen worden getroffen bij een geconstateerd capaciteitstekort.

In de artikelsgewijze toelichting in de NvT, paragraaf 6, onder d, wordt ingegaan op 'geschillen die voortvloeien uit het feit dat men het niet eens kan worden, waarbij de civiele rechter benaderd dient te worden, hetgeen kan leiden tot jarenlange (kostbare) procedures, zonder dat er een garantie bestaat op een positieve afloop van de zaak'. De SER kan zich echter niet aan de indruk onttrekken dat met 'een positieve afloop van de zaak' kennelijk bedoeld wordt dat de SVB zijn gelijk krijgt bij de rechter. De SER vindt deze formulering eenzijdig - namelijk vanuit het standpunt van de SVB - geredeneerd en dringt er bij de minister op aan om de zin te herformuleren.

De SER acht het voorts onaanvaardbaar dat in de nota van toelichting de namen van de twee artsen worden geciteerd die de zaak tegen de SVB hebben aangespannen. Het expliciet noemen van namen van betrokkenen dient geen enkel doel en kan wellicht zelfs schade opleveren voor de betrokken artsen. De kern van de zaak in de toelichting zou moeten zijn het naar voren brengen van de rechtszaak en de uitspraak. De SER dringt er dan ook bij de minister op aan om het gebruikte voorbeeld te anonimiseren door enkel te verwijzen naar de zaaknummers.

De SER constateert, in het verlengde van het voorgaande, dat in de toelichting niet wordt weergegeven wat de zaak exact inhield. In de toelichting wordt uiteengezet dat ten aanzien van het instellen van een productieplafond voor vrijgevestigde medisch specialisten een besparing van ongeveer Naf. 70 miljoen zal moeten opleveren. In de aangespannen rechtszaak gaat het om het besluit van de SVB¹⁸ waarmee een productieplafond werd vastgesteld voor alle vrijgevestigde medisch specialisten per 1 juli 2020. In het geval van deze twee specialisten ging het om een maximaal uit te betalen bedrag van Naf. 375.000 voor de periode van 1 juli 2020 tot en met 31 december 2020 en Naf. 750.000 voor 2021. Declaraties boven deze bedragen zouden door de SVB niet betaalbaar gesteld worden. In afwachting van een uitspraak in de bodemprocedure

¹⁷ P.B. 2019, no. 89.

¹⁸ De besluiten van de SVB inzake het instellen van een productieplafond voor vrijgevestigde medisch specialisten dateren van 20 en 22 mei 2020.

werd de maatregel tijdelijk geschorst. Inmiddels heeft het Gerecht in Eerste Aanleg uitspraak gedaan in vermelde zaak. Het gerecht heeft daarbij overwogen dat, vanwege het ontbreken van een wettelijke grondslag 'voor het eenzijdig vaststellen van een productieplafond, zoals in de bestreden besluiten is gebeurd', de (SVB) besluiten van 20 en 22 mei 2020 voor deze twee specialisten vernietigd moeten worden.

Overigens ontbreekt er een nadere cijfermatige onderbouwing voor de vermeende besparing van de Naf. 70 miljoen als gevolg van het instellen van een productieplafond; de SER gaat er ten overvloede van uit dat het hierbij gaat om de totaliteit van besparingen op uitgaven inzake de volksgezondheid en niet louter om besparingen met betrekking tot specialistische zorg. De SER vraagt zich af of de minister meent dat met het voorgestelde artikel I in onderhavig conceptlandsbesluit, waarin is opgenomen dat Artikel IV van het Landsbesluit bevordering doelmatigheid gezondheidszorg komt te vervallen, een besparing van Naf. 70 miljoen gulden behaald kan worden. De SER verzoekt de minister dan ook om haar standpunt in deze nader te onderbouwen.

Inmiddels is het voor de SER duidelijk geworden dat Artikel IV van het landsbesluit bevordering doelmatigheid gezondheidszorg nog niet in werking is getreden. De hierboven genoemde rechtszaak heeft in feite dus niets te maken met 'indien met het niet eens kan worden' of met de onwenselijkheid van het sluiten van zorgcontracten. Juist indien zorgcontracten waren afgesloten op basis van de nadere criteria zoals vastgelegd in het Landsbesluit nadere criteria zorgcontracten en in het Landsbesluit, houdende algemene maatregelen, van de 30^{ste} december 2019 houdende wijziging van het landsbesluit nadere criteria zorgcontracten, waren deze rechtszaken niet noodzakelijk geweest. Temeer omdat, zoals in artikel 7.2, eerste lid, van de Landsverordening BVZ is bepaald, omtrent de inhoud van de met zorgaanbieders te sluiten contracten overleg wordt gepleegd met, gehoord de Raad voor de Volksgezondheid, representatieve organisaties van zorgaanbieders.

Bovendien kan de minister, zo is bepaald in artikel 7.3, eerste lid, gehoord de Raad voor de Volksgezondheid, het Gerecht in Eerste Aanleg verzoeken een door de Uitvoeringsorganisatie (lees: de SVB) met een zorgaanbieder gesloten zorgcontract te vernietigen indien de inhoud daarvan naar diens oordeel in strijd is met het bij of krachtens deze landsverordening bepaalde.

In het verlengde van het voorgaande merkt de SER op dat in de toelichting bij het Landsbesluit bevordering doelmatigheid gezondheidszorg staat dat het de bedoeling is om de Regeling Medewerking aan de Sociale Verzekeringen 1960 zo spoedig mogelijk te laten vervallen, maar dat enige flexibiliteit ten aanzien van het juiste tijdstip als wenselijk wordt geacht gelet op het proces van voorbereiding van de zorgcontracten. Inmiddels is het Landsbesluit nadere criteria zorgcontracten in werking getreden. De SER vraagt zich af welke beleidsmatige wijzigingen hebben plaatsgevonden ten aanzien van de voorbereiding en het afsluiten van zorgcontracten en welke redenen hieraan ten grondslag liggen. De SER kan de motivering, zoals hierboven uiteengezet, namelijk niet volgen en vraagt de minister graag hierover de nodige helderheid te verschaffen.

Tot slot wordt in de NvT bij het onderhavig concept gesteld dat 'de SVB ernaar streeft om, in samenwerking met de regering, de Regeling [Medewerking aan de Sociale Verzekeringen 1960] aan te passen en te moderniseren'. Naar het oordeel van de SER had voor de volledigheid van het dossier ten eerste de Regeling Medewerking aan de Sociale verzekeringen 1960 bij het adviesverzoek gevoegd moeten zijn; ten tweede, de tekst van de voorgestelde aanpassing en modernisering ervan. Op basis van hetgeen de SER ontvangen heeft, is het voor de raad moeilijk om tot een gebalanceerd oordeel te komen ten aanzien van de inhoud van deze 'gemoderniseerde en aangepaste' regeling. De raad wil wederom benadrukken dat het van eminent belang is dat voordat wet- en regelgeving in werking treedt, hij om advies wordt gevraagd betreffende de (volledige) inhoud van de daaraan ten grondslag liggende concepten.

Gerelateerd aan het bovenstaande wenst de SER in het bijzonder te wijzen op het nog steeds ontbreken van een Raad voor de Volksgezondheid (en Zorg) en een Zorgautoriteit. Een Raad voor de Volksgezondheid (en Zorg) functioneert als onafhankelijk adviesorgaan van de regering. Een Raad voor de Volksgezondheid is actief op verschillende terreinen van de gezondheidszorg, waarbij beleidsaspecten aan bod komen, zoals

financiële en organisatorische kwesties, medisch-ethische zaken en patiëntenrechten. Een Zorgautoriteit maakt regels voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars en houdt toezicht op de naleving hiervan. Zoals hierboven reeds aangegeven, heeft de Raad voor de Volksgezondheid een belangrijke rol te vervullen, en niet uitsluitend met betrekking tot de artikelen 7.2 en 7.3 van de Landsverordening BVZ. Ook de Zorgautoriteit wordt expliciet genoemd in onder meer de artikelsgewijze toelichting (artikelen 7.1 tot en met 7.4) van de MvT van de Landsverordening BVZ: 'Deze artikelen zullen vooralsnog niet in werking treden. Aan deze artikelen zal pas op verantwoorde wijze vormgegeven kunnen worden als duidelijkheid bestaat over de behandelingsprotocollen volgens welke de onderscheiden categorieën medische beroepsoefenaren dienen te functioneren. Hier is een belangrijke sturende en coördinerende rol weggelegd voor de Zorgautoriteit (in oprichting). Zodra de Zorgautoriteit wettelijk is ingesteld, zal zij ook in kennis worden gesteld [van de vastgestelde criteria waaraan de zorgcontracten dienen te voldoen] aangezien de Zorgautoriteit toetst op doelmatigheid en rechtmatigheid van de uitvoering'.

De SER is van mening dat in de beleidsvorming en -implementatie inzake het gehele dossier van volksgezondheid en ziektekostenverzekering er sprake is van een grote lacune vanwege het ontbreken van een Raad voor de Volksgezondheid. Ook het ontbreken van een Zorgautoriteit draagt niet bij tot een doelmatige en rechtmatige invulling van de gezondheidszorg en de financiën hieromtrent. De SER acht het van imminent belang, met het oog op een nog meer zorgvuldige en verantwoorde invulling van haar ministeriële taken en bevoegdheden, dat de Minister van GMN haast maakt met de instelling van een Raad voor de Volksgezondheid (en Zorg) alsmede met de instelling van een Zorgautoriteit, zodat deze hun respectievelijke wettelijke taken kunnen uitvoeren. De raad wenst hier echter wel te benadrukken dat de operationalisering van de Raad voor de Volksgezondheid en de Zorgautoriteit in de praktijk niet moet leiden tot extra uitgaven voor het Land. Onnodige overheadkosten en ingewikkelde en/of dure governancestructuren dienen naar het oordeel van de SER voorkomen te worden.

2.2 Artikel II – wijziging Landsbesluit medische uitzendingen

Artikel II van het onderhavige conceptlandsbesluit, h.a.m., wijzigt het Landsbesluit medische uitzendingen¹⁹ door toevoeging van een nieuw artikel 1a, waarin wordt bepaald dat er geen recht op medische uitzending bestaat ten aanzien van de transplantatie van een hart, long of lever. Bij emigratie worden de kosten van verblijf in het buitenland gedurende minimaal 6 en maximaal 12 weken vergoed voor de verzekerde en diens begeleider, conform het daartoe door de Uitvoeringsorganisatie vastgelegde protocol. Een nieuw artikel 1c wordt toegevoegd, luidende 'Ten aanzien van alle aangelegenheden ingevolge dit landsbesluit, wordt op straffe van verlies van rechten, door de verzekerde de daartoe door de Uitvoeringsorganisatie opgestelde overeenkomst getekend'. Ook vervalt artikel 9, waarin is bepaald dat de medische uitzending voor hart-, long- en levertransplantaties uitsluitend voor de Verenigde Staten, Nederland en Colombia geldt voor zover deze zorg aldaar verleend kan worden en rekening houdend met het beleid en richtlijnen van genoemde landen met betrekking tot de wachttijden en de nazorg'.

In de NvT wordt gesteld dat ten aanzien van het onttrekken van hart-, long- en levertransplantatie uit het verstrekkingspakket, alsmede de noodzaak tot emigratie, dat verzekerden – die een Nederlands paspoort hebben – vanwege de ischemietijd vaak naar Nederland emigreren (of naar elders indien niet in het bezit van een Nederlands paspoort). Tevens wordt in de NvT gesteld dat verzekerden die geen Nederlands paspoort naar hun land van herkomst kunnen emigreren om daar voor een niet vooraf vast te stellen termijn op een donororgaan te wachten (waarbij wordt aangegeven dat elk land zelf zijn eigen beleid met betrekking tot het wel of niet doneren van de organen aan de betrokkenen).

In de NvT wordt verder gesteld dat, omdat de wachttijd voor een orgaan jaren kan bedragen, en na de orgaantransplantatie ook nazorg moet worden verleend die ook jaren kan duren, de SVB daggeld en verblijfkosten dient te betalen (toevoeging SER: naast de kosten van de medische behandeling), zonder dat

¹⁹ P.B. 2014, no. 97, zoals laatstelijk gewijzigd bij P.B. 2019, no.24.

er zekerheid bestaat dat de verzekerde naar Curaçao terugkeert. Derhalve is besloten om hart-, long- en levertransplantaties uit het verstrekkingenpakket te halen. Wel is hieraan toegevoegd dat de benodigde voorlichting en begeleiding aan de in aanmerking komende verzekerden door de SVB wordt geregeld.

In paragraaf 3 'Financiële gevolgen' staat eveneens dat verzekerden doorgaans emigreren en dat de onttrekking van hart-, long- en levertransplantatie uit het verstrekkingenpakket een besparing oplevert van jaarlijks circa NAF. 600.000,-

De SER ziet met betrekking tot deze maatregel graag een verduidelijking over het (gemiddeld) aantal transplantaties per jaar waarover gesproken wordt, en waarom gekozen is voor het verwijderen van specifiek deze transplantaties uit het verstrekkingenpakket en niet voor andersoortige transplantaties. Ook ziet de SER graag een verduidelijking inzake de financiële verhouding tussen deze drie soorten transplantaties en andersoortige transplantaties. Tot slot wenst de SER verduidelijking in het aantal hart-, long- en levertransplantaties dat door de BVZ vergoed wordt, en het aantal dat niet meer door de BVZ vergoed wordt omdat patiënten geëmigreerd zijn en in plaats van de BVZ een ziektekostenverzekering in het land van immigratie hebben afgesloten.

De SER is zich er terdege van bewust dat een zorgstelsel van een land betaalbaar en realistisch moet zijn. Het adagium *the sky is not the limit* voor wat betreft het verlenen van zorg geldt wereldwijd. Derhalve kan ervoor gekozen worden bepaalde onderdelen van het verstrekkingenpakket uit dit pakket te verwijderen, teneinde de gezondheidszorg betaalbaar te houden. Echter het onvoldoende gemotiveerd verwijderen van medische behandelingen acht de SER niet wenselijk en zelfs onverstandig. Naar het oordeel van de SER zijn er vele mogelijkheden om op een andere wijze de kosten van de gezondheidszorg te verlagen, waarvan de belangrijkste is om meer te investeren in de eerstelijnszorg. Elders in dit advies wordt daar in het kort nader op ingegaan.

In het bijzonder voor het verwijderen van deze transplantaties uit het verstrekkingenpakket vraagt de SER zich af of de minister in voldoende mate de gevolgen van een dergelijke maatregel heeft afgewogen. Heeft de minister voldoende nagedacht welke consequenties er zijn voor een werknemer die vanwege een hart-, long- of levertransplantatie dient te emigreren? Moet die werknemer zijn/haar baan opzeggen? Heeft die werknemer nog recht op een uitkering in het kader van de Ziekteverzekering van de SVB indien er sprake is van emigratie wegens ziekte? Wat gebeurt er als de persoon die een dergelijke transplantatie heeft ondergaan, naar Curaçao wil terugkeren (al of niet vanwege werk)? Wordt de nazorg met betrekking tot de ondergane transplantatie hier dan wel vergoed? Zijn vervolgccontroles en eventuele uitzendingen voor die controles dan wel verzekerd? Is er rekening mee gehouden dat een dergelijke emigratie niet alleen verstrekkingen gevolgen heeft voor de persoon zelf, maar tevens ingrijpende gevolgen heeft voor zijn of haar familie en directe omgeving?

De SER kan zich niet aan de indruk onttrekken dat bij het opstellen van dit soort maatregelen er geen gevoel van bewustzijn is met betrekking tot de gevolgen hiervan voor de persoon en zijn/haar omgeving.

Een ander aandachtspunt is dat de minister ervan uitgaat dat een ingezetene van Curaçao, als gevolg van een bepaald ziektebeeld en behandeling, moet emigreren, waarbij de kosten van de gezondheidszorg voor die persoon in de schoot van een ander land worden geworpen. Naar het oordeel van de raad exporteert het Land Curaçao hiermee zijn problemen. Is dat te rechtvaardigen? Dit laatste, indien en voor zover het ontvangende land de behandeling überhaupt verzekert. In het meest ongunstige geval wordt de behandeling van een ingezetene van Curaçao alhier niet gedekt door de BVZ, en evenmin door een ander land (land van herkomst of elders). In feite zou kunnen worden betoogd dat dit een doodvonnis zou kunnen betekenen voor de desbetreffende persoon. De SER vraagt zich in alle ernst af of dit de bedoeling kan zijn van de minister.

Het toegevoegde artikel 1c, betreffende de, op straffe van verlies van alle rechten, verplichting tot het ondertekenen van een overeenkomst ten aanzien van alle aangelegenheden ten gevolge van dit landsbesluit, wordt inhoudelijk niet nader toegelicht.

Los van het feit dat de SER principieel tegen de gedachtegang is van het – feitelijk onder dwang - laten ondertekenen van een document waarbij de toegang tot onderdelen van de gezondheidszorg wordt ontzegd,

door iemand die zeer ziek is, vraagt de raad zich, in het verlengde hiervan, af wát de verzekerde precies moet ondertekenen, welke gevolgen dit voor de verzekerde heeft, of een dergelijke verplichting in ethisch en moreel opzicht redelijkerwijs wel gevraagd mag worden van een verzekerde en of dit op basis van mensenrechtenverdragen geoorloofd is. De SER acht het imperatief dat een concept van voornoemde overeenkomst, door de Uitvoeringsorganisatie opgesteld, aan het adviesverzoek wordt toegevoegd alvorens het conceptlandsbesluit, h.a.m., het verdere wetgevingstraject aflegt, waaronder advisering door de Raad van Advies (RvA), finale besluitvorming in de RvM en bekrachtiging door de Gouverneur.

Ook heeft de SER geen inzage in het door de Uitvoeringsorganisatie vastgelegde protocol (artikel 1a, tweede lid), waarin de minimale en maximale vergoeding voor verblijf in het buitenland van de verzekerde en zijn begeleider is vastgelegd. De SER hecht ook in dit geval waarde aan transparantie en verantwoording. De raad adviseert de minister om het desbetreffende protocol bij het adviesverzoek te voegen.

Vooruitlopend op de opmerkingen met betrekking tot Artikel IV (wijziging Landsbesluit verstrekkingen basisverzekering ziektekosten) en vanwege de relatie met het artikel inzake de transplantaties, merkt de SER met betrekking tot onderdeel D in het voorliggende concept het volgende op.

Artikel 5.3, eerste lid, van het Landsbesluit verstrekkingen basisverzekering ziektekosten komt te luiden:

1. Transplantaties van weefsels en organen betreffende beenmerg, cornea, huid of nieren komen ten laste van de *verzekering* van de ontvanger, evenals andere transplantaties van weefsels en organen, met uitzondering van hart, longen en lever. De transplantatie of de aandoening die verholpen kan worden met transplantatie die levensbedreigend van aard is en om die reden noodzakelijk is, dient vooraf door de Uitvoeringsorganisatie te worden goedgekeurd. Voorafgaande aan een beslissing over de goedkeuring, raadpleegt de Uitvoeringsorganisatie de desbetreffende medisch specialist.

De SER vraagt zich af welke verzekering van de ontvanger hier precies wordt bedoeld. Indien hiermee de BVZ wordt bedoeld, beveelt de SER aan om dit expliciet op te nemen. De SER is daarnaast van mening dat de tweede zin van bovenstaand artikellid niet duidelijk is verwoord. Het is niet duidelijk of er altijd sprake moet zijn van een levensbedreigende situatie. De SER verzoekt de minister om de zin te herformuleren zodat deze voor eenduidige interpretatie vatbaar is. Tevens verzoekt de SER de minister om hieromtrent de toelichting in de NvT aan te vullen.

2.3 Artikel III – wijziging Landsbesluit Medisch Tarief Sociale Verzekeringen 2001

In de NvT wordt in paragraaf 2.1, onder 3. uitgelegd dat de wijziging van het Landsbesluit Medisch Tarief Sociale Verzekeringen²⁰ de volgende beheersmaatregelen omvat:

- a. samenvoeging van de laboratoriumtarieven door het opstellen van een nieuwe geprotocolleerde vergoedingenlijst;
- b. verlaging van de tarieven voor de klinische chemie van de perifere laboratoria; en
- c. verlaging van de tarieven van Caribbean Medic Healthcare Systems.

In Artikel III, onderdeel B wordt het Landsbesluit Medisch Tarief Sociale Verzekeringen 2001 gewijzigd in die zin dat de tabel laboratorium in de bijlage behorende bij artikel 10, achtste lid, van dit landsbesluit wordt vervangen door een nieuwe tabel als opgenomen in bijlage 1 bij dit landsbesluit.

De bijlage is getiteld Landsbesluit houdende wijziging van de tarieven voor laboratoriumonderzoek en dialyse, zoals opgenomen in de tabellen laboratoriumonderzoek en dialyse in het Landsbesluit Medisch Tarief Sociale Verzekeringen (en niet tabel laboratorium bijlage 1).

²⁰ Landsbesluit, houdende algemene maatregelen, van de 28^{ste} augustus 2001 ter uitvoering van artikel 13 van de Landsverordening Ziekteverzekering en artikel 13 van de Landsverordening Ongevallenverzekering (Landsbesluit Medisch Tarief Sociale Verzekeringen), P.B. 2001, no. 100, zoals gewijzigd bij P.B. 2005, no. 92

Met betrekking tot beheersmaatregel a. (Artikel III, onderdeel B) is het voor de SER vooralsnog niet mogelijk om de aard en omvang van de wijzigingen c.q. verlagingen van tarieven te beoordelen, omdat de huidige lijst met tarieven niet bij het adviesverzoek is gevoegd. Een vergelijking is derhalve niet mogelijk. De SER dringt er telkenmale op aan om ook de achterliggende stukken bij een adviesverzoek te voegen, ditmaal niet uitgezonderd.

Met betrekking tot het samenvoegen van de tarieven wordt in de NvT gesteld dat omwille van de doelmatigheid, doeltreffendheid, alsook gelet op de noodzaak tot transparantie, besloten is om de verschillende tabellen [die tot nu toe gehanteerd worden] samen te voegen tot één tabel. Tot zover kan de SER deze redenatie volgen. Vervolgens wordt echter in de NvT gesteld dat bij de samenvoeging van deze tabellen is besloten om, voor zover van toepassing, het laagste bestaande tarief onder de duplicaatverrichtingen in de nieuwe tabel op te nemen. De SER volgt deze redenatie daarentegen niet. Een toelichting op de keuze voor het laagste tarief, behalve uit kostenoverwegingen, ontbreekt. Daarbij merkt de SER op dat de tarieven – en dat geldt niet uitsluitend voor de laboratoriumtarieven – geen wijziging hebben ondergaan sinds 2001. Een tariefbepaling gebaseerd op de werkelijke berekening van de laboratoriumkosten zou naar het oordeel van de SER eerder op zijn plaats zijn (zie ook verderop).

Beheersmaatregel b. is vastgelegd in Artikel III, onderdeel C.

In onderdeel C worden aan artikel 10 drie nieuwe leden (leden no. 9 tot en met 11) toegevoegd, met als strekking:

1. Een verlaging met 20% per 1 juli 2022 van de vergoedingen voor niet-ziekenhuis gebonden laboratoria, behorende tot de categorie klinische chemie;
2. Een periodieke, doch minstens één keer per jaar, evaluatie van de tabel laboratorium door de Bank (i.e. de SVB) en mogelijke aanpassing daarvan, uitgaande van nieuwe beleidslijnen, tarief- en prestatieregulerings, maatschappelijke dan wel technologische ontwikkelingen;
3. Vaststelling van een geprotocolleerde aanvraag- en bepalingensystematiek voor de laboratoriaaanvragen en bepalingen daarvan door de medewerkers, middels een ministeriële regeling, met algemene werking, de Bank gehoord hebbende.

De verlaging van de vergoedingen ten aanzien van niet-ziekenhuis gebonden laboratoria, behorende tot de categorie klinische chemie met 20% per 1 juli 2022 worden volgens de NvT als redelijk beschouwd omdat door technologische ontwikkelingen de klinisch chemie testen aanzienlijk goedkoper en efficiënter zijn vergeleken met het jaar 2001. Tevens wordt in de NvT gesteld dat een vergelijkend onderzoek naar de kosten van de laboratoriumzorg op Curaçao daterend van 16 oktober 2020, uitgevoerd door professor dr. Jan Lindemans in opdracht van het Curaçao Medical Centre (hierna: CMC) concludeerde 'dat de tarieven voor individuele, klinisch chemische en hematologische bepalingen gemiddeld twee tot driemaal zo hoog zijn als van vergelijkbare Nederlandse laboratoria'.²¹

2.3.1 Geprotocolleerde aanvraag- en bepalingensystematiek voor de laboratoriaaanvragen en bepalingen

Nalezing van het rapport van prof. dr. Lindemans leert echter dat deze bevinding enigszins in isolement wordt gepresenteerd, en dat niet de volledige bevindingen weergegeven worden. Lindemans stelt weliswaar dat de tarieven vele malen hoger zijn dan in Nederlandse laboratoria, maar stelt tegelijkertijd dat de verklaring voor dit verschil niet is te vinden in de tabellen, en dat deze verklaring in een gedetailleerde kostenanalyse gevonden moet worden. Waarbij het goed is om in acht te nemen dat de kosten van laboratoriumonderzoek door veel factoren worden beïnvloed waaronder:

²¹ Lindemans, J., Analyse van Laboratorium-Diagnostiek in het CMC, 26 oktober 2020. Strategisch advies Laboratorium onderzoek, in opdracht van CMC, 2020.

1. de kosten van reagens en disposables;
2. de toerekenbare arbeidstijd;
3. het toerekenbare aandeel in investeringskosten en onderhoud voor benodigde apparatuur;
4. het aandeel in overheadkosten, zoals gebouw, ICT, nutsvoorzieningen en beheer en bestuur van de organisatie.

De toerekening van al die kostenfactoren aan één individuele laboratoriumuitslag wordt tenslotte ook in hoge mate bepaald door de omvang van de productieseries.²²

Een één-op-één vergelijking van laboratoriumkosten in Curaçao met laboratoriumkosten in Nederland, zonder genoemde factoren in overweging te nemen, is naar het oordeel van de SER dan ook onwenselijk aangezien het een vertekend beeld geeft van de feitelijke situatie. Naar het oordeel van de raad ontbreekt een noodzakelijke gedetailleerde kostenanalyse, waardoor een korting van 20 procent of welke andere korting ook arbitrair is.

Ten aanzien van het vorenstaande geeft de SER de minister in overweging om de kosten van en de vergoedingen voor laboratoriumonderzoek met medeneming van bovengenoemde factoren vast te stellen. Overigens wordt in Nederland de tarieflijst opgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit.²³

In zijn rapport constateert Lindemans verder dat voor bepaalde testen de aanvraagmethodiek en de factureringssystematiek tot hoge facturering leidt waarbij door het gebruik van een andere systematiek besparingen van 50 tot 70 procent kunnen worden gerealiseerd.²⁴ Eén van de aanbevelingen in het rapport is om zowel de aanvraagmodule als de factureringssystematiek van het EDP²⁵ c.q. LabICTsysteem aan te passen. Verder stelt Lindemans dat, om zeker te zijn dat er zich niet nog meer ongerijmdheden in de relatie tussen labaanvragen, laboratoriumanalyses, rapportage en facturering in de ondersteunende ICT bevinden, deze onderdelen aan een gedetailleerd onderzoek te onderwerpen met inbreng van alle betrokken stakeholders: klinisch aanvragers, laboratoriumspecialisten, financiële deskundigen en ICT-experts.²⁶

Het toegevoegde elfde lid aan artikel 10 van het Landsbesluit Medisch Tarief Sociale Verzekeringen 2001 is een antwoord op de hierboven geschetste problematiek en creëert de grondslag om bij ministeriële werking, met algemene werking, na de SVB daartoe gehoord te hebben, een geprotocolleerde aanvraag- en bepalingensystematiek vast te stellen. De SER juicht dit toe, doch geeft de minister nadrukkelijk in overweging om het protocol in overleg met alle stakeholders vorm te geven, waarbij tevens – om te bezien of nog meer kostenbesparing bereikt kan worden - nader wordt onderzocht of en zo ja, welke overige ongerijmdheden zich in de relatie tussen labaanvragen, laboratoriumanalyses, rapportage en facturering in de ondersteunende ICT bevinden en deze aan te pakken. Daarbij dringt de raad erop aan dat er, zoals hier het geval is, naar meer mogelijkheden wordt gekeken om door middel van meer efficiëntie bezuinigingen in de gezondheidszorg door te voeren,

Aansluitend hierop geeft de SER de minister in overweging om in de NvT nader in te gaan op de beweegredenen voor het toevoegen van het elfde lid aan artikel 10 van het Landsbesluit Medisch Tarief Sociale Verzekeringen en om de artikelsgewijze toelichting te voorzien van een nadere inhoudelijke en financiële onderbouwing.

2.3.2 Verlaging tarieven klinische chemie perifere laboratoria

De verlaging van de laboratoriumtarieven voor klinische chemie met 20 procent geldt uitsluitend voor de perifere laboratoria. De ziekenhuislaboratoria zijn volgens de NvT niet meegenomen in deze maatregel,

²² Id. p. 6-7.

²³ Id. p. 12.

²⁴ Id. p. 11.

²⁵ Electronic data processing system (EDPS)

²⁶ Lindemans, J., Analyse van Laboratorium-Diagnostiek in het CMC, 26 oktober 2020. Strategisch advies Laboratorium onderzoek, in opdracht van CMC, 2020. p. 14.

omdat deze instellingen reeds aan andere beheersmaatregelen worden onderworpen. Voor de SER is het niet duidelijk aan welke andere beheersmaatregelen de ziekenhuislaboratoria reeds waren onderworpen; de raad verzoekt de minister om een nadere toelichting hieromtrent. Met het oog op de lopende discussie tussen het CMC en het ADC over de volgens het CMC te hoog gehanteerde tarieven door het ADC, acht de SER het niet onwenselijk dat nader onderzoek verricht wordt naar de gehanteerde tarieven, ook bij de ziekenhuislaboratoria. Deze tarieven zijn immers eveneens van grote invloed op de zorguitgaven.

Wat betreft de verlaging van de laboratoriumtarieven in het algemeen stellen de laboratoria dat dit niet de juiste verlagingen zijn om de zorgkosten te verminderen. Volgens de laboratoria hebben zij andere voorstellen gedaan, namelijk om over de gehele linie te bezien waar een tariefwijziging plaats kan vinden, hetgeen uiteindelijk zal resulteren in een tariefverlaging over de gehele linie.

2.3.3 Evaluatie van de tabel laboratorium door de SVB en mogelijke aanpassing daarvan

Het nieuwe tiende lid van artikel 10 bepaalt dat de tabel laboratorium periodiek doch minstens één keer per jaar door de Bank wordt geëvalueerd en dat deze, uitgaande van nieuwe beleidslijnen, tarief- en prestatieregulering, maatschappelijke dan wel technologische ontwikkelingen worden aangepast. De SER vraagt zich af hoever het mandaat van de SVB reikt om de prijstabelen eenzijdig aan te passen. Mede om die reden onderstreept de SER het belang van het instellen van een Zorgautoriteit. Een Zorgautoriteit functioneert namelijk onafhankelijk en maakt regels voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars en houdt toezicht op de naleving hiervan.

2.3.4 Vergoedingen Caribbean Medic Healthcare Systems

Artikel 21 van het Landsbesluit Medisch Tarief Sociale Verzekeringen (Artikel III, onder D, van het concept landsbesluit), behelst een verlaging van de tarieven voor dialyse door Caribbean Medic Healthcare Systems. De verlaging is stapsgewijs doorgevoerd: 7.5 procent verlaging per 1 juli 2021 en 10 procent verlaging per 1 januari 2022. In de NvT is vermeld dat deze kortingen in een overeenkomst zijn vastgelegd en dat deze in dit landsbesluit wettelijk worden vastgelegd.

De SER stelt vast dat aangezien er reeds overeenkomsten zijn afgesloten en de verlaagde tarieven reeds worden betaald er sprake is van een *fait accompli*. De SER had het netter gevonden indien de kortingen direct een wettelijke grondslag hadden gekregen en niet pas achteraf. Het achteraf verlagen van vergoedingen, waardoor een financieel nadeel kan ontstaan bij de tegenpartij, is immers in principe wettelijk niet toegestaan.

2.4 Artikel IV – wijzigingen Landsbesluit verstrekkingen basisverzekering ziektekosten

In Artikel IV van het concept-landsbesluit wordt het Landsbesluit verstrekkingen basisverzekering ziektekosten²⁷ op verschillende onderdelen gewijzigd. Hieronder worden deze wijzigingen besproken.

2.4.1 Positieve lijst(en)

Aan artikel 1.1 wordt een nieuw onderdeel toegevoegd, te weten een positieve lijst. Hierop staan de krachtens dit landsbesluit bepaalde verstrekkingen waar de verzekerde aanspraak op heeft. De positieve lijst (in feite zijn het twee positieve lijsten) is bijgevoegd als bijlage 1 en 2 bij het concept-landsbesluit.

²⁷ Landsbesluit, houdende algemene maatregelen, van de 30^{ste} oktober 2014 ter uitvoering van artikel 3.1, tweede lid, van de Landverordening basisverzekering ziektekosten (Landsbesluit verstrekkingen basisverzekering ziektekosten), P.B. 2014, no. 96.

Bijlage 1 heeft als titel Positieve lijst fysiotherapie, oefentherapie en chiropractie. Bijlage 1 Landsbesluit houdende wijziging van het Landsbesluit Verstrekkingen.

Bijlage 2 heeft als titel Positieve lijst orthopedische hulpmiddelen en steunkousen. Bijlage 2 Landsbesluit houdende wijziging van het Landsbesluit Verstrekkingen.

2.4.2 Fysiotherapie, chiropractie en oefentherapie

Bijlage 1 heeft betrekking op het te wijzigen artikel 6.2 van het Landsbesluit Verstrekkingen basisverzekering ziektekosten (onderdeel E van Artikel IV van het onderhavige concept-landsbesluit). Het gewijzigde eerste lid bepaalt dat fysiotherapie, chiropractie en oefentherapie voor verzekerden van achttien jaar en ouder uitsluitend behandelingen omvat die in de positieve lijst zijn opgenomen, en enkel indien er sprake is van bekentherapie in verband met urine-incontinentie, revalidatie en bij de behandeling van chronische ziekten. De lijst is gebaseerd op klachten en aandoeningen die uitsluitend gericht zijn op chronische ziekten en revalidatie, wat specialistische zaken zijn die in de meeste gevallen dan ook een verwijzing naar een medisch specialist vereisen, waardoor verwijzingen naar fysiotherapie, chiropractie en oefentherapie van deze specialisten afkomstig zullen zijn.

De SER constateert dat met deze wijziging 'gewone'²⁸ fysiotherapie, chiropractie en oefentherapie, zoals in de huidige situatie omschreven in artikel 6.1, onderdeel a, van het Landsbesluit verstrekkingen basisverzekering ziektekosten derhalve niet meer onder de BVZ verzekerd is. Verwijzingen door huisartsen naar de fysiotherapeut zijn – vrijwel – niet meer mogelijk.

Het tweede lid van artikel 6.2 komt te luiden: Tenzij de Uitvoeringsorganisatie aan de hand van specifiek, vooraf schriftelijk vastgelegde criteria en behandelwijzen, beslist dat er sprake is van een uitzonderlijke situatie komen verzekerden in aanmerking voor het maximale aantal behandelingen per indicatie vastgesteld in het desbetreffende protocol. De SER vraagt zich af naar welk protocol verwezen wordt, nu er in het eerste (gewijzigde) lid geen melding meer wordt gemaakt van een protocol. Het desbetreffende protocol omvat in de huidige, bestaande, wetgeving (artikel 6.2, eerste lid) voor verzekerden van achttien jaar en ouder het aantal behandelingen per indicatie.

Van de beroepsgroep fysiotherapeuten heeft de SER begrepen dat, hoewel zij wel een idee hebben inzake de goedkeuring van behandeling door de SVB op basis van ondervinding, zij geen daadwerkelijke inzage hebben gekregen in het protocol.

De SER acht het van belang dat protocollen, en criteria waarop beslist wordt voor hoeveel behandelingen verzekerden (maximaal) in aanmerking komen, transparant en openbaar zijn. De SER constateert dat de beslissingsbevoegdheid over het aantal te verkrijgen behandelingen momenteel uitsluitend bij de Uitvoeringsorganisatie ligt, waardoor naar het oordeel van de SER de reële kans aanwezig is dat vanwege financiële overwegingen – en niet vanwege overwegingen met betrekking tot de genezing van de verzekerde – behandelingen geweigerd worden. De SER vindt dit onwenselijk en wijst hierbij nogmaals op het belang van het bestaan van een Zorgautoriteit en een Raad voor de Volksgezondheid, voor onder meer het mede helpen opstellen van en het adviseren over beleid c.q. protocollen en criteria voor behandeling en genezing.

Het vierde en vijfde lid worden vernummerd tot het derde en vierde lid.

De SER constateert dat met deze nummering het oorspronkelijke derde lid blijkbaar komt te vervallen. Dit lid had betrekking op verzekerden jonger dan achttien jaar, waarvoor het aantal behandelingen voor fysiotherapie, chiropractie en oefentherapie per indicatie is vastgesteld in het desbetreffende protocol. Bij een ontoereikend resultaat kan het aantal behandelingen worden uitgebreid op basis van een behandelplan na voorafgaande goedkeuring van het aantal behandelingen door de Uitvoeringsorganisatie.

²⁸ Artikel 6.1, onderdeel a, van het Landsbesluit verstrekkingen basisverzekering ziektekosten luidt als volgt: Paramedische zorg omvat: door een huisarts of medisch specialist voorgeschreven (kinder)fysiotherapie, chiropractie en oefentherapie Cesar en Mensendieck, te verlenen door respectievelijk (kinder)fysiotherapeuten, chiropractors en oefentherapeuten Cesar en Mensendieck, met als doel genezing, verbetering, vermindering van pijn dan wel behoud van een zo goed mogelijk motorisch lichamelijk functioneren.

De SER kan zich voorstellen dat dit derde lid komt te vervallen, omdat, indien er geen leeftijdsonderscheid gemaakt wordt, verzekerden onder de achttien jaar op dezelfde wijze als verzekerden ouder dan achttien jaar verzekerd zijn op grond van artikel 6.2. De SER adviseert de minister om, indien dit de bedoeling is, het vervallen van het derde lid in het concept-landsbesluit op te nemen en om in de NvT een nadere onderbouwing hierover op te nemen, in het bijzonder met betrekking tot het eventueel vervallen van het leeftijdsonderscheid.

In het verlengde van het voorgaande kan de SER zich overigens niet vinden in het vervallen van het leeftijdsonderscheid. Jongeren (en ook ouderen) worden aangespoord om te sporten, maar hoe wordt een eventueel acuut optredend sportletsel vergoed?

De positieve lijst die betrekking heeft op fysiotherapie is vastgesteld volgens de zogenaamde lijst van Borst²⁹, analoog wat in Nederland is gedaan bij de basisverzekering. De lijst van Borst is in Nederland overigens aan verandering onderhevig en is onlangs per 1 januari 2022 bijgesteld.³⁰ Het is naar het oordeel van de SER dan ook van belang dat in de NvT wordt toegelicht welke versie van de lijst van Borst wordt gebruikt en de onderliggende redenen hiervoor.

Daarnaast wijst de SER dat bij het gebruik van de lijst van Borst er rekening mee moet worden gehouden dat de situatie in Nederland in een aantal opzichten verschillend is van die van Curaçao. In Nederland kunnen verzekerden zich bijvoorbeeld vrij eenvoudig bijverzekeren, bovenop het basispakket, en daarbij zelf de keuze kunnen maken voor welke zorg zij zich willen bijverzekeren. Ook de systematiek van het al dan niet ontvangen van fysiotherapeutische behandeling is afwijkend van zowel de gehanteerde als de voorgestelde systematiek in Curaçao.

In Curaçao is bijverzekeren bij de SVB niet mogelijk, hoewel in artikel 3.2, eerste lid, van de Landsverordening BVZ is bepaald dat aanvullende voorzieningen die uitgaan boven het verstrekkingenpakket kunnen worden aangeboden door de Uitvoeringsorganisatie tegen door hen ter zake vast te stellen tarieven, waarbij de Uitvoeringsorganisatie hierbij handelt in overeenstemming met door de minister te stellen regels. Volgens de MvT behorende bij de Landsverordening BVZ betreft het wenselijke, niet primair noodzakelijke zorg, waarvoor mensen zich vrijwillig kunnen bijverzekeren. Hoewel de BVZ al sinds februari 2013 bestaat, biedt de SVB geen mogelijkheid tot bijverzekeren. Omdat de SVB een bijna volledige monopoliepositie inneemt en het voor inzittenden verplicht is zich via de BVZ (uitgevoerd door uitsluitend de SVB) te verzekeren, behoudens enkele uitzonderingsgevallen die vóór de invoering van de BVZ elders waren verzekerd en onder voorwaarden die verzekering hebben kunnen voortzetten, is er voor verzekerden geen keuze in zorgleverancier, waarbij voorwaarden en dienstverlening tegen elkaar kunnen worden afgewogen.

Ook de sociaaleconomische situatie verschilt sterk tussen Curaçao en Nederland. Hoewel het invoeren van een eigen risico of de mogelijkheid tot bijverzekeren voor bepaalde delen van de zorg opties zijn die de SER in eerste instantie niet direct afwijst, benadrukt de raad dat de financiële situatie van het merendeel van de verzekerden in Curaçao zodanig is dat bijverzekeren geen reële optie is. Volgens verkregen informatie van de SVB telt de BVZ ongeveer 30.000 onvermogenen en 35.000 minderjarigen, hetgeen impliceert dat ongeveer de helft van de kring der verzekerden geen premie betaalt voor de BVZ. En juist de groep van min- en onvermogenen heeft, volgens de vereniging van fysiotherapeuten, hulp en begeleiding nodig ter ondersteuning van de juiste beweging en houding. Wellicht dat de bezuinigingsmaatregelen zijn ingegeven doordat men ervan uitgaat dat, omdat acute zorg qua volume het grootste is, deze voor de meeste kosten zorgen.

De voorgestelde pakketversmalling zal naar het oordeel van de SER echter een averechtse uitwerking hebben. Met het beperken van fysiotherapeutische behandelingen tot uitsluitend chronische aandoeningen of postoperatieve behandelingen c.q. revalidatie, bestaat er een reëel risico dat eenvoudige aandoeningen

²⁹ In de lijst met (Additionele) beheersmaatregelen die bij het adviesverzoek is gevoegd, wordt bij zowel het onderdeel chiropractie, fysiotherapie als oefentherapie inzake de pakketversmalling verwezen naar de lijst van Borst.

³⁰ <https://www.hierhebikpijn.nl/zorgverzekering/chronische-lijst>.

niet meer verholpen worden, met als mogelijk gevolg verergering van de aandoening, uitval voor de arbeidsmarkt, vergoeding voor ziekteverzuim, verwijzing naar specialistische zorg, alle leidend tot hogere kosten voor de samenleving in haar geheel en van de gezondheidszorg in het bijzonder. Het persoonlijke leed van degenen die niet op tijd zijn geholpen daargelaten.

Zolang er geen vangnetten en/of alternatieven zijn gecreëerd om de paramedische zorg voor de verzekerden betaalbaar te houden is de, naar het oordeel van de SER, overhaaste invoering van deze pakketversmalling onverantwoord. Er wordt tevens geen recht gedaan aan hetgeen in het algemene deel van de NvT wordt gesteld: dat noodzakelijkerwijs de uitgaven voor de zorg die ten laste komen van het Fonds BVZ nader beperkt worden *zonder aantasting van de kwaliteit van de gezondheidszorg*. Ook wordt geen recht gedaan aan wat verderop in de NvT gesteld wordt: “[...] moet een balans worden gevonden tussen de beperkte beschikbare middelen en de *gezondheidsbescherming en gezondheidsbehoud voor de bevolking, met prioriteit voor de meest kwetsbare en de meest zorgbehoevende burgers*.”

Tijdens een voorbereidende vergadering van de SER heeft de Minister van GMN naar voren gebracht dat overleg is gevoerd met de fysiotherapeuten, en dat deze beroepsgroep zich kan vinden in de pakketversmalling. Nader overleg met vertegenwoordigers van de vereniging van fysiotherapeuten heeft echter geleerd dat er géén overleg heeft plaatsgevonden en dat de beroepsgroep zich niet kan vinden in de voorgestelde pakketversmalling voor fysiotherapie. Inspraak en overleg bij de nadere invulling van het voorgestelde pakket worden dan ook toegejuicht door de beroepsgroep.

De fysiotherapeuten zien mogelijkheden om te bezuinigen op fysiotherapie, zonder dat deze ten koste gaat van de kwaliteit van de volksgezondheid. Bijvoorbeeld door middel van kwaliteitsbewaking, middels protocollen waarin per klacht het aantal benodigde behandelingen is bepaald.

De SER dringt er bij de minister op aan om op de kortst mogelijke termijn in overleg te treden met de paramedici over de te treffen maatregelen.

2.4.3 Tandheelkundige zorg / orthodontische behandelingen

Aan artikel 3.1 (Tandheelkundige zorg) van het Landsbesluit verstrekkingen basisverzekering ziektekosten wordt een derde lid toegevoegd:

‘Voor zover de aanspraak op tandheelkundige zorg uit orthodontische behandelingen bestaat, geldt deze aanspraak uitsluitend voor het behandelen van score 5 aandoeningen volgens de *Dental Health Component* van de *Index of Orthodontic Treatment Need*.³¹ In de NvT wordt de bijkbare versmalling van de vergoeding van orthodontische behandeling toegelicht als een ‘strengere controle op orthodontie’.

In feite is deze versmalling, net als de overige pakketversmallingen, een gevolg van dwingende budgettaire redenen die leiden tot keuzes in de gezondheidszorg, waarbij een objectieve vaststelling van de behandelingsbehoefte noodzakelijk is. In het artikel van Kuijpers en Kiekens, waarnaar in de NvT wordt verwezen³², wordt ingegaan op indices die de behandelingsbehoefte bepalen aan de hand van zowel esthetische als dentale factoren. Meer specifiek worden de Index for Orthodontic Treatment Need (IOTN), de Dental Aesthetic Index (DAI) en de Index of Complexity, Outcome and Need (ICON) besproken. De indices zouden in de toekomst tevens als financieel instrument gebruikt kunnen worden om de aanspraak op vergoeding van de behandeling te bepalen.

In de NvT wordt echter niet verwezen naar de inhoud van het artikel en naar de conclusies die worden getrokken met betrekking tot de behandelingsbehoefte en, een stap verder, de vergoeding daarvan door de verzekeraar. De beperking tot alleen goedkeuring voor gevallen van score 5 (de hoogste score) wordt niet onderbouwd. De SER verzoekt de minister om in de NvT de keuze tot beperking van vergoeding voor gevallen van score 5 nader te onderbouwen.

³¹ <https://www.dental-referrals.org/wp-content/uploads/2015/07/IOTN-FRONTBACK1.pdf>

³² Kuijpers, M. & Kiekens, R. (2005), Onderzoeksmethoden in de tandheelkunde 10. Het bepalen van de orthodontische behandelingsbehoefte. Nederlands Tijdschrift Tandheelkunde, p.112.

2.4.4 Eerstelijns psychologische zorg / onderwijskundige testen

Artikel 4 van het Landsbesluit verstrekkingen basisverzekering ziektekosten bevat een bepaling inzake eerstelijns psychologische zorg. Deze bepaling wordt niet gewijzigd. Wel wordt een nieuw lid toegevoegd aan het artikel, dat een uitsluitende bepaling bevat inzake testen met een onderwijskundig doel. De argumentatie is dat deze testen niet tot preventieve of curatieve zorg behoren en daarom uit het pakket worden gehaald.

In de NvT wordt gesteld dat deze voorziening door het Ministerie van Onderwijs, Wetenschap, Cultuur en Sport (hierna MinOWCS) wordt overgenomen. De SER acht testen met een onderwijskundig doel van groot belang omdat de leerplichtige leerling (met leer- of gedragsproblemen van welke aard dan ook) recht heeft op het volgen van passend onderwijs met, indien nodig, extra ondersteuning. Het doel is dat deze leerling bij het verlaten van de school een plek in de maatschappij kan vinden die zo nauw mogelijk aansluit bij zijn of haar capaciteiten. Daarvoor is een passende opleiding en begeleiding imperatief. Niet alleen de leerling, maar de gehele samenleving is hierbij gediend. De SER juicht dan ook toe dat deze voorziening wordt overgenomen door MinOWCS, zoals in de toelichting staat vermeld.

De SER heeft echter gereede twijfels of MinOWCS over voldoende middelen beschikt (menskracht en financiën) om deze voorziening inderdaad over te nemen en effectief uit te voeren. In de financiële paragraaf staat dat de besparing in het jaar 2022 NAf. 700.000,- en in het jaar 2023 NAf. 1.400.000,- bedraagt. Tevens staat vermeld dat de meerkosten voor MinOWCS nog in de Landsbegroting moeten worden opgenomen. De SER vraagt zich af of deze meerkosten opgenomen zullen worden in de reeds goedgekeurde begroting van MinOWCS voor het dienstjaar 2022, zonder dat er van een budgetneutrale overheveling sprake is. Bij een budgetneutrale overheveling wordt immers het bedrag uit een andere begrotingspost van de onderwijsbegroting gehaald waarbij de SER zich afvraagt of dat vanuit onderwijskundige optiek verantwoord is. De SER verzoekt de minister, eventueel in overleg met haar collega Minister van OWCS, om verduidelijking omtrent dit punt.

2.4.5 Kunst- en hulpmiddelen

Artikel 9.1 (Kunst- en hulpmiddelenzorg) van het Landsbesluit Verstrekingen basisverzekering ziektekosten (Artikel IV, onderdeel f, van het concept-landsbesluit) wordt als volgt gewijzigd:

In de aanhef van het eerste lid wordt 'te verstrekken' vervangen door: 'die verstrekt kunnen worden'.

De SER maakt bezwaar tegen deze wijziging. Immers in het eerste lid is tevens opgenomen dat de hulpmiddelen verstrekt worden na voorafgaande goedkeuring door de Uitvoeringsorganisatie. Zodoende is reeds opgenomen dat goedkeuring vooraf noodzakelijk is, en dat verstrekking dus niet in alle gevallen plaats hoeft te vinden. Indien 'te verstrekken' wordt gewijzigd in 'die verstrekt kunnen worden' dan bestaat het reële risico dat verstrekking, ook na goedkeuring door de Uitvoeringsorganisatie, toch niet verstrekt worden.

De SER acht het van belang dat verzekerden, de paramedische sector en leveranciers weten waar verzekerden wel en niet recht op hebben, en dringt er bij de minister op aan om deze voorgestelde wijziging in te trekken, dan wel te onderbouwen waarom deze wijziging wordt voorgesteld.

Tevens wordt aan artikel 9.1 een derde lid toegevoegd, luidende:

'Kunst- en hulpmiddelen als bedoeld in het eerste lid, die naar gangbare medische of paramedische opvattingen in de categorie van prothesen en orthesen worden ingedeeld, worden slechts verstrekt indien ze voorkomen op de positieve lijst, bedoeld in bijlage II behorende bij dit landsbesluit.'

De SER kan niet beoordelen welke wijzigingen de positieve lijst – bijlage 2 – omvat ten opzichte van de oorspronkelijke lijst met verzekerde kunst- en hulpmiddelen, omdat de oorspronkelijke lijst niet bij het adviesverzoek is gevoegd. In de toelichting leest de SER dat voor wat betreft de pakketversmalling orthopedische hulpmiddelen en steunkousen 'rekening wordt gehouden met het feit dat er hulpmiddelen zijn die essentieel zijn voor de behandeling van chronische aandoeningen'. De SER vraagt zich af wat met 'rekening houden met essentiële hulpmiddelen voor de behandeling van chronische aandoeningen' exact inhoudt. Betekent dit dat ook hier, analoog aan de versmalling van de pakketversmalling fysiotherapie, oefentherapie en chiropractie, uitsluitend middelen beschikbaar zullen zijn voor patiënten met een chronische aandoening of bij revalidatie? De SER verzoekt de minister om verduidelijking hieromtrent.

Overigens is de SER ook hier van mening dat als gevolg van een versmalling van het pakket voor orthopedische hulpmiddelen en steunkousen het risico zich voordoet dat bepaalde aandoeningen niet adequaat behandeld kunnen worden waardoor verergering van de kwaal kan optreden met als onvermijdelijk gevolg: intensievere, specialistische zorg en verdere verhoging van de zorgkosten.

2.5 Artikel V – Overgangsregeling

Artikel V regelt de overgang naar het tijdstip van inwerkingtreding van dit landsbesluit. In het eerste lid staat dat indien een verzekerde voorafgaande aan het tijdstip van inwerkingtreding van dit landsbesluit een behandeling onderging krachtens enige wettelijke regeling voor ziektekosten en die behandeling niet was voltooid, die voltooiing krachtens dit landsbesluit geschiedt.

Voor de SER schept dit onduidelijkheid. Wordt met 'dit landsbesluit' het onderhavige concept-landsbesluit, h.a.m., bedoeld? Indien dat het geval is, dan zou dat betekenen dat nog niet voltooide behandelingen die niet onder het onderhavige concept-landsbesluit verzekerd zijn, onder andere dekkingsvoorwaarden worden voortgezet of zelfs abrupt stoppen. Dit heeft dan onder meer gevolgen voor reeds ingezette orthodontische behandelingen, psychologische onderzoeken inzake intelligentie, leermogelijkheden e.d., fysiotherapeutische, chiropractische en oefentherapeutische behandelingen, reeds aangemeten prothesen en orthesen. Worden deze stopgezet, waardoor de reeds gedane investeringen, zowel materieel als immaterieel, verloren gaan? De SER is van mening dat er in dat geval in feite sprake is van kapitaalvernietiging, die bovendien de algemene gezondheidszorg niet ten goede komt.

De grootste impact zal echter zijn op de behandeling met betrekking tot hart-, long- en levertransplantatie. Betekent de voltooiing krachtens dit landsbesluit dat deze nog niet voltooide behandelingen stopgezet worden? Zullen verzekerden die voor transplantatie uitgezonden zouden worden onder BVZ hun transplantatie nu verder zelf moeten regelen in Nederland of elders? De SER acht dit onwenselijk en geeft de minister in overweging om reeds ingezette maar nog niet voltooide behandelingen voort te zetten onder de huidige, bestaande regelgeving. Een mogelijke overgangsregeling zou wellicht soelaas kunnen bieden.

Het tweede lid van Artikel V lijkt in dit opzicht coulant: indien een verzekerde voorafgaande aan het tijdstip van inwerkingtreding van dit landsbesluit van de daartoe bevoegde autoriteit toestemming had gekregen voor een behandeling en die behandeling op dat tijdstip nog niet was aangevangen, geldt voor die behandeling dat van de Uitvoeringsorganisatie toestemming is verkregen.

De SER vraagt zich af of dit tweede lid ook expliciet van toepassing is op reeds goedgekeurde hart-, long- en levertransplantaties. De SER is, zoals hierboven reed gesteld, van mening dat dat wel het geval zou moeten zijn omdat het levensbedreigende en levensveranderende situaties betreft, waarmee niet gejojood mag worden naar het oordeel van de SER.

2.6 Artikel VI – Inwerkingtreding

In Artikel VI is bepaald dat dit landsbesluit in werking treedt met ingang van de dag na de datum van bekendmaking, met uitzondering van de twee artikelen die reeds onder de kop 'Medisch Tarief Sociale Verzekeringen' zijn behandeld: de stapsgewijze verlaging van de vergoedingen voor de verrichtingen in de tabel Caribbean Medic Healthcare Systems die als bijlage bij het conceptlandsbesluit is gevoegd.

Het in werking treden van dit landsbesluit met ingang van de dag na de datum van bekendmaking acht de SER onwenselijk en zelfs onaanvaardbaar. Stakeholders die - zoals eerder vermeld - niet betrokken zijn geweest bij het opstellen van de voorgenomen bezuinigingsmaatregelen, kunnen zich niet gedegen voorbereiden en worden niet in staat gesteld hun bedrijfsvoering hierop in te richten. Niet ondenkbaar is dat diverse stakeholders extra hard worden getroffen: veel fysiotherapeuten, chiropractors en oefentherapeuten

zullen als gevolg van de bezuinigingsmaatregelen hun praktijk moeten sluiten.³³ Patiënten die kunst- en hulpmiddelen nodig hebben en/of gebruiken, zullen hiervan verstoken blijven of deze zelfs moeten inleveren. Ernstig zieke patiënten die een hart-, long- of levertransplantatie nodig hebben moeten abrupt het besluit nemen om te emigreren, ondanks dat in de NvT is opgenomen dat voor deze patiënten de benodigde voorlichting en begeleiding aan de in aanmerking komende verzekerden door de SVB wordt geregeld. In de NvT wordt echter niet ingegaan op wat deze voorlichting en begeleiding inhoudt. De SER kan aldus niet op objectieve wijze beoordelen of de patiënt hier daadwerkelijk mee gebaat is; de raad vermoedt dat dit niet het geval is.

Voor de SER is het imperatief dat voorafgaand aan de inwerkingtreding van onderhavig conceptlandsbesluit, er consultatierondes met stakeholders plaatsvinden. En dan bedoelt de SER ook echt consultatierondes en geen informatierondes. De informatiestroom moet tweërlei richting plaatsvinden en er moet, op basis van de overleggen, ruimte zijn voor wijzigingen en aanpassingen. Hoewel de SER beseft dat het huidige voorstel tot stand is gekomen op basis van financieel overleg en het urgente karakter volledig van financiële aard is, voorziet de SER dat dit voorstel niet zal bijdragen tot een verduurzaming van een betaalbare gezondheidszorg.

2.7 Artikelsgewijze toelichting onvoldoende

In paragraaf 6 van de Nota van Toelichting is de artikelsgewijze toelichting opgenomen. De SER constateert dat uitsluitend Artikel I artikelsgewijs is toegelicht. Aan het einde van deze paragraaf wordt gesteld dat 'De andere artikelen voor zich spreken en geen nadere toelichting behoeven.'

De SER wijst in dit verband naar het gestelde in Aanwijzing 160 van de Aanwijzingen voor de regelgeving³⁴ waarin is voorgeschreven dat de toelichting wordt verdeeld in een algemeen en in een artikelsgewijs gedeelte, indien dit de toegankelijkheid bevordert.

Voor de SER is het derhalve onbegrijpelijk dat de indiener van onderhavig concept er blijkbaar van uitgaat dat de overige artikelen voor zichzelf spreken en geen nadere toelichting behoeven. De overige artikelen hebben immers zowel grote gevolgen voor delen van de uitvoering van de gezondheidszorg als financiële gevolgen voor bedrijven die aan de gezondheidszorg verbonden zijn. In de Aanwijzingen voor de regelgeving is bovendien aangegeven dat het overbodig is in de toelichting een parafrase van de artikelen of een mededeling dat een artikel geen toelichting behoeft, op te nemen.

2.8 Financiële overwegingen achter de beheersmaatregelen

Als eerste overweging in het concept-landsbesluit, h.a.m., is opgenomen dat het noodzakelijk is om op korte termijn effectieve beheersmaatregelen te treffen ter dekking van de tekorten in het Fonds BVZ.

In het algemene deel van de NvT staat dat uitgangspunt bij verzekeringen is dat premie-inkomsten en uitgaven met elkaar in evenwicht zijn, maar dat dit in een samenleving waar grote groepen van personen min- of onvermogen zijn niet eenvoudig is. Indien de kosten uitsluitend door een te heffen premie zouden moeten worden gedekt, zou dat een onverantwoorde hoge premie met zich meebrengen voor degenen die wel premie (dienen te) betalen. Om die reden, zo wordt vervolgd in de toelichting, is besloten dat de regering jaarlijks zal bijdragen in de kosten verbonden aan de uitvoering van de Landsverordening BVZ, evenals zulks in het verleden het geval is geweest ten aanzien van andere van overheidswege uitgevoerde ziektekostenverzekeringen, voordat de BVZ met ingang van 1 februari 2013 werd geïntroduceerd. Deze landsbijdrage wordt betaald uit een daarvoor bestemde begrotingspost.

Niettemin staat vervolgens in de NvT dat het duidelijk moge zijn dat inkomsten en uitgaven met elkaar in evenwicht dienen te zijn. Ook wordt gesteld dat er grenzen zijn aan de betaalbaarheid van de zorg in de basisverzekering en [dat] ten aanzien van de aanspraak op vergoedingen er keuzes

³³ Volgens de Vereniging van fysiotherapeuten draait 70 procent van de praktijken voor 95 procent op het verlenen van acute zorg.

³⁴ No. 2011/39851.

gemaakt dienen te worden, met name welke verstrekkingen of zorg geheel of gedeeltelijk vergoed worden en welke niet.

Conform de voorwaarden bij het tweede deel van de zesde tranche liquiditeitssteun dient het schommelfonds gedurende de jaren 2022 en 2023 in evenwicht te zijn zonder de landsbijdrage te verhogen en dient het schommelfonds positief te blijven.³⁵ De SVB meerjarenraming voldoet aan deze voorwaarde, zo wordt gesteld in de NvT. De NvT wordt vervolgd met 'het (schommelfonds)beeld van de meerjarenbegroting 2022-2025 is nog steeds zorgelijk en vereist blijvende aandacht en beleidsinterventies. Bovendien is zonder ingrijpen op middellange termijn sprake van een aanzienlijk risico voor de begroting.'

De SER deelt deze zorgen. Immers in de meerjarenbegroting is te zien dat ten behoeve van het schommelfonds een negatief resultaat wordt voorspeld voor de jaren 2024 en 2025. Dit negatieve resultaat is hoofdzakelijk toe te schrijven aan de sterk gestegen tekorten bij het Fonds AOV/AWW. Deze tekorten hebben uiteindelijk wel effect op het schommelfonds in zijn algemeenheid. Voor de SER is het niet duidelijk hoe dit te rijmen valt met de in de NvT genoemde voorwaarde dat het schommelfonds positief dient te blijven. Zonder hier verder nader op in te willen gaan, verwijst de SER hierbij kortheidshalve naar zijn verkenning *'De toekomst van de AOV op Curaçao; een vergelijking tussen verschillende migratiescenario's'* van maart 2020. De verkenning richt zich specifiek op de toekomstige financiële houdbaarheid van de ouderdagvoorziening, de Algemene Ouderdomsverzekering (AOV). Deze verkenning was de eerste in een reeks van verkenningen die de raad op eigen initiatief heeft uitgebracht met als thema 'Migratie en sociaaleconomische ontwikkeling Curaçao'.³⁶

Het valt de SER op dat in de paragraaf Financiële gevolgen van de NvT een (zeer) beknopte meerjarenraming wordt gegeven van het schommelfonds, die uitsluitend het totaalsaldo weergeeft dat in de jaren 2021 tot en met 2025 wordt voorzien.³⁷ Het advies van SDFBB aan de Minister van Financiën (hierna: MinFIN) laat zien – zo blijkt uit de bijgevoegde bijlage – dat deze meerjarenraming rekening houdt met een jaarlijks gelijkblijvende bijdrage van NAf. 278,200.000 ten gunste van het Fonds BVZ.³⁸

Er wordt niet nader toegelicht hoe deze jaarlijkse bijdrage zich verhoudt tot de bijdrage die het Land voorheen leverde ten aanzien van andere van overheidswege uitgevoerde ziektekostenverzekeringen, in het bijzonder in de jaren voordat de BVZ werd geïntroduceerd. Een dergelijke toelichting ontbreekt eveneens voor de periode 2013 tot en met 2020.

De SER acht het, uit het oogpunt van transparantie, van belang dat inzichtelijk wordt gemaakt hoeveel de totale zorgkosten bedroegen voordat de BVZ in werking trad en hoe deze kosten zich verhouden tot de totale zorgkosten sinds de invoering van de BVZ. Om hierin nader inzicht te verkrijgen, doet de raad de aanbeveling om een overzicht in de tijd te geven van de Landsbijdrage ten behoeve van de van overheidswege uitgevoerde ziektekostenverzekeringen, zowel vóór als na de introductie van de BVZ.

In het verlengde van het voorgaande wil de SER de aandacht erop vestigen dat, voor zover hij heeft kunnen nagaan, er nimmer een grondige evaluatie van de BVZ heeft plaatsgevonden waarin onder meer een vergelijking is gemaakt met de zorgkosten en de Landsbijdrage in de periode vóór 1 februari 2013. De SER acht een dergelijke evaluatie ex post van belang vanwege de waardevolle informatie die zij oplevert. De minister wordt bijgevolg in overweging gegeven om binnen een half jaar een dergelijke evaluatie uit te (laten) voeren.

³⁵ NvT, p. 12.

³⁶ De toekomst van de AOV op Curaçao; een vergelijking tussen verschillende migratiescenario's'. Maart 2020, ref.nr. 036/2020-SER. <https://ser.cw/files/2020/03/036-2020-SER.pdf>

³⁷ NvT, p. 12.

³⁸ Brief van Sector Directeur Financieel Beleid en Begrotingsbeheer aan de Minister van Financiën 'Advies wetswijziging beheersmaatregelen Fonds Basisverzekering Ziektekosten', d.d. 27 januari 2022, zaaknummer 2021/37037.

2.9 Effectiviteit en efficiëntie van de beheersmaatregelen

Wereldwijd stijgen de zorgkosten jaarlijks door vergrijzing, ontgroening en toename van welvaartsziekten. Ook door nieuwe mogelijkheden om ziekten vroegtijdig op te sporen en door toenemende medische kennis komen steeds meer mensen eerder in de zorg terecht. Verder worden mensen langer en intensiever behandeld dan vroeger, met behulp van steeds meer nieuwe, vaak dure, technologie en/of geneesmiddelen.

Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu in Nederland (hierna: RIVM) heeft in 2020 twee onderzoeken verricht. Het eerste onderzoek betreft een toekomstverkenning inzake de zorguitgaven en het tweede betreft een onderzoek naar de gezondheidseffecten en maatschappelijke baten van de gezondheidszorg. Het RIVM betoogt dat voorspellingen met betrekking tot de zorgkosten onzeker zijn. Dat komt doordat demografische ontwikkelingen vaak anders lopen dan verwacht, economische groei lastig te voorspellen is en de medische wetenschap, de zorgpraktijk en overheidsbeleid veranderen. Ook stelt het RIVM dat, hoewel gezondheidszorg veel geld kost, het ook veel oplevert, vooral gezondheid en welvaart. De kosten voor de zorg zullen in de toekomst blijven stijgen. Dat vraagt om keuzes, want ook andere onderdelen van onze welvaart kosten geld. Door niet alleen naar de zorguitgaven te kijken, kunnen beleidsmakers en politici beter afwegen hoeveel de zorg mag kosten. Het is daarom belangrijk te weten wat de maatschappelijke baten van de gezondheidszorg zijn en of zij de kosten waard zijn.³⁹

Het RIVM stelt verder dat het totale effect van de gezondheidszorg niet zo gemakkelijk in cijfers is uit te drukken. Dit komt omdat de gezondheidszorg verschillende soorten zorg omvat. Een nieuwe kankertherapie is iets heel anders dan de zorg voor demente bejaarden; echter beide zijn belangrijk. Ook zijn er andere manieren om de gezondheid te verbeteren, vooral op het gebied van preventie en een gezonde leefstijl en leefomgeving. Deze keuzes moeten tegen elkaar worden afgewogen.⁴⁰

In het tweede onderzoek heeft het RIVM op een rij gezet wat de maatschappelijke baten van de gezondheidszorg zijn. Geconstateerd wordt dat de gezondheidszorg in Nederland veel geld kost, maar dat deze ook veel oplevert, vooral gezondheid en welvaart, waarbij er een wisselwerking is tussen gezondheid en welvaart. Een gezonde bevolking is productiever en draagt zo bij aan economische groei. Omgekeerd betekent meer welvaart dat meer mensen en geld kunnen worden ingezet om de gezondheid te verbeteren. Met het bovenstaande wil de SER niet een één-op-één vergelijking maken tussen hoe de gezondheidszorg in Nederland vormgegeven is/wordt en hoe het in Curaçao vormgegeven moet worden. Wél wil de raad er nadrukkelijk wijzen op de manier waarop afwegingen kunnen worden gemaakt teneinde een betaalbare en kwalitatief goede gezondheidszorg te bewerkstelligen, waarbij rekening wordt gehouden met de houdbaarheid van de gezondheidszorg op de lange termijn.

In de NvT behorende bij het concept staat immers:

‘De gezondheidszorg dient voor eenieder betaalbaar te blijven en tevens dient de solvabiliteit van de fondsen onder alle omstandigheden gewaarborgd te blijven. Echter is de regering ook verantwoordelijk voor de kwaliteit, continuïteit en toegankelijkheid van de gezondheidszorg. Binnen de zeer beperkte financiële kaders moet een balans gevonden worden tussen de beperkte beschikbare middelen en de gezondheidsbescherming en gezondheidsbehoud voor de bevolking, met prioriteit voor de meest kwetsbare en de meest zorgbehoevende burgers.’⁴¹

³⁹ Toekomstverkenning zorguitgaven 2015-2060 Kwantitatief vooronderzoek in opdracht van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid. Deel 1: toekomstprojecties RIVM-rapport 2020-0059 R.A.A Vonk et al.

Gezondheidseffecten en maatschappelijke baten van de gezondheidszorg Kwantitatief vooronderzoek in opdracht van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid. Deel 2: maatschappelijke baten RIVM-rapport 2020-0060 J.J. Polder | J. Hoekstra | R.A.A Vonk.

⁴⁰ Id.

⁴¹ NvT, p.7.

De SER heeft, zoals eerder in dit advies nader is onderbouwd, ernstige twijfels of de pakketversmalling zoals voorgesteld in onderhavig conceptlandsbesluit h.a.m. daadwerkelijk zal leiden tot hetgeen in de NvT wordt gesuggereerd (zie boven). Kwaliteit, continuïteit en toegankelijkheid van de zorg worden, naar het oordeel van de raad, aangetast met de voorgestelde pakket versmallende maatregelen. Bepaalde zorg zal niet meer gecontinueerd kunnen worden, laat staan toegankelijk blijven. De zorg zal ook niet voor eenieder betaalbaar blijven; immers voor sommige onderdelen zal de verzekerde zich (vrijwillig) kunnen of moeten bijverzekeren, iets dat niet voor iedereen financieel haalbaar is. Indien on- en minvermogenden niet hoeven te betalen voor een bijverzekering [zo staat ergens in het dossier te lezen] komt het erop neer dat degenen die wél premie betalen, dit – in ieder geval gedeeltelijk – zullen moeten opbrengen. De jaarlijkse bijdrage van de regering aan het Fonds BVZ wordt immers niet verhoogd.

Hoe hoger het inkomen hoe meer premie betaald moet worden. Hier dragen de sterkste schouders dus in toenemende mate de lasten, terwijl tegelijkertijd hun zorgpakket wordt uitgehold. De SER vindt dat er in dit geval geen sprake is van 'een voor iedereen betaalbare zorg'. De raad verzoekt de Minister van GMN om hieromtrent haar visie te geven in de zin van hoe zij ziet hoe premiebetalers verzekerd kunnen zijn en blijven van betaalbare zorg.

Daarenboven vraagt de SER zich af wat precies bedoeld wordt met de zinsnede dat 'gezondheidsbescherming en gezondheidsbehoud voor de bevolking met prioriteit geldt voor de meest kwetsbare en de meest zorgbehoevende burgers'. De SER wenst hierover een nadere toelichting. Om welke specifieke doelgroepen gaat het hierbij? Wie worden, in de visie van de minister, als 'meest kwetsbare en de meest zorgbehoevende burgers' beschouwd? De SER vraagt zich voorts af hoe het voorgaande zich verhoudt tot het schrappen van een aantal voorzieningen, zoals fysiotherapie en hulp- en kunstmiddelen. Eerder in dit advies heeft de SER hier specifiek aandacht aan besteed.

2.10 Het voorkomen van 'waste'

Het schrappen van voorzieningen in (onderdelen van) de gezondheidszorg louter op grond van financiële overwegingen zou naar het oordeel van de raad slechts doorgevoerd kunnen worden indien er sprake is van een integrale optimaal georganiseerde gezondheidszorg waarbij zo min mogelijk sprake is van 'waste' en waarbij de zorg aan de voorwaarden van doeltreffendheid en doelmatigheid voldoet, met andere woorden, dat deze effectief – zo goed mogelijke gezondheidsresultaten - en efficiënt – op de meest economisch rendabele manier - wordt uitgevoerd.

Onder waste wordt verstaan behandelingen en de daaraan verbonden kosten die onnodig gemaakt worden.

Naar de SER heeft begrepen uit gesprekken met diverse stakeholders is er sprake van veel waste in de Curaçaose gezondheidszorg. Deze waste heeft onder meer betrekking op:

- Het ontbreken van een voor zorgverleners (apothekers inclusief) toegankelijk registratiesysteem van verzekerden, waarin opgenomen is welke onderzoeken c.q. behandelingen een verzekerde heeft ondergaan en welke medicatie is voorgeschreven. Verzekerden die bijvoorbeeld al een uitgebreid bloedonderzoek hebben ondergaan via de huisarts, maar die vervolgens bij een specialist terechtkomen, moeten in veel gevallen weer exact hetzelfde bloedonderzoek laten uitvoeren omdat de specialist geen toegang heeft tot de eerdere uitslagen. Dit geldt niet alleen voor bloedonderzoek maar ook voor andere onderzoeken zoals echo's, röntgenfoto's en dergelijke. Het voordeel van het hierboven genoemde registratiesysteem is dat er geen misbruik meer kan worden gemaakt door verzekerden door het meerdere malen laten uitschrijven en ophalen van recepten. De invoering van een dergelijk huisartsen informatiesysteem (hierna: HIS), hetgeen inhoudt een volledig geïntegreerd elektronisch patiëntendossier, zou een oplossing kunnen bieden. De SER heeft vernomen dat in 2019 een Memorandum of Understanding (MoU) zou zijn afgesloten tussen de Minister-President van Nederland, het CMC en de Curaçaose huisartsenvereniging, en dat er een aanbesteding zou plaatsvinden, maar dat dit tot op heden nog niet heeft geresulteerd in een HIS waardoor koppeling van gegevens van patiënten voor zorgverleners op eenduidige wijze mogelijk wordt gemaakt.

- Het CMC is verplicht om patiënten die zichzelf aanmelden – veelal via de EHBO – te behandelen. Normaal gesproken vindt een behandeling in het CMC pas plaats na verwijzing door de huisarts – spoedgevallen daargelaten. Indien het CMC (al dan niet de EHBO afdeling) verplicht is om alle patiënten te onderzoeken en te behandelen, terwijl dit ook door een huisarts gedaan kan worden, is dit per definitie inefficiënt en leidt vanzelfsprekend tot onnodige hogere kosten.
De SER is overigens onvoldoende bekend met deze verplichting; in hoeverre is het CMC verplicht tot behandeling en welke afwegingen liggen hieraan ten grondslag? De SER verzoekt de minister hieromtrent nadere informatie te verstrekken. Tevens acht de SER het van belang indien nadere inlichtingen zouden kunnen worden verstrekt over het hierboven genoemde MoU en of een afschrift daarvan zou kunnen worden overgelegd.
- Wat verder opvalt uit gesprekken met medische beroepsbeoefenaren is de te snelle doorverwijzing door huisartsen naar specialisten. De vergoeding die huisartsen ontvangen voor patiënten is zodanig (onvoldoende) lonend dat zij te weinig tijd hebben of maken om zich grondig te verdiepen in een patiënt. Verwijzing naar een specialist vindt binnen deze context te snel plaats. Daar komt nog bij dat er in Curaçao weinig huisartsen zijn met een afgeronde huisartsenopleiding. De meeste huisartsen zijn basisarts.⁴² Door het ontbreken van de nodige theoretische en praktische (huisarts)kennis vindt verwijzing naar een specialist te snel en te vaak plaats.

Er is naar het oordeel van de SER in voorkomende gevallen ook sprake van indirecte waste:

- Huisartsen worden financieel gesanctioneerd wanneer zij veel recepten uitschrijven voor patiënten. De SER is van mening dat deze sanctie een perverse prikkel afgeeft die het tegenovergestelde effect tot gevolg kan hebben. In plaats van kostenbesparend en preventief te werk te gaan (door bijvoorbeeld het gebruik van een bepaald soort medicijn te stimuleren) wijst de praktijk uit dat kostenverhoging veelal het onvermijdelijk gevolg is van een terughoudend voorschrijfgedrag van huisartsen in die zin dat op termijn sprake zal zijn van verergering van de ziekte waardoor duurdere behandeling op een later moment onvermijdelijk is.
- In het verlengde hiervan wijst de raad op het schrappen van de vergoeding van zogenoemde OTC-middelen (*over the counter* medicijnen die zonder recept verkrijgbaar zijn bij botika's). Een sprekend voorbeeld van een OCT-middel is het pijnstillend en koortsverlagende Paracetamol. Veel mensen zijn niet in staat om deze middelen zelf te bekostigen en zien op een bepaald moment af van het gebruik ervan. Terwijl het gebruik van deze middelen juist kan leiden tot het verlichten en verdwijnen van een klacht.

2.11 Meer nadruk op de eerstelijnszorg

Een efficiënte en effectieve zorg kan naar het oordeel van de SER uitsluitend plaatsvinden door een versterking van de eerstelijnszorg waarbij tevens aandacht is voor preventie. Meer aandacht voor preventie van de meest voorkomende ziekten in Curaçao, zoals diabetes, hoge bloeddruk en hoog cholesterolgehalte (met hart- en vaatziekten als gevolg) is van belang en moet op integrale wijze en interdepartementaal worden aangepakt. Preventie richt zich daarbij hoofdzakelijk op gezond eten, lichaamsbeweging en regelmatige medische en tandheelkundige controles ten behoeve van een vroegtijdige diagnose.

Ook zou er meer aandacht moeten zijn voor de zogenaamde 'anderhalvelijnszorg'. Dit houdt in dat er op gestructureerde wijze regelmatig overleg plaatsvindt tussen huisartsen en specialisten, waardoor de huisarts de behandeling van de patiënt zelf ter hand kan nemen en verwijzing naar een specialist niet per se noodzakelijk is. De SER geeft de Minister van GMN in overweging met het vorenstaande rekening te houden.

Een sterke eerste lijn vereist een sterk georganiseerd en geoutilleerd systeem met goed opgeleide zorgprofessionals waaronder (BIG-) erkende huisartsen. Naar de SER heeft vernomen, is daartoe ongeveer tien jaar geleden een aanzet gedaan door de Curaçaose huisartsenvereniging met behulp van het

⁴² Een basisarts is een afgestudeerde arts. Deze term geeft aan dat de basisarts nog niet gespecialiseerd is tot medisch specialist. Basisartsen hebben alle bevoegdheden van een arts, maar werken vaak onder supervisie van een medisch specialist. Buiten het ziekenhuis kunnen basisartsen meestal zelfstandig werken.

Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Gezondheidszorg (NIVEL). Door de (toenmalige) regering is deze aanzet als officieel beleidsdocument goedgekeurd.⁴³ Indien niet gekozen wordt voor BIG-registratie, zou naar het oordeel van de SER op zijn minst duurzaam en op gestructureerde wijze geïnvesteerd moeten worden in het na- en bijscholen van huisartsen. Overigens is deze na- en bijscholing ook relevant voor huisartsen die wel bevoegd zijn.

Ook de invoering van een HIS (huisartsen informatiesysteem, zie voorgaande alinea) kan bijdragen aan de versterking van de eerstelijnszorg.

Terwijl preventie pas resultaat laat zien op de lange termijn (maar wel noodzakelijk om vanaf nu aandacht aan te besteden), zal versterking van de eerstelijnszorg direct, op korte termijn, resultaten tonen, zowel financieel als qua gezondheidswinst.

Conform public health uitgangspunten is budget nodig voor de noodzakelijke investeringen en hervormingen in de organisatie van de zorg. Het hanteren van Primary health care, zoals door verschillende internationale gezaghebbende organisaties (zoals de Pan-Amerikaanse Gezondheidsorganisatie, PAHO) wordt aangeraden, zou hierbij het uitgangspunt moeten zijn. Primary health care wordt opgebouwd vanuit een sterke eerste lijn samen met een effectief preventiebeleid.

De noodzakelijke investeringen, die kunnen voortkomen uit fondsen die beschikbaar komen door wetenschappelijk goed onderbouwde kostenbesparingen – samen met zorgprofessionals opgesteld – in onder andere de eerste lijn, public health, preventie en care zullen uiteindelijk tot een gezondere maatschappij en beter beheersbare kosten leiden.

2.12 Mandaat van de SVB

Het valt de SER op dat de voorontwerpen van de landsbesluiten die de basis vormden voor het onderhavig conceptlandsbesluit, h.a.m., gezamenlijk door de SVB en het Ministerie van GMN zijn opgesteld. Zo staat onder meer te lezen in het memorandum van de Beleidsdirecteur van het Ministerie van GMN aan de Minister van GMN d.d. 3 november 2021, met als onderwerp 'Wetswijzigingen beheersmaatregelen Fonds Basisverzekering Ziektekosten'⁴⁴ ter uitvoering van de door de RvM goedgekeurde beheersmaatregelen ten aanzien van het Fonds Basisverzekering Ziektekosten⁴⁵. Het desbetreffende memo is vergezeld van een brief van de directeur van de SVB aan de Minister van GMN, d.d. 2 november 2021 met als onderwerp 'Concept wijziging Lb verstrekkingen en Lb Medische uitzendingen en Lb MTSV', met als bijlage de desbetreffende conceptlandsbesluiten.

In artikel 1.1, onder b. en d, van de Landsverordening BVZ, staan de rollen van de SVB gedefinieerd als respectievelijk Uitvoeringsorganisatie en Beheersorganisatie (van het Fonds BVZ). De SER vraagt zich in alle ernst af in hoeverre de SVB in de rol van beleidsmaker en/of (mede-)opsteller van conceptregelgeving kan en zou moeten handelen. Uiteraard is de inbreng van de SVB, vanwege de ervaring in de uitvoering, van belang, maar dit geldt eveneens voor de inbreng van overige stakeholders.

Tijdens het proces van advisering heeft de SER van diverse stakeholders in de gezondheidszorg vernomen dat zij niet of onvoldoende betrokken zijn geweest bij het meedenken aan hoe bezuinigingen of hervormingen in de gezondheidszorg kunnen plaatsvinden. Sommige stakeholders zijn naar eigen zeggen wel gehoord of geïnformeerd, maar er was geen sprake van een consultatief proces. De SER vindt dit een grote omissie, uiteindelijk zal de gezondheidszorg vorm moeten krijgen met input van alle betrokken stakeholders.

Voor het maken van beleid ziet de SER een belangrijke rol weggelegd voor een Raad voor de Volksgezondheid. Dit komt in de volgende paragraaf kort aan bod.

⁴³ Antilliaans Dagblad Opinie: Primary Health Care als centraal uitgangspunt. Eric de Brabander namens Skeptiko, 2019.

⁴⁴ Zaaknummer 2021/37037.

⁴⁵ Raadsbeslissing 30 juli 2021, zaaknummer 2021/022804/2020/047894, 2020/047841.

2.13 Raad voor de Volksgezondheid en Zorgautoriteit

Bij de overgang naar het land Curaçao op 10 oktober 2010 is de Raad voor de Volksgezondheid op de zogenaamde negatieve lijst komen te staan. Meerdere keren is het besluit genomen deze raad weer wettelijk in te stellen; tevens waren hiertoe reeds middelen beschikbaar gesteld. In 2019 en 2020 zijn er in ieder geval bedragen begroot voor de Raad voor de Volksgezondheid. De toenmalige minister van GMN verklaarde dat deze bedragen dienen om gebruikt te worden als kostenuitgaven bij pogingen om de Raad voor de Volksgezondheid opnieuw in te stellen.⁴⁶ Tot op heden is dit echter niet gebeurd. De SER acht het ondoenlijk dat in onderhavig adviesverzoek nergens - noch in het conceptlandsbesluit h.a.m. noch in de NvT en evenmin in de overige bij het adviesverzoek gevoegde stukken - wordt uitgeweid over nut, noodzaak en wenselijkheid van een Raad voor de Volksgezondheid.

De SER is de mening toegedaan dat het bestaan van een dergelijke raad van groot belang kan zijn en een toegevoegde waarde kan hebben voor het effectiever en efficiënter structureren van de gezondheidszorg. Ook door de verschillende stakeholders is hierop gewezen.

Een Raad voor de Volksgezondheid (en Zorg) functioneert als onafhankelijk adviesorgaan van de wetgever en weegt belangen af vanuit verschillende invalshoeken (medisch-specialistisch, financieel, maatschappelijk), waarbij een kwalitatieve en betaalbare zorg voorop staat. Een Raad voor de Volksgezondheid is actief op verschillende gebieden van de gezondheidszorg, waarbij beleidsaspecten vanuit diverse perspectieven worden belicht met oog voor financiële en organisatorische aspecten, medisch-ethische kwesties en rechten van patiënten. De SER dringt er bij de Minister van GMN op aan om met de grootste spoed de instelling van een Raad voor de Volksgezondheid te bewerkstelligen.

Hetzelfde adviseert de SER met betrekking tot de instelling van een Zorgautoriteit. Een Zorgautoriteit maakt regels voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars en houdt toezicht op de naleving hiervan. Met de instelling van een Zorgautoriteit worden de rollen van regelgeving en beheer van het Fonds BVZ gescheiden gehouden, hetgeen naar het oordeel van de raad alleszins wenselijk is.

2.14 Additionele beheersmaatregelen

In het adviesverzoek zijn twee pagina's opgenomen met de titel '(Additionele) Beheersmaatregelen', waarin een overzicht is opgenomen van toe te passen kortingen (of kosten) voor de verschillende fondsen (AVBZ, ZV, AOV, en BVZ), en voor diverse overige kostenposten c.q. opbrengsten:

- Administratiekosten
- Meeropbrengsten premies ZV/OV wegens compliance project premies
- Doorberekende administratiekosten naar Cessantiefonds en Gelijkgestelden
- Dotatie wettelijke reserve

In de twee kolommen die het kopje 'verwerkt' dragen voor respectievelijk de jaren 2022 en 2023 wordt een bedrag weergegeven.

Voor de SER is het niet duidelijk in welk kader dit overzicht geplaatst dient te worden. In de toelichting bij het concept-landsbesluit, noch in de aanbiedingsbrief of in achterliggende stukken wordt verwezen naar dit overzicht.

De SER vraagt zich af of deze additionele beheersmaatregelen deel uitmaken van reeds afgekondigde beheersmaatregelen van de SVB of dat deze additionele maatregelen 'slechts' voorgesteld worden en nog via regelgeving in werking moeten treden, waarbij het formele wetgevingstraject nog doorlopen moet worden. De SER constateert dat enkele van de beheersmaatregelen die genoemd worden in het desbetreffende overzicht, in het onderhavige concept-landsbesluit, h.a.m. terug zijn te vinden. Concreet zijn dit de

⁴⁶ Amigoe, 29 Oktober 2019, p.2: GMN bevestigt: Er is geld voor herinstelling Raad voor de Volksgezondheid.

pakketversmallingen voor paramedische zorg, medische uitzending, tandheelkunde, en de tariefverlaging voor laboratoria. De verlaging van tarieven voor dialyse buiten het CMC, en voor kunst- en hulpmiddelen, is niet opgenomen in het overzicht 'Additionele Beheersmaatregelen'.

De SER verzoekt de minister om in de NvT te verwijzen naar de bijlage '(Additionele) beheersmaatregelen' en nader toe te lichten wat deze maatregelen concreet inhouden, binnen welke context zij geplaatst moeten worden en in hoeverre zij reeds geïmplementeerd zijn en op welke specifieke onderdelen.

2.15 Niet aan de SER ter fine van advies voorgelegde conceptlandsbesluiten

Het onderhavige conceptlandsbesluit, h.a.m., is ter advisering bij de SER aanhangig gemaakt. De SER acht dit correct, vanwege de sociaaleconomische en gezondheidseffecten die de wetgeving tot gevolg heeft en geheel in overeenstemming met het bepaalde in artikel 2 van de Landsverordening SER.

In het traject van de introductie van de BVZ heeft de SER uitgebreid geadviseerd. Echter de SER constateert dat in het recente verleden concepten van landsbesluiten, houdende algemene maatregelen, die eveneens sociaaleconomische en gezondheidseffecten tot gevolg hebben, niet aan de SER zijn voorgelegd ter fine van advies. Het gaat hierbij in het bijzonder om:

- het ontwerplandsbesluit, houdende algemene maatregelen, houdende wijziging van het Landsbesluit verpakte geneesmiddelen, het Landsbesluit vergoeding kosten geneesmiddelen en het Landsbesluit medische uitzendingen (Landsbesluit bevordering doelmatigheid gezondheidszorg);
- het ontwerplandsbesluit, houdende algemene maatregelen, houdende uitvoering van artikel 7.1, vierde lid, van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten (Landsbesluit nadere criteria zorgcontracten), en;
- het ontwerplandsbesluit, houdende algemene maatregelen, houdende uitvoering van de artikelen 4.4, vierde lid, onderdeel a, en 10.6 van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten (Landsbesluit taakstelling zorguitgaven).

Deze eerdere maatregelen hebben reeds geleid tot een pakketversmalling van de zorg en/of wijziging (naar beneden) van de tarieven voor handelingen in de gezondheidszorg.⁴⁷

De SER ziet dit als een aanzienlijke omissie, immers de wijzigingen in de BVZ en/of de gezondheidszorg hebben per definitie sociaaleconomische gevolgen. Hierbij refereert de SER wederom naar hetgeen door de RIVM in zijn rapporten is gesteld: 'dat er een wisselwerking is tussen gezondheid en welvaart. Een gezonde bevolking is productiever en draagt zo bij aan economische groei. Omgekeerd betekent meer welvaart dat meer mensen en geld kunnen worden ingezet om de gezondheid te verbeteren.'

De SER dringt er dan ook bij de minister op aan om in het vervolg ontwerpregelgeving ter zake gezondheidszorgaspecten ter fine van advies aan de SER voor te leggen op grond van het feit dat zij per definitie sociaaleconomische consequenties hebben.

2.16. Slot

Zoals in paragraaf 1.2. reeds is aangegeven, kan de SER zich niet aan de indruk onttrekken dat het bij het onderhavige conceptlandsbesluit, h.a.m., primair gaat om de juridische inbedding van een BVZ-pakketversmalling of pakketversobering die korte termijn financiële resultaten moet opleveren. Het bestendig sturen op duurzaamheid en verankering van een financieringsmodaliteit voor de algehele zorgsector die weerbaarheid en wendbaarheid garandeert, lijken op het eerste gezicht niet het oogmerk te zijn van het concept.

⁴⁷ De SER doelt hierbij op het Landsbesluit bevordering doelmatigheid gezondheidszorg (P.B. 2019, no. 24), het Landsbesluit taakstelling zorguitgaven (P.B. 2019, no. 26), het Landsbesluit nadere criteria zorgcontracten (P.B. 2019, no. 28), en het Landsbesluit, houdende algemene maatregelen, van de 30^{ste} december 2019 houdende wijziging van het Landsbesluit nadere criteria zorgcontracten (P.B. 2019, no. 89).

Mede om die reden is de raad het er unaniem mee eens dat, voordat het vervolgtraject ter zake het voorliggend conceptlandsbesluit, h.a.m., in gang wordt gezet, rekening gehouden dient te worden met de in dit advies gedane aanbevelingen. Vanuit het perspectief van inclusiviteit en draagvlakvergroting acht de SER de betrokkenheid van alle stakeholders, ook in de vervolgfase, randvoorwaardelijk voor een doeltreffende implementatie.

Namens de Sociaal-Economische Raad,

De fungerend Voorzitter,

Dhr. mr. J.H. Jacobs

De Algemeen Secretaris,

Dhr. drs. R.J. Henriquez

cc. De Minister van Algemene Zaken
De Minister van Financiën
De Minister van Onderwijs, Wetenschap, Cultuur en Sport
De Beleidsorganisatie van het Ministerie van Gezondheid, Milieu en Natuur
De Uitvoeringsorganisatie Wetgeving en Juridische Zaken (UO WJZ)