



Sociaal-Economische
Raad Curaçao

Aan de Minister van Gezondheid, Milieu en Natuur
Dhr. mr. drs. J. Sylvania
Pietermaai 17
Alhier

Datum: Willemstad, 19 september 2024

Ref.nr.: 072/2024-SER

Betreft: Advies inzake de concept-landsverordening marktordening gezondheidszorg
(zaaknummer 2024/4445; referentienummer 009/SER-2024)

Excellentie,

Gaarne vragen wij hierbij uw aandacht voor het volgende.

Op 23 februari 2024 heeft de Sociaal-Economische Raad (SER) een adviesverzoek van u ontvangen, gebaseerd op het besluit van de Raad van Ministers van 21 februari 2024, betreffende de concept-landsverordening marktordening gezondheidszorg (zaaknummer 2024/4445; referentienummer 009/SER-2024).

Bijgaand advies is in de buitengewone voorbereidende en plenaire SER-vergadering van 6 september behandeld en in de buitengewone plenaire vergadering van 13 september vastgesteld.

Voor een inhoudelijke uiteenzetting van het standpunt van de SER met betrekking tot het ontwerp wordt korthedshalve 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 van Algemene Zaken
De Directeur Wetgeving en Juridische Zaken van het Ministerie van Algemene Zaken
De Directeur Bureau Telecommunicatie en Post /RAC

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.....	4
1. Inleiding.....	6
1.1 Achtergrond van het advies	6
1.2 Doelstelling van het advies	7
1.3 Specifieke kenmerken van het adviesverzoek	7
1.4 Methodologie en bronnen van informatie	8
1.5 Leeswijzer.....	8
2. Het Curaçaose gezondheidszorgsysteem	9
2.1 Achtergrond en sociaaleconomische context van de LMG	9
2.1.1 Historische context en noodzaak voor hervorming.....	11
2.1.2 Urgente behoefte van hervormingen (verbeterde zorgstructuren, beleid en toezicht, regelgeving en toezicht).....	13
2.2 Beheersing van de zorgkosten.....	17
2.3 Verbetering van de kwaliteit van zorg	19
2.3.1 Kwaliteit van zorgverleners en regelgeving	19
2.4 Duurzaamheid van het zorgstelsel.....	20
3. Structurele en strategische tekortkomingen.....	28
3.1 Algemeen	28
3.2 Randvoorwaarden effectief toezicht in de gezondheidszorg	29
3.2.1 Overkoepelend beleidskader.....	29
3.2.2 Bevoegdheidstoedeling aan BT&P.....	30
3.2.3 Overige randvoorwaarden	35
4. Vergelijkende analyse.....	39
4.1 Vergelijking met de Nederlandse Wet Marktordening Gezondheidszorg (WMG).....	39
4.2 Vergelijking met de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)	42
4.3 Personeelskwesties.....	43
4.4 Regeldruk en administratieve lasten	44
4.5 Aanmerkelijke Marktmacht (AMM) en marktfalen.....	45
4.6 Internationale best practices	47
5. Aanbevelingen voor implementatie.....	49
5.1 Beleid en educatie gericht op preventieve zorg.....	49
5.2 Verbetering van samenwerking en communicatie binnen de zorgketen.....	49
5.3 Onafhankelijke evaluatie en correctieve maatregelen.....	50
5.4 Invoeren van zorgcontracten en toezicht.....	50
5.5 Verbetering van inkoop- en registratieprocessen voor geneesmiddelen	51
5.6 Aanpak van problemen en marktimperfections in de zorgsector.....	51
5.7 Wet- en regelgevingsaanpassingen	52
6. Conclusie	53

Advies van de Sociaal-Economische Raad (SER) inzake de ontwerplandsverordening tot wijziging van de Landsverordening Marktordening Gezondheidszorg (referentienummer 009/2024-SER), vastgesteld tijdens de buitengewone plenaire vergadering van 13 september 2024.

Samenvatting van conclusies en aanbevelingen

- Dit advies behandelt de hervorming van de gezondheidszorg in Curaçao zoals beschreven in de aan de SER op 23 februari 2024 ter advisering voorgelegde ontwerplandsverordening Marktordening Gezondheidszorg (zaaknummer 2024/4445; ref.nr. WJZ 22/0434; SER-nummer 009/2024-SER). Deze hervorming is nauw verbonden met de doelstellingen uit het Landspakket Curaçao, specifiek onderdeel F.3.1, dat zich richt op de implementatie van marktordening en financiering in de zorgsector. Het doel hiervan is om de efficiëntie en effectiviteit van de zorg te verbeteren en voorstellen te ontwikkelen voor de herijking van het verzekeringspakket en de invoering van eigen betalingen. Eigen betalingen worden voorgesteld als een middel om zowel kostenbeheersing te verbeteren als het zorggebruik te reguleren. Dit zou patiënten moeten stimuleren om bewuster keuzes te maken in het gebruik van zorgdiensten, wat kan leiden tot minder onnodige zorgkosten en tot een verlichting van de financiële druk op het zorgstelsel; echter, zonder de toegankelijkheid voor kwetsbare groepen aan te tasten;
- De zorgsector van Curaçao staat momenteel onder zware druk door stijgende zorgkosten, een vergrijzende bevolking en een toename van chronische ziekten. Deze demografische en epidemiologische verschuivingen vormen een grote uitdaging voor de betaalbaarheid en efficiëntie van het zorgsysteem. Zonder ingrijpende hervormingen is het huidige systeem niet langer houdbaar. Er is een dringende behoefte aan herstructurering om de kwaliteit en toegankelijkheid van zorg op lange termijn te garanderen, terwijl tegelijkertijd de financiële duurzaamheid wordt gewaarborgd;
- De problematiek rondom de stijgende zorgkosten is multifactorieel en complex, met zowel structurele als operationele uitdagingen die het zorgstelsel onder druk zetten. Een van de grootste knelpunten betreft de beheersing van de kosten, waarbij met name de exploitatie van het Curaçao Medical Center (CMC) een aanzienlijke financiële belasting vormt. De stijgende uitgaven, mede veroorzaakt door inefficiënties in de inkoop van geneesmiddelen en andere zorgprocessen, dreigen het zorgsysteem op lange termijn onhoudbaar te maken. De SER concludeert dat striktere regulering van essentieel belang is, waaronder de invoering van maximumtarieven voor zorgdiensten en een sterkere nadruk op preventieve zorg om toekomstige kosten te beperken.
- De exploitatie van het CMC legt echter niet alleen een zware druk op de zorgbegroting, maar heeft ook bredere implicaties voor de landsfinanciën. De huidige controlemechanismen schieten tekort in het bieden van voldoende inzicht in de langetermijneffecten op de overheidsfinanciën, waaronder de bestemmingsreserve van het Bureau Telecommunicatie & Post (BT&P) en de algemene landsbegroting. De hervormingsplannen zijn onvoldoende toegespitst op deze financiële implicaties. Daarom pleit de SER voor striktere budgettaire controle, een transparante en heldere kostenstructuur en een gedetailleerde onderbouwing van de begroting. Dit moet gepaard gaan met een specifieke opsomming van taken, benodigde middelen en verwachte kosten, om de financiële duurzaamheid van het zorgstelsel op lange termijn te waarborgen.
- Daarnaast wordt de stijging van de zorgkosten verder aangedreven door hardnekkige marktimperfecties, zoals inefficiënties in de vergoedingssystemen voor specialisten, hoge kosten voor medische uitzendingen en laboratoriumdiensten en ondoorzichtige facturering. De hoge inkooprijzen van geneesmiddelen blijven een substantiële financiële uitdaging, wat wordt versterkt door de inefficiënties in de prijsstelling. Deze factoren belemmeren effectieve kostenbeheersing en dragen bij aan de almaar groeiende financiële druk op

de zorgsector. Een integrale aanpak van deze obstakels is noodzakelijk om een duurzaam en efficiënt zorgsysteem op Curaçao te realiseren.

- Een ander belangrijk punt is de kwaliteit van zorg, die momenteel niet systematisch wordt bewaakt. Hoewel de Inspectie voor de Volksgezondheid belast is met toezicht, is deze vaak reactief en beperkt tot acute incidenten en tuchtzaken, zoals blijkt uit de recente problemen rond operationele voorzieningen. Er ontbreekt echter een proactieve en gestructureerde benadering om de zorgkwaliteit continu te monitoren, vooral in de eerstelijnszorg. Dit tekort aan effectief toezicht en duidelijke kwaliteitsnormen tast de zorgkwaliteit aan en belemmert zorginstellingen om hun prestaties duurzaam te verbeteren. De SER concludeert daarom dat de oprichting van een onafhankelijke Zorgautoriteit, zoals beoogd met het onderhavige ontwerp, van groot belang is om de naleving van kwaliteitsnormen beter te waarborgen en zorgverleners aan te moedigen tot voortdurende verbetering van de zorg;
- Ook de toegankelijkheid van zorg is een grote uitdaging. Hoewel financiële barrières in sommige landen een obstakel kunnen vormen voor toegang tot adequate zorg, lijkt dit op Curaçao minder het geval te zijn. In plaats daarvan leiden lange wachttijden ertoe dat degenen met de middelen uitwijken naar het buitenland voor medische zorg. De SER benadrukt daarom het belang van een efficiënter ingericht zorgsysteem, waarbij niet alleen financiële toegankelijkheid wordt gewaarborgd, maar ook de beschikbaarheid van voldoende medische specialisten wordt bevorderd. Een solide basisverzekering (BVZ) blijft echter essentieel om ervoor te zorgen dat iedereen, ongeacht inkomen, toegang heeft tot noodzakelijke zorg en zo gelijke kansen op gezondheid worden bevorderd;
- Daarnaast is transparantie binnen de zorgsector onvoldoende, wat leidt tot inefficiënties en een gebrek aan verantwoording. De SER benadrukt dat verplichte rapportages over prestaties en tarieven noodzakelijk zijn om zowel de verantwoordingsplicht van zorgaanbieders te vergroten als de keuzevrijheid van patiënten te verbeteren. De informatie-uitwisseling tussen zorginstellingen is versnipperd, wat de efficiëntie van de zorgverlening belemmert. De SER concludeert dat de implementatie van een geïntegreerd ICT-platform de samenwerking binnen de zorgketen kan verbeteren en kan bijdragen aan betere zorgcoördinatie en kwaliteitsverbetering;
- De SER wijst uitdrukkelijk op de noodzaak van een duurzaam zorgstelsel. De huidige zorgstructuren zijn niet robuust genoeg om toekomstige uitdagingen zoals vergrijzing en economische schommelingen aan te kunnen. De SER concludeert dat een flexibeler en financieel duurzaam zorgmodel noodzakelijk is om de zorgsector toekomstbestendig te maken. Op basis van deze conclusie doet de SER verschillende aanbevelingen;
- De oprichting van een onafhankelijke zorgautoriteit acht de raad van belang om de naleving van regelgeving en kwaliteitsnormen te waarborgen en om zorgverleners te stimuleren tot transparantie en kwaliteitsverbetering. Voor een effectief functionerende zorgautoriteit zijn evenwel enkele randvoorwaarden essentieel. Allereerst is onafhankelijkheid van belang om te voorkomen dat politieke invloed of belangenconflicten de besluitvorming beïnvloeden. Dit versterkt het vertrouwen van zowel zorgverleners als patiënten in het systeem. Daarnaast moet de autoriteit beschikken over voldoende bevoegdheden en middelen om toezicht te houden, sancties op te leggen en kwaliteitsnormen te handhaven. Bovendien is een duidelijke scheiding tussen beleidsvorming en uitvoering noodzakelijk om transparantie te waarborgen en 'regulatory capture' te voorkomen. Ten slotte moet de zorgautoriteit proactief en data gestuurd werken, zodat zij adequaat kan reageren op ontwikkelingen in de zorgsector en continue verbetering van de zorgkwaliteit kan bevorderen. Daarnaast vindt de SER dat er meer nadruk moet worden gelegd op preventieve zorg, met een focus op educatie en vroege detectie, wat niet alleen de kosten verlaagt maar ook bijdraagt aan een betere volksgezondheid. De SER adviseert verder de implementatie van een geïntegreerd ICT-platform om de efficiëntie en samenwerking binnen de zorgketen te verbeteren en kosten te besparen;
- Om de duurzaamheid van het zorgstelsel te waarborgen, moeten maatregelen worden genomen om de financiële houdbaarheid te versterken, wat effectieve kostenbeheersing en strategische planning vereist.

1. Inleiding

1.1 Achtergrond van het advies

Op 23 februari 2024 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 PB. 2017, no 70), een adviesverzoek ontvangen van de Minister van Gezondheid, Milieu en Natuur (GMN) (hierna verder aan te duiden als de minister) betreffende de ontwerplandsverordening Marktordening Gezondheidszorg, hierna verder aan te duiden als de ontwerplandsverordening, het ontwerp of de LMG.

Als grondslag aan dit adviesverzoek ligt het besluit van de Raad van Ministers (hierna: RvM) van 21 februari 2024, met zaaknummer 2024/4445, dat genomen is op schriftelijk voorstel van de minister d. d. 16 februari 2024, met zaaknummer 2024/4445, en het verzoek d. d. 8 februari 2024 (kenmerk BT2024/DIR-108) van de Directeur van het Bureau Telecommunicatie en Post (hierna: BT&P). Bij de besluitvorming in de RvM zijn zowel de adviezen van de Directeur Wetgeving en Juridische Zaken van het ministerie van Algemene Zaken (hierna: WJZ) van 26 januari 2022 en 28 februari 2023, met kenmerk WJZ 22/0434 (zaaknummers 2022/033006, 2021/31804, 2020/09893 en 2019/46441) als de brief van de minister van 22 augustus 2023, met kenmerk 2023/030718, met als onderwerp: Consultatietraject Landsverordening Marktordening Gezondheidszorg als reacties van belanghebbenden tijdens de gevoerde consultatie traject Landsverordening Marktordening Gezondheidszorg, in acht genomen.

1.1.1. Inhoud en strekking van de ontwerplandsverordening

Het ontwerp is gericht op het waarborgen van een toekomstbestendig, toegankelijk en kwalitatief hoogstaand zorgstelsel voor Curaçao. Volgens de bijbehorende memorie van toelichting (MvT) ligt de nadruk op effectieve regulering, samenwerking en technologische integratie. De hervormingen zijn gericht op het continu verbeteren van de zorgkwaliteit, ondersteund door strikte kwaliteitsnormen en controles.

Daarnaast is kostenbeheersing een primaire doelstelling, met maatregelen zoals het instellen van maximumtarieven voor zorgdiensten en de bevordering van preventieve zorg. Door demografische veranderingen, zoals vergrijzing en de toename van chronische ziekten, stijgen de zorguitgaven aanzienlijk. Preventieve strategieën, waaronder vroege detectie en gezondheidsbewustzijn, moeten de druk op de kosten verminderen. Tegelijkertijd blijft de toegankelijkheid van essentiële zorg gewaarborgd voor alle inwoners, mede door de brede dekking van de basisverzekering en het elimineren van financiële drempels.

Het ontwerp legt ook sterk de nadruk op transparantie. Zorgaanbieders worden verplicht periodiek rapportages te publiceren over hun prestaties en tarieven, wat bijdraagt aan verantwoording en het vermogen van burgers om geïnformeerde keuzes te maken. De samenwerking tussen zorginstellingen wordt versterkt door de invoering van een geïntegreerd ICT-platform, dat de informatie-uitwisseling verbetert en rekening houdt met privacywetgeving. Technologie speelt een sleutelrol in de modernisering van de zorgsector. Verder wordt het belang van een duurzaam en veerkrachtig zorgstelsel benadrukt, dat is voorbereid op toekomstige uitdagingen. Een belangrijke innovatie in het ontwerp is de oprichting van een onafhankelijke toezichthouder, vergelijkbaar met de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Deze instantie (c.q. het BT&P als zorgautoriteit¹) zal markttoezicht houden, naleving van regelgeving waarborgen, richtlijnen uitvaardigen en sancties opleggen, in nauwe samenwerking met de Inspectie voor de Volksgezondheid (hierna ook aangeduid als "de Inspectie"). Deze samenwerking versterkt de regulering van de zorgsector.

Tariefregulering en prijsmechanismen moeten de betaalbaarheid en toegankelijkheid van zorg bevorderen. Door maximumtarieven vast te stellen en efficiëntievergelijkingen als basis voor tariefstelling te gebruiken, wordt gestreefd naar kostenbeheersing zonder kwaliteitsverlies. Het ontwerp biedt tevens duidelijkheid over de verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de verschillende actoren in het zorgsysteem, waaronder de toezichthouder en de minister, om samenwerking en coördinatie te verbeteren.

¹ Instellingslandsverordening van het BT&P met zaaknummer 2021/010089, waardoor dit bureau zou kunnen worden getransformeerd tot de Regulatory Authority of Curaçao (RAC).

Verder richt de ontwerplandsverordening zich op het bevorderen van concurrentie en het voorkomen van machtsconcentraties die schadelijk zijn voor de marktwerking. Uitgebreide handhavingsmechanismen geven de toezichthouder bevoegdheden om regels te handhaven en sancties op te leggen bij overtredingen, zoals bestuurlijke boetes en bindende aanwijzingen.

Ten slotte voorziet het ontwerp in noodzakelijke aanpassingen van bestaande landsverordeningen, zoals de Landsverordening Algemene Verzekering Bijzondere Ziektekosten (AVBZ) en de Landsverordening Sociale Verzekeringsbank (SVB), om deze in lijn te brengen met de nieuwe regelgeving. Deze wijzigingen zijn volgens de MvT nodig voor een consistent en coherent juridisch kader.

1.2 Doelstelling van het advies

Het doel van dit advies is om de minister in brede zin te voorzien van een grondige analyse en aanbevelingen met betrekking tot de ontwerplandsverordening. Dit advies richt zich daarom op het evalueren van de daarin voorgestelde maatregelen, het vergelijken met bestaande modellen zoals de Nederlandse Wet Marktordening Gezondheidszorg (hierna: WMG), de NZa en het integreren van internationale best practices. De specifieke doelstellingen van dit advies zijn gericht op een analyse van de sociaaleconomische impact van de ontwerplandsverordening, waarbij mogelijke juridische en economische implicaties en verantwoordelijkheden worden geïdentificeerd. Daarnaast omvat het advies een evaluatie van de onafhankelijkheid, onpartijdigheid en effectiviteit van de voorgestelde toezichthouder. Ook wordt feedback van relevante belanghebbenden verzameld en geanalyseerd om de ontwerplandsverordening verder te optimaliseren. Tot slot worden concrete aanbevelingen geformuleerd voor de implementatie en verbetering van de ontwerplandsverordening met als doel de beoogde marktordening binnen de gezondheidszorg te realiseren.

1.3 Specifieke kenmerken van het adviesverzoek

Bij de ontwikkeling van het aan de SER voorgelegde ontwerp zijn diverse belanghebbenden geconsulteerd om hun zorgen, verwachtingen en aanbevelingen in kaart te brengen. De consultatieronde, die door de regering werd gehouden van 22 augustus 2023 tot 3 oktober 2023, bestond uit het versturen van 90 brieven door de minister en het plaatsen van advertenties in lokale dagbladen. Dit proces resulteerde in 16 schriftelijke reacties van belanghebbenden, wat neerkomt op 18%. Opvallend is dat enkele belangrijke partijen ontbraken en er is geen informatie verstrekt over eventuele inspanningen om de resterende 82% alsnog te betrekken. De SER constateert dat de consultatieronde aanzienlijke representativiteitsproblemen vertoont, aangezien veel sectoren en individuele zorgverleners ondervertegenwoordigd of volledig afwezig zijn in de verzamelde reacties. Dit roept vragen op over de volledigheid van het consultatieproces en de wijze waarop en de mate waarin alle relevante perspectieven in de ontwerpfase van het wetsvoorstel voldoende zijn meegenomen. Deze beperkte representativiteit kan leiden tot een onvolledig beeld van de zorgsector, wat de kwaliteit van de beleidsvorming en implementatie negatief kan beïnvloeden (zie bijlage 1 voor een percentagegewijze weergave van de deelname per categorie).

Tijdens de consultaties kwam naar voren dat er behoefte is aan een onafhankelijk toezichthoudend orgaan met een voorlichtingsfunctie richting het publiek. Daarbij werd benadrukt dat het mandateren van bevoegdheden aan de zorgautoriteit door de minister van belang is om politieke invloed te vermijden, terwijl de minister bestuurlijk eindverantwoordelijk blijft. Er werden ook zorgen geuit over de administratieve lasten voor zorgaanbieders en de onduidelijkheid rondom rapportagevereisten. Daarnaast werd de positie van particuliere zorgverzekeraars ter discussie gesteld, met name omdat zij niet kunnen concurreren door het ontbreken van mogelijkheden om eigen tariefafspraken met zorgaanbieders te maken. Diverse belanghebbenden, zoals zorgaanbieders, patiëntenorganisaties en de Sociale Verzekeringsbank (hierna: SVB), hebben via consultaties hun input geleverd. Deze zijn bemiddeld door de Stichting Overheidsaccountantsbureau (SOAB) om een breed perspectief te verkrijgen op de voorgestelde hervormingen. De dialogen leverden uiteenlopende en soms tegenstrijdige standpunten op, vooral over de uitvoering en effectiviteit van de maatregelen. De SER heeft de reacties geanalyseerd en gebruikt om het onderhavige advies verder te verfijnen. De resultaten van de consultaties,

inclusief eventuele aanpassingen, zijn verwerkt in de MvT. Een belangrijk thema dat naar voren kwam, is de behoefte aan meer nadruk op educatie en preventie, om toekomstige zorgkosten te beheersen.

Ondanks de beperkte representativiteit hebben de consultaties met belanghebbenden waardevolle inzichten en aanbevelingen opgeleverd die van belang zijn voor het verbeteren van de effectiviteit van de voorgestelde wetgeving. De SER is van oordeel dat het vroegtijdig betrekken van 'stakeholders' helpt om potentiële valkuilen te identificeren en zorgt voor een bredere acceptatie en effectievere implementatie van de voorgestelde hervormingen die met de ontwerplandsverordening worden beoogd.

1.4 Methodologie en bronnen van informatie

Voor de totstandkoming van dit adviesrapport zijn diverse methodologische benaderingen gehanteerd om een zo volledig mogelijk beeld te schetsen van het ontwerp en de bredere context waarin deze geplaatst moet worden. De methoden omvatten literatuuronderzoek, het analyseren van de door de regering uitgevoerde consultaties met belanghebbenden en comparatief juridisch, sociaal en economisch onderzoek. Het literatuuronderzoek vormde een belangrijk onderdeel van de dataverzameling en analyse. Hierbij zijn diverse nationale en internationale bronnen geraadpleegd, waaronder wetenschappelijke artikelen, rapporten van overheidsinstanties en documenten van relevante beleidsorganisaties zoals de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling (OECD) en de NZa. Het doel van dit onderzoek was om inzicht te krijgen in bestaande kennis en ervaringen met marktordening in de gezondheidszorg, evenals de specifieke context en uitdagingen op Curaçao. Het vergelijkend juridisch en economisch onderzoek richtte zich op de analyse van wet- en regelgeving, evenals economische modellen die in andere jurisdicties zijn toegepast voor marktordening in de gezondheidszorg. Hierbij lag de nadruk op het bestuderen van best practices en het identificeren van mogelijke valkuilen. Er is gekeken naar de ervaringen van vergelijkbare kleine eilanden en landen met een vergelijkbare demografische en economische context, om zo te komen tot aanbevelingen die specifiek toepasbaar zijn op de lokale context.

1.5 Leeswijzer

Dit adviesrapport biedt een gestructureerde analyse van de LMG. Hoofdstuk 1 introduceert de achtergrond en doelstelling van het ontwerp, met aandacht voor de uitdagingen in de Curaçaose gezondheidszorg. Daarnaast worden de methodologie en gebruikte informatiebronnen toegelicht. Hoofdstuk 2 gaat dieper in op het Curaçaose gezondheidszorgsysteem, met een uitgebreide bespreking van de sociaaleconomische context en de dringende behoefte aan hervormingen ter verbetering van zorgstructuren en toezichtmechanismen. De nadruk ligt hierbij op de huidige uitdagingen en noodzakelijke stappen voor toekomstbestendigheid. In Hoofdstuk 3 worden de structurele en strategische tekortkomingen van het huidige systeem behandeld. Hierbij wordt nadrukkelijk ingegaan op de rol van regelgeving en toezicht binnen de gezondheidszorg op Curaçao. Tevens wordt de oprichting van een Zorgautoriteit besproken, evenals de noodzaak van een beleidskader voor effectief toezicht. Cruciale randvoorwaarden, zoals transparantie, regelgeving en financiële stabiliteit, worden in detail behandeld. Er is bijzondere aandacht voor de noodzaak van heldere doelstellingen, data-gedreven beleidsvorming en een solide financiële onderbouwing van de zorgsector. Hoofdstuk 4 biedt vervolgens een vergelijkende analyse van de ontwerplandsverordening ten opzichte van internationale wet- en regelgeving. De nadruk ligt hierbij op het identificeren van best practices, die als leidraad kunnen dienen voor de implementatie van hervormingen binnen de gezondheidszorg op Curaçao. Hoofdstuk 5 doet beleidsaanbevelingen voor de implementatie, gericht op essentiële onderwerpen zoals zorgcontracten, preventieve zorg, en noodzakelijke wetgevende aanpassingen om de beoogde hervormingen effectief te realiseren. Ten slotte eindigt het rapport met Hoofdstuk 6, waarin de belangrijkste conclusies en aanbevelingen op basis van de eerdere analyses worden samengevat, en de noodzakelijke stappen voor de implementatie van de voorgestelde hervormingen worden besproken.

2. Het Curaçaose gezondheidszorgsysteem

2.1 Achtergrond en sociaaleconomische context van de LMG

Om de doelstellingen van de ontwerplandsverordening beter te begrijpen en te beoordelen, is het noodzakelijk om de achtergrond en het sociaaleconomische kader ervan te schetsen. De SER benadrukt dat een gezondheidszorgsysteem een geïntegreerd geheel is van vraag, aanbod, organisatie, financiering, controle en regulering van zorgdiensten. In de komende jaren zal, mede door demografische, sociaaleconomische en milieufactoren, meer nadruk moeten worden gelegd op gezondheidsbevordering om de algemene gezondheid van de bevolking te verbeteren. Dit is een constitutionele zorgplicht van de overheid, zoals vastgelegd in artikel 25 van de Staatsregeling van Curaçao², waarin de overheid verantwoordelijk wordt gesteld voor de bescherming en verbetering van de volksgezondheid.

Zorginstellingen opereren binnen een complex wettelijk kader dat voortdurend moet worden geëvalueerd en aangepast aan veranderende omstandigheden. De Landsverordening Algemene Bestuurlijke Organisatie^{3,4} (LABO) legt de verantwoordelijkheden van ministeries vast, waaronder die voor de gezondheidszorg. Volgens de Landsverordening Zorginstellingen⁵ moeten zorginstellingen zorg leveren die deskundig, effectief en doelmatig is en afgestemd op de specifieke behoeften van de patiënt. De overheid stelt regels en richtlijnen op om ervoor te zorgen dat deze zorg verantwoord wordt verleend. Het ministerie van GMN is krachtens artikel 9 van de LABO belast met het bevorderen van de gezondheid van de bevolking en het waarborgen van een gezond milieu.

In het regeerprogramma 2022-2025⁶ wordt gezondheid als prioriteit gepresenteerd, met de nadruk op het bevorderen van een gezonde levensstijl, het voldoen aan de gezondheidsbehoeften van de bevolking en het waarborgen van toegankelijke en kwalitatief hoogwaardige zorg.

In het onderhavige advies wordt opgemerkt dat de rol van het ministerie van GMN, in het kader van het huidige adviesverzoek, nader onderzocht zou moeten worden. Deze suggestie is gebaseerd op de observatie dat er momenteel een gebrek lijkt te zijn aan een samenhangend beleidskader voor de gezondheidszorg, wat mogelijk gevolgen heeft voor de effectieve integratie van dit dossier binnen het bredere beleidsdomein. Daarnaast wijst de SER op de bestaande hiaten in de beschikbaarheid van relevante data, zoals het ontbreken van zorgrekeningen sinds het jaar 2015, en op het achterblijven van de ontwikkeling van belangrijke wet- en regelgeving. Opmerkelijk is dat het voorliggende ontwerp niet door het ministerie van GMN zelf is opgesteld, hoewel het in de aanvangsfase wel betrokken was, en dat het niet is voorzien van beleidsadviezen vanuit het ministerie, wat vragen zou kunnen oproepen over de expliciete rol van het ministerie in dit proces.

Verder valt op dat er in het dossier geen verwijzing is opgenomen naar een paralleltraject, namelijk de herziening van de instellingslandsverordening van het BT&P met zaaknummer 2021/010089, waardoor dit bureau zou kunnen worden getransformeerd tot de Regulatory Authority of Curaçao (hierna: RAC).

Met betrekking tot de algehele context wil de SER, ter aanvulling op hetgeen hierboven is gesteld, opmerken dat elk gezondheidszorgsysteem zou moeten streven naar het verbeteren van de volksgezondheid, het voldoen aan de verwachtingen van de bevolking en het bevorderen van een eerlijke financiële bijdrage. Deze hoofddoelstellingen worden verder beïnvloed door subdoelstellingen op het gebied van toegankelijkheid,

² A.B. 2010, no. 86

³ <https://gobiernu.cw/wp-content/uploads/2010/09/A.-Landsverordening-algemene-overgangsregeling-wetgeving-en-bestuur.pdf>

⁴ A.B. 2010, no. 87, bijlage k.

⁵ A.B. 2010, no. 87, bijlage a; P.B. 2023, no. 121 (G.T.).

⁶ <https://gobiernu.cw/wp-content/uploads/2022/04/Regeerprogramma-2022-2025-Gobiernu-di-Korsou.pdf>

maatschappelijke betrokkenheid, duurzaamheid en innovatiekracht^{7,8}. In dit streven moet ingespeeld worden op de omstandigheid dat de kosten van de gezondheidszorg in de meeste landen veel hoger zijn gestegen dan de algemene inflatie en de groei van de overheidsinkomsten⁹. Een van de belangrijkste oorzaken van de huidige gezondheidszorguitgaven is de vergrijzing van de bevolking als gevolg van een daling van de vruchtbaarheidscijfers en een hogere levensverwachting en de groei van chronische ziekten. Het vergrijzingsvraagstuk heeft in de meeste landen geresulteerd in een grotere ziektelast en dus in een grotere vraag naar kwalitatieve gezondheidszorg. Nog een factor die heeft bijgedragen aan hogere zorguitgaven is de innovatie in medische technologieën en behandelingen^{10,11}. Door de stijgende kosten is de duurzaamheid van de gezondheidszorgstelsels een veelbesproken onderwerp geworden¹².

	Curaçao	Aruba	Sint Maarten	Caribisch gemiddelde
Overheidsschuld, 2023 (% BBP)	69,0	79,8	40,7	58,3
Bbp/hoofd (\$USD x1.000), 2022	20,5	33,3	35,9	10,4
Vergrijzing, 2023 (Populatie 65+)	24,7	18,3	11,7	9
Levensverwachting, 2017	78	76	79	75
Werkloosheid, 2022-23	7,0	4,0	9,7	12,2

Tabel 1: Vergelijking van enkele kernindicatoren tussen Curaçao en andere landen in de regio¹³.

Bron: Databestanden van World Development Indicators van de Wereldbank en het IMF. CBS NL, CBS Curaçao en CBS Aruba

In Tabel 1 wordt een vergelijking gemaakt van enkele kernindicatoren tussen Curaçao en andere landen in de regio op basis van de meest recente cijfers. Uit de gegevens blijkt dat Curaçao, ondanks enige vooruitgang, nog steeds voor aanzienlijke uitdagingen staat. Zo is de overheidsschuld van Curaçao in 2023 gedaald van 89,2% in 2021 tot 69% van het BBP, wat een positieve ontwikkeling is in vergelijking met andere Caribische landen. Aruba heeft echter een nog hogere schuld van 79,8%, terwijl Sint Maarten een veel lagere schuld van 40,7% rapporteert. Het BBP per hoofd van de bevolking in Curaçao ligt met \$20.5 (x1.000) hoger dan het Caribisch gemiddelde, maar blijft achter bij dat van Aruba (\$33.3) en Sint Maarten (\$35.9). Een bijzonder zorgwekkend aspect voor Curaçao is de vergrijzing van de bevolking. Met een vergrijzingspercentage van 24,7% in 2023, blijft Curaçao ver boven het Caribisch gemiddelde van 9%, evenals boven dat van Aruba (18,7%) en Sint Maarten (11,7%). Deze vergrijzing heeft ingrijpende gevolgen voor de economische en sociale structuren van het eiland, omdat een ouder wordende bevolking leidt tot hogere zorgkosten en een afname van de beroepsbevolking. De levensverwachting in Curaçao is met 78 jaar iets hoger dan die van Aruba en het Caribisch gemiddelde. De werkloosheidscijfers laten echter een verbetering zien, waarbij Curaçao in 2022-2023 een werkloosheid van 7,0% rapporteert, wat lager is dan zowel het Caribisch gemiddelde van 12,2% als de cijfers en Sint Maarten

⁷ Murray, C., and J. Frenk (2000), 'A Framework for Assessing the Performance of Health Systems'. Bulletin of the World Health Organization, 78(6), 717-731.

⁸ Özer, Ö., & Yildirim, H. H. (2018). 'Investigation of Sustainability and Financial Sustainability in the Health System'. Business and Management Studies An International Journal, 6(4), 1141-1151.

⁹ Lorenzoni, L., A. Marinoi, D. Morgani and C. Jamesi. (2019). 'Health Spending Projections to 2030: New Results Based on a Revised OECD Methodology'. OECD Health Working Papers, No. 110.

¹⁰ Angelis, A. T., D. Tordrup and P. Kanavos. (2017). 'Is the Funding of Public National Health Systems Sustainable Over the Long Term? Evidence from Eight OECD Countries'. Global Policy, 8(2), 7-22.

¹¹ Harper, S. (2010). 'The Capacity of Social Security and Health Care Institutions to Adapt to an Ageing World'. International Social Security Review, 63 (3-4), 177-196.

¹² CBCS, Economic Bulletin - June 2023 Sustainability of the Healthcare System in Curacao.

¹³ Sociale zekerheid Curaçao; Knelpunten, verbeteringen en implementatie: Deelrapport 1 - Huidige stelsel en knelpunten 24-3-2023.

(9,7%) maar hoger dan voor Aruba (4,0%). Dit kan wijzen op een licht herstel op de arbeidsmarkt, maar het blijft belangrijk om te letten op de onderliggende factoren die tot werkloosheid kunnen leiden.

Naar het oordeel van de SER is het belangrijk voor Curaçao om effectieve strategieën te ontwikkelen om deze demografische veranderingen structureel aan te pakken, inclusief het stimuleren van economische groei, het waarborgen van een duurzaam zorgsysteem en het ontwikkelen van beleid dat gericht is op het verbeteren van de arbeidsmarktparticipatie en het aantrekken van jongere werknemers. Hoewel de recente economische indicatoren enkele positieve trends tonen, blijven de vergrijzingsproblematiek en toename van chronische aandoeningen kritieke kwesties die de nodige aandacht vereisen om de toekomstbestendigheid van Curaçao te waarborgen.

2.1.1 Historische context en noodzaak voor hervorming

Historisch gezien werd de gezondheidszorg grotendeels gefinancierd en beheerd door de overheid, met een sterke nadruk op curatieve zorg. Echter, met de toenemende vergrijzing van de bevolking en de groei van chronische ziekten zoals diabetes en COPD (chronic obstructive pulmonary disease / chronische obstructieve longziekte), zijn de zorgkosten exponentieel gestegen. Steeds meer inwoners hebben meer dan één chronische aandoening (Multi morbiditeit). In de komende periode wordt een verdere toename verwacht van het aantal mensen met chronische aandoeningen en Multi morbiditeit. De bevolking van Curaçao heeft bovendien een hoge prevalentie van chronische ziekten zoals diabetes, hypertensie en nierziekten¹⁴. Een gebrek aan lichaamsbeweging, in combinatie met een ongezond voedingspatroon, draagt bij aan de verergering van deze aandoeningen en vergroot op termijn de uitdagingen die hiermee gepaard gaan. Ook is er een stijging te zien in het aantal gevallen van kanker en beroertes, met name cerebrale beroertes (CVA), wat onder andere verband houdt met de vergrijzing. Een ongezonde leefstijl, gekenmerkt door overgewicht, te weinig lichaamsbeweging, roken en overmatig alcoholgebruik, leidt tot een relatief hoge prevalentie van ziekten zoals diabetes, nierziekten, hart- en vaatziekten en COPD. Daarnaast zijn hoge bloeddruk en een hoog cholesterolgehalte veelvoorkomende problemen, waarbij therapietrouw (ten aanzien van leefstijl en medicatie) vaak te kort schiet. Ten slotte is er een toename in de vraag naar acute zorg¹⁵.

Deze stijging wordt verder verergerd door de hogere kosten die gepaard gaan met de bouw en exploitatie van nieuwe zorginstellingen, zoals het Curaçao Medical Center (hierna: CMC), dat in 2019 het oude Sint Elisabeth Hospitaal verving. De exploitatiekosten van het CMC zijn aanzienlijk hoger dan die van zijn voorganger, het Sint Elisabeth Hospitaal (Sehos). Het nieuwe ziekenhuis werd gebouwd voor een bedrag van NAf. 640 miljoen, terwijl het oude ziekenhuis al werd gesloten met een schuld van NAf. 115 miljoen. Dit legt extra druk op de toch al kwetsbare zorgfondsen van Curaçao. Uit het rapport van de Taskforce Marktordening en Financiering Zorgsector¹⁶ (hierna: TMFZ) blijkt dat de operationele kosten van het CMC met NAf. 59 miljoen per jaar zijn gestegen ten opzichte van het Sehos. Dit verhoogt de financiële lasten voor de zorgsector aanzienlijk en brengt de houdbaarheid van de zorgfinanciering op Curaçao in gevaar. Het CMC heeft de kosten al met NAf. 8 miljoen per jaar verlaagd en zal dit nog verder doen met NAf. 6,4 miljoen in 2024 en 2025, volgens recente verklaringen van de directie van het CMC. Het tarief van het CMC is NAf. 1542,- voor een algemene ligdag, terwijl het tarief dat door SVB wordt betaald slechts NAf. 780,- is. Dit leidt tot een jaarlijks tekort van ongeveer NAf. 45 tot 50 miljoen¹⁷.

Sinds 2012 zijn er meerdere hervormingspogingen ondernomen om de gezondheidszorg te verbeteren. Een belangrijke mijlpaal was de invoering van de Basisverzekering Ziektekosten (BVZ) in 2013, die was bedoeld om de zorgkosten te beheersen en de toegankelijkheid en doelmatigheid van de zorg te verbeteren. Deze hervormingen waren noodzakelijk vanwege de toen al toenemende druk op het zorgstelsel, veroorzaakt door de vergrijzing en de prevalentie van chronische ziekten.

¹⁴ Samen bouwen aan een gezond Curaçao: Visiedocument transitie zorglandschap 2020-2024

¹⁵ Samen bouwen aan een gezond Curaçao: Visiedocument transitie zorglandschap 2020-2024.

¹⁶ Rapport "Een unieke kans sinds de introductie van de bvz voor vernieuwingen in de marktordening en financiering van de Curaçaose zorgsector", dd. 4 maart 2019; taskforce Marktordening en Financiering Gezondheidszorg

¹⁷ <https://caribischnetwerk.nlr.nl/2024/08/28/zorg-curaçao-aan-de-rand-van-de-afgrond/>

De onderstaande tabel toont de verschillende uitdagingen binnen de sub-beleidsdomeinen van gezondheidsbevordering en publieke gezondheid aan, evenals de rollen van actoren en de mate van draagvlak voor deze uitdagingen. Het biedt inzicht in de huidige knelpunten en helpt beleidsmakers bij het formuleren van gerichte strategieën voor verbetering. Daarnaast onderstreept de tabel het belang van samenwerking en effectieve communicatie tussen verschillende actoren, evenals de noodzaak voor beleid dat niet alleen aansluit bij nationale behoeften, maar ook voldoet aan internationale normen en standaarden.

Sub-beleidsdomein	Welke uitdaging	Rol actoren / mate van draagvlak
Gezondheidsbevordering	<ul style="list-style-type: none"> • Wetgeving die beantwoordt aan maatschappelijke behoeftes en in voorkomende gevallen voldoet aan internationale wet- en regelgeving; • Zorgdragen dat de invulling van gezondheid en gezondheidsbevordering conform nationale en internationale inzichten is • Integratie van gezondheid in andere beleidsvelden • Beschikbaarheid van actuele data over mortaliteit, morbiditeit, gezondheidstoestand van de bevolking en sociaal – economische data 	<ul style="list-style-type: none"> • Bereidheid tot samenwerking is aanwezig • Deskundigheid moet verder ontwikkeld worden • Communicatie en informatie-uitwisseling om te komen tot een gezamenlijke visie over o.a. contouren en inrichting van het zorgstelsel • Draagvlak moet ontwikkeld worden • Institutionalisering overlegvormen
Publieke Gezondheid	<ul style="list-style-type: none"> • Herziening zorgstelsel • Wetgeving die beantwoordt aan maatschappelijke behoeftes en in voorkomende gevallen voldoet aan internationale wet- en regelgeving; • Zorg dragen dat de herziening van het zorgstelsel gedragen wordt door de stakeholders; • Continuïteit van de uitvoerende zorgtaken van het GMN waarborgen • Monitoring van de gezondheidstoestand van de bevolking 	<ul style="list-style-type: none"> • Bereidheid tot samenwerking is aanwezig • Sterk draagvlak voor ontwikkeling beleid en actualisatie wetgeving • Communicatie en informatie om tot een gezamenlijke visie

Tabel 2: Sub-beleidsdomeinen en haar uitdagingen¹⁸.

In 2019 heeft de TFMZ daarnaast een uitgebreid rapport¹⁹ opgesteld dat de gezondheidsproblematiek in Curaçao heeft geanalyseerd en aanbevelingen heeft gedaan aan de regering. Deze aanbevelingen zijn gericht op het realiseren van een effectieve en efficiënte marktordening en betaalbare financiering voor het publieke deel van de zorgsector. Het uiteindelijke doel is structurele besparingen te realiseren om de hogere exploitatiekosten van het CMC te compenseren en financiële ruimte te creëren voor investeringen in 'primary healthcare' en 'wellness'. De talrijke aanbevelingen en maatregelen zijn relevant voor een effectieve regulering en marktordening van de zorgsector en verbetering van de gezondheidszorg. Het integreren van de bevindingen uit dit rapport in het huidige beleidsvoorstel verdient aanbeveling om gebruik te maken van de waardevolle inzichten en concrete strategieën die hierin worden gepresenteerd. Het rapport belicht onder andere de noodzaak van efficiënte inkoop van geneesmiddelen, billijke vergoedingen aan medische specialisten en verbeterde procedures voor medische uitzendingen en laboratoriumdienstverlening. Het rapport doet concrete aanbevelingen voor structurele kostenbesparingen en verbetering van de zorgkwaliteit. Dit omvat maatregelen zoals het centraliseren van

¹⁸ Integraal Preventiebeidsplan 2011-2015.

¹⁹ Rapport "Een unieke kans sinds de introductie van de bvz voor vernieuwingen in de marktordening en financiering van de Curaçaose zorgsector", dd. 4 maart 2019; taskforce Marktordening en Financiering Gezondheidszorg.

inkoopprocessen, het standaardiseren van tarieven en vergoedingen, en het verbeteren van de transparantie in de zorgsector. De inzichten en aanbevelingen uit het TFMZ rapport van 2019 vindt de SER van belang voor het ontwikkelen van een robuust beleidskader. De SER acht het relevant erop te wijzen dat het huidige wetsvoorstel kan profiteren van de reeds geïdentificeerde strategieën en best practices, indien deze bevindingen worden geïntegreerd en als beleid worden vastgesteld in een programma of actieplan, waarin de overheid keuzes maakt over hoe en op welke wijze de aanbevelingen kunnen worden uitgevoerd, aangepast aan de specifieke lokale context van Curaçao.

De sterke afhankelijkheid van publieke financiering, gecombineerd met stijgende zorgkosten en tekorten in de zorgfondsen, benadrukt naar oordeel van de SER de noodzaak voor duurzame hervormingen. De LMG vormt de meest recent bekende poging om deze uitdagingen aan te pakken.

2.1.2 Urgente behoefte van hervormingen (verbeterde zorgstructuren, beleid en toezicht, regelgeving en toezicht)

De uitdagingen binnen het Curaçaose zorgsysteem worden gekenmerkt door een gebrek aan adequaat beleid en effectieve regelgeving, met name in de eerstelijnszorg (hierna: ELGZ). Er is geen samenhangend beleid voor de rol van de ELGZ binnen het gehele zorgsysteem en dat resulteert in onvoldoende garanties voor de kwaliteit van de eerste lijn zorg. Dit wordt verergerd door het ontbreken van vereiste beroepsopleidingen voor huisartsen, het falen van de poortwachtersfunctie en de beperkte beschikbaarheid van thuiszorg. De betrokkenheid van patiënten in de beleidsvorming is minimaal en er zijn grote lacunes in de sturing en het toezicht op de zorgsector. Daarnaast zijn er hardnekkige marktperfectionen, zoals ondoorzichtige facturering, hoge inkooprijzen van geneesmiddelen, inefficiënte vergoedingssystemen voor specialisten en hoge kosten voor medische uitzendingen en laboratoriumdiensten. Ontoereikende overheidscontrole verergerd deze problemen, wat de noodzaak van ingrijpende hervormingen verder onderstreept.^{20,21,22}

Huisartsen en eerstelijnszorg

De SER is van mening dat de functie van huisartsen als poortwachters binnen het zorgsysteem momenteel onvoldoende tot zijn recht komt. Een aanzienlijk deel van de patiënten zoekt zonder verwijzing toegang tot tweedelijnszorg, wat bijdraagt aan hogere kosten en inefficiënties binnen het zorgstelsel. Dit probleem wordt mede veroorzaakt door het ontbreken van verplichte nascholing en herregistratie voor huisartsen. Bijna twee derde van de huisartsen op het eiland heeft geen specifieke opleiding tot huisarts gevolgd, wat resulteert in significante variaties in de kwaliteit van de zorgverlening. Het huidige systeem van nascholing is gebaseerd op vrijwillige overeenkomsten met zorgverzekeraars en kent geen wettelijke verankering. Er is derhalve een dringende behoefte aan een door de overheid gereguleerd systeem voor herregistratie en verplichte nascholing, om de kwaliteit van de eerstelijnszorg te waarborgen.

Preventie

Een ander essentieel aandachtspunt is de onderbelichte rol van preventieve zorg. Momenteel wordt minder dan 1% van de totale zorguitgaven besteed aan preventie, terwijl dit een belangrijk onderdeel is voor het verlagen van de zorgkosten op lange termijn en het verbeteren van de volksgezondheid. Het verhogen van het aandeel van preventieve uitgaven tot minimaal 5% wordt gezien als noodzakelijk om de druk op de curatieve zorg te verminderen. Dit kan onder andere worden bereikt door intensievere voorlichtingscampagnes en educatieve programma's gericht op gezondheidsbevordering.

Het is duidelijk dat eindeloos bezuinigen op de gezondheidszorg, ongeacht de sector, niet duurzaam is. Dergelijke maatregelen kunnen leiden tot een onomkeerbare neerwaartse spiraal in de kwaliteit en

²⁰ TFMZ Rapport, 2019

²¹ Rapport-evaluatie-eerstelijnszorg-Curaçao, 2012 <https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Rapport-evaluatie-eerstelijnszorg-Curacao.pdf>

²² Samen bouwen aan een gezond Curaçao 2020-2024

toegankelijkheid van zorg. De signalen van deze zorgwekkende ontwikkeling zijn al zichtbaar in de samenleving, zoals blijkt uit de toenemende bezorgdheid onder patiënten, zorgverleners, de media en uit diverse rapporten. Een effectief preventiebeleid is dan ook geen optie, maar een absolute noodzaak. Het draagt niet alleen bij aan het voorkomen van pijn en leed voor patiënten en hun families, maar speelt ook een cruciale rol in het bestrijden van ernstige ziekten zoals kanker, Alzheimer en gevorderde chronische aandoeningen.

Geavanceerde ziektes en chronische aandoeningen leiden er vaak toe dat patiënten, vooral wanneer zij de kostwinner zijn, niet langer in staat zijn voor zichzelf en hun gezin te zorgen, met ingrijpende sociale en economische gevolgen. Dit legt bovendien een extra last op zowel de overheid als de gemeenschap. Een preventief en toekomstgericht zorgbeleid kan deze negatieve effecten aanzienlijk beperken. Bovendien draagt preventie bij aan het verminderen van de impact van ziekteverzuim op de arbeidsmarkt en de nationale economie en verlicht het de zware financiële druk op sociale verzekeringsinstellingen.

Karakter van het ziekenhuis; Het CMC als het voornaamste ziekenhuis op het eiland, wordt geconfronteerd met aanzienlijke financiële uitdagingen als gevolg van kostenoverschrijdingen. Ondanks het systeem van budgetfinanciering blijkt het beheersen van de operationele kosten een voortdurende opgave. Er bestaat een dringende behoefte aan een efficiënter gebruik van de beschikbare capaciteit, waarbij tegelijkertijd meer controle wordt uitgeoefend over de operationele kosten om de duurzaamheid van het ziekenhuis op lange termijn te garanderen. Deze situatie draagt bij aan de stijgende zorgkosten, waardoor de noodzaak tot kostenbesparingen via samenwerking en betere coördinatie binnen de zorgketen steeds prominenter wordt. Een meer efficiënt ingericht systeem, waarin middelen optimaal worden ingezet zonder concessies te doen aan de kwaliteit van zorg, is hierbij van eminent belang.

Voorschrijfgedrag; Een ander aandachtspunt binnen het zorgsysteem betreft het voorschrijfgedrag van huisartsen. Er wordt regelmatig medicatie voorgeschreven die niet strikt noodzakelijk is, wat niet alleen leidt tot overmatig geneesmiddelengebruik, maar tevens bijdraagt aan onnodige kosten. Permanente educatie, gecombineerd met nauwere samenwerking tussen huisartsen en apothekers, is van cruciaal belang om deze kwestie effectief aan te pakken en het voorschrijfgedrag verder te optimaliseren.

Financieringsstructuren; De huidige financieringsstructuren in de gezondheidszorg zijn gebaseerd op een fee-for-service model, waarbij medische specialisten en zorgverleners worden vergoed op basis van het aantal geleverde verrichtingen. Deze structuur kan echter leiden tot ongewenste prikkels, die zorgverleners aanzetten tot het leveren van meer zorg dan strikt noodzakelijk is, met als gevolg stijgende kosten zonder een evenredige verbetering van de zorgkwaliteit. Een herziening van het financieringssysteem is daarom essentieel om de efficiëntie en doelmatigheid binnen de gezondheidszorg te bevorderen.

ICT en communicatie; Het gebrek aan een adequaat ontwikkelde ICT-infrastructuur vormt een aanzienlijke belemmering voor de communicatie tussen zorgverleners, wat leidt tot inefficiënties binnen het zorgsysteem. De beperkte mogelijkheid tot het delen van patiëntgegevens tussen huisartsen, specialisten en laboratoria resulteert vaak in de duplicatie van zorg en onnodige kosten. Een meer geïntegreerd ICT-systeem zou niet alleen de kwaliteit van zorg verbeteren, maar ook aanzienlijke kostenbesparingen opleveren door onnodige diagnostische onderzoeken en procedures te verminderen.

Thuiszorg; De thuiszorg, momenteel aangeboden door twee organisaties, is uitsluitend beschikbaar na verwijzing door een huisarts. Zorgverzekeraars lijken de beschikbaarheid van thuiszorg te beperken, wat naar verwachting zal leiden tot een toename van de particuliere thuiszorgmarkt. Dit kan op termijn resulteren in ongelijkheden in de toegang tot zorg, met name voor kwetsbare bevolkingsgroepen die mogelijk niet over de financiële middelen beschikken om particuliere zorg te bekostigen.

De rol van patiënten en patiëntenorganisaties; De betrokkenheid van patiënten in de Curaçaose gezondheidszorg, evenals de daarmee samenhangende wetgeving, is nog onvoldoende ontwikkeld. Patiëntenorganisaties spelen momenteel slechts een beperkte rol en hebben weinig invloed op het

gezondheidszorgbeleid. Hoewel zij actief zijn in voorlichting en ondersteuning aan hun leden, zou een sterkere betrokkenheid van deze organisaties kunnen bijdragen aan een beleid dat beter aansluit bij de behoeften van de bevolking. Dit zou tevens leiden tot een sterker patiënten perspectief in de besluitvorming omtrent zorg en een grotere nadruk op zorgkwaliteit en toegankelijkheid.

Beleid en toezicht; Er is een gebrek aan consistent beleid dat richting geeft aan het functioneren van het zorgstelsel. De rol van de eerstelijnszorg is bijvoorbeeld niet voldoende gedefinieerd binnen het bredere zorgstelsel. Ondanks dat de overheid mogelijkheden heeft om de zorgkwaliteit te waarborgen, ontbreekt het aan een systematische aanpak voor het verzamelen en analyseren van gegevens en het toetsen van zorgprestaties. Bovendien zijn er onvoldoende waarborgen voor de kwaliteit van de eerstelijnszorg, wat leidt tot aanzienlijke variaties in de zorgverlening. Hoewel er aanbevelingen zijn gedaan op het gebied van sturing, toezicht, financiering en kwaliteitsbewaking, is er momenteel een gebrek aan een overzichtelijke stand van zaken door het ontbreken van een consistent beleid.

Landsverordening Normering Topinkomens (LNT)

Per 21 december 2022 is de Landsverordening normering topinkomens Curaçao (P.B. 2022, no. 133), hierna: LNT, in werking getreden. In de LNT is tevens een openbaarmakingsplicht opgenomen, waarbij is bepaald dat bij lagere regelgeving (ministeriële regeling met algemene werking) vastgesteld wordt welke gegevens dat precies betreffen. Ook deze lagere regelgeving is nog niet vastgesteld. Met de inwerkingtreding van de LNT zijn per 21 december 2022 tevens de Landsverordening Corporate Governance (P.B. 2014, no. 3 (G.T.)) en (een wijziging van) het Landsbesluit Code Corporate Governance Curaçao (P.B. 2020, no. 50) op onder meer de SVB van toepassing geworden.

De SER heeft in zijn eerdere adviezen over de LNT enkele belangrijke standpunten naar voren gebracht²³. De SER benadrukte de noodzaak van een effectieve normering van topinkomens binnen overheidsgeleerde entiteiten om kostenbeheersing en financiële stabiliteit te waarborgen. Echter, de SER uitte ook zorgen over de mogelijke neveneffecten van een strikte normering, zoals het verlies van talent in de publieke sector en de potentiële impact op de productiviteit en kwaliteit van de dienstverlening.

De SER duidde de noodzaak om bij het invoeren van dergelijke maatregelen rekening te houden met de specifieke sociaaleconomische omstandigheden van Curaçao. De raad stelde dat een uniforme toepassing van de LNT, naar Nederlands model, niet noodzakelijkerwijs geschikt is voor de context van Curaçao en benadrukte het belang van maatwerk en pleitte voor een gedifferentieerde benadering die recht doet aan de lokale realiteiten, zoals verschillen in economische omstandigheden en de behoefte aan flexibiliteit in de publieke sector. Bovendien wees de SER op het belang van een zorgvuldige implementatie van de verordening, inclusief een redelijke overgangsregeling, om negatieve effecten op het personeelsbestand te minimaliseren. De SER riep ook op tot een evaluatie van de wetgeving na een bepaalde periode om de effectiviteit en de impact op de publieke sector te beoordelen, en om eventuele aanpassingen door te voeren indien nodig. Over het algemeen ondersteunde de SER het doel van de LNT om overmatige beloningen in de publieke sector te beperken, maar benadrukte tegelijkertijd de noodzaak van een evenwichtige en context specifieke benadering om de gewenste resultaten te bereiken zonder onnodige schade aan te richten aan de publieke dienstverlening.

De LNT is ingevoerd met de intentie om de uitgaven van de overheid te beheersen door de salarissen van topfunctionarissen in de publieke sector en semi-publieke instellingen te beperken. De koppeling van salarisonormeringen aan de productiviteit van werknemers zou een belangrijke overweging moeten zijn. Het doel van de LNT is om overheidsuitgaven te rationaliseren, maar het kan ook implicaties hebben voor het aantrekken en behouden van gekwalificeerd personeel, met name in sectoren zoals de gezondheidszorg.

²³ Advies d.d. 20 november 2020, met referentienummer 135-2020-SER, betreffende de ontwerplandsverordening eerste tranche optimalisering overheid geleerde entiteiten; <https://ser.cw/wp-content/uploads/sites/280/2020/11/135-2020-SER.pdf> en advies d.d. 24 november 2021, met referentienummer 113-2021-SER, betreffende de derde nota van wijziging t.a.v. de ontwerplandsverordening eerste tranche optimalisering overheidsgeleerde entiteiten; <https://ser.cw/wp-content/uploads/sites/280/2021/11/113-2021-SER.pdf>

Dit is vooral relevant in het licht van de financiële gezondheid van zorginstellingen, zoals aangegeven door de SVB die haar zorgen heeft geuit over de financiële houdbaarheid van sommige zorginstellingen onder de huidige loonstructuren. De introductie van de LNT was deels gemotiveerd door zorgen over een mogelijke kunstmatige schaarste aan medische specialisten in instellingen zoals het CMC. Deze problematiek benadrukt de noodzaak van een evenwichtige benadering bij de implementatie van de LNT, waarbij rekening wordt gehouden met zowel de budgettaire beperkingen als de noodzaak om voldoende gekwalificeerd personeel aan te trekken en te behouden voor de essentiële diensten in de gezondheidszorg.

De Inspecteur-Generaal voor de Volksgezondheid concludeerde onlangs in tegendeel dat slechts een minderheid van de medisch specialisten die het CMC verlaten hebben, dit doen vanwege de LNT. Van de 18,7 vertrekkende specialisten die door het CMC als gerelateerd aan de LNT worden genoemd, blijkt dat het vertrek van slechts 4,6 fte (vijf specialisten) mogelijk verband houdt met de LNT. De overige vertrekkende specialisten zijn om andere redenen, zoals pensionering of verandering van werkplek, vertrokken²⁴.

Deze ontwikkelingen versterken de noodzaak dat enig voorstel om salarissen te verhogen, zorgvuldig moet worden geëvalueerd binnen de context van de bestaande financiële beperkingen en regelgeving om te voorkomen dat het de budgettaire discipline en rechtvaardigheid ondermijnt.

De regering is in overleg met vertegenwoordigers van de medische professionals in loondienst (LVMPiLC) in het CMC over de uitvoering van de LNT. De minister van GMN benadrukt dat het inkomen van medische professionals concurrerend moet blijven. Hij pleit voor een verhoging van het LNT-maximum van NAf. 386.000 per jaar naar NAf. 501.000 (130 procent van de huidige norm), gekoppeld aan kwaliteitsmaatregelen in de zorg. De RvM heeft als voorwaarde gesteld dat de verhoging van de LNT-norm gepaard moet gaan met een aantal maatregelen ter verbetering van de zorgkwaliteit. Deze maatregelen omvatten het verkorten van wachtlijsten, verbeteren van procedures en werkwijzen van de medische staf, implementeren van productienormen voor specialisten en het invoeren van een prestatiebeloningssysteem. De SER kan zich hierbij verenigen. Het gebruik van het zogenoemde Raci-model moet zorgen voor een uniforme aanpak, waarbij de verantwoordelijkheden duidelijk zijn verdeeld: de persoon die de taak uitvoert ('Responsible'), de eindverantwoordelijke ('Accountable'), degenen die geraadpleegd worden ('Consulted') en degenen die geïnformeerd worden ('Informed'). Dit moet bijdragen aan een effectieve uitvoering van de voorgestelde maatregelen en de verhoging van het LNT-maximum.²⁵

De invoering van de LNT blijft een gevoelig onderwerp met aanzienlijke implicaties voor de publieke sector. De SER heeft, zoals reeds gesteld, terecht gewezen op de noodzaak van een maatwerkbenadering die rekening houdt met de specifieke sociaaleconomische omstandigheden van Curaçao. Een uniforme toepassing van de LNT naar Nederlands model zou mogelijk contraproductief zijn voor Curaçao, waar de uitdagingen op het gebied van arbeidsmarkt en overheidsfinanciën aanzienlijk verschillen van die in Nederland. Hoewel het doel van de LNT – het beheersen van overheidsuitgaven door het beperken van topinkomens – begrijpelijk is, roept de implementatie vragen op over de potentiële impact op het vermogen van (bepaalde delen van) de publieke sector om gekwalificeerd personeel aan te trekken en te behouden. Met name in kritieke sectoren zoals de gezondheidszorg moet gewaakt worden dat te strikte salarislimieten leiden tot een uitstroom van hooggekwalificeerde specialisten, wat de toegang tot essentiële medische diensten verder onder druk zet. De zorgen van de Curaçaose Bond van werknemers in Verplegende en verzorgende instellingen (hierna: CBV) over de salarissen van verplegend personeel benadrukken de bredere vraag naar eerlijke beloning en werkomstandigheden in de zorgsector en de daaruit volgende consequenties voor de beheersbaarheid van de kosten en de lastendruk. De toepassing van de LNT mag niet enkel gericht zijn op het afdwingen van budgettaire discipline, maar moet er ook voor waken dat dit niet leidt tot een verslechtering van de kwaliteit van publieke diensten.

De oproep tot salarisverhogingen, zoals ingediend door de CBV, en de vragen over het effect van de LNT op de zorgsector, benadrukken de noodzaak van een doelmatige toepassing van deze wetgeving. Het is naar oordeel van de SER van belang dat de overheid een balans vindt tussen het handhaven van budgettaire discipline, lastendruk en het waarborgen van de kwaliteit en toegankelijkheid van de gezondheidszorg. Zonder deze balans

²⁴ <https://antilliaansdagblad.com/nieuws-menu/29925-andere-conclusies-inspectie-dan-cmc>

loopt Curaçao het risico in een vicieuze cirkel van toenemende tekorten, dalende kwaliteit van de dienstverlening, en een verminderde aantrekkingskracht voor gekwalificeerd personeel, te vervallen.

In plaats van een uniforme toepassing van de LNT is er een dringende behoefte aan een meer gedifferentieerde benadering die zowel de financiële stabiliteit van Curaçao waarborgt als de levering van kwalitatief hoogwaardige publieke diensten garandeert. Het debat over de LNT roept fundamentele vragen op over de strategische koers die het eiland wil volgen: kiest Curaçao voor stringente bezuinigingsmaatregelen die op korte termijn verlichting kunnen bieden, maar mogelijk ten koste gaan van de kwaliteit van de publieke dienstverlening, of wordt er gekozen voor een meer flexibele benadering die ruimte biedt voor economische groei en verbetering van de publieke sector? In het licht van de huidige omstandigheden lijkt een strikte toepassing van de LNT mogelijk minder goed afgestemd op de uitdagingen waarmee het zorgstelsel en de financiële situatie worden geconfronteerd. Het zorgstelsel staat onder druk, er zijn toenemende financiële lasten, en er is behoefte aan hervormingen en investeringen. In dit verband zou een heroverweging van de LNT, gecombineerd met een open en constructieve dialoog met alle betrokken belanghebbenden, naar het oordeel van de SER, een waardevolle bijdrage kunnen leveren aan het vinden van een evenwichtige en duurzame oplossing.

CMC duurzaam?

In een open brief van 15 augustus 2024 heeft het Medisch Staf Bestuur (hierna: MSB) van het CMC de regering opgeroepen om dringende maatregelen te nemen ter waarborging van de toegankelijkheid, kwaliteit en continuïteit van de zorg. Het CMC werkt sinds de opening met een ontoereikend zorgbudget, wat een additionele financiering van NAf. 35-42 miljoen noodzakelijk maakt om de zorgverlening veilig te stellen.

Daarnaast heeft de invoering van de LNT geleid tot problemen met het aantrekken en behouden van medisch specialisten, wat wachttijden verlengt en de kwaliteit van zorg in gevaar brengt. Het MSB waarschuwt dat het verlies van 18,7 fte aan specialisten – ongeveer 20% van het totaal – een directe impact zal hebben op de toegankelijkheid van zorg. Daarnaast zijn er uitdagingen zoals de toenemende zorgvraag, in het bijzonder onder dialysepatiënten, en de keuze om een huisartsenpost buiten het CMC te situeren. Deze beslissing heeft reeds tot enkele onvoorziene incidenten geleid. Ondanks de inspanningen van het CMC om jonge huisartsen op te leiden, is er tot op heden geen concrete actie ondernomen om deze initiatieven te ondersteunen. De SER acht de situatie verontrustend en merkt op dat, hoewel een kwartiermaker is aangesteld, er in de praktijk nog geen significante vooruitgang is waargenomen.

De financiële en personele uitdagingen bedreigen ook de regionale zorgfunctie van het CMC. Bovendien ervaren zorgprofessionals toenemende fysieke en mentale druk door de budgettaire beperkingen. Het MSB en de raad van bestuur van het CMC roepen de regering op tot directe actie, waaronder financiële steun en herziening van de LNT, om de zorg duurzaam te waarborgen. Zonder snelle interventie waarschuwen zij voor stijgende zorgkosten, meer medische evacuaties en een verdere daling van de zorgkwaliteit. De SER erkent de complexiteit van de huidige uitdagingen en onderstreept het belang van een evenwichtige en duurzame aanpak om zowel de financiële als personele knelpunten bij het CMC te verlichten. Het is van groot belang dat de regering prioriteit geeft aan het waarborgen van de kwaliteit en continuïteit van de ziekenhuiszorg, met aandacht voor een zorgvuldige herziening van de financieringsstructuren en beleidsmaatregelen om de duurzaamheid van het zorgsysteem op lange termijn te waarborgen.

2.2 Beheersing van de zorgkosten

In aansluiting op de eerder genoemde uitdagingen, wordt de zorgsector verder belast door aanzienlijke hogere exploitatielasten van het CMC, die in 2023 naar schatting circa NAf 55 miljoen hoger zullen zijn dan die van het voormalige SEHOS. Deze extra lasten drukken zwaar op het BVZ-fonds. Om deze financiële druk te verlichten, overweegt de SVB, in samenwerking met het CMC, een aantal hervormingen, zoals de verdere integratie van medisch specialisten in de klinieken en een gefaseerde overstap van het huidige 'fee-for-service'-model naar een financieringssysteem dat meer gericht is op kwaliteit en kostenbeheersing. Daarnaast wordt gekeken naar mogelijkheden voor een betere functieverdeling tussen de klinieken op het eiland, kostenreductie op het gebied van geneesmiddelen en de rationalisatie van het aanbod aan laboratoria. Een grote uitdaging blijft echter de

substantieel hogere kosten van het CMC, zowel in vergelijking met het SEHOS als met de in 2018 opgestelde business case van het ziekenhuis. Dit heeft in 2023 opnieuw geleid tot extra lasten voor het BVZ-fonds²⁶. De door de regering op advies van de Task Force Medische Zorg voorgestelde bezuinigingen op de terreinen van geneesmiddelen, medisch specialisten, laboratoria en medische uitzendingen, die in het eindrapport van 4 maart 2019 werden aanbevolen, zijn in de jaren 2021 en 2022 slechts gedeeltelijk gerealiseerd. Hierdoor blijft de noodzaak bestaan voor aanvullende maatregelen om de meerkosten van het CMC effectief te beheersen en de financiële druk op het gehele zorgstelsel te verlichten.

In dit licht blijkt ook de situatie van de medisch specialisten binnen de tweede lijn een belangrijke factor te zijn. Momenteel zijn er circa 70 pro forma declarerende specialisten in loondienst bij twee ziekenhuizen, waarbij het merendeel van de kosten via budgetovereenkomsten door de SVB wordt gefinancierd. Dit aantal is bijna 15% hoger dan het voorgaande jaar, en er blijven nog ongeveer 15 vacatures openstaan die nog niet ingevuld zijn door het CMC of het Antillean Adventist Hospital (AAH). Het aantal vrijgevestigde specialisten, die zelfstandig declareren, is in 2023 gedaald van 50 naar 46, wat bijdraagt aan de verdere integratie van medisch specialisten binnen de ziekenhuizen. De SER constateert dat de SVB door middel van gemodificeerde bekostigingssystemen, zoals budgetfinanciering en abonnementshonorering, een verschuiving nastreeft van de traditionele 'fee-for-service'-honorering naar een model waarin de nadruk ligt op output- en kwaliteitsgerichte zorg. Dit is een strategische keuze die gericht is op het verminderen van de historisch volume-gedreven zorgverlening. In 2023 werd op deze wijze 45 à 50% van de uitgaven in de curatieve zorg binnen de basisverzekering gefinancierd via vaste bekostigingsmodellen, waaronder instellingsbudgetten. Deze benadering weerspiegelt een bredere trend naar het bevorderen van kosteneffectiviteit en kwaliteit in de zorg.²⁷ De SER beveelt aan dat de regering een duidelijke koers uitzet om het huidige hervormingsproces in de zorgsector voort te zetten. Gezien de omvang en complexiteit van de uitdagingen is een beleidsmatig standpunt van de regering noodzakelijk om verdere stappen te faciliteren en te waarborgen dat de ingezette veranderingen daadwerkelijk leiden tot duurzame verbeteringen in de zorgkwaliteit en kostenbeheersing. De SER acht het van belang dat deze hervormingen op een rechtmatige, proportionele en transparante wijze worden doorgevoerd, waarbij zorgvuldigheid en consistentie worden gewaarborgd en er gefaseerd te werk wordt gegaan met oog voor de lange termijn effecten. Daarbij moet de uitvoering doelmatig en gelijkmatig plaatsvinden, zodat de hervormingen rechtsgeldig en juridisch afdwingbaar zijn.

De SER erkent dat de inspanningen van de SVB, in samenwerking met het ministerie van GMN, om de uitgaven in de zorg te beheersen door middel van aanvullende maatregelen, een belangrijke stap zijn richting het waarborgen van de betaalbaarheid en duurzaamheid van de zorg. Het pakket aan beheersmaatregelen, aangenomen door de RvM op 30 juli 2021 en momenteel vastgelegd in conceptwetgeving, getuigt van een proactieve benadering van de kostenbeheersing binnen de BVZ. Het expliciete verzoek van het ministerie van GMN in 2023 om specifieke aanpassingen te maken om de minder draagkrachtigen in de samenleving te beschermen tegen de gevolgen van pakketversmallingen, toont tevens een belangrijke aandacht voor sociaaleconomische evenwichtigheid.

De SER benadrukt verder het belang van een gebalanceerde aanpak op drie niveaus²⁸: (i) financiële stabiliteit, (ii) doelmatigheid in de beloning van zorgaanbieders in verhouding tot de geleverde zorg en (iii) het waarborgen van een adequate kwaliteit en kwantiteit van zorgdiensten. Een disbalans op één van deze gebieden kan onder meer leiden tot tekorten, hogere premies die de koopkracht verminderen, en financiële moeilijkheden voor zorgaanbieders. Daarnaast kunnen inefficiënties in de zorg leiden tot onnodige kosten en een stijging van de ziektelast. De SER adviseert daarom dat de voorgestelde maatregelen voortdurend worden gemonitord en geëvalueerd om mogelijke negatieve neveneffecten te vermijden en de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden.

In aansluiting hierop wijst ook het College financieel toezicht (Cft) op de noodzaak van fundamentele hervormingen binnen de gezondheidszorg. Het Cft pleit voor een efficiëntere allocatie van middelen, betere

²⁶ SVB Jaarverslag 2023.

²⁷ Taskforce Marktordening en Financiering Zorgsector Rapport, 2019.

²⁸ Taskforce Marktordening en Financiering Zorgsector (TFMZ) rapport, 2019.

interlandelijke samenwerking en een versterking van preventieprogramma's. Zonder deze hervormingen waarschuwt het Cft dat de zorgkosten verder zullen stijgen, wat de financiële stabiliteit en de kwaliteit van de zorg ernstig kan ondermijnen²⁹. De zorgen van het Cft over de lange termijn duurzaamheid van de gezondheidszorg benadrukken de dringende noodzaak voor structurele hervormingen. Het Cft heeft duidelijk aangegeven dat besparingen in de medische zorg en sociale zekerheid essentieel zijn om deze voorzieningen te waarborgen voor toekomstige generaties. De wettelijke verplichting voor Curaçao om tekorten in het schommelfonds aan te vullen, naast de jaarlijkse bijdrage van NAf. 306 miljoen aan de sociale fondsen, legt een aanzienlijke druk op de overheidsfinanciën. De vertraging in het doorvoeren van de maatregelen die evenwicht in het schommelfonds moeten brengen, vergroot het risico op financiële instabiliteit in de komende jaren. Daarnaast constateert het Cft dat de beoogde besparingen in de zorg, met name om de hogere exploitatiekosten van het CMC te compenseren, slechts beperkt worden gerealiseerd. Het Cft heeft daarom geadviseerd om een voorziening op te nemen in de landsbegroting om de financiële risico's te beperken. Echter, de ontwerplandsverordening tot vaststelling van de begroting van Curaçao voor het dienstjaar 2025 schiet hierin tekort, omdat er geen uitgewerkte oplossingen zijn opgenomen om de financiële problematiek van het CMC effectief aan te pakken. Dit, gecombineerd met het ontbreken van adequate voorzieningen voor leningen en meerjarige reserveringen voor potentiële besparingen, maakt de financiële stabiliteit kwetsbaar.

De SER onderschrijft het belang van de door het Cft genoemde hervormingen en onderstreept wederom dat een efficiënte allocatie van middelen en een versterking van preventieprogramma's noodzakelijk zijn om de lange termijn financiële stabiliteit en zorgkwaliteit te waarborgen.

2.3 Verbetering van de kwaliteit van zorg

2.3.1 Kwaliteit van zorgverleners en regelgeving

De SER stelt vast dat zorgverleners op Curaçao geconfronteerd worden met een tekort aan belangrijke regelgevingen en uitvoeringsmaatregelen die essentieel zijn voor het waarborgen van de zorgkwaliteit. De Landsverordening beroepen in de gezondheidszorg ((P. B. 2009, no. 69) heeft nog geen uitvoeringswetgeving³⁰, waardoor een volledig operationeel BIG-register ontbreekt. Dit register is van groot belang voor het waarborgen van zorgkwaliteit, transparantie, toezicht en afstemming met internationale normen. Het gebrek aan regulerende instrumenten en wetgevende bepalingen bemoeilijkt de monitoring en handhaving van zorgverleners, wat de zorgkwaliteit en de mogelijkheid om tarieven en andere beslissingen te reguleren, schaadt. De Inspectie heeft nog niet de vereisten geïmplementeerd zoals³¹:

1. Bekwaamheidseisen (Artikel 9): Zorgverleners moeten voldoen aan vastgestelde bekwaamheidseisen. Het ontbreken hiervan garandeert niet dat zorgverleners aan de benodigde standaarden voldoen.
2. Maatregelen bij schorsing (Artikel 13): Er moet publieke kennisgeving zijn bij schorsingen of ontzeggingen van bevoegdheden van zorgverleners. Zonder deze transparantie kunnen patiënten niet goed geïnformeerd beslissen.
3. Inzage in registratievoorwaarden (Artikel 14): Zowel zorgverleners als consumenten moeten inzage hebben in de voorwaarden en beperkingen van geregistreerde zorgverleners. Dit bevordert transparantie en helpt consumenten bij het maken van geïnformeerde keuzes.
4. Opleidingsvereisten en accreditatie (Artikel 19): Opleidingsvereisten en accreditatie moeten worden vastgesteld om de kwaliteit van de opleiding te waarborgen. Zonder deze regels kunnen de opleidingskwaliteiten variëren, wat de zorgkwaliteit kan beïnvloeden.

²⁹ <https://dossierkoninkrijksrelaties.nl/2023/05/11/cft-gezondheidszorg-curaçao-aruba-en-Sint-Maarten-is-veel-te-duur/>.

³⁰ RvA no. RA/026-07 <https://raadvanadvies.cw/adviezens/rva-no-ra-026-07/>.

³¹ RvA no. RA/026-07 <https://raadvanadvies.cw/adviezens/rva-no-ra-026-07/>.

5. **Gebied van deskundigheid (Artikel 20).** Het specialisme en deskundigheidsgebied van zorgverleners moeten worden gedefinieerd op basis van hun opleiding. Het ontbreken van duidelijke omschrijvingen kan leiden tot ongeschikte plaatsing van zorgverleners.

Het gebrek aan regulerende instrumenten en niet-geïmplementeerde wetgevende artikelen ondermijnt de kwaliteit en veiligheid van de gezondheidszorg op Curaçao. Volledige implementatie van deze bepalingen is cruciaal om de competentie, transparantie en verantwoording van zorgverleners te waarborgen, wat de zorgkwaliteit en het vertrouwen van patiënten in het zorgsysteem zal verbeteren.

2.4 Duurzaamheid van het zorgstelsel

Boekhoudkundige en budgettaire duurzaamheid & druk op de financiën

Boekhoudkundige duurzaamheid van het gezondheidszorgsysteem betekent dat er voldoende inkomsten zijn om de kosten te dekken. Bij publieke goederen en/of diensten kan een onderscheid worden gemaakt tussen economische en budgettaire duurzaamheid. Een systeem wordt als economisch duurzaam beschouwd waar de sociale kosten van de uitgaven opwegen tegen de voordelen die ze opleveren. De uitgaven in één sector worden als economisch onhoudbaar beschouwd als die uitgaven de uitgaven in andere belangrijke sectoren van de economie verdringen. Dit gebeurt als de beschikbare middelen steeds meer door deze ene sector in beslag worden genomen, terwijl andere sectoren met beperkte middelen te kampen hebben.

Een andere vorm van duurzaamheid is de houdbaarheid van de begroting: het vermogen van de overheidsinkomsten om publieke uitgaven aan goederen en/of diensten te dekken. Als in een specifieke sector de overheidsinkomsten niet voldoende zijn om de uitgaven te dekken, dan is er in die sector sprake van een probleem met de houdbaarheid van de begroting³². De SER merkt op dat in het geval van de gezondheidszorg, de zorgpremies en/of belastingen³³ niet oneindig kunnen stijgen om de stijgende uitgaven te dekken. Dit komt omdat hoge en gestaag stijgende belastingen de economische expansie belemmeren en de potentiële inkomensbasis van de overheid op lange termijn beperken, waardoor tweede-ronde-effecten worden gecreëerd door middel van beperkingen voor aanvullende financiering³⁴.

Verder is het looninkomen in een globaliserende economie steeds minder toereikend om de stijgende zorgkosten te dragen, aangezien het aandeel van de arbeid in verhouding met dat van het kapitaal daalt. Tegelijkertijd, als werknemers- en werkgeversbijdragen aan de sociale gezondheidszorg verzekeringen gelijk groeien met de gezondheidszorguitgaven, dan neemt het concurrentievermogen van de economie af. Daarbij zorgen hogere werkgeversbijdragen voor hogere arbeidskosten en hebben als gevolg daarvan een negatief effect op de arbeidsmarkt en verminderen het concurrentievermogen³⁵. Om budgettaire duurzaamheid te bereiken in het gezondheidszorgsysteem, wordt er betoogd vanuit de literatuur dat beleidsmakers zich moeten richten op het begrotingssaldo, d.w.z. de inkomsten moeten overeenkomen met de uitgaven, en moeten beoordelen hoe de doelstellingen van het gezondheidszorgsysteem zo goed mogelijk verwezenlijkt kunnen worden.

De rol van de overheid en de sociale verzekeringsbank (SVB)

Twee sleutelorganisaties in het gezondheidszorgsysteem van Curaçao zijn de overheid en de SVB. De overheid houdt toezicht op de gezondheidszorg en deelt organisatorische en controlerende verantwoordelijkheden met de SVB. Binnen diens controlerende en organisatorische verantwoordelijkheden, is de SVB belast met het

³² Thomson et al., 2008.

³³ De zorgkosten worden hoofdzakelijk gefinancierd door de premie-inkomsten en gedeeltelijk ook door landsbijdrage(belastingen)

³⁴ Skinner, B. J., and M. Rovere. (2011). 'Canada's Medicare Bubble: Is Government Health Spending Sustainable without User-Based Funding?'. *Studies in Health Care Policy*. Fraser Institute, 1-40.

³⁵ Liapopoulos, L., and I. Goranitis. (2015). 'Health Care Financing and the Sustainability of Health Systems'. *International Journal for Equity in Health*, 14(80).

beheer van de basis zorgverzekeringspremies, die in 2023 **140.209 verzekerden** dekten³⁶. Op een bevolkingsaantal van 148.925³⁷ levert dat een vrijwel universele dekking op.

Jaar	Gemiddeld aantal BVZ-verzekerden over het gehele boekjaar	Bevolkingsaantal	Verzekeringsdekking
2019	149.084	158.659	94,0%
2020	149.170	156.223	95,5%
2021	143.479	153.671	93,4%
2022	142.202	151.066	94,1%
2023	140.209	148.925	94,1%

Tabel 3: Verzekeringsdekking.

De lasten van de financiering van de gezondheidszorg worden gedragen door zowel de overheid als de inwoners van Curaçao. Vóór de hervorming van 2013 werd het gezondheidszorgstelsel via verschillende regelingen gefinancierd met elk een eigen wetgeving³⁸. Dit is vanwege de financiële onhoudbaarheid in 2013³⁹ omgezet in de Landsverordening Basisverzekering Ziektekosten (BVZ) die alle bestaande zorgverzekeringen door of namens de overheid⁴⁰, heeft vervangen met uitzondering van de AVBZ. De financiering van de BVZ is vastgelegd

³⁶ SVB Jaarverslag 2023.

³⁷ <https://www.cbs.cw/population>. Dit zijn de officieel getelde inwoners; ongedocumenteerde inwoners worden niet meegenomen in de officiële bevolkingsaantallen en de bijbehorende statistieken. Hierdoor kan het percentage van de werkelijke verzekeringsdekking lager uitvallen, aangezien ongedocumenteerden vaak geen toegang hebben tot formele zorgverzekeringen en buiten het bereik van de officiële gezondheidszorgsystemen vallen. Dit onderstreept de noodzaak om bij beleidsvorming niet alleen rekening te houden met de geregistreerde bevolking, maar ook met de behoeften van ongedocumenteerde inwoners om zo een inclusiever gezondheidszorgsysteem te waarborgen.

³⁸ A) Verplichte ziektekostenverzekeringssysteem voor werknemers in de particuliere sector, gefinancierd uit premies van werkgevers en werknemers.
 B) Particuliere zorgverzekering voor mensen met een jaarinkomen boven het maximum voor het in aanmerking komen voor de verzekering van de SVB onder A.
 C) Algemene Verzekering Bijzondere Ziektekosten (AVBZ), ter dekking van de zorg voor chronische ziektes of handicaps
 D) Garantie Toegankelijkheid Zorg (GTZ) fonds voor gepensioneerde medewerkers van raffinaderij en luchtvaartindustrie.
 E) Door de overheid gefinancierde gezondheidszorg voor ambtenaren (Bureau Ziektekosten Voorzieningen) en gepensioneerde ambtenaren (Fonds Ziektekosten Overheidsgepensioneerden).
 F) Pro Pauper Systeem (PP-systeem) voor werklozen, de bevolking met zeer lage inkomens en gepensioneerden uit de particuliere sector zonder verzekering.

³⁹ De overheid was verantwoordelijk voor het dekken van de kosten van de regelingen onder E en F naast andere publieke gezondheidszorgprogramma's. Deze verplichtingen legden een buitensporige last op de overheidsfinanciën. Daardoor bedroeg de overheidsbijdrage aan de zorguitgaven in 2012 11,4% van het BBP, terwijl de totale uitgaven – inclusief particuliere bijdragen 13,1% van het BBP bedroegen. Felida, L. P. (2017) 'Zorgrekeningen Curaçao 2012 – 2014'.

⁴⁰ In geval van particulier verzekerden, blijven zij op het moment van inwerking van de landsverordening BVZ particulier verzekerd, tenzij men van dienstbetrekking verandert.

bij landsbesluit⁴¹. Tussen 2019 en 2023 bedroegen de inkomensafhankelijke premie-inkomsten gemiddeld NAF. 289,9 miljoen, ruim 50,9% van de BVZ-financiering⁴².

Kerngegevens BVZ (Bedragen in NAF.)	2019	2020	2021	2022	2023	Gemiddeld
Premiebatens	279.889.701	263.299.000	281.125.477	304.162.431	321.090.452	289.913.412
Landsbijdrage	281.100.000	279.200.000	278.200.000	278.200.000	278.200.000	278.980.000
Boetebaten en vergoeding dwangstraffen	735.575	619.457	968.084	1.286.723	1.082.454	938.459
Totaal baten BVZ	561.725.276	542.118.457	560.293.561	583.649.154	600.372.906	569.631.871

Tabel 4: Kerngegevens BVZ. Bron: Jaarverslagen SVB.

Van meet af aan zou de overheid jaarlijks blijven bijdragen aan de kosten van de uitvoering van de Landsverordening BVZ omdat anders een excessieve inkomensafhankelijke premie geheven zou moeten worden. De overheidsbijdrage is bedoeld om de kosten te dekken van verzekerden met geen of weinig inkomen. De jaarlijkse bijdrage van de overheid aan de BVZ wordt jaarlijks vastgelegd in de begroting. In de periode 2019-2023 heeft de overheid de jaarlijkse gemiddeld bijdrage aan BVZ gegeven van NAF. 278,9 miljoen, wat neerkomt op 49,1% van de financiering van BVZ.

Voor de AVBZ⁴³ (1997) geldt eenzelfde systeem. Dit is de verzekering tegen risico's die elders onverzekerbaar zijn en waarvoor geen regelgeving bestaat. Het AVBZ-fonds dekt degenen die, als gevolg van een ziekte, complicatie of ouderdom, niet langer in staat zijn om in hun levensonderhoud te voorzien als een onafhankelijk individu in de samenleving. Ook AVBZ wordt gefinancierd via een inkomensafhankelijke premie, een (eventuele) bijdrage van degenen die zorg ontvangen, een bijdrage van de overheid, en andere inkomsten uit boetes en straffen. De belangrijkste financieringsbron voor de AVBZ is de inkomensafhankelijke premie. Tussen 2019 en 2023 bedroegen de totale opbrengsten uit inkomensafhankelijke premies gemiddeld NAF. 63,8 miljoen oftewel 90,1% van de totale AVBZ-financiering. De tweede grootste financieringsbron van de AVBZ is de bijdrage van zorgpatiënten. Deze bijdrage bedroeg gemiddeld NAF. 4,1 miljoen per jaar over de periode 2019-2023, 5,8% van de totale AVBZ-financiering. De overheidsbijdrage aan de AVBZ startte in 2016. De initiële bijdrage bedroeg NAF. 7,5 miljoen maar werd verlaagd naar NAF. 2,5 miljoen per jaar daarna. De bijdrage van de overheid is gemiddeld 3,5% van de totale financiering over de periode 2019-2023.

⁴¹ Landsverordening Basisverzekering ziektekosten (BVZ) - P. B. 2013, no. 3:

1. Een inkomensafhankelijke premie betaald door verzekerden
2. Een nominale premie betaald door verzekerden (afgeschaft in 2015)
3. Een jaarlijkse bijdrage van de overheid
4. Andere inkomsten.

De belangrijkste financieringsbronnen van de BVZ zijn de inkomensafhankelijke premie en de jaarlijkse bijdrage van de overheid. De nominale premie, die werd afgeschaft op 1 januari 2015, en andere inkomsten gegenereerd door boetes en straffen vertegenwoordigen een verwaarloosbaar deel van de financieringsbronnen.

⁴² SVB Jaarverslag 2023.

⁴³ Landsverordening Algemene Verzekering Bijzondere Ziektekosten (AVBZ) - P. B. 1996, no. 211.

Kerngegevens AVBZ (Bedragen in NAF.)	2019	2020	2021	2022	2023	Gemiddelde
Premiebatan	66.246.212	60.778.713	61.488.888	63.457.426	67.128.829	63.820.014
Landsbijdrage	2.500.000	2.500.000	2.500.000	2.500.000	2.500.000	2.500.000
Bijdrage geïndiceerde gepensioneerden	4.517.646	4.221.552	4.030.667	3.981.183	3.673.619	4.084.933
Boetebaten en vergoeding dwangschriften	335.932	262.047	427.337	588.311	520.727	426.871
Totaal baten AVBZ	73.599.790	67.762.312	68.446.892	70.526.920	73.823.175	70.831.818

Tabel 5: Kerngegevens AVBZ. Bron: Jaarverslagen SVB.

Tussen 2019 en 2023 bedroeg de bijdrage van de overheid gemiddeld 41,8% van de totale middelen waarover de BVZ- en AVBZ-fondsen beschikken. In 2018 werd 89% van de totale zorguitgaven (765 miljoen ANG) op Curaçao gefinancierd door de overheid en overheidsfondsen, terwijl slechts 10% werd gefinancierd door particulieren en 0,1% afkomstig was van eigen betalingen door patiënten. Het grootste deel van deze uitgaven werd besteed aan curatieve zorg (55%), gevolgd door medicijnen en hulpmiddelen (18%) en langdurige zorg (11%). De overige uitgaven werden besteed aan beheerskosten (5%) en preventie (3%)⁴⁴.

Kengetallen	2015	2016	2017	2018
Zorguitgaven ⁴⁵	724	740	733	765
BVZ	454.4	494.7	506.9	527.9
AVBZ	75.8	76.4	78.2	79
Totaal Medische Kosten	530.2	571.1	585.1	606.9
Inflatie ⁴⁶	-0,5%	0%	1,6%	2,6%
Bevolkingsaantal ⁴⁷	156.971	158.989	160.338	160.012
Uitgave per hoofd van de bevolking	4.610	4.655	4.574	4.780
BBP ⁴⁸	5475.2	5414.2	5429.8	5453.0
Uitgaven (%-BBP)	13,2%	13,7%	13,5%	14,0%

Tabel 6: Aandeel Curaçaose zorgsector als % van de BBP⁴⁹

⁴⁴ Rapport "Een unieke kans sinds de introductie van de bvz voor vernieuwingen in de marktordening en financiering van de Curaçaose zorgsector", dd. 4 maart 2019; taskforce Marktordening en Financiering Gezondheidszorg.

⁴⁵ De sociale fondsen verzorgen ongeveer 80% van de totale zorguitgaven op Curaçao, TMFZ Rapport 2019.

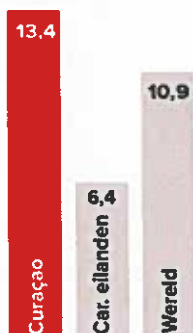
⁴⁶ <https://www.cbs.cw/inflationprices>.

⁴⁷ www.cbs.cw/population.

⁴⁸ www.cbs.cw/economy-0.

⁴⁹ TMFZ Rapport, 2019

Zorguitgaven
% van bbp

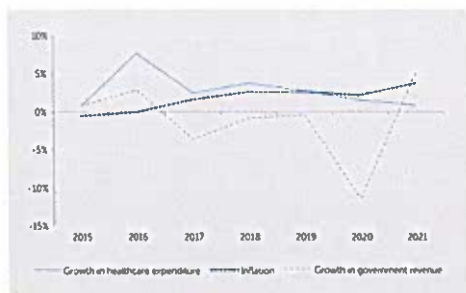


Kerngetallen 2022
Bron: KPMG

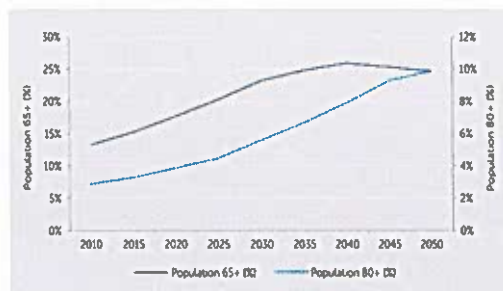
Het aandeel van de totale zorgkosten in het BBP bedroeg voor Curaçao in 2022 13,4 procent van het BBP. Dit is significant hoger dan wat de kleine staten in het Caribisch Gebied (6,4%) en de wereld (10,9) in 2022 en de middeninkomenslanden (5,4%) en lage-inkomenslanden (5,3%) in 2021 hebben uitgegeven aan gezondheidszorg. Curaçao komt daarmee zelfs boven het gemiddelde van 13,1 procent van hoge-inkomenslanden uit. De zorguitgaven per hoofd van de bevolking zijn op een vergelijkbaar niveau. Met het huidige percentage van 13,4 van het BBP in 2022 behoort Curaçao tot de hoogste in de wereld⁵⁰. Curaçao kampt met hoge zorguitgaven, goed voor 13,4% van het BBP, aanzienlijk hoger dan het wereldgemiddelde van 10,9%.

De levensverwachting op het eiland is 78 jaar, hoger dan het gemiddelde van de Caribische eilanden (73 jaar). In 2023 bedroeg de landsbijdrage NAf. 305,7 miljoen, waarmee ongeveer 28% van de totale fondsuitgaven werd gedekt. De landsbijdrage bedraagt NAf. 305,7 miljoen, gelijk aan het niveau van voorgaande jaren. De Landsbijdrage dekt circa 28% van de totale fondsuitgaven voor de zorg.

Door demografische ontwikkelingen en kenmerken is het systeem onderhevig aan een inherente kostenstijging. Door vergrijzing en de prevalentie van chronische ziekten⁵¹, die tot de duurste medische aandoeningen behoren, ontstaan hoge zorguitgaven.



Figuur 1: duurzaamheid van de gezondheidszorg⁵²



Figuur 2: Demografische ontwikkelingen⁵³

Tussen 2015 en 2021 namen de zorguitgaven op Curaçao gemiddeld met 2,8% per jaar toe, terwijl het nominale BBP gemiddeld met 1,4% per jaar afnam. Dit patroon wijst op een niet-duurzame ontwikkeling van de zorguitgaven, die ten koste gaat van andere economische sectoren doordat een steeds groter deel van het BBP naar de gezondheidszorg gaat. In overeenstemming met het onderzoek van Lorenzoni et al. (2019)⁵⁴ zijn de kosten van de gezondheidszorg op Curaçao sneller gestegen dan de inflatie en de overheidsinkomsten. Deze trend is waarneembaar ongeacht de omstandigheid dat gedurende de Covid pandemie, er sprake was van een dubbel effect, een daardoor veroorzaakte stijging van de zorgkosten en tegelijkertijd een inkrimping van het BBP. De inflatie in de periode 2015-2021 kende een gemiddelde jaarlijkse stijging van 1,4%, terwijl de totale medische

⁵⁰ World Bank Indicators <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.CHEX.GD.ZS?end=2022&start=2020&view=chart>

⁵¹ Deze aandoeningen omvatten kanker, diabetes, hoge bloeddruk, beroerte en hartziekten, aandoeningen van de luchtwegen, artritis, zwaarlijvigheid en orale aandoeningen. Chronische aandoeningen leiden tot ziekenhuisopnames, langdurige beperkingen en een lagere kwaliteit van het leven. De kosten van de behandeling van chronische ziekten legt op de lange termijn een zware last op het gezondheidszorgsysteem. Tegenwoordig zijn chronische ziekten een van de belangrijkste doodsoorzaken en invaliditeit en hebben dus een aanzienlijke impact op de werkgelegenheidspatronen, inclusief ziekteverzuim en zorgkosten.

⁵² CBS Curaçao, SVB jaarverslagen en overheid Curaçao (CBCS)

⁵³ CBS, Population Projections 2015-2025 (CBCS)

⁵⁴ Lorenzoni, L., A. Marinoi, D. Morgani and C. Jamesi. (2019). 'Health Spending Projections to 2030: New Results Based on a Revised OECD Methodology'. OECD Health Working Papers, no. 110.

kosten, waaronder BZV en AVBZ, in dezelfde periode met 3,2% toenamen. Tegelijkertijd zijn de overheidsinkomsten afgenomen, wat eveneens geldt voor de pre-Covid-periode (2015-2019), waarin de gezondheidszorguitgaven met gemiddeld 3,5% per jaar stegen, terwijl het BBP een daling van 0,3% kende. Dit roept fundamentele vragen op over de financiële houdbaarheid van het zorgstelsel, nu de overheidsbijdrage een steeds groter aandeel inneemt in de financiering van de zorguitgaven.

De discrepantie tussen de toenemende zorgkosten en de dalende overheidsinkomsten (gemiddeld -1,1% per jaar) wijst op structurele problemen die de economische en fiscale duurzaamheid van Curaçao op de lange termijn bedreigen. Zonder tijdige en effectieve interventies kan deze onevenwichtigheid negatieve gevolgen hebben voor de publieke sector, wat kan leiden tot bezuinigingen op andere overheidsdiensten, mogelijke verhogingen van belastingen en premies, en zelfs een verlaging van de zorgkwaliteit. De SER stelt vast dat de oorzaken van de aanhoudend hoge zorguitgaven voor een groot deel dezelfde zijn voor zowel Curaçao als Aruba.

Met betrekking tot de wijze van financiering van de zorg speelt de eigen bijdrage een ondergeschikte rol, waardoor het kostenbewustzijn bij de zorgconsumenten gering is. Samen met een onvoldoende restrictieve regulering van de zorgcapaciteit, leidt dit tot overconsumptie van medische zorg, geneesmiddelen en laboratoriumdiensten⁵⁵. De poortwachtersrol van huisartsen is in beide landen niet effectief van de grond gekomen. Aruba en Curaçao behoren tot de groep landen met een hoge prevalentie van diabetes in combinatie met overgewicht (hoge bloeddruk, suiker, overgewicht). Hoewel er stappen zijn gezet richting de bevordering van preventie en gezondheidsbewustzijn, ontbreekt er in de landen aan een samenhangend en uitgebreid beleid op dit gebied. Dit belemmert een effectieve en structurele aanpak van preventieve zorg en gezondheidseducatie.⁵⁶

De zorguitgaven zijn ook toegenomen, doordat de bevolkingen van beide landen de laatste twee decennia sterk zijn vergrijsd. De zorguitgaven zijn hoog en zullen, mede als gevolg van de vergrijzing, structureel stijgen bij ongewijzigd beleid. De zorgfondsen zijn niet op het duurzame pad dat de hervormers voor ogen hadden. Overproductie en -consumptie zijn onvoldoende ingedamd. Ad hoc beheersmaatregelen om de kosten terug te dringen worden met wisselend succes uitgevoerd en de begrote financiële resultaten worden niet gehaald, en zijn bovendien gedeeltelijk incidenteel. Het nemen van ad hoc beheersmaatregelen om acute financiële tekorten te voorkomen, zet de organisatie van de zorg onder grote druk. Dit verlaagt de kans van slagen. Huidige financiële knelpunten worden naar toekomstige jaren doorgeschoven. Het uitstellen door Curaçao van een passend antwoord op de problematiek bij het CMC, met oplopende financiële tekorten, en de substitutie van gepatenteerde door generieke medicijnen zijn tekenend voor de besluitvaardigheid. Omdat er sprake is van een scheve inkomensverdeling, leunt de financiering van het zorgstelsel zwaar op de solidariteit van een relatief kleine groep hoge-inkomsttrekkers, die geconcentreerd is in een klein aantal bedrijfstakken in de private sector. De economische basis van de premieheffing voor financiering van de zorg is daardoor fragiel.

Toekomst van de financiële houdbaarheid van de zorg

Curaçao heeft op de langere termijn te maken met gemiddeld een lage reële economische groei van circa 1 procent per jaar. De jaarlijkse gemiddelde medische kosten stijgen sneller dan het consumentenprijsindexcijfer.

⁵⁵ <https://antilliaansdagblad.com/nieuws-menu/27618-overconsumptie-zorg#:~:text=Medische%20zorg%20kost%20Cura%C3%A7ao%2013%2C4%25%20van%20economie&text=Willemslad%20%2D%20Het%20aandeel%20van%20de,9%20procent%20van%20het%20bbp>

⁵⁶ De Raad van Ministers heeft op 16 maart 2011 het 'Kurpa i Mente, man den man' Integrale Preventiebeidsplan 2011-2015 geaccordeerd. In dit plan zijn voor 2011 en 2012 diverse preventieactiviteiten geprioriteerd. Voor een gedegen voorbereiding en coördinatie van de uitvoering van de activiteiten zijn in het preventiebeidsplan eveneens daartoe uit te voeren maatregelen opgenomen. De Rekenkamer is in 2016 nagegaan of de voorgenomen maatregelen en de geprioriteerde preventieactiviteiten tijdig zijn uitgevoerd. Het resultaat was: er is geen implementatieplan tot stand gekomen, er is geen preventie unit opgezet, de samenwerking met ministeries en overige actoren is niet geformaliseerd, monitoring en rapportage heeft niet plaatsgevonden, bijstelling van de planning op grond van de resultaten van de uitvoering heeft niet plaatsgevonden. De benodigde middelen (personeel, infrastructureel, financieel etc.) zijn niet expliciet begroot en onvoldoende beschikbaar gesteld. Het preventiebeleid is nauwelijks uitgevoerd. Deze situatie is nog steeds van toepassing (<https://algemenerekenkamercuracao.cw/rapport/preventiebeleid-gezondheidszorg/>).

Dit betekent dat er een tendens is dat over langere periode een steeds groter deel van het BBP aan zorg wordt besteed. Volgens de meest recente beschikbare prognoses zal Curaçao de komende jaren verder vergrijzen. Tussen 2035 en 2040 wordt de vergrijzingspiek verwacht. Vergrijzing van de bevolking leidt tot verdere druk op de zorguitgaven. Dit toekomstperspectief en een fragiele uitgangssituatie geeft aan dat Curaçao aan de vooravond van een volgende fase van hervorming van de zorg staat.

Curaçao staat daarbij voor de keuze voor een doelmatiger afstemming van productie en consumptie van zorg, een stelselmatige inzet op preventie, een verkleining van het voorzieningenpakket en, waarvan weliswaar op kortere termijn geen grote impact mag worden verwacht, het vergroten van het gezondheidsbewustzijn van de bevolking. Gezien de hoge zorguitgaven, het fragiele uitgangspunt en de toekomstige toenemende druk van de zorguitgaven op het besteedbare inkomen, is de doelstelling van een houdbaar zorgstelsel gebaat bij fundamentele hervorming. Daarmee kan worden voorkomen dat de organisatie van het stelsel voortdurend onder druk staat van relatief kleine opeenvolgende veranderingen, die ten koste gaan van de aandacht voor zorg. De lessen van de hervormingsgeschiedenissen van Curaçao en Aruba dienen hierbij te worden betrokken. De hervorming van de zorgstelsels is onderdeel van de Landspakketten. De hervormingen die in dat kader worden voorbereid zullen laten zien welk pad naar duurzame zorgstelsels de hervormers voor ogen hebben⁵⁷.

Vergrijzing van de bevolking

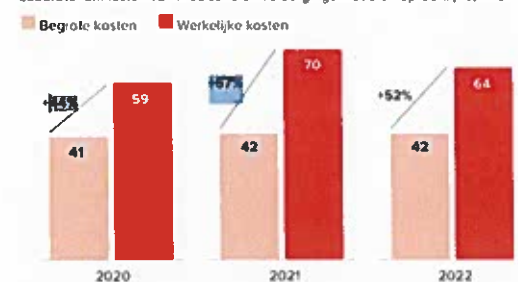
Zoals meerdere malen naar voren gebracht, is de vergrijzing van de bevolking één van de meest urgente problemen waarmee Curaçao te maken heeft. Ongeveer 25% van de bevolking is momenteel ouder dan 60 jaar, wat leidt tot een verhoogde vraag naar medische zorg en hogere zorgkosten. Alle zorgfondsen worden hierdoor zwaar belast en de sociale premieopbrengsten zijn niet voldoende om de uitgaven te dekken zonder substantiële overheidsbijdragen. Naast de demografische uitdagingen kampt Curaçao ook met een toename van welvaartsziekten zoals diabetes en COPD, die vaak verband houden met levensstijlkeuzes en gebaat zijn bij een effectief beleid gericht op preventie. Deze aandoeningen vereisen langdurige en kostbare behandelingen, wat extra druk legt op de gezondheidszorgbudgetten. De economische situatie op Curaçao blijft fragiel, met beperkte overheidsbudgetten en economische onzekerheden die de financiering van de gezondheidszorg onder druk zet. De economische groei is traag en vaak onvoldoende om gelijke tred te houden met de stijgende zorguitgaven. Dit vergroot de afhankelijkheid van overheidssteun om de gezondheidszorgsystemen operationeel te houden.

Nieuwe zorginstellingen

De bouw en exploitatie van nieuwe zorginstellingen, zoals het CMC, brengen aanzienlijke extra kosten met zich mee. Deze kosten dragen bij aan de al hoge zorguitgaven en vergroten de uitdaging om het gezondheidszorgsysteem financieel houdbaar te houden.

Flinke overschrijding

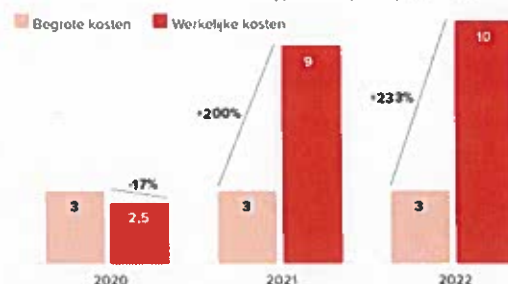
Laboratoriumkosten van medische en verzorgingsmiddelen op Curaçao, in € mln



Figuur 3: Laboratorium kosten van medische en verzorgingsmiddelen op Curaçao

Duur onderhoud

Toename onderhoudskosten medische apparatuur op Curaçao, in € mln



Figuur 4: Toename onderhoudskosten medische apparatuur op Curaçao

⁵⁷ CFT: Halfjaarrapportage Colleges financieel toezicht juli – december 2022.

De laboratoriumkosten voor medische en verzorgingsmiddelen op Curaçao hebben de begrote kosten met 44% tot 67% overschreden in de afgelopen jaren, en ook de onderhoudskosten van medische apparatuur stegen aanzienlijk, tot wel 233% boven de begrote kosten. Deze sociaaleconomische factoren maken het noodzakelijk om de zorgkosten te beheersen en tegelijkertijd de kwaliteit en toegankelijkheid van zorg te verbeteren. De onderhavige ontwerplandsverordening beoogt hieraan bij te dragen door middel van marktregulering en effectief toezicht.

3. Structurele en strategische tekortkomingen

3.1 Algemeen

Regelgeving en toezicht spelen een essentiële rol in het aanpakken van de uitdagingen waarmee de gezondheidszorg op Curaçao wordt geconfronteerd. De LMG voorziet in de oprichting van een onafhankelijke Zorgautoriteit, die belast wordt met diverse verantwoordelijkheden om de effectiviteit, betaalbaarheid en kwaliteit van de zorg te waarborgen. De Zorgautoriteit wordt verantwoordelijk voor het toezicht op de naleving van de zorgregelgeving en het handhaven van maatregelen bij overtredingen. Dit houdt in dat de Zorgautoriteit toezicht houdt op de doelmatige uitvoering van zorgdiensten door zorgaanbieders, waaronder het controleren van de naleving van vastgestelde regelgeving en marktgedrag binnen de zorgsector. Daarnaast speelt de Zorgautoriteit een belangrijke rol in de voorlichting aan het publiek, door transparante informatie te verstrekken over tarieven, prestatiebeschrijvingen en de algemene doelmatigheid van de geleverde zorg. Een van de belangrijkste taken van de Zorgautoriteit is het vaststellen van maximumtarieven voor zorgdiensten. Deze maatregel is essentieel om de betaalbaarheid van de gezondheidszorg te waarborgen en te voorkomen dat de kosten voor zorgverleners en patiënten onredelijk hoog worden. De prijsregulering draagt bij aan het creëren van een evenwichtige markt waarin zowel de belangen van zorgaanbieders als die van de zorggebruikers worden beschermd. Naast het toezicht op kosten en naleving, is de Zorgautoriteit ook belast met het monitoren en bevorderen van de kwaliteit van zorgdiensten. Het doel van deze regelgeving is om de efficiëntie en transparantie in de zorgsector te verbeteren, waardoor middelen effectiever worden benut en de zorg toegankelijk blijft voor alle inwoners van Curaçao. Kwaliteitsbewaking omvat het evalueren van zorgpraktijken en het stimuleren van continue verbetering in de zorgverlening, om zo een hoog niveau van zorg voor de gehele bevolking te garanderen.

Zoals aangegeven, beoogt de voorgestelde ontwerplandsverordening de regulering van de zorgmarkten te stroomlijnen door het BT&P te belasten met uitgebreide bevoegdheden op het gebied van markttoezicht, marktontwikkeling, en tarief- en prestatieregulering binnen de gezondheidszorg. Het ontwerp draagt aan het BT&P de verantwoordelijkheid over voor het toezicht op zowel zorgaanbieders als zorgverzekeraars, waarbij de nadruk ligt op de rechtmatigheid en doelmatigheid van de uitvoering van zorgverzekeringen. Dit omvat onder meer de verplichting om toezicht te houden op de naleving van prestatiebeschrijvingen, de tariefstelling en het opstellen van richtlijnen voor de marktordening. Daarnaast krijgt het BT&P de taak om marktstrategieën te ontwikkelen die bijdragen aan een duurzamer zorgsysteem, waarbij rekening wordt gehouden met de beheersing van zorgkosten en de toegankelijkheid van zorgdiensten voor de bevolking.

De voorliggende ontwerplandsverordening plaatst het BT&P in een centrale positie binnen de gezondheidszorgmarkt, waarbij de instelling fungeert als een semi-onafhankelijk bestuursorgaan met regelgevende en toezichthoudende bevoegdheden. De ontwerplandsverordening voorziet verder in de mogelijkheid dat het BT&P sancties kan opleggen bij overtredingen van de regelgeving, hetgeen de rechtspositie van zorgaanbieders en -verzekeraars direct beïnvloedt. Om deze uitbreiding van bevoegdheden te legitimeren, is een solide juridische onderbouwing vereist, die ervoor zorgt dat de toegewezen taken en verantwoordelijkheden van het BT&P binnen de gezondheidszorgsector niet conflicteren met zijn bestaande taken op het gebied van telecommunicatie en postdiensten.

Voorts is het van belang dat de verordening duidelijke kaders schept voor de transparantie en verantwoording van het BT&P in zijn nieuwe rol als toezichthouder in de zorgsector. Dit omvat de verplichting om periodiek verslag uit te brengen over de marktontwikkeling, de naleving van regelgeving, en de doeltreffendheid van de opgelegde maatregelen. Deze juridische waarborgen zijn essentieel om de integriteit van het toezicht te waarborgen en om te voorkomen dat de regulering ten koste gaat van de rechten van betrokken partijen in de zorgmarkt.

Verder is van belang dat in deze ontwerplandsverordening en de bijbehorende MvT aandacht wordt besteed aan de belangrijkste randvoorwaarden voor effectief toezicht in de gezondheidszorg. Hierbij dient gedacht te worden aan onder andere beschikbaarheid van actuele gezondheidsdata, duidelijke bevoegdheidtoedeling tussen de actoren binnen de gezondheidssector en een overkoepelend beleidskader.

3.2. Randvoorwaarden effectief toezicht in de gezondheidszorg

De SER merkt op dat er beperkt tot geen aandacht is besteed aan de hierboven genoemde essentiële randvoorwaarden voor effectief toezicht in de gezondheidssector. In het kader van het waarborgen van een kwalitatief hoogstaand en transparant toezicht, is het van belang dat deze randvoorwaarden nauwgezet worden geïntegreerd in het beleidskader. In het onderstaande wordt een nadere toelichting gegeven op de belangrijkste voorwaarden die de basis vormen voor doeltreffend toezicht in de gezondheidszorg, teneinde een evenwichtig en duurzaam toezichtskader te bevorderen.

3.2.1 Overkoepelend beleidskader

Een kritische evaluatie onthult een gebrek aan sterke coördinatie, adequate financiering en een overkoepelend strategisch beleidskader voor de gezondheidszorg. Dit resulteert in gefragmenteerde initiatieven die zich niet richten op lange termijn doelstellingen, wat de effectiviteit van gezondheidszorgbevordering ondermijnt. Zonder een heldere beleidsvisie en concrete actieplannen blijft het verbeteren en waarborgen van de volksgezondheid problematisch. Het huidige beleid richt zich voornamelijk op kortetermijnoplossingen zonder de nodige structurele hervormingen voor toekomstbestendigheid.

Op 8 september 2023 pleitte de SER tijdens een conferentie, georganiseerd door de NASHKO, voor een holistische benadering van beleidsvorming in de gezondheidszorg. Deze aanpak vereist de actieve betrokkenheid van alle relevante stakeholders, zoals zorgverleners, patiëntenorganisaties, verzekeraars en de overheid. Een geïntegreerde benadering is essentieel, met aandacht voor zowel curatieve als preventieve zorg, en een herziening van de wettelijke kaders en verantwoordelijkheden. Het huidige beleid moet verder reiken dan enkel tariefregulering en zich richten op het ontwikkelen van een bredere en effectievere gezondheidszorgstructuur.

De SER stelt voor de Raad voor de Volksgezondheid op Curaçao te revitaliseren om de coördinatie en beleidsvorming in de gezondheidszorg te verbeteren. Een holistische benadering betekent dat beleidsmaatregelen in samenhang met andere interventies moeten worden ontworpen om synergiën te benutten en ongewenste neveneffecten te voorkomen. Dit vereist sterke coördinatie en communicatie tussen alle betrokkenen om de beleidsdoelen te bereiken en de efficiëntie en effectiviteit van de gezondheidszorg te verhogen.

De SER benadrukt het belang van data-gestuurde, empirisch onderbouwde beleidsvorming en pleit voor een beleidskader dat grondig onderzoek en democratische legitimiteit integreert. Er is momenteel onvoldoende inzicht in de werking en reikwijdte van tariefregulering en de noodzakelijke maatregelen, evenals het onvermijdelijke Baumol-effect⁵⁸. Hoewel de beheersing van zorgkosten van belang is, moet er ook een geïntegreerde benadering van gezondheidszorg zijn, met aandacht voor zowel curatieve als preventieve zorg en de bredere infrastructuur. Herziening en versterking van de bestaande wettelijke kaders en verantwoordelijkheden zijn hierbij van groot belang.

Verder constateert de SER dat de onderhavige ontwerpverordening en de bijbehorende MvT onvoldoende duidelijkheid geven over de specifieke doelstellingen van de (tarief)regulering in de gezondheidszorgsector. Dit gebrek aan helderheid bemoeilijkt het beoordelen van de verwachte resultaten en de effectiviteit van deze maatregelen. Concrete doelstellingen zijn cruciaal om de impact van tariefregulering op kostenbeheersing en zorgkwaliteit te evalueren. Zonder deze duidelijkheid is het onduidelijk hoe tariefregulering bijdraagt aan verbeterde zorg en kostenverlaging. Het is noodzakelijk om specifieke doelstellingen te formuleren die helder maken wat de regulering beoogt, zoals het verminderen van de kosten voor bepaalde behandelingen met een specifiek percentage binnen een bepaalde termijn, of het verbeteren van de toegankelijkheid van zorg voor kwetsbare groepen. Om de effectiviteit van de regulering te meten, moeten meetbare indicatoren worden

⁵⁸ Baumol-effect impliceert dat de kosten van diensten – dus ook van de zorg – structureel oplopen en een toenemend deel van het nationale budget uitmaken. Dat heeft onder meer te maken met vergrijzing, meer ouderen en meer medische kosten en met nieuwe behandelingen, die altijd duurder zijn.

vastgesteld. Hierbij kan gebruik worden gemaakt van de trends in zorgkosten, patiënttevredenheid en zorguitkomsten.

Naast het ontbreken van duidelijke doelstellingen is er ook een tekort aan gedetailleerde informatie over de reikwijdte van de regulering. Het is onduidelijk welke zorgverleners en diensten onder de regulering vallen, welke specifieke vereisten er zijn, en hoe naleving zal worden gecontroleerd en gehandhaafd. Dit gebrek aan specificiteit kan leiden tot verwarring en inconsistenties bij de uitvoering van de regulering. Zorgaanbieders moeten precies weten welke diensten en behandelingen onder de nieuwe tariefregulering vallen, met duidelijke richtlijnen voor de toegestane tarieven en procedures voor het aanvragen van tariefaanpassingen. Tevens dient gedetailleerd aangegeven te worden hoe de handhaving van de nieuwe regels, inclusief toezichtmechanismen en sancties voor niet-naleving zal geschieden. Het ontbreken van helderheid over de doelstellingen en de reikwijdte van de (tarief)regulering ondermijnt de effectiviteit van de voorgestelde maatregelen. De SER beveelt aan in de MvT uit te weiden over de impact van de (tarief)regulering op onder andere kostenbeheersing en zorgkwaliteit. Verder acht de SER het van belang dat in de MvT duidelijk wordt aangegeven hoe de voorgestelde regulering zich verhoudt met de bevindingen en aanbevelingen uit het TMFZ Rapport⁵⁹. Hiermee wordt duidelijk hoe deze zijn verwerkt in de voorgestelde regulering zoals opgenomen in de onderhavige ontwerpplandsverordening. De SER benadrukt nogmaals het belang van het ontwikkelen van een coherent en doeltreffend reguleringskader. Een goed gedefinieerd beleidskader met concrete doelen en vereisten is van eminent belang om de impact van de tariefregulering op kostenbeheersing en zorgkwaliteit effectief te meten en evalueren.

3.2.2 Bevoegdheidstoedeling aan BT&P

De aanwijzing van het BT&P als Curaçaose Zorgautoriteit in de conceptwetgeving is het resultaat van een langdurig proces van besluitvorming en beleidsontwikkeling. Dit proces heeft ertoe geleid dat het BT&P werd aangewezen als de instantie die verantwoordelijk is voor toezicht en regulering binnen de gezondheidszorg op Curaçao. De adviserende taak van het BT&P aan de Minister van GMN op het gebied van marktordening in de zorg vloeit voort uit eerdere besluiten⁶⁰ die hun huidige rol als adviseur en toekomstige functie als Curaçaose Zorgautoriteit hebben gefundeerd. Dit traject is nu opgenomen in het Landspakket onder F.3.1, gericht op marktordening en financiering van de zorgsector, met als doel de efficiëntie en effectiviteit van de zorg te verbeteren. Daarbij worden ook voorstellen ontwikkeld voor de herziening van het verzekeringspakket en de mogelijke invoering van eigen bijdragen.

Het proces om het BT&P te vestigen als zorgautoriteit is complex. Sinds het oorspronkelijke besluit in 2011⁶¹ zijn er meerdere aanpassingen en herzieningen doorgevoerd om de structurele en financiële basis voor deze nieuwe rol te versterken. Politieke veranderingen, budgettaire beperkingen en de noodzaak om aanvullende regelgeving en financieringsmechanismen te ontwikkelen, hebben voor vertraging gezorgd. Deze vertragingen hebben geleid tot onzekerheid en inconsistentie in de uitvoering van het gezondheidszorgbeleid. De oprichting van de Curaçaose Zorgautoriteit, zoals vastgesteld in het Landspakket, is echter noodzakelijk om de gezondheidszorg op Curaçao te reguleren en te verbeteren. Ondanks de vertragingen blijft deze oprichting essentieel voor de verbetering van de zorg op het eiland. Voor het succes van de Curaçaose Zorgautoriteit is een robuust beleidskader cruciaal, ondersteund door passende regelgeving en stabiele financiering om op lange termijn effectief en duurzaam te kunnen opereren.

Om de voorgestelde taken van het BT&P adequaat uit te voeren, is aanpassing van het bestaande wettelijke kader noodzakelijk. Op dit moment ontbreken in zowel de Landsverordening BVZ als andere landsverordeningen bepalingen voor het economisch toezicht dat de Zorgautoriteit zou moeten uitvoeren. Het aanpassen van de

⁵⁹ TMFZ Rapport, 2019

⁶⁰ Besluit Raad van Ministers d. d. 28 juni 2017 (zaaknummer: 2017/21228), besluit Raad van Ministers d. d. 5 maart 2019 (zaaknr.: 2019/008356) met instemming met Rapport Marktordening en Financiering Zorgsector.

⁶¹ Memorie van Toelichting bij de Landsverordening basisverzekering ziektekosten" op pagina 21.

Landsverordeningen BVZ en AVBZ is wenselijk om een duidelijke scheiding van functies te realiseren tussen de Zorgautoriteit en de aangewezen uitvoeringsorganisaties.

De SER merkt op dat er op politiek-bestuurlijk niveau beslissingen moeten worden genomen over welke wetgeving zal gelden voor tariefbepaling. Wetgevingsopties zoals de Prijzenlandsverordening 1961 of de Landsverordening BVZ laten ruimte voor de Zorgautoriteit om in haar instellingsverordening de nodige bepalingen omtrent bevoegdheid voor tariefregulering op te nemen.

Het wetgevingsproces op Curaçao verloopt traag, wat de implementatie van de nieuwe zorgregulering aanzienlijk belemmert. De vertragingen in het vaststellen van noodzakelijke landsbesluiten en ministeriële regelingen leiden ertoe dat de huidige wetgeving niet volledig kan worden uitgevoerd, wat onzekerheid en inefficiëntie binnen de zorgsector creëert. Zorgaanbieders en toezichthouders beschikken niet over de nodige richtlijnen en procedures, wat de effectiviteit van de nieuwe Zorgautoriteit direct beïnvloedt. Zonder de benodigde uitvoeringsregelingen, zoals landsbesluiten en ministeriële regelingen, is het voor de Zorgautoriteit moeilijk om haar taken effectief uit te voeren en toezicht te houden op de naleving van de wetgeving. Dit gebrek aan regelgeving kan leiden tot inconsistenties in de handhaving en een gebrek aan transparantie en verantwoording binnen de sector. Het is daarom essentieel dat de ontbrekende regelgeving zo snel mogelijk wordt vastgesteld om de uitvoerbaarheid en effectiviteit van de nieuwe zorgwetgeving te waarborgen.

Daarnaast merkt de SER op dat de huidige ontwerplandsverordening een duidelijk kader mist voor het geven van algemene aanwijzingen door de Minister van GMN. Dit gebrek aan duidelijke richtlijnen belemmert de uitvoerbaarheid van de wetgeving, omdat zorgaanbieders en toezichthouders niet precies weten wat er van hen wordt verwacht. Het ontbreken van een duidelijk beleidskader kan leiden tot inconsistenties en inefficiënties in de uitvoering van de regelgeving. Een helder en omvattend kader, dat gebaseerd is op best practices en flexibel genoeg is om zich aan te passen aan veranderende omstandigheden, is noodzakelijk. Dit kader moet duidelijke richtlijnen bevatten over de verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de verschillende betrokkenen, evenals de procedures voor het geven van algemene aanwijzingen door de minister. Dit zal niet alleen de implementatie vergemakkelijken, maar ook het vertrouwen en de steun van het publiek en andere belanghebbenden versterken, wat cruciaal is voor het succes op lange termijn van de Curaçaose Zorgautoriteit.

De SER constateert dat verschillende uitvoeringsregelingen, die voortvloeien uit de ontwerplandsverordening, ontbreken. Deze regelingen zijn essentieel voor een effectieve regulering en cruciaal voor de implementatie en handhaving. Enkele belangrijke uitvoeringsregelingen die nog moeten worden vastgesteld, betreffen:

- De bevoegdheden en verantwoordelijkheden van toezichthouders, evenals de procedures voor toezicht en handhaving (artikelen 2.6 en 4.3).
- Specifieke procedures en criteria voor kwaliteitscontrole en naleving van de regelgeving door zorgaanbieders (artikelen 5.8 en 11a).
- Landsbesluiten gerelateerd aan de Landsverordening Algemene Verzekering Bijzondere Ziektekosten (AVBZ), die aangepast moeten worden om te harmoniseren met de ontwerplandsverordening.
- Nadere regels over administratieve vereisten, informatievoorziening en procedures voor tariefbepaling (artikelen 3.2, 3.4 (lid 2), 3.5, 3.6 (lid 2), 3.7 en 3.10 (lid 2)).
- Ministeriële regelingen die voorschrijven hoe zorgaanbieders en verzekeraars hun administratie moeten bijhouden en rapporteren.

De ontwerplandsverordening is zonder deze uitvoeringsregelingen in feite niet effectief. Er is bovendien geen duidelijke planning voor wanneer deze regelingen zullen worden vastgesteld, waarbij de bekende traagheid van het wetgevingsproces een zorgpunt blijft.

Het advies van WJZ van 28 februari 2023 (kenmerk WJZ 22/0434) identificeert enkele fundamentele kwesties die de effectiviteit en uitvoerbaarheid van de LMG beïnvloeden. Met name wordt de integratie van de Zorgautoriteit binnen het BT&P als problematisch beschouwd, omdat dit vragen oproept over de onafhankelijkheid van de Zorgautoriteit. Er is ook onduidelijkheid over de regelgevende bevoegdheden van de Zorgautoriteit, waarbij WJZ adviseert deze te beperken tot beleidsregels in plaats van autonome regelgeving. Daarnaast is de financieringsstructuur een punt van zorg. Het is essentieel dat er een duidelijke scheiding is tussen de budgetten van het BT&P en de Zorgautoriteit om transparantie en verantwoordingsplicht te waarborgen. Verder vraagt de verwerking van persoonsgegevens door de Zorgautoriteit om een robuust juridisch kader ter bescherming van de privacy van patiënten. Ten slotte wijst WJZ op de governance-structuur van het BT&P, die onvoldoende is afgestemd op de bredere verantwoordelijkheden die het bureau krijgt toegewezen. Het instellen van een raad van toezicht zou de transparantie en het toezicht op de uitvoering van deze nieuwe taken aanzienlijk verbeteren.

De SER onderschrijft deze bezwaren en adviseert deze knelpunten op te lossen om de effectiviteit van de concept-landsverordening te versterken. Hieronder zal in het kort worden ingegaan op enkele van de geïdentificeerde bezwaren

Onduidelijkheid in motivering bevoegdhedentoedeling aan BT&P

De overdracht van de regulering van zorgkosten naar een Zelfstandig Bestuursorgaan (ZBO) wordt in het ontwerp voorgesteld als een strategische zet om efficiëntie en effectiviteit binnen de gezondheidszorg te verbeteren. Een dergelijke overdracht van een ministeriële verantwoordelijkheid vergt een goede en zorgvuldige motivering en in het ter advisering aangeboden dossier wordt daar onvoldoende aandacht aan besteed. Hierdoor blijven de beweegredenen die ten grondslag hebben gelegen aan de beslissing inzake bevoegdhedentoedeling (qua structuur en aansturing) vooralsnog vaag en onvolledig onderbouwd. Dit roept vragen op over de noodzaak en de verwachte voordelen van deze institutionele verandering. Hieronder volgt een gedetailleerde bespreking van de geconstateerde tekortkomingen en lacunes in de onderbouwing van de bevoegdhedentoedeling aan BT&P. In het ter advisering voorgelegd dossier wordt gesuggereerd dat een ZBO meer gespecialiseerde kennis en flexibiliteit kan bieden bij het beheersen van zorgkosten, wat moet leiden tot een doelmatiger gezondheidszorgsysteem. Echter, wordt niet specifiek ingegaan op hoe de integratie van regulering in de huidige structuren van bevoegdhedentoedeling tekort zal schieten in het teweegbrengen van efficiëntie en effectiviteit binnen de gezondheidszorg en waarom een ZBO de bevoegdheden inzake regulering beter zou kunnen vervullen.

De SER constateert dat geen concrete voorbeelden of scenario's worden aangehaald waaruit zou blijken dat de huidige regulerende instanties falen in het efficiënt reguleren van de zorgkosten, wat de noodzaak van een ZBO zou rechtvaardigen. Daarnaast is geen vergelijkende analyse gemaakt met andere landen waar vergelijkbare overgangen naar ZBO's wel of niet succesvol waren, wat essentieel is om de voorgestelde aanpak te onderbouwen. Bovendien is geen evaluatie verricht naar de mogelijke risico's en potentiële negatieve effecten van het overdragen van de ministeriële verantwoordelijkheid aan een ZBO, zoals verhoogde bureaucratie of verminderde directe controle door de overheid. Verder is niet ingegaan op het complexe afstemmingsproces tussen verschillende overheidsniveaus en sectoren binnen de gezondheidszorg, hetgeen cruciaal is voor het reguleren van de zorgkosten.

De vorengenoemde punten wijzen op een significant tekortkoming in de motivering ter rechtvaardiging van de overdracht van zorgkostenregulering naar een ZBO, ic. BT&P. De SER beveelt aan een meer gedetailleerde argumentatie voor de beslissing inzake bevoegdhedentoedeling aan de BT&P op te nemen in de memorie van toelichting behorende bij de onderhavige ontwerp-landsverordening.

De SER wil nogmaals benadrukken dat het van eminent belang is dat besluitvorming aangaande overdracht van ministeriële bevoegdheden aan een Zelfstandig Bestuursorgaan (ZBO) voorzien wordt van een stevige onderbouwing ter waarborging van zowel de effectiviteit van de nieuwe organisatie als de legitimiteit ervan in de ogen van de relevante actoren binnen de gezondheidszorg en het publiek. Gelet hierop zal de SER kort uitweiden

op enkele aandachtspunten die kunnen bijdragen aan een goede onderbouwing. Allereerst is de SER van mening dat het besluitvormingsproces transparant moet zijn, waarbij op zijn minst aandacht besteed moet worden aan duidelijke communicatie over de redenen voor de verandering, de verwachte voordelen, en de mechanismen die worden ingezet om doelstellingen te bereiken. Bovendien wordt in een goede onderbouwing verwezen naar een solide juridische grondslag, waarbij zorgvuldig wordt geanalyseerd hoe de nieuwe structuur past binnen de bestaande wet- en regelgeving. De benodigde wijzigingen of aanpassingen in de wetgeving om de oprichting van een ZBO te faciliteren, moeten duidelijk worden omschreven en gerechtvaardigd worden. Daarnaast moet de oprichting vergezeld gaan van duidelijke bestuurlijke richtlijnen die de werking, verantwoordelijkheden, en bevoegdheden van het ZBO beschrijven. Deze richtlijnen moeten ook de relaties met andere relevante actoren in de gezondheidszorg waaronder de uitvoeringsorganisaties en toezichthouders goed definiëren. Tevens moet de onderbouwing van bevoegdheidstoedeling aan een ZBO ondersteund worden met empirisch bewijs/empirische onderbouwing, zoals studies of analyses die aantonen waarom een ZBO meer geschikt zou zijn voor de specifieke taken dan bestaande structuren van bevoegdheidstoedeling. Tot slot moet de onderbouwing voorzien worden van de motieven om het politiek primaat van de ministeriële verantwoordelijkheid te beperken. Deze motieven kunnen van bestuurlijke, financieel of politiek aard zijn. De bestuurlijke motieven voor de verzelfstandiging van een overheidsorgaan en de beperking van ministeriële verantwoordelijkheid zijn onder meer het gebruik van gespecialiseerde expertise, het scheiden van beleid en uitvoering, het verminderen van politieke invloed, en het sturen op hoofdlijnen terwijl de uitvoering aan maatschappelijke groepen wordt overgelaten. Financiële motieven richten zich op een bedrijfsmatiger functioneren van organisaties, met marktconform personeelsbeleid, resultaatgerichte uitvoering en zelfstandig financieel beheer. Het doel is meer efficiëntie in opbrengsten en kostenbeheer te bereiken, vaak door verzelfstandiging om bezuinigingen door te voeren of financiële risico's te verminderen. Politieke motieven zijn gebaseerd op ideologische opvattingen over de rol van de overheid in het aanpakken van politieke of sociaal-economische problemen. Deze politieke of sociaal-economische problemen vloeien voort uit actuele kwesties in de samenleving of ontevredenheid over bepaalde overheidsinstanties.

De SER merkt op dat de bevoegdheidstoedeling inzake regulering aan BT&P aangemerkt kan worden als een bepaalde vorm van verzelfstandiging van de taakuitvoering die gepaard gaat met een bepaalde mate van beperking van de ministeriële bevoegdheden en verantwoordelijkheden. In het specifiek geval van de voorgestelde toedeling van bevoegdheden aan BT&P is er sprake van externe verzelfstandiging, aangezien de bevoegdheden aangaande regulering aan een bestaande organisatie (BT&P) worden overgedragen. Deze uitoefening van de bevoegdheden door de bestaande organisatie ressorteert niet onder een minister of ministerie, maar blijft wel onder de ministeriële verantwoordelijkheid van een minister. Hiermee beschikt de organisatie over zowel juridische als economische zelfstandigheid⁶², waarbij gekozen kan worden voor een publiekrechtelijke of privaatrechtelijke rechtspersoonlijkheid. In het geval van BT&P wordt voorgesteld een publiekrechtelijke verzelfstandiging, waarbij BT&P bij wet ingesteld als zorgautoriteit en de minister vaak benoemings- en toezichtbevoegdheden behouden. In het geval van privaatrechtelijke verzelfstandiging, zoals een stichting of een naamloze vennootschap (N.V.), wordt alleen de taak bij wet overgedragen.

Echter, stelt de SER vast dat een internationale trend zichtbaar is, ook op Curaçao, waarbij op afstand geplaatste taken terugkeren naar de centrale overheid. Dit gebeurt omdat de verwachte efficiëntie en effectiviteit na verzelfstandiging vaak uitbleven en de beperkte invloed van de overheid op deze organisaties tot problemen

⁶² Juridische zelfstandigheid; Dit betekent dat bevoegdheden worden gedelegeerd om bepaalde taken uit te voeren met zelfstandige besluitvorming. Het doel is om politieke en bestuurlijke inmenging te minimaliseren. Hoewel de minister hiërarchische aanwijzingen kan geven, behoudt de verzelfstandigde entiteit een zekere mate van zelfstandigheid. De mate van gewenste zelfstandigheid moet duidelijk worden gedefinieerd. Economische zelfstandigheid verwijst naar het beheer van personeel en financiën, vaak buiten de centrale overheid. De organisatie behoudt haar afhankelijkheid van de landsbegroting en blijft gebonden aan overheidswetgeving. Economische verzelfstandiging vereist een sterke motivatie en moet alleen worden overwogen als er geen andere oplossingen zijn.

leidde. Terughalen wordt soms noodzakelijk door bezuinigingen die deze instanties onvoldoende middelen laten om hun taken goed uit te voeren. Veel van deze organisaties kampen met betalingsachterstanden in sociale premies en belastingen. Conclusie: De motivering achter dit wetsvoorstel is niet volledig, omdat de oorspronkelijke redenen op de achtergrond zijn geraakt.

Belang van onafhankelijkheid ter voorkoming van 'regulatory capture' en sociaaleconomische gevolgen

Het beginsel van onafhankelijk toezicht is essentieel voor de integriteit van de zorgsector, omdat het objectieve beslissingen waarborgt, 'regulatory capture' voorkomt en vertrouwen in het zorgstelsel behoudt.⁶³ Regulatory capture ontstaat wanneer toezichthouders worden beïnvloed door de sector die ze reguleren, wat leidt tot beslissingen in het voordeel van de industrie boven het publiek, hetgeen kan leiden tot zwakkere regulering, minder handhaving en negatieve sociaaleconomische gevolgen.⁶⁴

De SER benadrukt dat een effectieve toezichthouder een balans moet vinden tussen handhaving en dialoog met belanghebbenden. Evaluaties van de Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: NZa) tonen aan dat deze balans noodzakelijk is. Ministeriële aanwijzingen kunnen de onafhankelijkheid van de toezichthouder ondermijnen en moeten zorgvuldig worden overwogen om 'regulatory capture' te voorkomen en het vertrouwen in het zorgstelsel te behouden.⁶⁵ Regulatory capture heeft vaak de effectiviteit van regelgeving ondermijnd, met grote economische en sociale kosten. Een voorbeeld is de financiële crisis van 2008, waar zwak toezicht en nauwe banden tussen financiële instellingen en toezichthouders bijdroegen aan wereldwijde verstoringen.⁶⁶ Onafhankelijkheid is cruciaal voor goed toezicht, omdat het toezichthouders in staat stelt vrij van invloed te opereren, wat essentieel is voor objectiviteit en geloofwaardigheid in de zorgsector.⁶⁷ Verder kan Regulatory capture een risico vormen voor effectief toezicht en kan leiden tot oneerlijke voordelen en verstoring van de marktwerking.⁶⁸ Dit fenomeen benadrukt de noodzaak van onafhankelijkheid en transparantie in het toezicht op de gezondheidszorg.⁶⁹ De SER adviseert dat transparantie centraal staat in het functioneren van toezichthouders. Openbare transparantievereisten versterken vertrouwen en verantwoordingsplicht, waaronder de publicatie van besluitvormingscriteria, beleidsrichtlijnen en procedures, en hoe toezichthouders omgaan met belanghebbenden en hun input gebruiken.⁷⁰ Om onafhankelijk toezicht te waarborgen en 'regulatory capture' te voorkomen, zijn mechanismen zoals onafhankelijke bestuursleden, transparante benoemingsprocedures en regelmatige evaluaties door derden voorgesteld. Deze maatregelen moeten zorgvuldig worden toegepast om de integriteit van de toezichthouder te waarborgen.⁷¹ In de concept-Landsverordening, vooral in artikel 2.2, moeten de bevoegdheden van de minister en zorgautoriteit duidelijk worden vastgelegd. Een strategische agenda helpt lange termijn doelen om te zetten in werkbare processen, zodat de zorgautoriteit zich kan richten op kerntaken en minder vatbaar is voor beleidsmatige beïnvloeding.⁷²

⁶³ [Beginselen_van_goed_toezicht_het_onafhankelijkheidsbeginsel.pdf](#) (oordtomgevingsrecht.nl).

⁶⁴ Regulatory capture (verkleving). "ToezichtTafel. <https://toezichttafel.wordpress.com/kenniskaart/regulatory-capture-verkleving/>

⁶⁵ Rapport AEF - Evaluatie Wet Marktordening Gezondheidszorg en de Nederlandse Zorgautoriteit - Nederlandse Zorgautoriteit (overheid.nl).

⁶⁶ I just cannot get you out of my head: Regulatory capture of financial sector supervisors. "De Nederlandse Bank <https://www.dnb.nl/media/zramlrqj/working-paper-410.pdf>.

⁶⁷ Aelen, M. (2015). "Beginselen van goed toezicht: het onafhankelijkheidsbeginsel." Tijdschrift Voor Toezicht.

⁶⁸ Wren-Lewis, L. (2011). "Regulatory Capture: Risks and Solutions." Ecole d'économie de Paris.

⁶⁹ Regulatory capture (verkleving). ToezichtTafel.

⁷⁰ OECD best practice principles on the governance of regulators. "OECD.org. <https://www.oecd.org/gov/regulatory-policy/governance-regulators.htm>.

⁷¹ OECD best practice principles on the governance of regulators. "OECD.org. <https://www.oecd.org/gov/regulatory-policy/governance-regulators.htm>.

⁷² Rapport AEF - Evaluatie Wet Marktordening Gezondheidszorg en de Nederlandse Zorgautoriteit - Nederlandse Zorgautoriteit (overheid.nl), pagina 15.

Bescherming van persoonsgegevens

De SER is van mening dat bescherming van persoonsgegevens cruciaal is voor de zorgregulering op Curaçao. De Landsverordening Bescherming Persoonsgegevens stelt richtlijnen vast voor de verwerking van gevoelige informatie, essentieel voor de privacy van patiënten.⁷³ Het College Bescherming Persoonsgegevens heeft geen budget en is al lang niet bemenst. De wetgeving beschermt de rechten van individuen en is van groot belang in de zorgsector, waar dagelijks gevoelige persoonlijke gegevens van patiënten wordt verwerkt of bewaard. Het waarborgen van privacy is niet alleen een wettelijke verplichting, maar ook essentieel om vertrouwen van patiënten en zorgaanbieders in de toezichthouder te behouden.⁷⁴ Een goed functionerende interne afdeling is cruciaal. Hoewel de BT&P een afdeling heeft, moet deze beter ingericht worden om de taken van de zorgautoriteit te controleren en rapporteren bij onregelmatigheden. Dit versterkt transparantie en geloofwaardigheid.⁷⁵ De Nederlandse zorgautoriteit kreeg het advies een onafhankelijke auditcommissie op te richten om belangenverstrengeling te voorkomen. Dit is ook voor Curaçao belangrijk, ondanks beperkte middelen. Een auditcommissie is essentieel voor checks and balances, transparantie en verantwoording, cruciaal voor eerlijke concurrentie en consumentenbescherming in de zorgsector.⁷⁶ Het oprichten van een raad van advies, vergelijkbaar met de NZA, wordt aanbevolen. Deze raad kan onafhankelijk advies geven over strategische thema's en ontwikkelingen, wat bijdraagt aan kwaliteit en checks and balances van de zorgautoriteit.⁷⁷

3.2.3 Overige randvoorwaarden

Beschikbaarheid van actuele gezondheidsdata

De noodzaak voor gedegen gezondheidsdata is duidelijk, zoals uit het onderzoek van Verstraeten (2022)⁷⁸ blijkt. Het chronisch gebrek aan gezondheidsdata belemmert niet alleen de beleidsvorming, maar heeft ook verregaande gevolgen voor de kwaliteit van zorg, de preventie van ziektes, en de aanpak van aan armoede gerelateerde gezondheidsproblematiek. Het is onduidelijk waarom het Ministerie van GMN de publicatie van de zorgrekeningen heeft stopgezet na 2015. Bovendien ontbreekt er een strategische focus op preventie en internationale samenwerking, terwijl obesogene factoren, zoals de hoge dichtheid aan fastfoodrestaurants, blijven toenemen. Het ontbreken van een systematische benadering (een gebrek aan preventie, geen internationale samenwerking, geen onderzoek, geen overlegfora) leidt tot een fragmentatie van inspanningen en een gebrek aan samenhang in de zorgverlening op Curaçao.

Bescherming rechten van de patiënt

Consumentenorganisaties spelen een essentiële rol in het vertegenwoordigen van de belangen van patiënten. Hun effectieve betrokkenheid had vanaf het begin verankerd moeten zijn in de verordening om inclusiviteit en draagvlak te garanderen. De gevolgen van administratieve lasten op zorgaanbieders had vooraf grondig geëvalueerd moeten worden. Het ontbreken van maatregelen om deze lasten te minimaliseren kan leiden tot onnodige bureaucratie en afname van de zorgkwaliteit. Een strategische agenda is essentieel voor de duurzame ontwikkeling van de zorgsector. Dit had een integraal onderdeel van de ontwerplandsverordening moeten zijn, om richting en focus te bieden voor toekomstige beleidsontwikkelingen.

⁷³ Curaçao - Landsverordening-Bescherming-Persoonsgegevens.

⁷⁴ Persoonsgegevens bij de NZa: vragen en antwoorden rondom privacy | Privacy en Cookies | Nederlandse Zorgautoriteit.

⁷⁵ blg-877227. pdf (officielebekendmakingen.nl, pagina 22.

⁷⁶ Principles of effective regulation. National Audit Office (NAO).

⁷⁷ blg-877227. pdf (officielebekendmakingen.nl) Pagina 27 en 28.

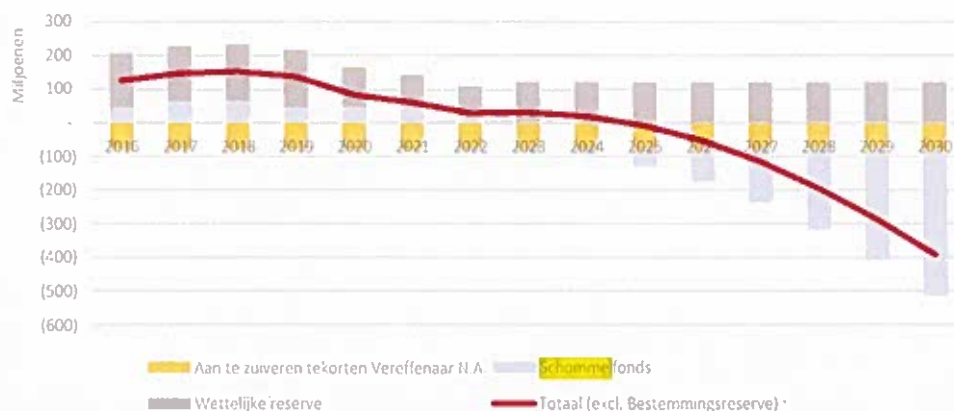
⁷⁸ <https://repub.eur.nl/pub/125437/dissertation-Verstraeten.pdf>.

Ontbreken van een uitvoeringstoets op de conceptwetgeving

Er is geen uitvoerbaarheidstoets uitgevoerd op de conceptwetgeving. Dit betekent dat er geen systematische evaluatie is gedaan om de uitvoerbaarheid van de voorgestelde maatregelen te beoordelen. Een uitvoeringstoets is essentieel om inzicht te krijgen in de praktische implicaties van de wetgeving, inclusief de benodigde middelen en capaciteit bij betrokken instanties zoals de Inspectie voor de Gezondheidszorg en het Ministerie van GMN. Zonder deze toets blijft onduidelijk welke specifieke werkzaamheden en resources nodig zijn om de wetgeving effectief te implementeren. Bijgevolg is er geen zicht op de werkzaamheden die de Inspectie der gezondheidszorg moet verrichten, noch het Ministerie van GMN De financiële paragraaf van het wetsvoorstel is ook hierdoor onvolledig.

Incomplete financiële paragraaf

De financiële paragraaf in het huidige voorstel is onvoldoende uitgewerkt en mist de benodigde specificaties. De begroting van BT&P voor de nieuwe taakstelling is niet gedetailleerd en gemotiveerd, wat leidt tot een gebrek aan transparantie over de kosten en financieringsbehoeften. Er is bijvoorbeeld geen gedetailleerde kostenraming voor de benodigde externe deskundigheid. Deze onvolledigheid kan leiden tot budgettaire overschrijdingen en inefficiënties in de uitvoering van de wetgeving. Als deze kosten worden gedekt uit de middelen die BT&P moet afdragen aan de algemene middelen, dan zijn er ook gevolgen voor de landsbegroting. Deze gevolgen zijn niet inzichtelijk gemaakt. De SER heeft kennisgenomen van het advies van de Raad van Advies (RvA⁷⁹) inzake de zorgwekkende financiële situatie binnen de sociale zekerheid en het Schommelfonds Sociale Verzekeringen (Schommelfonds).



Figuur 5⁸⁰: Projectie Schommelfonds Bron: Economisch Bureau Amsterdam (2023), o.b.v. jaarverslagen en begrotingen van de SVB

De wettelijke reserve bedraagt in 2023 NAf. 132.489.203. Volgens de wet zou sprake moeten zijn van een reserve die 18% dekt van de uitgaven van de afgelopen vijf jaar, ofwel een bedrag van NAf. 190 miljoen. Echter conform de wetgeving vindt geen reserveopbouw plaats bij negatieve resultaat van een fonds. Derhalve is het vormen van de wettelijke reserve wegens de tekorten (afgelopen jaren) in de fondsen achterwege gebleven bij de norm. Daarnaast is door de Covid-pandemie in 2020 en 2021 bedragen onttrokken aan de wettelijke reserve, waardoor sprake is van het achterblijven van de daadwerkelijke reserve versus de norm wettelijke reserve van circa NAf. 57,5 miljoen negatief. Daarnaast zijn ondanks de groei van de economie (herstelfase na Covid) de sociale premieopbrengsten niet voldoende om zonder overheidsbijdrage (jaarlijks circa NAf. 305,7 miljoen) de uitgaven van de sociale fondsen te dekken. Het Land dient in geval van tekorten in het schommelfonds deze aan te zuiveren. Per ultimo boekjaar 2023 blijft er nog een positief saldo over in het Schommelfonds ad ca. NAf. 31,0 mln. Nadrukkelijk wordt hierbij vermeld

⁷⁹ RvA no. RA/16-23-LV dd. 14 augustus 2023.

⁸⁰ SEO Deelrapport 1.

dat dit uitsluitend pas het geval is bij daadwerkelijke aanzuivering van de ca. NAf.80,5 mln. uit de periode tot 10 oktober 2010.

De reeds afgelopen jaren waar te nemen dalende trend in de fondsresultaten wegens sneller stijgende uitgaven vergeleken met de toename van de sociale premieontvangsten is door de Covid-pandemie verder verslechterd. De uitgaven laten ook een stijgende trend zien. De regering heeft, naar aanleiding van het rapport van de Taskforce Marktordening en Financiering Zorgsector, medio 2019, diverse taakstellingen vastgelegd in wetgeving, en aan SVB opgedragen teneinde de hogere exploitatielast van het CMC versus Sehos te kunnen dichten. Deze taakstellingen met betrekking tot de zorggebieden geneesmiddelen, medisch specialisten en medische uitzendingen, dienden vanaf het jaar 2020 en verdere jaren besparingen op te leveren tot een bedrag van NAf. 70 miljoen volgens de SVB-calculaties.

In de praktijk ziet het beeld tot nu toe als volgt uit:

Zorggebied	Taakstelling	Realisatie 2020	Afwijking
Geneesmiddelen	NAf 34 miljoen	Circa NAf +1,6 miljoen	NAf -35,6 miljoen
Medisch specialisten	NAf 19 miljoen	Circa NAf -8,8 miljoen	NAf -10,2 miljoen
Medische Uitzendingen	NAf 17 miljoen	Circa NAf -13,2 miljoen	NAf -3,8 miljoen
Laboratoria	Pm	Circa NAf 0 miljoen	-
Totaal	NAf 71 miljoen	NAf -20,4 miljoen	NAf -50,6 miljoen

Tabel 7: Bron: Nota van financiën, 2022

Uit bovenstaande tabel blijkt dat van de besparingsmaatregelen van NAf 70 miljoen in 2020 circa NAf 20,4 miljoen is gehaald, ofwel circa 25%. Naar verwachting zal het gerealiseerd bedrag geleidelijk toenemen in de jaren 2021 e.v. jaren wegens onderstaande redenen. Als redenen voor het niet realiseren van deze taakstelling noemt de SVB: a) het ontbreken van nader door de overheid in te vullen voorwaarden betreffende geneesmiddelen; b) een verbod op de pensioenleeftijdgrens door de rechter zonder een overgangsregeling niet is toegestaan, een vernieuwd Landsbesluit h.a.m. voorziet in een overgangsregeling van 3 jaar voor medische specialisten en c) voorzichtigheidshalve worden eerder ingeboekte besparingen bij medisch specialisten als gevolg van het per 1 juli 2020 geïntroduceerde declaratieplafond niet meer meegenomen. Recentelijk heeft de rechter de medische specialisten die een rechtszaak hebben aangespannen immers in het gelijk gesteld. Hieruit kan worden geconcludeerd dat het realiseren van de taakstelling besparingsmaatregelen niet alleen voor 2020 maar ook voor de komende drie jaar nog erg onzeker is.

Indien deze besparingsmaatregelen hun vruchten afwerpen vanaf 2022 e.v. jaren ziet het schommelfonds (in NAf) er als volgt uit:

Omschrijving (Bedragen NAf in mln)	2021	2022	2023	2024	2025
Schommelfonds na beheersmaatregelen	12,4	28,3	71,1	158,2	276,4

Tabel 8: Nota van financiën, 2022

Er resteert derhalve toch nog een tekort in het schommelfonds na de beheersmaatregelen die het Land dient aan te vullen. Echter, de ontwerpbegroting 2024 bevat geen concrete maatregelen om deze tekorten te beheersen, noch wordt er verwezen naar de besparingsmaatregelen die zijn voorgesteld in het rapport van de TFMZ uit 2019. Het schommelfonds heeft in 2030 naar verwachting een negatief vermogen van ANG 400 miljoen. De SER onderschrijft de zorgen van de RvA over de financiële risico's die deze tekorten met zich meebrengen voor de overheid. Daarnaast brengt het CMC, sinds de start van zijn operaties, ook aanzienlijke financiële risico's voor de overheid met zich mee, vooral door het geschil over het verschil tussen het zorgbudget en de operationele kosten, waarover recent een onherroepelijk vonnis is uitgesproken met grote financiële consequenties voor de overheid. De SER benadrukt het dringende belang van het spoedig rechtzetten van de financiële scheefgroei binnen de sociale fondsen om de financiële houdbaarheid van de sector te herstellen en de risico's voor de landsbegroting te beperken. De SER sluit zich aan bij de aanbeveling van de RvA om de

regering in de memorie van toelichting van de ontwerpbegroting 2024 duidelijkheid te laten geven over de te nemen beheersmaatregelen of de voortgang van reeds geïmplementeerde maatregelen uit het TMFZ rapport. Tevens moet de regering de financiële gevolgen van het vonnis over het geschil tussen het CMC en de overheid in de ontwerpbegroting verwerken.

Ten slotte wijst de SER, in navolging van de RvA, erop dat de financiële scheefgroei binnen de gezondheidszorg een negatieve impact kan hebben op de uitvoering van andere essentiële overheidstaken. Het is daarom van cruciaal belang dat de regering snel en effectief ingrijpt om de situatie binnen de sociale zekerheid te stabiliseren en te verbeteren⁸¹.

Onderbouwing van de begroting BT&P

De huidige financiële paragraaf mist een gedegen onderbouwing van de begroting. De benodigde NAF 2 miljoen voor BT&P is niet gerelateerd aan een specifieke opsomming van de werkzaamheden en de daarbij behorende kosten. Dit maakt het moeilijk om de noodzakelijkheid en redelijkheid van het budget te beoordelen. Daarnaast worden de financiële implicaties voor de bestemmingsreserve en de bredere landsbegroting niet voldoende belicht. Voor een effectieve implementatie van de wetgeving is het cruciaal dat de begroting gedetailleerd wordt uitgewerkt. Dit omvat een specifieke opsomming van de taken, benodigde middelen, en de verwachte kosten. Bovendien moeten de lange-termijn financiële gevolgen duidelijk worden gemaakt, inclusief de impact op de bestemmingsreserve van BT&P en de bredere landsbegroting. Het ontbreken van meerjarige cijfers en kostenramingen maakt het moeilijk om de duurzaamheid van de financiële paragraaf te beoordelen.

Ook het College Financieel Toezicht heeft gewaarschuwd voor de financiële risico's die gepaard gaan met de maatregelen in de gezondheidszorg.⁸²

SER benadrukt het belang van het nauwkeurig ramen en communiceren van de kosten van nieuwe toezichthoudende entiteiten en de implementatie van beleid. Het Cft heeft specifiek gewezen op de noodzaak van adequate financiering en kostenbeheersingsmaatregelen om de financiële stabiliteit van het zorgsysteem te waarborgen. Het gebrek aan een uitvoeringstoets en een incomplete financiële paragraaf ondermijnen de inzichtelijkheid, effectiviteit en uitvoerbaarheid van de voorgestelde wetgeving. Een gedetailleerde en goed onderbouwde begroting is noodzakelijk om de benodigde middelen en financiering transparant en haalbaar te maken. Het uitvoeren van een gedegen uitvoeringstoets en het nauwkeurig ramen van de financiële implicaties zijn cruciale stappen om de succes en duurzaamheid van de nieuwe regelgeving te waarborgen.

⁸¹ Raad van Advies, RvA no. RA/16-23-LV.

⁸² <https://open.overheid.nl/documenten/ronl-0a71444282caf5f4a5eabd4c85bfd23b31f6b5ed/pdf>

4. Vergelijkende analyse

Dit onderzoek heeft onder meer geresulteerd in een gedetailleerde vergelijking tussen de Nederlandse Wet Marktordening Gezondheidszorg (WMG) en de ontwerplandsverordening op Curaçao, waarbij lessen getrokken kunnen worden uit de evaluaties van de Nederlandse WMG en de werking van de NZa.

4.1 Vergelijking met de Nederlandse Wet Marktordening Gezondheidszorg (WMG)

Zoals reeds gesteld, constateert de SER dat de concept landsverordening marktordening gezondheidszorg (LMG) op Curaçao vergelijkbare doelstellingen heeft als de Nederlandse Wet Marktordening Gezondheidszorg (WMG)⁸³. Beide wetten beogen namelijk de oprichting van een zorgautoriteit om toezicht te houden op de zorgmarkt, met als doel een doelmatig en doeltreffend zorgstelsel te realiseren, de zorgkosten te beheersen, en de positie van de consument te beschermen en bevorderen. De Wet marktordening gezondheidszorg (WMG) biedt een wettelijk kader voor de regulering van tarieven en kwaliteit in de zorgsector. Deze wet is bedoeld om de marktwerking te bevorderen, de zorg betaalbaar te houden en de kwaliteit van zorg te waarborgen⁸⁴.

Risico's geïdentificeerd bij de vergelijking van de WMG en de conceptlandsverordening voor Curaçao:

1. Gebrek aan duidelijke rechtsbescherming:

- In de WMG is er een duidelijke bepaling voor rechtsbescherming en de mogelijkheid voor zorgaanbieders en verzekeraars om bezwaar te maken en in beroep te gaan tegen besluiten van de toezichthouder, de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).
- **Risico bij LMG (Curaçao):** De conceptlandsverordening voor Curaçao biedt geen expliciete rechtsbeschermingsmaatregelen voor zorgaanbieders en verzekeraars om zich te verzetten tegen besluiten, wat kan leiden tot onzekerheden en mogelijke juridische geschillen.

2. Afwezigheid van benchmarking en doelmatigheidscriteria:

- De WMG legt nadruk op het vaststellen van tarieven en doelmatigheidscriteria gebaseerd op maatstafconcurrentie, waarbij de meest efficiënte bedrijven als norm worden gesteld.
- **Risico bij LMG (Curaçao):** In de conceptlandsverordening ontbreken vergelijkbare mechanismen voor benchmarking en doelmatigheidscriteria, waardoor er een risico bestaat dat tarieven niet op een transparante en objectieve manier worden vastgesteld, wat kan leiden tot inefficiënties en hogere kosten.

3. Onvoldoende onafhankelijkheid van de toezichthouder:

- De WMG waarborgt de onafhankelijkheid van de NZa door duidelijke kaders te stellen voor de benoeming en de operationele autonomie van de toezichthouder.
- **Risico bij LMG (Curaçao):** De conceptlandsverordening voor Curaçao geeft onvoldoende garanties voor de onafhankelijkheid van de toezichthouder, wat de effectiviteit van toezicht kan ondermijnen en kan leiden tot belangenconflicten.

4. Onvolledige regelgeving voor informatievoorziening en transparantie:

- De WMG bevat specifieke bepalingen over de transparantie van zorgaanbieders en verzekeraars, inclusief informatieverplichtingen over tarieven en kwaliteit.
- **Risico bij LMG (Curaçao):** In de conceptlandsverordening ontbreken dergelijke gedetailleerde vereisten, wat kan resulteren in een gebrek aan transparantie en beperkte toegankelijkheid van essentiële informatie voor consumenten en andere belanghebbenden.

⁸³ <https://wetten.overheid.nl/BWBR0020078/2024-01-01>

⁸⁴ Wetten.nl - Regeling - Wet marktordening gezondheidszorg - BWBR0020078.

5. Beheersing van de Zorgkosten:

- De WMG biedt een uitgebreid kader voor de beheersing van zorgkosten. Dit omvat de mogelijkheid voor de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) om tarieven voor zorgdiensten vast te stellen en te reguleren. De WMG stelt ook limieten op de stijging van zorguitgaven door het implementeren van budgetplafonds en andere financiële prikkels om efficiëntie te bevorderen. Bovendien wordt in de WMG gebruik gemaakt van instrumenten zoals prestatiebekostiging, waarbij zorgaanbieders worden beloond voor kosteneffectieve zorgverlening. De wet geeft de NZa de bevoegdheid om in te grijpen bij prijsvorming en te hoge tarieven, wat direct bijdraagt aan de kostenbeheersing. Door middel van deze regulering wordt getracht een evenwicht te vinden tussen kosteneffectiviteit en toegankelijkheid van zorg.
- **Risico bij LMG (Curaçao):** De conceptlandsverordening voor Curaçao benoemt weliswaar kostenbeheersing als een doel, maar biedt minder specifieke instrumenten en maatregelen om dit effectief te realiseren. Er is geen sprake van gedetailleerde tariefregulering of prestatiebekostiging, en er ontbreken mechanismen voor het instellen van budgetplafonds. Dit gebrek aan concrete maatregelen kan leiden tot oncontroleerbare zorguitgaven en inefficiënties in de zorgverlening. Zonder duidelijke regels voor kostenbeheersing bestaat er een risico dat de zorguitgaven blijven stijgen zonder dat daar voldoende kosteneffectieve zorgverlening tegenover staat.

6. Bescherming en Bevordering van de Positie van de Consument:

- De WMG richt zich expliciet op de bescherming en bevordering van de positie van de consument in de zorgmarkt. Dit wordt bereikt door het instellen van transparantievereisten voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars, waaronder verplichtingen om informatie te verstrekken over prijzen, kwaliteit en contractvoorwaarden. De WMG voorziet ook in een klachten- en geschillenregeling waarmee consumenten hun rechten kunnen afdwingen. Deze maatregelen zijn bedoeld om consumenten in staat te stellen weloverwogen keuzes te maken en om de concurrentie in de zorgmarkt te bevorderen, wat op zijn beurt de kwaliteit van zorg kan verhogen.
- **Risico bij LMG (Curaçao):** De conceptlandsverordening voor Curaçao mist dergelijke gedetailleerde bepalingen voor consumentenbescherming. Er is geen verplichting voor zorgaanbieders en verzekeraars om volledige en begrijpelijke informatie te verstrekken aan consumenten, noch is er een formele klachtenprocedure vastgelegd in de wetgeving. Dit gebrek aan bescherming kan leiden tot een zwakkere positie van de consument in de zorgmarkt, wat het risico vergroot van onvoldoende toegang tot kwaliteitszorg en misbruik door marktpartijen. Zonder een sterke consumentenbescherming zijn consumenten mogelijk minder goed in staat om geïnformeerde keuzes te maken en om zich te verweren tegen onbillijke praktijken van zorgaanbieders en verzekeraars.

Aanbevelingen voor Verbetering van de Conceptlandsverordening

De vergelijking tussen de WMG en de conceptlandsverordening voor Curaçao laat zien dat er significante tekortkomingen zijn in de Curaçaose verordening op het gebied van rechtsbescherming, benchmarking, onafhankelijkheid van de toezichthouder, informatievoorziening, kostenbeheersing, en consumentenbescherming. Om de effectiviteit van de LMG te vergroten en om het zorgstelsel van Curaçao te versterken, zouden de volgende stappen overwogen moeten worden:

Versterking van Rechtsbescherming: Invoeren van duidelijke bepalingen voor bezwaar en beroep tegen besluiten van de toezichthouder om juridische geschillen te minimaliseren en vertrouwen in het zorgstelsel te vergroten.

1. **Implementatie van Benchmarking en Doelmatigheidscriteria:** Opzetten van een systeem voor benchmarking en vaststellen van doelmatigheidscriteria om efficiëntie te bevorderen en zorgkosten te beheersen.
2. **Waarborgen van Onafhankelijkheid van de Toezichthouder:** Invoeren van maatregelen die de operationele autonomie en onafhankelijkheid van de toezichthouder versterken om belangenconflicten te voorkomen.

3. **Uitbreiding van Informatievoorziening en Transparantie:** Verplicht stellen van uitgebreide rapportagevereisten voor zorgaanbieders en verzekeraars om de transparantie te verbeteren en consumenten beter te informeren.
4. **Specifieke Maatregelen voor Kostenbeheersing:** Introduceren van concrete instrumenten zoals tariefregulering, budgetplafonds, en prestatiebekostiging om zorguitgaven te beheersen.
5. **Versterking van Consumentenbescherming:** Ontwikkelen van een wettelijk kader dat consumenten beschermt, inclusief duidelijke informatieverplichtingen en een formeel klachten- en geschillenmechanisme.

Deze punten benadrukken de noodzaak voor het verder uitwerken en aanpassen van de conceptlandsverordening om aan de standaarden van de WMG te voldoen, met name op het gebied van rechtsbescherming, benchmarking, onafhankelijkheid van de toezichthouder, en transparantie. De evaluatie van de WMG en de NZA laat zien dat de implementatie van de wet leidde tot aanzienlijke verbeteringen in de transparantie en kwaliteit van zorg. De introductie van tariefregulering heeft gezorgd voor een betere controle op de zorgkosten, terwijl de kwaliteitsstandaarden de zorgaanbieders stimuleren om betere zorg te leveren. Dit rapport benadrukt echter ook de noodzaak van een evenwicht tussen regulering en marktwerking om innovatie niet te belemmeren⁸⁵.

Economische implicaties en verantwoordelijkheden

Een van de belangrijkste punten binnen de vergelijking tussen de LMG en de WMG betreft de economische implicaties en verantwoordelijkheden van de zorgautoriteiten.

Nederland: Uit evaluaties van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bleek dat er een risico speelde bij het gebruik van externen, aangezien een groot deel van de werknemers externen waren. Dit bracht het risico met zich mee dat bij ziekte of vertrek van deze medewerkers, er continuïteitsproblemen konden ontstaan⁸⁶. Daarnaast heeft de NZa te maken gehad met aanzienlijke administratieve lasten die zorgaanbieders en -verzekeraars moesten dragen, wat een directe invloed had op de kosten en efficiëntie van zorg⁸⁷. Het Centraal Planbureau benadrukt in haar analyse dat het verbeteren van de kwaliteit en doelmatigheid van de zorg cruciaal is voor de houdbaarheid van het zorgstelsel. Het rapport wijst op de noodzaak van een betere afstemming tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars om de kosten te beheersen en de zorgkwaliteit te verhogen⁸⁸.

Curaçao: Voor Curaçao is de situatie vergelijkbaar. Er is bezorgdheid dat het Bureau Telecommunicatie en Post (BT&P), waar de zorgautoriteit ondergebracht zou worden, niet over voldoende kennis en expertise beschikt om effectief toezicht te houden op de zorgmarkt⁸⁹. Dit kan leiden tot hogere kosten door het inhuren van externen en een mogelijke toename van administratieve lasten voor zorgaanbieders en -verzekeraars, wat uiteindelijk de zorgkosten voor consumenten zou kunnen verhogen.

Een belangrijk risico is dat de begroting voor de zorgautoriteit niet voldoende gedetailleerd is gespecificeerd. Dit kan leiden tot onduidelijkheden over de financiering en kan de zorgautoriteit dwingen om dure externe consultants in te huren. Dit verhoogt niet alleen de operationele kosten, maar kan ook leiden tot inefficiënties en vertragingen in de uitvoering van toezichtstaken. Zonder duidelijke maatregelen om de administratieve lasten te beheersen, bestaat er een risico dat zorgaanbieders en -verzekeraars worden geconfronteerd met toegenomen administratieve verplichtingen. Deze lasten kunnen uiteindelijk doorberekend worden aan de consumenten, wat de zorgkosten verhoogt. Dit risico is met name relevant gezien de beperkte capaciteit van BT&P, zoals

⁸⁵ Rapport AEF - Evaluatie Wet Marktordening Gezondheidszorg en de Nederlandse Zorgautoriteit - Nederlandse Zorgautoriteit (overheid.nl).

⁸⁶ Rapport AEF - Evaluatie Wet Marktordening Gezondheidszorg en de Nederlandse Zorgautoriteit - Nederlandse Zorgautoriteit. https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_3198_22/1/.

⁸⁷ wetten.nl - Regeling - Wet marktordening gezondheidszorg - BWBR0020078. <https://wetten.overheid.nl/BWBR0020078/2024-01-01>.

⁸⁸ kwaliteit en doelmatigheid in de zorg. pdf (cpb.nl).

⁸⁹ Aanmerkelijke marktmacht in de zorg - AL/BR-0030 - Nederlandse Zorgautoriteit https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_21361_22/1/.

gesuggereerd in de huidige discussies. Een andere zorg is dat de BT&P, straks Regulatory Authority of Curaçao (RAC) mogelijk traag reageert op marktontwikkelingen en reguleringskwesties. Vertragingen in reacties kunnen de efficiëntie van zorgverleners ondermijnen en leiden tot een gebrek aan tijdige aanpassing van regelgeving aan veranderende omstandigheden. Dit kan de effectiviteit van het zorgsysteem als geheel schaden en leiden tot verhoogde kosten en verminderde kwaliteit van de zorg. Deze risico's benadrukken de noodzaak van een zorgvuldig ontworpen en duidelijk gedefinieerd beleid en governance-structuur voor het BT&P, om de potentiële negatieve gevolgen voor de zorgsector te minimaliseren.

Sociaal beleid en toezichtmechanismen

Het beleid en de toezichtmechanismen vormen een ander belangrijk vergelijkingspunt tussen de LMG en de WMG.

Nederland: De NZa heeft in haar toezicht de balans moeten vinden tussen handhaving en het aangaan van een dialoog met zorgaanbieders. Uit evaluaties is gebleken dat het belangrijk is dat de NZa niet alleen handhavend optreedt, maar ook leert van de interacties met zorgaanbieders en belanghebbenden⁹⁰. Daarnaast heeft de minister in Nederland aanzienlijke invloed op de activiteiten van de NZa, wat de grens tussen beleid en uitvoering soms onduidelijk maakt⁹¹. Dit heeft geleid tot aanbevelingen om de onafhankelijkheid van de NZa te waarborgen door het opstellen van een strategische agenda en de oprichting van een interne afdeling⁹².

Curaçao: Voor Curaçao wordt aanbevolen dat de zorgautoriteit een vergelijkbare balans vindt tussen handhaving en dialoog. Dit betekent dat de zorgautoriteit zowel handhavend moet kunnen optreden als lerend moet zijn, door in dialoog te gaan met zorgaanbieders en andere belanghebbenden. Het is tevens van cruciaal belang dat de zorgautoriteit onafhankelijk kan opereren van het ministerie van Gezondheid, Milieu en Natuur (GMN). Dit kan worden bereikt door de zorgautoriteit duidelijke bevoegdheden te geven die niet afhankelijk zijn van mandaten van de minister⁹³.

4.2 Vergelijking met de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)

De complexiteit van het vergelijken van de nieuw voorgestelde zorgautoriteit op Curaçao met de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) vanwege verschillende operationele en contextuele verschillen.

Doelstellingen en functies

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) is opgezet met een breed scala aan verantwoordelijkheden, waaronder het reguleren van tarieven, het bewaken van de markttoegang en het beschermen van consumentenrechten binnen de gezondheidszorg. De NZa is daarmee fundamenteel bedoeld om transparantie en eerlijke concurrentie binnen de zorgmarkt te bevorderen⁹⁴.

Voor Curaçao, met de introductie van de nieuwe zorgautoriteit onder de Landsverordening Marktordening Gezondheidszorg, wordt een vergelijkbare rol verwacht. Echter, vanwege de kleinschaligheid van de markt, zullen de doelstellingen en functies aangepast moeten worden om specifieke lokale uitdagingen aan te pakken, zoals beperkte zorgaanbieders en een gebrek aan concurrentie, wat tot hogere zorgkosten kan leiden.⁹⁵ "Het consumentenprogramma van de NZa is gericht op het beschermen van het algemene consumentenbelang. Dit

⁹⁰ Inzicht in administratieve kosten cruciaal voor passend zorgbeleid. ESB <https://esb.nu/inzicht-in-administratieve-kosten-cruciaal-voor-passend-zorgbeleid/>.

⁹¹ Principles of effective regulation <https://www.nao.org.uk/>.

⁹² OECD legal instruments <https://legalinstruments.oecd.org/>.

⁹³ Regulatory capture (verkleving). ToezichtTafel <https://toezichttafel.wordpress.com/kenniskaart/regulatory-capture-verkleving/>.

⁹⁴ Reglement Raad van Advies - Nederlandse Zorgautoriteit. https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_209364_22/1/.

⁹⁵ Evaluatie Wet Marktordening Gezondheidszorg en de Nederlandse Zorgautoriteit - Nederlandse Zorgautoriteit. https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_3198_22/1/.

programma omvat maatregelen zoals het bevorderen van de zelfredzaamheid van consumenten, regulering van markten waar marktfalen optreedt, en toezicht op marktgedrag om te voorkomen dat het gedrag van zorgaanbieders het consumentenbelang schaadt⁹⁶.

Effectiviteit van toezicht en sociaaleconomische impact

De effectiviteit van de NZa in het toezicht op de gezondheidszorg is uitgebreid gedocumenteerd en geëvalueerd. Studies hebben aangetoond dat terwijl de NZa effectief is in het reguleren van de zorgmarkt, er voortdurende uitdagingen zijn met betrekking tot de balans tussen regelgeving en marktwerking⁹⁷. Daarnaast heeft de economische impact van regelgeving door de NZa aangetoond dat strikte regelgeving soms innovatie kan belemmeren, hoewel het de consumentenprijzen stabiliseert⁹⁸. Voor de Curaçaose context moet de effectiviteit van de zorgautoriteit worden beoordeeld op basis van de lokale economische realiteiten, zoals de invloed van regulering op kleine markten en de mogelijke sociaaleconomische impact op een eilandgemeenschap waar gezondheidszorgfaciliteiten en -middelen beperkt zijn.⁹⁹ Dit vereist een flexibele benadering van toezicht die zowel de behoeften van consumenten als de beperkingen van zorgaanbieders in acht neemt, waarbij de kleinschaligheid van de markt een cruciale factor is.

4.3 Personeelskwesties

De implementatie van de ontwerpverordening Marktordening Gezondheidszorg (LMG) zal naar verwachting aanzienlijke gevolgen hebben voor het overheidsapparaat en de personeelsbezetting binnen de betrokken instellingen. Dit komt voort uit de noodzaak om nieuwe taken en verantwoordelijkheden effectief uit te voeren en de kwaliteit van de zorg te waarborgen. Uit het dossier volgt echter niet of deze gevolgen in kaart zijn gebracht en doorgerekend; een uitvoerbaarheidstoets ontbreekt.

De reacties benadrukten de kritieke rol van voldoende en goed opgeleid personeel binnen het zorgsysteem. Een belangrijk punt van zorg is de mogelijke afhankelijkheid van extern personeel, zoals gezien bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), waar een tekort aan interne expertise leidde tot risico's voor de continuïteit en onafhankelijkheid van de organisatie. Dit benadrukt het belang van een robuuste personeelsstrategie voor de zorgautoriteit, waarbij niet alleen wordt gezorgd voor een adequate interne capaciteit maar ook voor een evenwichtige mix van vaardigheden, inclusief juridische, economische en sociale expertise.

Vanuit de Nederlandse ervaring moet gewezen worden op de noodzaak van duidelijke regelgeving en transparantie in de omgang met persoonsgegevens in de zorg.¹⁰⁰

Sociaaleconomische gevolgen van personeelstekorten

Uit evaluaties van de WMG en de Nederlandse zorgautoriteit (NZa) kwam het volgende naar voren als het gaat om personeel. Namelijk dat er een risico speelde bij de NZa aangezien een groot deel van de werknemers externen waren, hierdoor ontstond het risico dat wanneer deze medewerkers vertrekken of uitvallen door ziekte er een continuïteitsprobleem kan ontstaan.^{101, 102} De oprichting van een nieuwe zorgautoriteit en de uitbreiding

⁹⁶ blg15922.pdf (parlementairemonitor.nl).

⁹⁷ Balancing between competition and regulation in healthcare markets. Health Economics, Policy and Law. <https://doi.org/10.1017/s1744133123000312> <https://doi.org/10.1017/s1744133123000312>.

⁹⁸ Regulatory capture (verkleving). ToezichtTafel. <https://toezichttafel.wordpress.com/kenniskaart/regulatory-capture-verkleving/>.

⁹⁹ OECD best practice principles on the governance of regulators. <https://www.oecd.org/gov/regulatory-policy/governance-regulators.htm>.

¹⁰⁰ Donat, J. (2023). "Consumentenbond wil dat NZa stopt met gegevensverzameling." Consumentenbond.

¹⁰¹ Rapport AEF - Evaluatie Wet Marktordening Gezondheidszorg en de Nederlandse Zorgautoriteit - Nederlandse Zorgautoriteit (overheid.nl), pagina 16.

¹⁰² Hermans, B., & Kösters, L. (2019). "Beroepsbevolking op de Nederlandse-Caribische eilanden." In samenwerking met P. Central Bureau of Statistics Curaçao. https://www.cbs.cw/flysystem/media/2019st06-beroepsbevolking-caribische-eilanden_web.pdf.

van regulerende en toezichhoudende functies vereisen een aanzienlijke uitbreiding van het personeelsbestand. Er is specifiek behoefte aan deskundigen op het gebied van gezondheidszorg, economie, en recht om de regelgeving en het toezicht effectief te kunnen handhaven. Bovendien is er behoefte aan administratief personeel om de toegenomen bureaucratische lasten te ondersteunen. Deze uitbreiding is cruciaal om ervoor te zorgen dat de zorgautoriteit de vereiste taken en verantwoordelijkheden naar behoren kan uitvoeren zonder overbelasting van de huidige medewerkers. Het arbeidskrachtenonderzoek biedt waardevolle inzichten in de beschikbaarheid en de kwaliteit van het personeel in de gezondheidszorgsector. Dit rapport benadrukt de noodzaak van voortdurende opleiding en ontwikkeling om de uitdagingen van een vergrijzende beroepsbevolking aan te pakken¹⁰³.

Daarnaast wordt het belang benadrukt van het aantrekken van lokaal personeel, aangevuld met internationale expertise waar nodig. Dit moet bijdragen aan een solide kennisbasis binnen de autoriteit en de bredere gezondheidszorgsector. De uitdaging ligt in het vinden van gekwalificeerde kandidaten, gezien de specifieke eisen van de functies en de beperkte arbeidsmarkt op Curaçao.

Opleidingsvereisten, training en capaciteitsopbouw

Uit evaluaties van de NZa kwamen daarnaast twee belangrijke punten naar voren over personeel bij de zorgautoriteit. Ten eerste hadden medewerkers juridische expertise, maar moeite met luisteren naar de maatschappelijke zorgen van belanghebbenden. Ten tweede stond de NZa soms niet open voor alternatieven, wat de relatie met belanghebbenden schaadde. BT&P kan soortgelijke problemen ondervinden en moet daarom zorgvuldig nadenken over objectieve werving en personeelsinvulling.¹⁰⁴ Naast werving ligt de nadruk op training en capaciteitsopbouw. Alle medewerkers moeten goed worden opgeleid in nieuwe regelgeving en verantwoordelijkheden, en professionele ontwikkeling is essentieel om op de hoogte te blijven van de laatste zorgontwikkelingen. Strategische personeelsplanning is cruciaal, gezien de kosten van tijdelijk personeel om tekorten op te vangen.¹⁰⁵ Er moet ook worden geïnvesteerd in capaciteitsopbouw binnen de bredere gezondheidszorgsector, inclusief zorgaanbieders en administratief personeel. Dit kan worden bereikt door middel van trainingen, workshops, en samenwerkingsverbanden met academische instellingen. Door deze initiatieven kunnen zorgaanbieders beter worden uitgerust om te voldoen aan de nieuwe reguleringen en om de kwaliteit en efficiëntie van hun zorgdiensten te verbeteren. De implementatie van deze initiatieven zal niet alleen bijdragen aan een effectievere uitvoering van de ontwerpplandsverordening, maar ook aan de algehele versterking van het gezondheidszorgsysteem op Curaçao. Het is van cruciaal belang dat deze plannen tijdig en effectief worden uitgevoerd om de beoogde verbeteringen in de zorgkwaliteit en toegankelijkheid te realiseren.

4.4 Regeldruk en administratieve lasten

De SER is van mening dat regulering zeker positieve effecten kan hebben op zorg en de kosten daarvan. Echter, er moet rekening gehouden worden met het volgende probleem, zoals geconstateerd in Nederland tijdens het proces van het reguleren van de gezondheidszorg: regeldruk.

Regeldruk houdt in dat zorgverleners een substantieel deel van hun werktijd besteden aan administratief werk. Een deel van deze administratieve last komt voort uit het willen optimaliseren van de zorg die zij zelf aanbieden, de juiste en beste zorg per patiënt. Een ander deel van de druk komt voort uit regeldruk, het moeten rapporteren over bepaalde zaken omdat dit wettelijk door de overheid is geregeld. Verschillende zorgaanbieders hebben aangegeven dat de administratieve lasten een aanzienlijke druk leggen op hun middelen, wat kan leiden tot een verminderde focus op de zorgverlening zelf.¹⁰⁶

¹⁰³ Van Deursen, P., & Eustatius-Martis, D. (2021). "De aanbodkant van de arbeidsmarkt: Resultaten van het Arbeidskrachtenonderzoek 2020.

¹⁰⁴ blg-877227. pdf (officielebekendmakingen. nl), pagina 48.

¹⁰⁵ Tijdelijk personeel inhuren is duur | Maar die lege plek dan? (sms-intermediair. nl).

¹⁰⁶ blg-877227. pdf (officielebekendmakingen. nl).

Regeldruk kan de zorgkwaliteit verminderen, omdat zorgpersoneel tijd verliest aan rapportages en informatieverplichtingen. Gezien de schaal van Curaçao moet regeldruk goed worden beheerd om te voorkomen dat de zorgautoriteit prijzen opdrijft en de effectiviteit van het systeem ondermijnt.¹⁰⁷ Dit laatste is uiteraard iets wat de landsverordening probeert te voorkomen

Er is aanzienlijke bezorgdheid geuit over de mogelijke toename van administratieve lasten als gevolg van de nieuwe regelgeving. Regeldruk, zoals ervaren in andere zorgsystemen, kan leiden tot een afname van de tijd die zorgverleners aan directe patiëntenzorg kunnen besteden. Het is essentieel dat de zorgautoriteit bij het opstellen van nieuwe regels en voorschriften rekening houdt met de werkdruk die deze op zorgverleners kunnen leggen. Dit vraagt om een zorgvuldige afweging tussen noodzakelijke rapportage-eisen en het vermijden van onnodige bureaucratische rompslomp

Evaluatie van huidige regeldruk en economische effecten

De SER benadrukt dat de huidige regeldruk in de gezondheidszorgsector significant bijdraagt aan de administratieve lasten voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Deze druk resulteert niet alleen in een hogere werkdruk voor het medisch personeel, maar ook in hogere kosten die uiteindelijk doorberekend worden aan patiënten. Het is van belang dat er een grondige evaluatie plaatsvindt van de bestaande regels en de economische impact daarvan, om te bepalen waar inefficiënties verminderd kunnen worden zonder de kwaliteit van de zorg te compromitteren.¹⁰⁸ Administratieve kosten kunnen een aanzienlijke impact hebben op de efficiëntie en betaalbaarheid van zorg. Dit artikel benadrukt het belang van transparantie in administratieve lasten om beter beleid te kunnen ontwikkelen dat kosten vermindert zonder de kwaliteit te schaden. Een helder inzicht in administratieve kosten is essentieel voor het formuleren van effectief zorgbeleid. Onnodige administratieve lasten kunnen de efficiëntie verminderen en de kosten van zorg verhogen, wat negatieve gevolgen kan hebben voor zowel zorgaanbieders als patiënten.¹⁰⁹

Voorstellen voor vermindering van administratieve lasten

Op basis van de evaluatie van de huidige regeldruk stelt de SER voor om een reeks maatregelen te implementeren die gericht zijn op het verminderen van de administratieve lasten. Deze maatregelen kunnen onder meer het vereenvoudigen van rapportagevereisten, het digitaliseren van administratieve processen en het stimuleren van standaardisatie van procedures omvatten. Door deze veranderingen kunnen zorgverleners meer tijd besteden aan patiëntenzorg en wordt de efficiëntie binnen de sector verhoogd¹¹⁰.

4.5 Aanmerkelijke Marktmacht (AMM) en marktfalen

De Landsverordening inzake concurrentie stelt richtlijnen vast om eerlijke concurrentie in de markt te waarborgen en monopolievorming te voorkomen. Deze regelgeving is relevant voor de zorgsector, waar aanmerkelijke marktmacht een risico vormt voor zowel de prijsstelling als de kwaliteit van zorg¹¹¹.

Een kritisch punt hierbij is dat de BT&P fungeert als zowel regelgever als toezichthouder op verschillende essentiële markten. Deze cumulatie van bevoegdheden, zonder een duidelijke scheiding van verantwoordelijkheden, kan resulteren in een concentratie van macht en kan leiden tot verminderde prikkels voor innovatie of efficiëntieverbeteringen. Dit leidt niet alleen tot zorgen over de efficiëntie en transparantie, maar roept ook vragen op over democratische controle, aangezien de BT&P verregaande mandaten heeft zonder dat er voldoende checks and balances lijken te zijn ingebouwd.

¹⁰⁷ Inzicht in administratieve kosten cruciaal voor passend zorgbeleid – ESB.

<https://esb.nu/inzicht-in-administratieve-kosten-cruciaal-voor-passend-zorgbeleid/>

¹⁰⁸ Van Den Ouweland Patrick Jeurissen, L. H. R. (2022, December 10). "Inzicht in administratieve kosten cruciaal voor passend zorgbeleid." ESB. <https://esb.nu/inzicht-in-administratieve-kosten-cruciaal-voor-passend-zorgbeleid/>.

¹⁰⁹ Van Den Ouweland Patrick Jeurissen, L. H. R. (2022). "Inzicht in administratieve kosten cruciaal voor passend zorgbeleid." ESB.

¹¹⁰ Kregting, M. (2023, June 2). "Technologische vernieuwing draagt bij aan 174 miljard euro zorgkosten in 2040 - ICT&health | Het. " ICT&Health | Het Innovatieplatform Van De Zorg. Voor De Zorg. <https://icthealth.nl/nieuws/technologische-vernieuwing-draagt-bij-aan-174-miljard-euro-zorgkosten-in-2040/>.

¹¹¹ Landsverordening inzake concurrentie | FTAC (Fair Trade Authority Curaçao).

De SER beklemtoont dat het noodzakelijk is om duidelijke richtlijnen en mechanismen te integreren in de ontwerplandsverordening Marktordening Gezondheidszorg (LMG) om aanmerkelijke marktmacht (AMM) en marktfalen te voorkomen. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) heeft in haar visiedocument effectieve strategieën en instrumenten verwoord die van groot belang kunnen zijn voor de Curaçaose context. Antitrustvoorschriften zijn cruciaal voor het beperken van marktmacht en het bevorderen van eerlijke concurrentie. In de zorgsector kan excessieve marktmacht leiden tot hogere prijzen en beperkte toegang tot zorg, wat de noodzaak onderstreept van strikte regulering en toezicht¹¹².

De rol van de Fair Trade Authority Curaçao (FTAC) en afstemming met de LMG

Naast de Mededingingsautoriteit en de nog op te richten Consumentenautoriteit onder de Fair Trade Authority Curaçao (FTAC), is er een goede samenwerking vereist tussen de FTAC en BT&P ter waarborging van een goed functionerende marktwerking voor de consumenten en de bedrijven in de Curaçaose economie.

De Fair Trade Authority Curaçao (FTAC) speelt een belangrijke rol bij het waarborgen van eerlijke concurrentie binnen alle sectoren van de Curaçaose economie, inclusief de zorgsector. De FTAC is verantwoordelijk voor het handhaven van mededingingswetgeving, het voorkomen van kartelvorming en het aanpakken van monopolies en misbruik van marktmacht.

Het is daarom essentieel dat de werkzaamheden en verantwoordelijkheden van de FTAC nauw worden afgestemd met de doelstellingen van de ontwerplandsverordening Marktordening Gezondheidszorg (LMG). De FTAC kan, in samenwerking met de Zorgautoriteit, richtlijnen ontwikkelen en toezicht houden op zorgaanbieders met aanzienlijke marktmacht, om ervoor te zorgen dat deze niet wordt misbruikt ten koste van consumenten en concurrenten. Deze samenwerking kan bijvoorbeeld bestaan uit gezamenlijke inspecties, gedeelde databanken voor het monitoren van marktdynamiek, en het uitwisselen van expertise om ervoor te zorgen dat zowel de economische als de gezondheidsdoelstellingen worden bereikt. Daarnaast is het cruciaal dat de LMG specifieke bepalingen bevat die de samenwerking tussen de FTAC en de Zorgautoriteit expliciet regelen, zoals het opstellen van protocollen voor informatie-uitwisseling en de coördinatie van onderzoeken naar marktfalen. Dit zorgt ervoor dat beide instanties effectief kunnen optreden tegen machtsmisbruik in de zorgsector en de consumentenbelangen kunnen beschermen. De reacties wijzen op zorgen over aanmerkelijke marktmacht binnen de zorgmarkt. Er is aandacht gevraagd voor het identificeren en reguleren van zorgaanbieders met AMM om te voorkomen dat zij misbruik maken van hun positie. Dit is belangrijk om de marktwerking in de gezondheidszorg eerlijk en competitief te houden, zodat patiënten toegang hebben tot kwalitatieve en betaalbare zorg. De zorgautoriteit moet duidelijke criteria en methodologieën ontwikkelen om AMM te identificeren en te reguleren, en om transparantie te waarborgen in de besluitvorming omtrent deze kwesties.

Definities en sociaaleconomische context van AMM

De SER onderstreept het belang van het duidelijk definiëren van aanmerkelijke marktmacht (AMM) binnen de gezondheidszorgsector. Aanmerkelijke marktmacht verwijst naar de situatie waarin één of meerdere zorgaanbieders of zorgverzekeraars significant meer invloed hebben op de markt dan andere deelnemers, waardoor zij prijzen kunnen beïnvloeden of concurrentie kunnen beperken zonder effectieve tegenwerking van andere partijen. Deze positie kan leiden tot inefficiënties in de markt, zoals hogere prijzen voor consumenten, verminderde innovatie en lagere kwaliteit van zorg. Het is cruciaal dat er een diepgaand begrip is van de sociaaleconomische context waarin AMM optreedt, om effectieve regelgeving en toezicht te kunnen ontwikkelen¹¹³. Regulering van zorgprijzen kan leiden tot prijsbeperkingen en kostenbeheersing, maar het brengt ook risico's met zich mee zoals vermindering van de toegang tot zorg en innovatie. Het is daarom van cruciaal belang dat prijsregulering gepaard gaat met maatregelen die deze negatieve effecten minimaliseren¹¹⁴.

¹¹² Marktmacht Curbing Market Power de rol van antitrustvoorschriften – FasterCapital.

¹¹³ Aanmerkelijke marktmacht in de zorg - AL/BR-0030 - Nederlandse Zorgautoriteit https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_21361_22/1/.

¹¹⁴ Murray, R. (2022). "The pitfalls of regulating health care prices are real but manageable." Commonwealth Fund.

De NZA heeft het belang van publieke en algemene consumentenbelangen in haar visiedocument benadrukt, waarbij toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van zorg centraal staan. Toegankelijkheid betekent dat zorg zowel financieel als fysiek bereikbaar moet zijn, zonder dat eigen betalingen een belemmering vormen voor mensen om medische zorg te verkrijgen. Kwaliteit van zorg moet veilig, effectief en patiëntgericht zijn, en de NZA draagt hieraan bij door transparantie en goed werkende zorgmarkten te bevorderen. Betaalbaarheid houdt in dat de zorgkosten beheersbaar blijven, wat de NZA nastreeft door doelmatigheidsbevorderende bekostigingssystemen te implementeren.

Naast publieke belangen richt de NZA zich ook op algemene consumentenbelangen door:

- Zelfredzaamheid van consumenten te bevorderen: De NZA neemt maatregelen om knelpunten die de zelfredzaamheid van consumenten verminderen, weg te nemen.
- Regulering van markten: De NZA grijpt in bij marktfalen om het algemeen consumentenbelang te borgen.
- Toezicht op marktgedrag: De NZA houdt toezicht op zorgaanbieders om te voorkomen dat hun gedrag het algemeen consumentenbelang schaadt, door richtlijnen op te stellen en waar nodig sancties op te leggen.

Voorstellen voor integratie van AMM in de ontwerplandsverordening

De SER is van mening dat het essentieel is om specifieke maatregelen en regelgeving te ontwikkelen die AMM in de zorgsector aanpakken. Voorstellen kunnen onder meer omvatten: het vaststellen van duidelijke criteria voor het identificeren van marktmacht, het invoeren van regulaties die transparantie bevorderen en het versterken van de bevoegdheden van de toezichthouder om in te grijpen wanneer AMM wordt geconstateerd. Daarnaast kan het nuttig zijn om samenwerking en overleg met internationale regelgevende instanties te zoeken om best practices te integreren en te leren van ervaringen in andere jurisdicties¹¹⁵. De valkuilen van prijsregulering in de gezondheidszorg zijn reëel maar beheersbaar. Het is belangrijk om een evenwicht te vinden tussen het beheersen van kosten en het behouden van toegang tot kwalitatieve zorg, vooral in markten met beperkte concurrentie¹¹⁶. Om het algemeen consumentenbelang effectief te beschermen, hanteert de NZA een toetsingssysteem van proportionaliteit. Dit systeem beoordeelt of een knelpunt het algemeen consumentenbelang schaadt, of marktpartijen dit knelpunt kunnen oplossen, welke maatregelen van de NZA nodig zijn en welke vorm deze zouden moeten aannemen. Het is aan te raden om deze benaderingen en instrumenten in de LMG op te nemen. Hierdoor wordt niet alleen duidelijker welke belangen worden nagestreefd, maar wordt ook de legitimiteit van besluiten versterkt. Een soortgelijk toetsingskader voor proportionaliteit zou helpen om de effectiviteit van de zorgautoriteit te waarborgen en ervoor te zorgen dat beleidsmaatregelen eerlijk en transparant worden uitgevoerd¹¹⁷.

4.6 Internationale best practices

De Sociaal-Economische Raad (SER) onderstreept de noodzaak van het integreren van internationale best practices in de regelgeving en het operationele kader van de nieuw op te richten zorgautoriteit op Curaçao. Dit is essentieel om te zorgen voor een robuust, transparant en effectief toezichtsmechanisme dat in lijn is met globale standaarden. De Caribbean Public Health Agency¹¹⁸ speelt een essentiële rol in het bevorderen van de volksgezondheid in de regio. De werkzaamheden omvatten het monitoren van gezondheidsindicatoren, het

¹¹⁵ Reglement Raad van Advies - Nederlandse Zorgautoriteit. https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_209364_22/1/

¹¹⁶ Pitfalls of Regulating Health Care Prices Are Real but Manageable | Commonwealth Fund.

¹¹⁷ blg15922.pdf (parlementairemonitor.nl).

¹¹⁸ The Caribbean Public Health Agency (CARPHA) is the new single regional public health agency for the Caribbean. It was legally established in July 2011 by an Inter-Governmental Agreement signed by Caribbean Community Member States and began operation in January 2013. The Agency rationalises public health arrangements in the Region by combining the functions of five Caribbean Regional Health Institutes (RHIs) into a single agency. They are:

1. The Caribbean Environmental Health Institute (CEHI)
2. The Caribbean Epidemiology Centre (CAREC)
3. The Caribbean Food and Nutrition Institute (CFNI)
4. The Caribbean Health Research Council (CHRC)
5. The Caribbean Regional Drug Testing Laboratory (CRDTL)

verstrekken van technische assistentie en het uitvoeren van epidemiologisch onderzoek, wat van groot belang is voor beleidsvorming en crisisbeheer¹¹⁹. De juridische instrumenten van de OECD bieden een kader voor internationale samenwerking en standaardisatie in de regulering van markten, inclusief de gezondheidszorg. Deze instrumenten helpen bij het bevorderen van best practices en het waarborgen van een consistente benadering van benodigde regelgeving¹²⁰. Een internationale vergelijking van instellingen voor prijszetting en regulering in de gezondheidszorg laat zien dat landen met sterke regelgevende kaders doorgaans beter in staat zijn om zorgkosten te beheersen en de kwaliteit van de zorg te waarborgen. Dit rapport wijst op de noodzaak van duidelijke en consistente regelgeving om marktwerking te bevorderen zonder de toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg te schaden¹²¹.

Onafhankelijkheid en transparantie; Het waarborgen van de onafhankelijkheid en transparantie van de zorgautoriteit is cruciaal. Internationale voorbeelden, zoals de OECD-richtlijnen voor regulatoren, benadrukken het belang van duidelijke scheiding tussen toezichhoudende organen en politieke invloeden, om zo 'regulatory capture' te voorkomen en vertrouwen van het publiek te behouden¹²². Deze principes zijn ook relevant voor Curaçao, waar het risico van belangenverstrengeling en politieke beïnvloeding eveneens aanwezig is.

Regulering en marktwerking; Lering kan getrokken worden van internationale voorbeelden waarin de balans tussen regulering en marktwerking zorgvuldig wordt beheerd. In sommige landen heeft men vastgesteld dat te strenge regulering de marktinnovatie kan verstikken, terwijl te weinig regulering kan leiden tot marktfalen en hoge kosten voor consumenten¹²³. Het is daarom belangrijk dat de nieuwe zorgautoriteit flexibel genoeg is om in te spelen op de dynamieken van de lokale gezondheidszorgmarkt. Regulering van de gezondheidszorgmarkten is essentieel om marktfalen te voorkomen en de kwaliteit van zorg te waarborgen. Effectieve regulering is noodzakelijk om monopolievorming te voorkomen en om een gelijk speelveld te creëren voor alle zorgaanbieders¹²⁴. Dit wordt verder versterkt door de noodzaak van transparantie in prijzen en kwaliteit, zodat consumenten weloverwogen keuzes kunnen maken. In dit verband speelt de FTAC een cruciale rol door het waarborgen van eerlijke en transparante marktwerking en het aanpakken van monopolistisch gedrag en oneerlijke praktijken. Door de FTAC actief te betrekken bij de regulering van de zorgmarkt, kan een balans worden gevonden tussen consumentenbescherming en het stimuleren van innovatie, wat zowel marktfalen voorkomt als zorgkwaliteit en -toegankelijkheid verbetert.

Kostenbeheersing en efficiëntie; Technologische innovatie in de zorg biedt voordelen zoals efficiëntere zorg en betere resultaten, maar kan zonder passende regulering ook de kosten flink verhogen, zoals benadrukt in het ICT & Health-rapport.¹²⁵ Internationale best practices tonen aan dat landen met effectieve kostenbeheersingsstrategieën, zoals prijsregulering en concurrentiestimulering, betere gezondheidsresultaten behalen tegen lagere kosten.¹²⁶ Deze strategieën kunnen aangepast worden aan de context van Curaçao om de betaalbaarheid en toegankelijkheid van zorg te verbeteren. Hierbij is het van belang om rekening te houden met het zogenaamde "Baumol-effect," dat stelt dat kosten in de dienstensector, zoals de zorg, structureel stijgen omdat het moeilijk is productiviteitswinsten te realiseren, wat uiteindelijk de zorgkosten verhoogt.

¹¹⁹ Caribbean Public Health Agency > Who we are > Role and function.

¹²⁰ OECD legal instruments.

¹²¹ Institutions for health care price setting and regulation: A comparative review of eight settings - Barber - 2020 - The International Journal of Health Planning and Management - Wiley Online Library.

¹²² OECD legal instruments. <https://legalinstruments.oecd.org/en/instruments/OECD-LEGAL-0390>.

¹²³ Principles of effective regulation. National Audit Office (UK) <https://www.nao.org.uk/wp-content/uploads/2021/05/Principles-of-effective-regulation-SOif-interactive-accessible.pdf>.

¹²⁴ Goddard, M. (2003). "Regulation of health care markets." Journal of Health Services Research & Policy.

¹²⁵ Technologische vernieuwing draagt bij aan 174 miljard euro zorgkosten in 2040 - ICT&health | Het Innovatieplatform Van De Zorg. Voor De Zorg. (icthealth.nl)

¹²⁶ Price setting and price regulation in health care: Lessons for advancing Universal Health Coverage. World Health Organization <https://www.who.int/publications/item/9789241515924>.

5. Aanbevelingen voor implementatie

De succesvolle implementatie van de ontwerpverordening Marktordening Gezondheidszorg (LMG) vereist zorgvuldige planning en strategieën die gericht zijn op het vergaren van kennis en het opdoen van praktijkervaring. Dit is essentieel om de transitie naar een nieuw regulerend kader soepel te laten verlopen en om de effectiviteit van de maatregelen te waarborgen¹²⁷. Flankerende maatregelen omvatten:

- a. **Benchmarking en protocollering:** Het opstellen van behandelprotocollen die in overeenstemming zijn met internationale standaarden, en het uitvoeren van benchmarking om prestaties te vergelijken.
- b. **Kwaliteitsparameters:** Het definiëren van kwaliteitsparameters voor zorgberoepen, zodat alle medische professionals binnen een specialisme vergelijkbare gegevens verzamelen en periodiek hun kwaliteit toetsen door middel van kwaliteitsaudits.
- c. **Regulier overleg en samenwerking:** Het instellen van regelmatig overleg en brede sectorale samenwerking om gezamenlijk uitdagingen aan te pakken en problemen op te lossen.
- d. **ICT-Platform:** Het implementeren van een effectief ICT-platform om informatie gestuurde zorg mogelijk te maken en de efficiëntie te verhogen.
- e. **Publicatie van zorgindicatoren:** Het periodiek publiceren van relevante zorgindicatoren om de transparantie binnen de zorgsector te bevorderen.
- f. **Vestigings- en spreidingsbeleid:** Het voeren van een gebalanceerd beleid voor de vestiging en spreiding van zorgaanbieders om een evenwichtige zorgvoorziening te waarborgen.
- g. **Toezicht op zorgaanbieders:** Het handhaven van adequaat toezicht op zorgaanbieders, gericht op zowel de kwaliteit van zorg als de naleving van zorgtarieven.
- h. **Preventiebeleid:** Investeren in een goed doordacht en eigentijds preventiebeleid om gezondheidsproblemen vroegtijdig aan te pakken en kosten op lange termijn te beheersen.
- i. **Jaarlijkse evaluatie van doelmatigheid:** Het invoeren van een systeem voor jaarlijkse evaluatie van de doelmatigheid van het gevoerde zorgbeleid, gebaseerd op duidelijke evaluatiecriteria, en het nemen van beleidsbeslissingen en maatregelen om een langdurig doelmatige zorgsector te behouden.

5.1 Beleid en educatie gericht op preventieve zorg

De SER benadrukt het belang van een beleidsfocus op preventieve zorg en educatie, met speciale aandacht voor de levensstijl en de fysieke conditie van de burgers, waaronder voeding, beweging, gewicht en medische conditie. De raad wijst erop dat preventie momenteel slechts minder dan 1% van de totale zorguitgaven beslaat, terwijl het merendeel van de uitgaven wordt besteed aan intramurale zorg, verrichtingen door medisch specialisten, geneesmiddelen en (in essentie specialistische) medische uitzendingen naar het buitenland. De SER is van mening dat een aanzienlijke verhoging van de investeringen in preventieve zorg noodzakelijk is om de toekomstige zorgkosten beheersbaar te houden en de gezondheid van de bevolking te verbeteren.

5.2 Verbetering van samenwerking en communicatie binnen de zorgketen

De SER onderstreept het belang van verbeterde samenwerking, communicatie, en informatie-uitwisseling binnen de zorgketen. Dit kan worden gerealiseerd door de implementatie van sector-brede ICT-platformen en een efficiënter georganiseerde overlegstructuur tussen de verschillende medische beroepsgroepen. Deze aanpak stelt de diverse zorgverleners, waaronder huisartsen, apothekers, specialisten, en laboratoria, in staat om de zorg beter af te stemmen op de behoeften van de patiënt. Daarnaast biedt dit de overheid waardevolle informatie die van cruciaal belang is voor het formuleren van effectief beleid op het gebied van preventie, curatieve zorg en langdurige zorg.

¹²⁷ Rapport AEF - Evaluatie Wet Marktordening Gezondheidszorg en de Nederlandse Zorgautoriteit.pdf.

De SER benadrukt de noodzaak van het instellen van een geformaliseerd en gehonoreerd overleg tussen diverse medische beroepsbeoefenaren, met een speciale focus op de samenwerking tussen huisartsen, medisch specialisten en apothekers. Een door de minister van GMN opgezet structureel overleg en afstemming tussen het Ministerie van GMN, de Inspectie voor de Volksgezondheid, de Uitvoeringsorganisatie voor de BVZ (i. c. de SVB), de toekomstige Zorgautoriteit, en het Ministerie van Sociale Ontwikkeling, Arbeid en Welzijn (hierna: SOAW) wordt van essentieel belang geacht. Dit overleg moet zich richten op de effectieve implementatie van zorgregulering, monitoring, toezicht en tijdige beleidsontwikkeling, waarbij de integrale zorgketen—van gezond leven en preventie tot diagnostiek, behandeling in ziekenhuizen, tehuizen en thuiszorg—centraal staat. De SER bepleit verder een intensievere samenwerking tussen de bestaande laboratoria, met name op het gebied van inkoop van laboratoriummaterialen zoals reagentia, waarbij rekening wordt gehouden met bestaande contracten. Daarnaast ziet de SER het bevorderen van samenwerking tussen zorgaanbieders als een prioriteit, zowel op het gebied van investeringen in laboratoriumsystemen en gezamenlijke back-up installaties, als door middel van fusies en overnames binnen deze specifieke markt van de zorgsector.

5.3 Onafhankelijke evaluatie en correctieve maatregelen

De SER dringt er met klem bij de minister van GMN op aan om met de hoogste urgentie een onafhankelijke evaluatie te laten uitvoeren. Deze evaluatie moet gericht zijn op het onderscheiden van feiten en fictie binnen de huidige institutionele verhoudingen en ontwikkelingen in de zorgsector. Het doel hiervan is om de situatie nauwkeurig te analyseren en, waar nodig, de benodigde correctieve maatregelen te nemen om een gezond en constructief klimaat binnen de zorgsector te waarborgen en te herstellen.

5.4 Invoeren van zorgcontracten en toezicht

De SER ondersteunt de invoering van een 'value based' vergoedingensysteem voor medisch specialisten in Curaçao. Dit systeem zorgt ervoor dat consulten en medische verrichtingen alleen worden vergoed als ze voldoen aan vooraf vastgestelde kwaliteitscriteria en betrekking hebben op noodzakelijke zorg. Deze benadering is van vitaal belang voor het effectief functioneren van de zorgautoriteit en om ervoor te zorgen dat de zorg zowel kwalitatief als financieel duurzaam is. Dit voorstel wordt verder ondersteund door een drie-pijler beleid:

1. **Geïntegreerd medisch specialisten bedrijf:** Dit zou de samenwerking en efficiëntie binnen de zorgsector aanzienlijk kunnen verbeteren. Door een gestroomlijnde samenwerking tussen deze zorginstellingen te creëren, kunnen patiënten profiteren van een bredere toegankelijkheid tot gespecialiseerde zorg, terwijl medische professionals hun expertise beter kunnen benutten in een geïntegreerde zorgomgeving.
2. **Zorgcontracten en protocollen:** De SVB dient zorgcontracten af te sluiten met medisch specialisten, inclusief behandelingsprotocollen, maximumtarieven per verrichting en een beperking van de jaarlijkse productieomvang per specialist. Dit zorgt voor een gecontroleerde en transparante medische dienstverlening.
3. **Verjonging van het medisch specialistisch korps:** Het vervangen van medisch specialisten die de leeftijd van 65 jaar bereiken door jongere specialisten in loondienst van het ziekenhuis draagt bij aan een duurzame en continue zorgverlening.

Daarnaast adviseert de SER de invoering van zorgcontracten en het versterken van het toezicht op de kwaliteit van de medisch-specialistische dienstverlening door middel van samenwerking en afstemming tussen het Uitvoeringsorgaan, de Inspectie en de nog in te stellen Zorgautoriteit. Het wettelijk instellen van een 'College Medische Uitzendingen' wordt door de SER sterk aanbevolen. Dit orgaan zou de verantwoordelijkheid moeten dragen voor het beoordelen van medische uitzendingen, waarbij input van de vakgroepen wordt gebruikt. Tevens zou het college de planning en administratie van medische inzendingen op zich moeten nemen en overleg voeren met buitenlandse zorgaanbieders over uitgezonden patiënten, zoals omschreven in artikel 10, tweede lid, van het Landsbesluit medische uitzendingen.

5.5 Verbetering van inkoop- en registratieprocessen voor geneesmiddelen

Om de kosten van geneesmiddelen te beheersen, adviseert de SER strenger toezicht op het inkoopproces en de vervanging van spécialités door generieke alternatieven. Dit moet gepaard gaan met een versnelling van het registratieproces door de Commissie registratie geneesmiddelen en het mogelijk maken van inkoop via erkende buitenlandse groothandelaren. Om kostenbewust inkopen te stimuleren, stelt de SER voor om de huidige systematiek uit te breiden met een importeursbonus, gekoppeld aan besparingen op de inkooprijzen; Aanvulling van de systematiek die nu wordt gehanteerd (20% marge op af-fabriekprijs) met een systeem dat importeurs een incentive geeft om goedkoop in te kopen (in plaats van duurder, zoals nu het geval is). Dit kan bijvoorbeeld door het verstrekken van een importeursbonus afhankelijk van de gerealiseerde besparing op de inkooprijzen.

Dit alles dient ondersteund te worden door een aanpassing van het voorschrijfgedrag en een duidelijk substitutiebeleid, vastgelegd in de relevante wetgeving, om het gebruik van generieke geneesmiddelen te stimuleren; Substitutiebeleid vaststellen gericht op meer generieke geneesmiddelen middels een aanpassing van artikel 6 en/of 16 van de Landsverordening op de geneesmiddelenvoorziening. Op grond van paragraaf 2 van het Landsbesluit vergoeding geneesmiddelen nadere regels introduceren inzake de voorwaarden voor vergoeding van spécialité en generieke geneesmiddelen. In dit verband kan het begrip 'generieke geneesmiddelen' worden toegevoegd en de apotheker de verplichting worden opgelegd om bij de aflevering van een voorgeschreven geneesmiddel in beginsel een generiek geneesmiddel af te geven, tenzij het recept aangeeft dat het geneesmiddel niet generiek kan zijn.

Procedurele aanpassingen zijn nodig op het gebied van:

- j. De registratie van geneesmiddelen: een snellere registratie van generieke geneesmiddelen door de Commissie registratie geneesmiddelen.
- k. Verbetering van de controle op de originele inkoopfacturen van geneesmiddelen door het opzetten van een goede samenwerking c. q. afstemmingsmogelijkheid tussen MEO (als prijzencontroleur), de Inspectie Geneesmiddelen (als geneesmiddelencontroleur) en de Douane (controleur aan de grens die ook de inkoopfacturen ziet voor vaststelling van de douanewaarde).
- l. Het frequenter aanpassen van de RMG is nodig, omdat sneller dan voorheen goede en goedkopere generieke medicijnen op de markt komen.

5.6 Aanpak van problemen en marktimperfecties in de zorgsector

De SER wijst erop dat het van groot belang is om de verschillende, in sommige gevallen zelfs hardnekkige, problemen en marktimperfecties op cruciale plaatsen in de zorgsector doelgericht aan te pakken. Deze aanpak moet zich richten op die problemen en imperfecties die tot nu toe weinig of geen aandacht hebben gekregen, of die niet effectief worden geadresseerd of opgelost. Dit betekent dat het Ministerie van Gezondheid, Milieu en Natuur (GMN) actie moet ondernemen:

- a. Regie door de overheid bij het oplossen van problemen: ieder doet zijn eigen ding om hun deel van het probleem op te lossen. Dit bemoeilijkt de implementatie van goed beleid.
- b. Verkrijgen van inzicht door de overheid (als grootste financierder) in de werkelijke kosten van de zorgproducten (in alle sectoren).
- c. Oplossen van de ondoorzichtige facturering, overproductie en het onnodig lang(er) vasthouden van patiënten door medisch specialisten; de problematiek van namens verschillende artsen verrichten van dezelfde laboratoriumbepalingen voor patiënten (soms binnen een week) door gebrek aan mondigheid van patiënten en door gebrek aan een centraal patiënten informatiesysteem die voor alle medische beroepsbeoefenaren toegankelijk is.
- d. Doorsturen door de commerciële laboratoria van testen naar het buitenland, terwijl het testen betreft die lokaal kunnen worden uitgevoerd.
- e. Aanpak van het voorschrijfgedrag van met name huisartsen en doorverwijsgedrag.

- f. Aanpak inkooprijzen voor genees- en verbandmiddelen die door importeurs/groothandelaren in rekening worden gebracht en die niet of nauwelijks door de overheid worden geverifieerd (bijv. middels de importadministratie van de Douane).
- g. Tijdig aanpassen van tarieven en maximumprijzen.
- h. Aanpak van de zogenaamde "apothekersroute" bij de inkoop van geneesmiddelen.
- i. Bijeenbrengen van representatieve organisaties voor vrijgevestigde specialisten en specialisten in loondienst van het ziekenhuis.
- j. Marktvorming en oneigenlijke coalities van particuliere investeerders en andere groeperingen (waaronder waarschijnlijk ook importeurs en personen met een mogelijke belangenverstremming) die als gevolg van de aantrekkelijkheid van de geneesmiddelenmarkt achter de coulissen diverse apotheken trachten over te nemen of dat al hebben gedaan.
- k. Gebrekkige (inadequate en ontijdige) controle en toezicht door de Inspectie en Uitvoeringsorganisatie BVZ.
- l. Onnodig lange wachttijden bij de registratie van verpakte geneesmiddelen en het lange tijd uitblijven van benoemingen in de Commissie Registratie Geneesmiddelen.
- m. Regulering van de medische uitzendingen naar het buitenland.

Het instellen middels een beleidsregel van een moratoriumbeleid met betrekking tot de verlening van de nodige vergunningen voor het opzetten van een laboratorium. Gedurende de periode van het moratorium zullen aanbieders in de gelegenheid worden gesteld om fusie- en overnamegesprekken te houden en zal, in ieder geval, middels nader onderzoek door de overheid een nieuw beleid moeten worden ontwikkeld inzake, onder meer, de behoefte vanuit de lokale markt aan medische en niet-medische laboratoria en de daarmee corresponderende noodzakelijke dienstverlening, marktwerking en regulering binnen deze marktsector.

5.7 Wet- en regelgevingsaanpassingen

In paragraaf 3.3. werd reeds melding gemaakt van de bij het huidige dossier van de conceptlandsverordening benodigde uitvoeringsregelingen die nog gemaakt moeten worden. Daarnaast zijn voor een effectieve hervorming van de zorgsector zijn diverse wettelijke aanpassingen noodzakelijk, zoals aangegeven in eht rapport van de TFMZ 2019:

- a. Ingevolge artikel 7.1 en 7.5, eerste lid van de Landsverordening BVZ moet de SVB zorgcontracten, waarin onder meer een maximumproductie kan worden afgesproken, aangaan met zorgaanbieders en kan middels een landsbesluit houdende algemene maatregelen (h.a.m.) regels worden gesteld met betrekking tot de door zorgaanbieders voor de verleende zorg in rekening te brengen tarieven. Deze artikelen moeten echter wel in werking worden gesteld door intrekking van artikel 12.6 van de Landsverordening BVZ.
- b. Opstellen uitvoeringsregeling landsverordening BVZ.
- c. Opstellen criteria voor zorgcontracten ingevolge artikel 7.1, vierde lid, van de Landsverordening BVZ bij landsbesluit h.a.m. en ingevolge artikel 7.2 van de Landsverordening BVZ, over een te hanteren modelovereenkomst (voor het zorgcontract) overeenstemming bereiken met de representatieve organisatie(s) van medisch specialisten.
- d. Opstellen tarieven ingevolge de landsverordening BVZ op grond van een landsbesluit h.a.m. Zolang dit landsbesluit niet in werking is getreden zullen de tarieven (zoals dat thans het geval is) bepaald worden door het Landsbesluit Medisch Tarief Sociale Verzekeringen 2001 (MTSV). Zulks is geregeld in artikel 12.6, derde lid, van de Landsverordening BVZ.
- e. Aanpassing artikel 6, eerste lid, van het Landsbesluit verpakte geneesmiddelen om de inkoop van geneesmiddelen door lokale groothandelaren bij buitenlandse groothandelaren toe te staan.
- f. Vaststellen vervangende regeling overeenkomstig artikel 7.5 van de Landsverordening BVZ voor de tarievenlijst voor de onderzoeken en andere diensten die door laboratoria worden verricht.

De SER dringt aan op de opstelling door het Ministerie van GMN van een omvattend wetgevingsprogramma hiervoor.

6. Conclusie

De zorguitgaven op Curaçao, met een aandeel van 13,4% van het BBP, behoren tot de hoogste wereldwijd. De SER beschouwt de onderhavige ontwerplandsverordening als een significante stap in de richting van een efficiënter, transparanter en rechtvaardiger zorgstelsel. Niettemin erkent de SER dat er aanzienlijke obstakels zijn die de succesvolle uitvoering van de LMG kunnen belemmeren. Deze uitdagingen dienen adequaat te worden aangepakt om de beoogde doelstellingen van kosteneffectiviteit, toegankelijkheid en kwaliteitsborging in de zorg te waarborgen. Het is essentieel dat de implementatie wordt ondersteund door een robuust juridisch kader, waarin duidelijke richtlijnen voor toezicht, handhaving en tariefregulering zijn opgenomen. Een versterkte rol van de toezichthouder is onontbeerlijk om marktwerking te bevorderen en te waarborgen dat zorgaanbieders of verzekeraars geen buitensporige marktmacht uitoefenen, hetgeen de betaalbaarheid en toegankelijkheid van de zorg negatief zou kunnen beïnvloeden.

De SER benadrukt dat de huidige situatie in de medische sector, waaronder de ernstige budgettaire problemen van het CMC, om diepgaande hervormingen op het gebied van zorgfinanciering en governance vraagt. De raad pleit voor een geïntegreerde aanpak om de financiële uitdagingen aan te pakken, waarbij betrokkenheid van alle belanghebbenden, inclusief zorgverleners en beleidsmakers, van groot belang is. Bovendien is het essentieel dat de LMG niet enkel als regulerend instrument wordt beschouwd, maar ook als een kans om de institutionele samenwerking en transparantie binnen de sector te verbeteren, ondersteund door een geavanceerd ICT-platform en frequente evaluaties.


Ondanks de potentie van de voorgestelde ontwerplandsverordening, wijst de SER op een aantal tekortkomingen. Er is onvoldoende onderbouwing waarom de regulering van zorgkosten zou moeten worden overgedragen aan een ZBO en de onafhankelijkheid van de zorgautoriteit lijkt niet volledig gegarandeerd, wat de effectiviteit van het toezicht zou kunnen aantasten. Ook is de financiële impact van de oprichting van de zorgautoriteit niet volledig gespecificeerd, wat kan leiden tot inefficiënties en onvoorziene kosten. Daarnaast zouden de administratieve lasten voor zorgaanbieders kunnen toenemen, zonder dat er adequate aandacht wordt besteed aan het vereenvoudigen van processen, wat ten koste zou kunnen gaan van de directe patiëntenzorg.

De SER dringt er daarom op aan dat het onderhavige ontwerp wordt aangepast om de onafhankelijkheid en transparantie van de zorgautoriteit beter te waarborgen, een duidelijke afbakening van verantwoordelijkheden tussen de zorgautoriteit en de minister te realiseren en een strategie te ontwikkelen die gericht is op het verminderen van bureaucratische lasten. Daarnaast is het van belang dat zorgverleners en het publiek via gerichte informatiecampagnes worden geïnformeerd over nieuwe regelgeving en hun rechten. Tot slot benadrukt de SER het belang van een meerjarenplan voor financiële stabiliteit in de zorgsector, waarbij de nadruk ligt op kostenbeheersing, efficiënte budgetallocatie en het versterken van de interne capaciteit binnen de sector door middel van opleiding en strategische personeelsplanning.

De voorgestelde hervormingen bieden een veelbelovend kader voor de toekomst van de gezondheidszorg op Curaçao, maar de uiteindelijke effectiviteit zal afhangen van de zorgvuldigheid en vastberadenheid waarmee deze hervormingen worden uitgevoerd. De weg naar een duurzaam, inclusief en rechtvaardig zorgsysteem vereist een gezamenlijke inspanning van alle betrokken partijen, ondersteund door transparante communicatie, doordacht beleid en een evenwichtige benadering van toezicht en ondersteuning. De SER is van mening dat met deze aanpak een gezonde basis kan worden gelegd voor een toekomstbestendig zorgsysteem dat tegemoetkomt aan de behoeften van alle inwoners van Curaçao, zowel nu als in de toekomst.


Namens de Sociaal-Economische Raad,

De fungerend Voorzitter,



Dhr. mr. J. H. Jacobs

De Algemeen Secretaris,



Dhr. drs. R. J. Henriquez

BIJLAGE 1

"SYSTEM OF HEALTH ACCOUNTS" ZORGVERLENERS	TOELICHTING	DEELNAME (%)
HP. 1 ZIEKENHUIZEN		
• HP. 1. 1 Algemene ziekenhuizen	Sint Elisabeth Hospital [Sehos] en Advent Ziekenhuis	0% Wel CMC
• HP. 1. 2 Psychiatrische ziekenhuizen	Klinika Capriles	0%
• HP. 1. 3 Gespecialiseerde ziekenhuizen (anders dan psychiatrische ziekenhuizen)	Fundashon Duna Lus, Pain Clinic, Revalidatiecentrum (is deels ambulante en deels klinisch)	0%
HP. 2 RESIDENTIELE LANGE-TERMIJN ZORGFACILITEITEN		
• HP. 2. 1 Lange-termijn verzorgings-faciliteiten	AVBZ instellingen: Betesda, Fundashon Verriet/SGR Groep, St. Birgen di Rosario, Stichting Hamied, St. Ondersteuning kinderen met Handicap (SOKH), Fundashon Hugenholz, Fundashon Sonrsa, Fundashon pa Hendenan ku Handikap Fisiko (Mi Abilidad), Persoonsgebonden budgetten, Ricardus Tehuis, Huize Welgelegen en Nos Lanterna.	17% plus Arco Cavent= 25%
HP. 3 AANBIEDERS VAN AMBULANTE ZORG		
• HP. 3. 1 Medische praktijken	Huisartsen	Geen een, wel CHV
• HP. 3. 1. 1 Algemene medische praktijken	Medische specialisten (deels vrijgevestigd en deels in loondienst van de ziekenhuizen)	Geen een, wel VMSC
• HP. 3. 1. 2 Medisch specialistische praktijken	Tandartsen, orthodontisten (mondhygiënisten in ontwikkeling als zelfstandige zorgverleners)	0%
• HP. 3. 2 Tandheelkundige praktijken	Paramedische zorg	0% Wel CVF
• HP. 3. 3 Overige gezondheidszorgaanbieders		

• HP. 3. 4 Ambulante zorgcentra	Ambulante zorgcentra: Fama plania, FMA, PSI (Fundashon Perspektiva i Sostén Integral), Curaçao Dialyse Centrum, Fundashon Autismo Kòrsou, Fundashon Pro Bista, Fundashon Kontakto.	0%
• HP. 3. 5 Thuiszorgaanbieders	Stichting Wif Gele Kruis "Prinses Margriet" en Stichting Thuiszorg Banda Bou	0%
HP. 4 AANBEIDERS VAN AANVULLENDE / ONDERSTEUNENDE DIENSTEN		
• HP. 4. 1 Aanbieders van patienttransport en noodhulpdiensten	Ambulancedienst (FKA) en Niet spoedeisend Ziekentransport	0%
• HP. 4. 2 Medische en diagnostische laboratoria	Laboratoria en stichting Rode Kruis en Bloedbank	ADC en Lab de Med
HP. 5 RETAILERS EN ANDERE AANBIEDERS VAN GENEESMIDDELEN		
Apotheek/Kunst- en hulpmiddelen/Optica		
HP. 6 PREVENTIEVE ZORGAANBIEDERS		
Preventie (incl. Fundashon Preventshon), Stichting Wellness		
HP. 7 AANBIEDERS VAN ZORGADMINISTRATIE EN -FINANCIERING		
Organisaties belast met beleid en beheer		
• HP. 7. 1 Overheidszorgdiensten	Overheidsdiensten (GGZ)	0%
• HP. 7. 2 Sociale zorgverzekeraars	Sociale zorgverzekeraars (SVB)	0%
• HP. 7. 3 Particuliere zorgverzekeraars	Particuliere zorgverzekeraars	0%
HP. 8. 9 OVERIGE ZORGVERLENERS		
Overige zorgverleners		
HP. 9 REST VAN DE WERELD		
Medische Uitzendingen/Reverse referrals		