



Sociaal-Economische
Raad Curaçao

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

Datum: Willemstad, 5 november 2024

Ref.nr.: 082/2024-SER

Betreft: Advies inzake de conceptlandsbesluit, houdende algemene maatregelen, tot wijziging van het Landsbesluit verstrekkingen basisverzekering ziektekosten 2014 (zaaknummer 2024/020614; referentienummer 073/SER-2024)

Excellentie,

Gaame vragen wij hierbij uw aandacht voor het volgende.

Op 20 september 2024 heeft de Sociaal-Economische Raad (SER) een adviesverzoek van u ontvangen, gebaseerd op het besluit van de Raad van Ministers van 14 augustus 2024, betreffende de conceptlandsbesluit, houdende algemene maatregelen, tot wijziging van het Landsbesluit verstrekkingen basisverzekering ziektekosten 2014 (zaaknummer 2024/020614; referentienummer 073/SER-2024).

Bijgaand advies is in de buitengewone voorbereidende en plenaire SER-vergadering van 1 november 2024 behandeld en 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 Secretaris-Generaal van het ministerie van Gezondheid, Milieu en Natuur

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

www.ser.cw

Deskundig Onafhankelijk Verbindend



**Advies inzake de concept-landsbesluit, houdende
algemene maatregelen, tot wijziging van het
Landsbesluit verstrekkingen basisverzekeringen
ziektekosten 2014**

**UITGEBRACHT AAN DE MINISTER VAN GEZONDHEIDSZORG, MILIEU EN NATUUR
NOVEMBER 2024
REF.NR. 082/2024-SER**

Deskundig Onafhankelijk Verbindend

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.....	3
1. Inleiding.....	7
1.1. Adviesverzoek.....	7
1.2. Inhoud en strekking van het conceptlandsbesluit.....	7
1.3. Specifieke overwegingen met betrekking tot het adviesverzoek.....	8
1.4. Juridische beoordeling conceptlandsbesluit volgens Circulaire aanwijzingen voor de regelgeving.....	9
1.5. Toegepaste methodiek	11
1.6. Leeswijzer	12
2. Medische laboratoriumdiagnostiek in Curaçao.....	13
2.1. Beleidsmatige context medische laboratoriumdiagnostiek in Curaçao	13
2.2. Structuurkenmerken van de Laboratoriumdiagnostiek in Curaçao	15
2.3. Prestatie-indicatoren medische laboratoriumdiagnostiek in Curaçao	20
2.4. Noodzaak van herziening van het verrichtingsstelsel	27
3. Kernpunten van het conceptlandsbesluit.....	28
4. Sociaaleconomische impact	31
4.1. Gevolgen voor toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van zorg	31
5. Conclusies en aanbevelingen	33
5.1. Advies van de SER	33
5.2. Mogelijke bijdrage aan structurele verbeteringen	33

Advies van de Sociaal-Economische Raad (SER) inzake het concept landsbesluit, houdende algemene maatregelen, tot wijziging van het Landsbesluit verstrekkingen basisverzekering ziektekosten 2014 (referentienummer 073/2024-SER), zoals vastgesteld tijdens de buitengewone plenaire vergadering van 1 november 2024.

Samenvatting van conclusies en aanbevelingen

- De Sociaal-Economische Raad (hierna: "de SER" of "de raad") heeft op 20 september 2024 een spoedadviesverzoek ontvangen van de Minister van Gezondheid, Milieu en Natuur (hierna: "de minister van GMN") betreffende het concept-landsbesluit, houdende algemene maatregelen, tot wijziging van het Landsbesluit verstrekkingen basisverzekering ziektekosten 2014 (zaaknummer: 2024/020614;
- Het onderhavige conceptlandsbesluit strekt tot herziening van het verrichtingenstelsel van laboratoriumonderzoeken binnen de basisverzekering ziektekosten. Deze herziening is volgens de considerans van het wetsvoorstel evenals de bijbehorende nota van toelichting (hierna: "NvT") ingegeven door het feit dat de bestaande lijst met laboratoriumverrichtingen sinds 2001 niet meer is geactualiseerd;
- De SER constateert dat het gelijktijdig voorleggen van een adviesverzoek aan zowel de SER als de RvA potentieel minder effectief zou kunnen zijn. Dit gaat, naar het oordeel van de raad, in tegen de onafhankelijke en vooral complementaire rol die beide organen vervullen in het wetgevingsproces;
- De SER is verder van mening dat een verzoek om spoedadvies alleen onder zeer specifieke en strikt gedefinieerde omstandigheden gerechtvaardigd is. Spoedadvies wordt als noodzakelijk geacht wanneer er directe en substantiële gevolgen zijn voor de sociaaleconomische en juridische stabiliteit van het land, zoals bij dringende budgettaire maatregelen of wanneer vertraging in de implementatie van wetgeving ernstige maatschappelijke gevolgen zou hebben;
- In lijn met de verrichte marginale juridische toetsing, constateert de SER dat de doelstelling van de voorgestelde regelgeving en de noodzaak ervan in het voorgelegde document op bevredigende wijze worden uiteengezet, waarbij duidelijk wordt gemaakt waarom overheidsingrijpen noodzakelijk is;
- De financiële paragraaf in de NvT voldoet naar het oordeel van de SER slechts gedeeltelijk aan de voorschriften van de circulaire. Hoewel wordt gesteld dat er geen directe financiële gevolgen zijn voor de landsbegroting, ontbreekt een analyse van de mogelijke kostenstructuur. Er is geen uitvoeringstoets gedaan waardoor er geen inzicht is in de daarmee gemoeide kosten;
- Volgens de SER is noodzakelijk om een transponeringstabel op verrichtingenniveau op te stellen. Deze tabel zou methodologisch gezien dienen als een koppelsleutel tussen de oude en de nieuwe verrichtingenlijsten, door inzichtelijk te maken welke verrichtingen zijn verwijderd of samengevoegd, en welke nieuwe verrichtingen zijn toegevoegd in de herziene lijst. Dit zorgt voor transparantie en duidelijkheid in het overgangsproces en helpt zowel zorgaanbieders als laboratoria bij de implementatie van de nieuwe regelgeving;
- De SER is van mening dat bij elke beleidsmatige wijziging inzake medische laboratoriumdiagnostiek rekening moet worden gehouden met de relevante structuurkenmerken van de medische laboratoriumdiagnostiek op het eiland. Hiermee wordt de doelmatigheid en uitvoerbaarheid van de beleidsmaatregelen aangaande laboratoriumdiagnostiek binnen de Curaçaose context gewaarborgd;
- Laboratoriumdiagnostiek vormt een wezenlijk onderdeel van de gezondheidszorg in Curaçao. Echter, het ontbreekt momenteel aan beleidsmatige reguleringskaders om deze sector adequaat te sturen;

De beleidsmatige reguleringsmaatregelen waar de SER naar verwijst dienen primair gericht te zijn op het bewerkstelligen van efficiënte en doelgerichte gebruik van medische laboratoriumdiagnostiek, zonder invloed uit te oefenen op het aantal operationele laboratoria. Verder dient het beleidsmatige reguleringskader gericht te zijn op kostenbeheersing en de optimalisatie van medisch laboratorium diagnostische processen, met behoud van zowel de kwaliteit als de toegankelijkheid van de zorg.

- De SER is van oordeel dat zonder deze kaders er geen effectieve en efficiënte centrale aansturing of controle over de werkwijze van laboratoria is, wat kan leiden tot fragmentatie en inefficiëntie in de laboratoriumdiagnostiek;
- De SER constateert dat het ministerie van GMN sinds 2018 algemene uitgangspunten voor een visie op de zorg vanuit burgerperspectief heeft geformuleerd en op basis hiervan een visie op de inrichting van het zorglandschap heeft ontwikkeld. De algemene uitgangspunten van de visie op zorg vanuit het perspectief van de burger zijn als volgt:
 1. Bevorderen van 'gezond zijn' en 'gezond blijven'
 2. Vraaggerichte zorg en
 3. Waarde gedreven bekostiging van zorg
- Voor zover bij de SER bekend, is er echter geen vertaalslag gemaakt van de algemene uitgangspunten specifiek voor de medische laboratoriumdiagnostiek, met als gevolg dat ook een visie voor de inrichting van de medische laboratoriumdiagnostiek ontbreekt;
- Budgettaire kaders vormen een belangrijk onderdeel van het reguleringsproces. Deze kaders, die normaliter voortvloeien uit de beleidsmatige uitgangspunten, zijn cruciaal voor het beheersen van de kosten in de gezondheidszorg;
- Een ander belangrijk aspect van de beleidsmatige context voor de laboratoriumdiagnostiek in Curaçao is het ontbreken van productieafspraken tussen de laboratoria en de zorgverzekeraars. Op dit moment declareren laboratoria op basis van verrichtingen, wat betekent dat zij per uitgevoerde test een vergoeding ontvangen, zonder plafonds op het aantal verrichtingen. Dit volume-gebaseerde declaratiesysteem kan leiden tot een ongebreidelde groei in het aantal tests en de daarmee gepaard gaande kosten. Het introduceren van productieafspraken, zoals gebruikelijk is in andere landen, zou een belangrijke stap zijn in het beheersen van het volume en de kosten;
- De medische laboratoriumdiagnostiek in Curaçao bestaat uit vier perifere laboratoria en twee ziekenhuislaboratoria;
- Alle perifere laboratoria beschikken over meerdere prikposten verspreid over het eiland, hetgeen ten goede komt aan de bereikbaarheid van medische laboratoriumdiagnostiek gezien vanuit het burgerperspectief;
- Een ander belangrijk structuurkenmerk van de medische laboratoriumdiagnostiek op het eiland is het verschil in keuzevrijheid bij de verschillende perifere laboratoria ten aanzien van het aanbod van medische diagnostische testen;
- Sinds de invoering van de Landsverordening Basisverzekering Ziektekosten in 2013 worden alle perifere laboratoria als medewerkende aangemerkt. Een medewerkende wordt in artikel 1 van de Regeling Medewerking aan de Sociale Verzekeringen 1960 gedefinieerd als de zorgverlener die schriftelijk zich bereid heeft verklaard tot medewerking aan de uitvoering van de sociale verzekeringen en als zodanig in het register is ingeschreven. De Regeling Medewerking aan de Sociale Verzekeringen 1960 is nog steeds van kracht. Dit houdt onder andere in dat, conform artikel 12.6, eerste lid, van de landsverordening BVZ, elk laboratorium als medewerkende moet voldoen aan de voorwaarden en

verplichtingen zoals vastgelegd in de artikelen 8 tot en met 14 van de Regeling Medewerking aan de Sociale Verzekeringen 1960;

- Het medische laboratoriumdiagnostiek landschap in Curaçao combineert aanbodgerichte en vraaggerichte kenmerken, wat leidt tot een flexibel en efficiënt zorgsysteem. Laboratoria bieden een vaste lijst aan verrichtingen aan, die gebaseerd is op hun beschikbare middelen en expertise. Dit aanbodgerichte model zorgt voor een stabiele basis van diagnostische mogelijkheden. Artsen en specialisten selecteren vervolgens de benodigde testen uit deze lijst, gebaseerd op de medische behoeften van hun patiënten, waardoor de vraaggerichte kant van het systeem wordt benadrukt. Daarnaast worden innovaties binnen de laboratoriumdiagnostiek voornamelijk door de laboratoria zelf geïnitieerd;
- Verder kent het landschap van laboratoriumdiagnostiek in Curaçao verschillende structurele uitdagingen, die invloed hebben op de efficiëntie, kostenbeheersing en kwaliteit van de zorg. Deze uitdagingen worden met name veroorzaakt door het gebrek aan een centraal elektronisch patiëntendossier, geen centrale aansturing op inefficiëntie in testaanvragen, verouderde testprocedures en overcapaciteit, wat de noodzaak voor hervormingen in de laboratoriumsector benadrukt;
- De SER benadrukt het belang van centrale aansturing op mogelijke inefficiëntie in testaanvragen door artsen, zowel huisartsen als medisch specialisten;
- De medische laboratoriumdiagnostiek is onder te verdelen in klinische chemie, pathologie en microbiologie. Daarnaast is het mogelijk om aanvullende diensten aan te bieden indien de aanvraag hiervoor wordt goedgekeurd;
- De SER constateert dat klinische chemie de dominante vorm van laboratoriumdiagnostiek blijft, terwijl ziekenhuislaboratoria vooral tijdens pieken in de zorgvraag, zoals tijdens de pandemie, een belangrijke rol spelen. Perifere laboratoria blijven echter de grootste leverancier van diagnostische diensten, met een constante stroom aan tests. De fluctuaties in verschillende categorieën en laboratoria benadrukken de invloed van externe factoren, zoals de pandemie, op de vraag naar laboratoriumdiagnostiek;
- De SER stelt vast dat de uitgaven voor medische laboratoriumdiagnostiek over het algemeen een stijgende trend vertonen, ondanks fluctuaties in het volume van uitgevoerde testen. Klinische chemie blijft de grootste kostenpost, terwijl microbiologie en pathologie schommelingen in de vraag en uitgaven vertonen als gevolg van de pandemie. Perifere laboratoria dragen het grootste deel van de uitgaven, hoewel ziekenhuislaboratoria tijdens piekmomenten in de zorgvraag, zoals de COVID-19-pandemie, een cruciale rol spelen in de kostenstijgingen. Deze gegevens benadrukken de noodzaak voor efficiëntere kostenbeheersing en mogelijk structurele hervormingen binnen de laboratoriumsector om de zorgkosten beheersbaar te houden;
- Laboratoriumdiagnostiek is een prominentere kostenpost in Curaçao dan in de andere vergeleken landen en regio's;
- De SER verwacht dat de voorgestelde wijzigingen in het verrichtingenstelsel zowel positieve als negatieve sociaaleconomische gevolgen kunnen hebben voor de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg in Curaçao;
- De flexibiliteit van het vernieuwde stelsel zal Curaçao in staat stellen sneller in te spelen op technologische ontwikkelingen, waardoor patiënten toegang krijgen tot geavanceerde diagnostische methoden die internationaal de standaard zijn. Deze verbeterde toegankelijkheid kan met name belangrijk zijn voor patiënten met complexe zorgbehoeften, waarvoor innovatieve diagnostische tests noodzakelijk zijn;

- De SER is verder van mening dat de beoogde doelmatigheid in de medisch laboratoriumdiagnostiek met behoud van de financierbaarheid hiervan, uitsluitend mogelijk is indien de regering duidelijke beleidsmatige reguleringsmaatregelen formuleert voor de medische laboratoriumdiagnostiek. De regering wordt geadviseerd beleidsmatige reguleringsmaatregelen te formuleren gericht op onder andere het bevorderen van een efficiënt en doelgericht gebruik van medische laboratoriumdiagnostiek, kostenbeheersing en de optimalisatie van diagnostische processen. Hierbij is het behoud van zowel de kwaliteit als de toegankelijkheid van zorg essentieel. In aansluiting hierop adviseert de SER een onderzoek in te stellen naar het gebruik (consumptie) van medisch laboratoriumdiagnostiek. Daarnaast benadrukt de SER het belang van een nader onderzoek naar het voorschrijfgedrag van huisartsen en medisch specialisten. Op basis van de resultaten van deze onderzoeken kan de regering gerichte beleidsmaatregelen ontwikkelen die inefficiënties in het gebruik van medische laboratoriumdiagnostiek tegengaan en voorkomen;
- Naar het oordeel van de SER zal de kwaliteit van zorg aanzienlijk verbeteren door de introductie van moderne, wetenschappelijk onderbouwde en gevalideerde tests. Dit zal niet alleen de patiëntenzorg verbeteren, maar ook bijdragen aan een effectievere behandeling van ziekten, wat een directe positieve invloed heeft op de algehele gezondheid van de bevolking;
- De SER beveelt aan om nauwere samenwerking tussen laboratoria in Curaçao te bevorderen;
- Daarnaast zou een centraal ICT-systeem, dat gegevens en resultaten deelt, kunnen helpen duplicatie van tests te verminderen en de efficiëntie te verhogen. De SER adviseert verder om samenwerkingsprotocollen tussen particuliere laboratoria te ontwikkelen;
- De SER pleit daarom voor het ontwikkelen van gestandaardiseerde protocollen om kosten en overbodige onderzoeken te beperken.

1. Inleiding

1.1. Adviesverzoek

De Sociaal-Economische Raad (hierna: "de SER" of "de raad") heeft op 20 september 2024 een spoedadviesverzoek ontvangen van de Minister van Gezondheid, Milieu en Natuur (hierna: "de minister van GMN") betreffende het concept-landsbesluit, houdende algemene maatregelen, tot wijziging van het Landsbesluit verstrekkingen basisverzekering ziektekosten 2014 (zaaknummer: 2024/020614; bij de SER ingeboekt onder nummer 073/2024-SER), hierna verder aangeduid als "het conceptlandsbesluit" of "het concept". Dit verzoek is gebaseerd op het besluit van de raad van ministers (hierna: "RvM") van 14 augustus 2024 (zaaknummer: 2024/020614), dat werd genomen na advies van de Directeur Wetgeving en Juridische Zaken (WJZ) op 15 juli 2024 (kenmerk WJZ-24/0283) en het voorstel van de minister van GMN van 2 augustus 2024. Tegelijk met de indiening bij de SER heeft de RvM het wetsvoorstel voor spoedadvies voorgelegd aan de Raad van Advies (RvA), die het op 4 september 2024 heeft ontvangen en geregistreerd onder RvA-no. RA/30-24-LB.

1.2. Inhoud en strekking van het conceptlandsbesluit

Het onderhavige conceptlandsbesluit strekt tot herziening van het verrichtingenstelsel van laboratoriumonderzoeken binnen de basisverzekering ziektekosten. Deze herziening is volgens de considerans van het wetsvoorstel evenals de bijbehorende nota van toelichting (hierna: "NvT") ingegeven door het feit dat de bestaande lijst met laboratoriumverrichtingen sinds 2001 niet meer is geactualiseerd. Dit heeft ertoe geleid dat de huidige lijst sterk verouderd is en veel omissies en inconsistenties bevat. Deze veroudering geldt niet alleen voor de gebruikte methoden, maar ook voor de apparatuur en de kwaliteit van de geleverde zorg, waarbij zowel obsoleete als overbodige testen nog altijd op de lijst voorkomen.

Het doel van het wetsvoorstel is tweeledig. Enerzijds wordt gestreefd naar de invoering van een positieve lijst, waarin de diagnostische testen en laboratoriumverrichtingen zijn opgenomen die wetenschappelijk en technologisch up-to-date zijn. Anderzijds wordt beoogd om zorg te dragen voor een grotere efficiëntie en doelmatigheid binnen het laboratoriumonderzoek door verouderde testen te verwijderen en deze te vervangen door nieuwe, meer accurate en betrouwbare onderzoeken die passen bij de hedendaagse medische standaarden.

De voorgestelde wijzigingen houden rekening met de meest recente medische en technologische ontwikkelingen, zoals die ook zijn opgenomen in de Nederlandse Zorgautoriteit-lijst, en zijn, op grond van de NvT, in nauwe samenwerking met de medische laboratoria in Curaçao tot stand gekomen. Deze laboratoria hebben volgens de NvT een belangrijke rol gespeeld in het toetsen van de toepasbaarheid en bruikbaarheid van de voorgestelde verrichtingen, wat heeft geleid tot een nieuwe lijst van circa 450 diagnostische tests. Deze lijst bevat een mix van oude, maar nog steeds relevante testen, nieuwe testen die voldoen aan de moderne kwaliteitsnormen en verbeterde versies van bestaande tests die inmiddels zijn verbeterd door technologische vooruitgang.

Daarnaast voorziet het conceptlandsbesluit in een delegatiebepaling waarbij de positieve lijst via ministeriële regeling met algemene werking periodiek kan worden aangepast. Volgens de minister van GMN is dit van groot belang om snel in te kunnen spelen op nieuwe technologische ontwikkelingen, medische inzichten en zorgbehoeften, waardoor zowel de kwaliteit van de zorg als de doelmatigheid van het zorgsysteem continu wordt gewaarborgd.

Een andere belangrijke strekking van het concept is volgens de NvT de financiële component. De directe implementatie van het nieuwe verrichtingenstelsel heeft volgens de regering geen directe financiële consequenties voor de landsbegroting en de invoering van nieuwe tarieven zal in een later stadium plaatsvinden.

Dit concept maakt deel uit van een bredere strategie om de zorgkosten te beheersen zonder dat dit ten koste gaat van de kwaliteit van de zorg die aan de burgers van Curaçao wordt verleend.

In het licht van de toelichting van NvT lijkt de spoedeisendheid van het conceptlandsbesluit gerechtvaardigd vanuit het perspectief van noodzakelijke hervormingen in de gezondheidszorg en de wens om kostenbesparingen te realiseren. Deze financiële stabiliteit op lange termijn is wezenlijk voor het waarborgen van de continuïteit en kwaliteit van de zorg. Desalniettemin acht de SER het van belang om ook stil te staan bij de wijze waarop het adviesverzoek is geformuleerd en ingediend.

1.3. Specifieke overwegingen met betrekking tot het adviesverzoek

De SER constateert dat het gelijktijdig voorleggen van een adviesverzoek aan zowel de SER als de RvA potentieel minder effectief zou kunnen zijn. Dit gaat, naar het oordeel van de raad, in tegen de onafhankelijke en vooral complementaire rol die beide organen vervullen in het wetgevingsproces. Terwijl de SER zich richt op de sociaaleconomische aspecten van voorgenomen beleid en wetgeving, concentreert de RvA zich op de juridische, wetstechnische en bestuurlijke elementen. Gelijktijdige consultatie kan de indruk wekken dat de regering minder waarde hecht aan een diepgaande en genuanceerde advisering en dit kan resulteren in een ontoereikende behandeling van complexe vraagstukken.

De SER is verder van mening dat een verzoek om spoedadvies alleen onder zeer specifieke en strikt gedefinieerde omstandigheden gerechtvaardigd is. Spoedadvies wordt als noodzakelijk geacht wanneer er directe en substantiële gevolgen zijn voor de sociaaleconomische en juridische stabiliteit van het land, zoals bij dringende budgettaire maatregelen of wanneer vertraging in de implementatie van wetgeving ernstige maatschappelijke gevolgen zou hebben. In dit geval heeft de RvM op 14 augustus 2024 een besluit genomen, maar de SER heeft het adviesverzoek pas op 20 september 2024 ontvangen. Deze vertraging roept de vraag op waarom een spoedprocedure alsnog noodzakelijk werd geacht, aangezien er kennelijk voldoende tijd was om het advies via de reguliere weg aan te vragen. Dit neemt echter niet weg dat de SER zich volledig bewust is van de zorgwekkende financiële situatie in de gezondheidszorgsector, die om snelle actie van de regering vraagt. Verder is het van groot belang dat hervormingen in de gezondheidszorg, zoals de modernisering van laboratoriumverrichtingen, worden ondersteund door een grondige en diepgaande analyse van de langetermijneffecten. Dergelijke hervormingen hebben een directe impact op de kwaliteit, kosten en toegankelijkheid van de zorg. Spoedprocedures die weinig tijd bieden voor een zorgvuldige evaluatie, kunnen de noodzakelijke empirische onderbouwing van de sociaaleconomische gevolgen in de weg staan. Het feit dat de SER pas na ruim een maand werd geraadpleegd, maakt een grondige beoordeling van de mogelijke gevolgen praktisch onuitvoerbaar.

Juridisch gezien benadrukken de beginselen van behoorlijk bestuur het belang van zorgvuldigheid en transparantie in het adviestraject¹. Het gelijktijdig aanbieden van adviesverzoeken kan leiden tot een verzwakking van deze beginselen. Dit vergroot het risico op juridische kwetsbaarheden in het besluitvormingsproces, zoals ook wordt benadrukt door rechtsgeleerden als Bovens, 't Hart en van Twist in hun werk over goed bestuur en beleidsanalyse².

Daarnaast wijst academisch onderzoek op het belang van onafhankelijke, gedegen advisering in de beleidsvorming. Evidence-based policymaking, zoals besproken door Nutley, Walter en Davies³, benadrukt dat diepgaande consultatie van verschillende adviesorganen essentieel is om tot goed onderbouwde en

¹ Zie in dit verband tevens "Code of Good Administrative Behaviour"; Europese Ombudsman, 2001, en "Recommendation CM/Rec (2007)7 on good administration", Raad van Europa, Comité van Ministers, 2007.

² Bovens, M., 't Hart, P., & van Twist, M., "Openbaar Bestuur: Beleid, Organisatie en Politiek", Kluwer, ISBN: 9789013042681.

³ Nutley, S., Walter, I., & Davies, H. T. O., "Using Evidence: How Research Can Inform Public Services", The Policy Press, ISBN: 9781861346643 (Paperback), 2007.

evenwichtige besluiten te komen. Wanneer adviesorganen, zoals reeds gesteld, onder tijdsdruk worden geplaatst door gelijktijdige consultatie, kan dit de kwaliteit van de adviezen aantasten en de inhoudelijke diepgang, afstemming en de legitimiteit van het besluitvormingsproces ondergraven.

Om deze redenen adviseert de SER dat het volgordelijk scheiden van adviesverzoeken aan de SER en de RvA betere waarborgen biedt voor een zorgvuldig, gebalanceerd en juridisch gedegen onderbouwd besluitvormingsproces. In lijn met deze aanbeveling heeft de SER een juridische toetsing uitgevoerd van het conceptlandsbesluit.

1.4. Juridische beoordeling conceptlandsbesluit volgens Circulaire aanwijzingen voor de regelgeving

Ten aanzien van het voorliggende conceptlandsbesluit acht de SER het noodzakelijk te benadrukken dat, na een marginale juridische toetsing van zowel het conceptlandsbesluit als de bijbehorende NvT, en met inachtneming van de vereisten zoals neergelegd in de Circulaire aanwijzingen voor de regelgeving⁴ (hierna: "de Circulaire"), de aangeboden documenten op een aantal wezenlijke punten voor verbetering vatbaar zijn. De raad wil vooropstellen niet de pretentie te hebben om een volledige juridische toetsing uit te voeren. De marginale toetsing is een bewuste juridische strategie, waarbij de focus ligt op het, op hoofdlijnen, signaleren van de meest urgente procedurele en formele aspecten. Dit stelt de SER in staat eventuele tekortkomingen op tijd te identificeren zonder de inhoudelijke beoordeling te beperken. Het biedt bovendien de RvA de gelegenheid om, in beginsel, in een latere fase, met een bredere en diepere expertise, de inhoudelijke, juridische en wetstechnische dimensies verder uit te werken. Een dergelijke aanpak bevordert, naar het oordeel van de raad, niet alleen de efficiëntie maar versterkt ook de doelmatigheid en rechtszekerheid van het uiteindelijke landsbesluit.

In lijn met deze marginale juridische toetsing, constateert de SER dat de doelstelling van de voorgestelde regelgeving en de noodzaak ervan in het voorgelegde document op bevredigende wijze worden uiteengezet, waarbij duidelijk wordt gemaakt waarom overheidsingrijpen noodzakelijk is. Echter, de onderbouwing kan verder worden versterkt door meer concrete gegevens en feiten toe te voegen. Het aanvoeren van kwantitatieve gegevens om de urgentie van de voorgestelde maatregelen te benadrukken, zou de rechtvaardiging van de overheidsinterventie krachtiger maken, alsook de effectiviteit ervan in de toekomst beter duiden.

De financiële paragraaf in de NvT voldoet naar het oordeel van de SER slechts gedeeltelijk aan de voorschriften van de circulaire. Hoewel wordt gesteld dat er geen directe financiële gevolgen zijn voor de landsbegroting, ontbreekt een analyse van mogelijke kostenstructuur. Er is geen uitvoeringstoets gedaan waardoor er geen inzicht is in de daarmee gemoeide kosten. Volgens de circulaire moeten financiële implicaties expliciet en volledig worden behandeld, waarbij een kosten-batenanalyse noodzakelijk is indien relevant. In dit specifieke geval wordt enkel verwezen naar toekomstige tariefbepalingen die nog niet nader zijn gedefinieerd. De SER benadrukt dat een voorlopige financiële inschatting juridisch en beleidsmatig noodzakelijk is. Een dergelijke raming creëert niet alleen vroegtijdig inzicht in mogelijke kostenposten, maar is ook relevant voor de juridische transparantie en voorspelbaarheid van het wetgevingsproces. Dit bevordert de naleving van wettelijke eisen en voorkomt toekomstige financiële risico's en onvoorziene lasten. Bovendien draagt het bij aan de proportionaliteit en kosteneffectiviteit van de voorgestelde maatregelen. De SER is van mening dat een dergelijke inschatting van belang is om de uitvoerbaarheid en dus consistentie en rechtszekerheid van de wetgeving te waarborgen.

Hoewel het ontbreken van een transponeringstabel op het eerste gezicht wellicht overdreven lijkt, wordt het in deze context als relevant beschouwd. De International Health Regulations (2005) van de Wereldgezondheidsorganisatie (hierna: "WHO"), zoals vastgelegd in Tractatenblad 2007, no. 144, gelden ook voor Curaçao als onderdeel van het Koninkrijk der Nederlanden. Dit verdrag verplicht staten tot het tijdig detecteren, rapporteren en aanpakken van publieke gezondheidsrisico's met potentieel internationale gevolgen.

⁴ 31 juli 2013, zaaknummer 2011/39851

Deze internationale gezondheidsreguleringen bevatten in Bijlage 1, onderdeel A, de verplichting voor landen om adequate laboratoriumcapaciteiten te ontwikkelen:

Annex 1A, Core capacity requirements for surveillance and response:

"Each State Party shall develop, strengthen and maintain [...] the capacity to provide timely and accurate laboratory analysis of samples [...] to support outbreak investigation and control measures."⁵

Het belang van een transponeringstabel in deze context kan derhalve niet worden onderschat. Een dergelijke tabel verduidelijkt op welke wijze de nationale regelgeving invulling geeft aan de verplichtingen die voortvloeien uit de internationale gezondheidsreguleringen (hierna: "IHR"). Dit draagt bij aan de rechtszekerheid en voorkomt interpretatieverschillen bij de implementatie van internationale normen in de nationale context. Het is noodzakelijk om een transponeringstabel op verrichtingenniveau op te stellen. Deze tabel zou methodologisch gezien dienen als een koppelsleutel tussen de oude en de nieuwe verrichtingenlijsten, door inzichtelijk te maken welke verrichtingen zijn verwijderd of samengevoegd, en welke nieuwe verrichtingen zijn toegevoegd in de herziene lijst. Dit zorgt voor transparantie en duidelijkheid in het overgangsproces en helpt zowel zorgaanbieders als laboratoria bij de implementatie van de nieuwe regelgeving. Een dergelijke aanpak zou bijdragen aan de consistentie in de toepassing van het verrichtingenstelsel en het waarborgen van een soepele overgang zonder misverstanden of fouten bij de interpretatie van de nieuwe verrichtingenlijst. Deze aanpak zou ook nauwkeurigere monitoring mogelijk maken, wat van groot belang is voor effectieve controle en handhaving van het verrichtingenstelsel. De SER acht het ontbreken van een dergelijke transponeringstabel niet efficiënt, omdat het kan leiden tot onduidelijkheid over de mate van naleving van de IHR-verplichtingen. Dit kan vooral nadelig zijn bij het waarborgen van een effectieve internationale samenwerking, waarbij snelle en accurate respons op gezondheidscrisis van vitaal belang is. In gevallen waar internationale gezondheidsrisico's kunnen escaleren (bijvoorbeeld in het geval van pandemieën zoals COVID-19, SARS, Cholera en Mpox), is het wezenlijk dat de koppeling tussen internationale verplichtingen en nationale wetgeving helder en overzichtelijk is om de effectiviteit van de volksgezondheidssystemen te waarborgen en de rechtszekerheid te versterken. De SER acht het van belang dat Curaçao de vereiste laboratoriumcapaciteiten verder versterkt, zoals voorgeschreven in de IHR, teneinde effectief en tijdig te kunnen reageren op gezondheidscrisis en aldus de volksgezondheid en internationale samenwerking te waarborgen.

In lijn met deze verantwoordelijkheid is het van even groot belang dat nieuwe regelgeving op een zorgvuldige en transparante wijze wordt geïmplementeerd. Hoewel er in het advies van WJZ van 15 juli 2024 (kenmerk WJZ-24/0283) wordt gesuggereerd om een overgangsbepaling op te nemen, is deze nog niet volledig uitgewerkt in het aan de SER ter advisering voorgelegde concept. In artikel II van het voorgestelde landsbesluit, h.a.m., wordt aangegeven dat de oude lijst nog drie maanden na de inwerkingtreding van de nieuwe lijst van kracht blijft, hetgeen een overgangsbepaling impliceert. Echter, om te kunnen spreken van een volledig uitgewerkte overgangsbepaling, ontbreekt nog duidelijkheid op enkele essentiële punten. Zo zouden er aanvullende richtlijnen moeten worden opgesteld voor het gebruik van de oude lijst in specifieke situaties, bijvoorbeeld wanneer een behandeling gestart is onder de oude lijst maar doorloopt onder de nieuwe. Ook is het belangrijk om heldere implementatiestappen te definiëren voor laboratoria en zorgaanbieders, zodat zij voldoende tijd en begeleiding krijgen om de nieuwe verrichtingenlijst correct in te voeren. Zonder deze aanvullende instructies bestaat het risico dat er verwarring ontstaat over de toepassing van de oude en nieuwe lijsten in de overgangperiode, wat een negatieve impact kan hebben op de consistentie en kwaliteit van zorg. De Circulaire vereist dat overgangsrechtelijke bepalingen expliciet worden opgenomen om duidelijkheid te verschaffen bij de

⁵ Zie in dit verband tevens: "International Health Regulations (2005) – Third edition", 1 January 2016, WHO Team Health Security Preparedness (HSP), ISBN: 978-92-4-158049-6; <https://www.who.int/publications/i/item/9789241580496>

implementatie van nieuwe wet- of regelgeving, vooral als er bestaande rechtsposities —bijvoorbeeld andere juridische afspraken die zijn aangegaan onder de oude wetgeving—in het geding zijn.

De juridische grondslagen van de voorgestelde regelgeving zijn volgens de SER passend uiteengezet. Echter, om volledig aan de richtlijnen in de Circulaire te voldoen, zou de toelichting kunnen worden uitgebreid met een gedetailleerde uitleg over de verhouding van het besluit met bestaande nationale wetgeving, aanvullend op internationale reguleringen. Het ontbreken van een dergelijke gedetailleerde toelichting zou wellicht tot inconsistenties kunnen leiden of zelfs conflicten met andere landsverordeningen.

De opzet van de NvT volgt volgens de raad een duidelijke structuur met een algemene inleiding en artikelsgewijze toelichting, wat de toegankelijkheid vergroot. Toch kunnen er verbeteringen worden doorgevoerd door de tekst verder te vereenvoudigen en jargon te vermijden. Het is van belang dat de taal helder is en dat de zinnen korter worden, zodat het document toegankelijk is voor een breder publiek.

Het conceptlandsbesluit biedt voldoende uitleg over de uitvoerbaarheid en de evenredigheid van de maatregelen. Er wordt een balans gevonden tussen de voordelen van de regelgeving en de lasten voor betrokken partijen. De Circulaire benadrukt het belang van evenredigheid en hoewel dit aspect adequaat wordt behandeld, zou een meer gedetailleerde analyse van de uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid de toelichting verder kunnen versterken.

Naar het oordeel van de SER zullen de voorgestelde aanpassingen ertoe leiden dat het conceptlandsbesluit niet alleen voldoet aan de technische vereisten van de Circulaire, maar ook bijdraagt aan een meer duidelijke en beter onderbouwde regelgeving.

1.5. Toegepaste methodiek

De SER licht in deze paragraaf de toegepaste methodiek toe door te onderstrepen dat dit advies is voortgekomen uit een grondige en uitgebreide analyse, waarbij diverse bronnen en methodieken zijn gehanteerd. Allereerst is er gebruikgemaakt van de conceptdocumenten, waaronder het conceptlandsbesluit en de bijbehorende NvT, om de relevantie en mogelijke sociaaleconomische impact van de voorgestelde maatregelen te beoordelen. Bijzondere aandacht is besteed aan de wijzigingen in het verrichtingenstelsel voor laboratoria, gelet op de belangrijke rol die deze instellingen spelen binnen het zorgstelsel.

Daarnaast is er bewust gekozen voor het raadplegen van internationale benchmarks en standaarden. Door te putten uit richtlijnen en best practices van onder andere de WHO, heeft de SER beoordeeld of de voorgestelde wijzigingen aansluiten bij wereldwijde ontwikkelingen, specifiek binnen de laboratoriumdiagnostiek⁶. Deze

⁶ Laboratoriumdiagnostiek verwijst naar het proces van het onderzoeken van biologische monsters, zoals bloed, urine of weefsel, om medische diagnoses te stellen, behandelingen te volgen of ziekten te voorkomen. Wetenschappelijk gezien speelt laboratoriumdiagnostiek een cruciale rol in de klinische geneeskunde, waarbij het nauwkeurige, kwantificeerbare gegevens levert die artsen gebruiken om geïnformeerde beslissingen te nemen over de zorg van patiënten). Laboratoriumdiagnostiek valt vaak onder de regulering van medische laboratoria, zoals vastgelegd in standaarden zoals ISO 15189. ISO 15189, "Medical laboratories – Requirements for quality and competence" (ISO 15189, vierde editie, International Organization for Standardization, december 2022, ISBN: 978-92-67-10488-4), is de internationale standaard voor het waarborgen van kwaliteit en competentie in medische laboratoria. Deze norm stelt eisen aan zowel technische als organisatorische processen, van monsterafname tot de rapportage van resultaten, om nauwkeurigheid en betrouwbaarheid te waarborgen. Het centrale vereiste is het implementeren van een kwaliteitsmanagementsysteem (QMS) dat gericht is op continue verbetering en risicobeheer. Dit systeem dekt onder andere kwaliteitscontrole, audits en klachtenbeheer, wat relevant is voor de veiligheid van patiënten en consistente medische diagnoses.

Daarnaast legt ISO 15189 specifieke technische vereisten op, zoals de validatie van testmethoden en het beheer van apparatuur. De norm benadrukt ook de noodzaak van goed risicomanagement, waarbij laboratoria proactief fouten en risico's moeten identificeren en beheersen. Wereldwijde accreditatie volgens deze norm versterkt de geloofwaardigheid en betrouwbaarheid van laboratoria, wat zowel het vertrouwen van medische professionals als van patiënten vergroot. Zie tevens: <https://www.iso.org>.

internationale referenties boden niet alleen een toetssteen voor de technische haalbaarheid van de maatregelen, maar waarborgden ook de naleving van kwaliteitsnormen die internationaal gelden voor laboratoria.

Ten slotte is er intensief overleg gevoerd met laboratoriumspecialisten, de werkgroep Verrichtingenstelsel en Diagnostiek Laboratoria⁷, de Sociale Verzekeringsbank (hierna: SVB), het Curaçao Medical Center (hierna: CMC) en vertegenwoordigers van medische laboratoria in Curaçao. Deze directe consultaties leverden waardevolle inzichten op in de praktische en financiële implicaties van de voorgestelde veranderingen. Onderhavig advies is op basis van deze bronnen en inzichten geformuleerd met het oog op het waarborgen van zowel de kwaliteit als de betaalbaarheid van laboratoriumdiensten en hun bijdrage aan de bredere sociaaleconomische context van Curaçao.

1.6. Leeswijzer

Dit advies volgt een logische opbouw om de belangrijkste aspecten van het onderhavige conceptlandsbesluit overzichtelijk te behandelen, met speciale aandacht voor de sociaaleconomische implicaties. Na dit inleidende hoofdstuk wordt in hoofdstuk 2 de medische laboratoriumdiagnostiek in Curaçao beschreven. Hierbij wordt ingegaan op de beleidsmatige context voor de medische laboratoriumdiagnostiek, de structuurkenmerken van de medische laboratoriumdiagnostiek en de prestatie-indicatoren van deze zorgsegment en de noodzaak van de herziening van het verrichtingenstelsel in de zorg die het conceptlandsbesluit beoogt op te lossen. In hoofdstuk 3 worden ook de belangrijkste aandachtspunten ten aanzien van de beoogde herziening van de lijst van laboratoriumverrichtingen behandeld.

Hoofdstuk 4 richt zich specifiek op de sociaaleconomische gevolgen van het voorgestelde conceptlandsbesluit. Er wordt aandacht besteed aan de verwachte effecten op de toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van zorg. Ten slotte presenteert hoofdstuk 5 het formele advies van de SER, waarin de raad zijn conclusies en aanbevelingen formuleert. Hierbij ligt de nadruk op de sociaaleconomische effecten en de wijze waarop deze hervormingen mogelijkwerwijs kunnen bijdragen aan de structurele verbetering van het zorgstelsel en de economische ontwikkeling van Curaçao.

⁷ De werkgroep is ingesteld voor de implementatie van een nieuw verrichtingenstelsel van laboratoriumonderzoeken met bijbehorende tarieven en het implementeren van maatregelen om de eerstelijns diagnostiek te beheersen per 2 november 2023 (Zie ministeriele beschikking met zaaknummer 2023/040404)

2. Medische laboratoriumdiagnostiek in Curaçao

Alvorens een inhoudelijke toetsing te verrichten van het voorgesteld conceptlandsbesluit zal de SER het huidige medisch laboratoriumlandschap in Curaçao in het kort beschrijven. Hierbij zullen onder andere de structuurkenmerken van de Curaçaose laboratoriumdiagnostiek, de beleidsmatige context waarbinnen medische laboratoriumdiagnostiek moet geschieden en de prestatie-indicatoren van de medische laboratoriumdiagnostiek in kaart worden gebracht. De SER is van mening dat bij elke beleidsmatige wijziging inzake medische laboratoriumdiagnostiek rekening moet worden gehouden met de relevante structuurkenmerken van de medische laboratoriumdiagnostiek op het eiland. Hiermee wordt de doelmatigheid en uitvoerbaarheid van de beleidsmaatregelen aangaande laboratoriumdiagnostiek binnen de Curaçaose context gewaarborgd.

2.1. Beleidsmatige context medische laboratoriumdiagnostiek in Curaçao

Laboratoriumdiagnostiek vormt een wezenlijk onderdeel van de gezondheidszorg in Curaçao. Echter, het ontbreekt momenteel aan beleidsmatige reguleringskaders om deze sector adequaat te sturen. Het Ministerie van Gezondheid, Milieu en Natuur (hierna: GMN) is vanuit haar publieke taak momenteel formeel belast met deze taak, terwijl de SVB enkel een adviserende rol vervult. Gelet hierop onderzoekt de SER de noodzaak van beleidsmatige reguleringsmaatregelen en de rol van budgettaire kaders in het effectief beheer van laboratoriumdiagnostiek. De beleidsmatige reguleringsmaatregelen waar de SER naar verwijst, dienen primair gericht te zijn op het bewerkstelligen van efficiënte en doelgerichte gebruik van medische laboratoriumdiagnostiek, zonder invloed uit te oefenen op het aantal operationele laboratoria. Verder dient de beleidsmatige reguleringskaders gericht te zijn op kostenbeheersing en de optimalisatie van medisch laboratorium diagnostische processen, met behoud van zowel de kwaliteit als de toegankelijkheid van de zorg.

Beleidsmatige reguleringsmaatregelen voor medische laboratoriumdiagnostiek in Curaçao

Het ontbreken van duidelijke beleidsmatige reguleringskaders vormt een belangrijke uitdaging in de organisatie en beheersing van medische laboratoriumdiagnostiek in Curaçao. De SER is van mening dat zonder deze kaders er geen effectieve en efficiënte centrale aansturing of controle over de werkwijze van laboratoria is, wat kan leiden tot fragmentatie en inefficiëntie in de laboratoriumdiagnostiek. Hoewel het ministerie van GMN formeel verantwoordelijk is voor het formuleren van deze kaders, is deze taak tot op heden niet volledig ingevuld, waardoor de sector afhankelijk is van incidentele oplossingen. De SER constateert dat het ministerie van GMN sinds 2018 algemene uitgangspunten voor een visie op de zorg vanuit burgerperspectief heeft geformuleerd en op basis hiervan een visie op de inrichting van het zorglandschap heeft ontwikkeld.⁸ De algemene uitgangspunten van de visie op zorg vanuit het perspectief van de burger zijn als volgt⁹:

1. Bevorderen van 'gezond zijn' en 'gezond blijven',
2. Vraaggerichte zorg en
3. Waarde gedreven bekostiging van zorg.

Voor zover bij de SER bekend, is er echter geen vertaalslag gemaakt van de bovengenoemde algemene uitgangspunten voor de medische laboratoriumdiagnostiek, met als gevolg dat ook een visie voor de inrichting van de laboratoriumdiagnostiek ontbreekt. Hierdoor is vooralsnog geen invulling gegeven aan de kerncomponenten van onder andere vraaggerichte medische laboratoriumdiagnostiek en waarde gedreven

⁸ Ministerie van Gezondheid, Milieu en Natuur, *Samen bouwen aan een gezond Curaçao. Visiedocument transitie zorglandschap*, 15 februari 2018.

⁹ Ministerie van Gezondheid, Milieu en Natuur, *Samen bouwen aan een gezond Curaçao. Visiedocument transitie zorglandschap*, 15 februari 2018.

bekostiging van laboratoriumdiagnostiek. Rekening houdend met de geformuleerde kerncomponenten van een vraaggerichte zorg opgenomen in het Visiedocument transitie zorglandschap¹⁰, dient een vraaggerichte laboratoriumdiagnostiek als volgt omschreven te worden:

- De zorgvraag van de burger/patiënt staat centraal bij de inrichting van de laboratoriumdiagnostiek;
- Alle zorgaanbieders binnen de keten van laboratoriumdiagnostiek werken met elkaar samen (ketensamenwerking) om een sluitende keten te vormen en bieden gezamenlijk verantwoorde zorg die voldoet aan de eisen en bepalingen conform de Landsverordening zorginstellingen¹¹;
- Juiste bejegening van de patiënt en patiëntgerichte communicatie;
- De laboratoriumdiagnostiek wordt zoveel als mogelijk lokaal uitgevoerd, hetgeen impliceert dat de inkoop van buitenlandse laboratoriumdiagnostiek beperkt is;
- Kwaliteit, veiligheid en toegankelijkheid staan voorop in de wijze waarop laboratoriumdiagnostiek geboden wordt.

Verder is de SER van mening dat een concrete invulling van de kerncomponenten van waarde gedreven bekostiging¹² voor de laboratoriumdiagnostiek zal impliceren dat:

- Een passend bekostigingssysteem gehanteerd zal worden die bijdraagt aan hoogwaardige, samenhangende en duurzame laboratoriumdiagnostiek;
- De bekostigingssysteem dient uit te gaan van een balans tussen de beheersbaarheid van kosten en de beoogde waarde die de laboratoriumdiagnostiek voor de patiënt levert;
- Doelmatigheid (no waste) zonder verlies van kwaliteit. Doelmatigheid en efficiëntie staan centraal bij de organisatie en inrichting van de laboratoriumdiagnostiek. Het zorgbudget bestemd voor laboratoriumdiagnostiek wordt op doelmatige en zinnige wijze besteed door het voorkomen van dubbeldiagnostiek, overcapaciteit van diagnostische- en laboratoria faciliteiten.

De SER benadrukt nogmaals de noodzaak van concretisering van de visie voor de laboratoriumdiagnostiek. Op basis van de visie voor de laboratoriumdiagnostiek kunnen beleidsmatige reguleringsmaatregelen en budgettaire kaders worden geformuleerd.

Budgettaire kaders

Budgettaire kaders vormen een belangrijk onderdeel van het reguleringsproces. Deze kaders, die normaliter voortvloeien uit de beleidsmatige uitgangspunten, zijn cruciaal voor het beheersen van de kosten in de gezondheidszorg. In Curaçao fungeert de SVB als de voornaamste zorgverzekeraar. Het is daarom belangrijk dat budgettaire kaders worden vastgesteld en gedeeld met de SVB om haar rol als bewaker van het zorgbudget effectief uit te kunnen voeren. De budgettaire kaders bepalen hoeveel geld wordt uitgegeven aan de zorgsector, inclusief de laboratoriumdiagnostiek.

In Curaçao wordt het zorgbudget momenteel vastgesteld op basis van historische gegevens, in plaats van op basis van prognoses of strategische doelen. Het ministerie van GMN stelt het zorgbudget op advies van de SVB vast, maar er is weinig dynamiek of flexibiliteit om in te spelen op veranderingen in de zorgbehoeften of technologische ontwikkelingen. Dit leidt tot inefficiënt gebruik van middelen en maakt het moeilijk om de zorgkosten effectief te beheersen.

¹⁰ Ministerie van Gezondheid, Milieu en Natuur, *Samen bouwen aan een gezond Curaçao. Visiedocument transitie zorglandschap*, 15 februari 2018.

¹¹ P. B. 2023, no. 121(GT).

¹² Ministerie van Gezondheid, Milieu en Natuur, *Samen bouwen aan een gezond Curaçao. Visiedocument transitie zorglandschap*, 15 februari 2018.

Nederland kan dienen als een model voor de beleidsvorming en budgetbewaking in Curaçao. In Nederland worden de zorgbudgetten gezamenlijk vastgesteld door de overheid, zorgverzekeraars, medische specialisten en ziekenhuizen. Zorgverzekeraars fungeren daar niet alleen als uitvoerders van de zorg, maar ook als de bewakers van het zorgbudget. Deze gedeelde verantwoordelijkheid zorgt voor een betere afstemming tussen de zorgvraag en de beschikbare middelen. Een vergelijkbare benadering wordt aanbevolen voor Curaçao, waarbij het ministerie van GMN, SVB en andere zorgactoren samenwerken om het zorgbudget voor de laboratoriumdiagnostiek te bepalen. Dit zou een effectiever systeem creëren dat meer gericht is op het beheren van de zorguitgaven en het waarborgen van de kwaliteit van de zorg.

Productieafspraken en declaratiesysteem

Een ander belangrijk aspect van de beleidsmatige context voor de laboratoriumdiagnostiek in Curaçao is het ontbreken van productieafspraken tussen de laboratoria en de zorgverzekeraars. Op dit moment declareren laboratoria op basis van verrichtingen, wat betekent dat zij per uitgevoerde test een vergoeding ontvangen, zonder plafonds op het aantal verrichtingen. Dit volume-gebaseerde declaratiesysteem kan leiden tot een ongebreidelde groei in het aantal tests en de daarmee gepaard gaande kosten. Het introduceren van productieafspraken, zoals gebruikelijk is in andere landen, zou een belangrijke stap zijn in het beheersen van het volume en de kosten.

2.2. Structuurkenmerken van de Laboratoriumdiagnostiek in Curaçao

De medische laboratoriumdiagnostiek in Curaçao bestaat uit vier perifere laboratoria en twee ziekenhuislaboratoria. De perifere laboratoria zijn het Analytisch Diagnostisch Centrum N.V. (hierna: ADC), Medical Laboratory Services (hierna: MLS), Laboratorio de Medicos (hierna: LABdeMED) en BioAnalytical Clinical Laboratory B.V. (hierna: BCL). De perifere laboratoria spelen een belangrijke rol in bieden van directe en toegankelijke diagnostiek door onder andere diagnostische tests en microbiologische analyses uit te voeren. Alle perifere laboratoria beschikken over meerdere prikposten verspreid over het eiland, hetgeen ten goede komt aan de bereikbaarheid van medische laboratoriumdiagnostiek gezien vanuit het burgerperspectief. Een overzicht van het aantal prikposten per perifere laboratorium is terug te vinden in tabel 1.

Tabel 1: Overzicht aantal prikposten per perifere laboratorium

	Hoofdkantoor	Aantal prikposten	Mobiele prikpost	Totale aantal priklocaties
ADC	1	12	1	14
MLS	1	13	0	14
LABdeMED	1	22	4	27
BCL	1	3	1	5

Uit tabel 1 blijkt dat LABdeMED kan worden aangemerkt als het perifere laboratorium met het grootste aantal priklocaties, namelijk 27. Op de tweede plaats staan ADC en MLS met 14 priklocaties. Het perifere laboratorium met het kleinste aantal priklocaties is BCL, dat slechts vier priklocaties heeft..

Een ander belangrijk structuurkenmerk van de medische laboratoriumdiagnostiek op het eiland is het verschil in keuzevrijheid bij de verschillende perifere laboratoria ten aanzien van het aanbod van medische diagnostische testen. De perifere laboratoria MLS, LABdeMED en BCL beschikken over de keuzevrijheid om zelf te kiezen welke type diagnostische testen ze aanbieden. De medische laboratoriumdiagnostiek is onder te verdelen in klinische chemie, pathologie en microbiologie. Daarnaast is het mogelijk om aanvullende diensten aan te bieden indien de aanvraag hiervoor wordt goedgekeurd. Hierbij kan gedacht worden aan trombosedienst, etc. ADC is

het enige perifere laboratorium dat geen keuzevrijheid heeft ten aanzien van het aanbod van diagnostische testen. ADC is wettelijk verplicht alle disciplines van de medische laboratoriumdiagnostiek aan te bieden. Daarnaast dient ADC diagnostische testen aan te bieden op basis van het "24/7-dienstverleningsprincipe", hetgeen impliceert dat gedurende 24 uur per dag en gedurende alle dagen van de week ADC paraat moet zijn voor de uitvoering van diagnostische onderzoeken. Verder is ADC als enig perifeer laboratorium belast met de uitvoering van publieke gezondheidstaken. In tabel 2 wordt het aanbod van laboratoriumonderzoeken weergegeven per perifeer laboratorium.

Tabel 2: Overzicht aanbod medisch laboratoriumonderzoeken

	Klinische chemie	Microbiologie	Pathologie	Moleculaire diagnostiek	Toxicologie	DOAC-advisering ¹³
ADC	x	x	x	x	x	x
MLS	x	x	x			
LABdeMED	x	x	x			
BCL	x	x	x			

Bron: ADC, MLS, LABdeMED en BCL

Tabel 2 geeft inzicht in de aangeboden diensten door verschillende laboratoria, met specifieke aandacht voor de soorten onderzoek en adviesdiensten die zij verzorgen. Het overzicht toont de expertisegebieden van elk laboratorium, wat bijdraagt aan een helder beeld van de beschikbare medische laboratorium diagnostische onderzoeken.

ADC biedt het meest uitgebreide dienstenpakket van de vermelde laboratoria. ADC levert diensten op alle drie onderzochte disciplines: klinische chemie, microbiologie en pathologie. Daarnaast biedt ADC moleculaire diagnostiek, toxicologie en advisering met betrekking tot Directe Orale Anticoagulantia (DOAC's). De perifere laboratoria MLS, BCL en LABdeMED bieden eveneens diensten aan op alle drie onderzochte disciplines namelijk klinische chemie, microbiologie en pathologie.

Tabel 3: Overzicht aanbod aanvullende dienstverlening

	24/7 dienstverlening	Trombose dienst	Op locatie prikken	Waterlaboratorium	Warenonderzoek	Toxicologisch en geneesmiddelen onderzoek	Omgevingsonderzoek en justitieel onderzoek	Diagnostiek	POCT
ADC	x	x	x	x	x	x	x		
MLS		x	x						
LABdeMED		x	x					x	x
BCL	10 uur dienstverlening gedurende 6 dagen	x	x						

Bron: ADC, MLS, LABdeMED en BCL

In tabel 3 wordt het aanbod van aanvullende dienstverlening per perifeer laboratorium weergegeven. ADC biedt een uitgebreid scala aan aanvullende diensten. ADC heeft een 24/7 dienstverlening, waarmee ADC goed kan inspelen op dringende en continu beschikbare diagnostische behoeften. Daarnaast levert ADC trombosediensten, prikdiensten op locatie en een portfolio aan gespecialiseerde laboratoriumdiensten, zoals waterlaboratoriumonderzoek, warenonderzoek, en toxicologisch en geneesmiddelenonderzoek. Bovendien voert ADC omgevingsonderzoek en justitieel onderzoek uit.

LABdeMED volgt een multidisciplinaire en innovatieve benadering binnen de medische diagnostiek. Door een brede, multidisciplinaire aanpak samen te voegen met geavanceerde technologieën en innovatieve methoden, streeft LabdeMed ernaar om nauwkeurige en efficiënte diagnoses te stellen, essentieel voor het bepalen van de

¹³ DOAC staat voor Directe Orale Anticoagulantia. Deze adviezen worden vooral gegeven aan patiënten die bloedverdunders krijgen om kans op bloedingen te minimaliseren.

juiste behandeling of therapie. De onderzoeken omvatten onder andere laboratoriumtesten, beeldvormingstechnieken zoals röntgen en echografie, en functionele testen zoals ECG en spirometrie. Het doel van deze aanpak is niet alleen het vroegtijdig opsporen van gezondheidsproblemen, maar ook het verbeteren van de zorg en het welzijn van patiënten door hoogwaardige diagnostiek aan te bieden. LABdeMED biedt eveneens een aantal aanvullende diensten, waaronder de trombosedienst en Point-of-Care Testing (POCT). Point-of-Care Testing (POCT) verwijst naar diagnostische tests die direct bij de patiënt worden uitgevoerd, buiten het traditionele laboratorium, meestal in de eerste lijn zoals huisartsenpraktijken, verpleeghuizen en ambulante zorg. POCT-apparaten zijn meestal draagbaar en bieden snelle resultaten, vaak binnen enkele minuten, wat de klinische besluitvorming versnelt. Dit is vooral nuttig in de eerstelijnszorg, waar snelle diagnoses het mogelijk maken om direct behandelingen of doorverwijzingen in te stellen. Veelgebruikte POCT-tests in de eerste lijn zijn bloedglucosemeters, HbA1c-metingen, urinetests en stollingstests. De nabijheid en snelheid van POCT kunnen patiënttevredenheid verbeteren door wachttijden voor laboratoriumresultaten te verkorten. Huisartsen en andere zorgverleners kunnen hierdoor sneller handelen bij acute klachten, wat kan bijdragen aan een betere uitkomst. Daarnaast kan POCT diagnostiek in de eerste lijn de druk op ziekenhuizen verminderen door onnodige doorverwijzingen te voorkomen.

MLS biedt een aanvullend dienstenpakket bestaande uit prikdiensten op locatie. BCL biedt een dienstverlening van 10 uur per dag, zes dagen per week. Verder omvat het aanbod van BCL ook trombosediensten en prikdiensten op locatie.

Sinds de invoering van de Landsverordening Basisverzekering Ziektekosten in 2013 worden alle perifere laboratoria als medewerkende aangemerkt. Een medewerkende wordt in artikel 1 van de Regeling Medewerking aan de Sociale Verzekeringen 1960¹⁴ gedefinieerd als de zorgverlener die schriftelijk zich bereid heeft verklaard tot medewerking aan de uitvoering van de sociale verzekeringen en als zodanig in het register is ingeschreven. De Regeling Medewerking aan de Sociale Verzekeringen 1960 is nog steeds van kracht. Dit houdt onder andere in dat, conform artikel 12.6, eerste lid, van de landsverordening BVZ, elk laboratorium als medewerkende moet voldoen aan de voorwaarden en verplichtingen zoals vastgelegd in de artikelen 8 tot en met 14 van de Regeling Medewerking aan de Sociale Verzekeringen 1960. De invoering van de Landsverordening BVZ heeft ook wijzigingen aangebracht in de bekostiging van de zorgkosten, waaronder de uitgaven van medische laboratoriumdiagnostiek. Met de invoering van de Landsverordening BVZ is ongeveer 85% van de bevolking verzekerd voor ziektekosten. Het resterende deel van 15% is particulier verzekerd voor de ziektekosten. Hierdoor is de SVB als uitvoeringsinstantie¹⁵ van de landsverordening BVZ, de grootste zorgverzekeraar voor de ziektekosten. Verder is de sociale verzekeringsbank als uitvoeringsinstantie van de Landsverordening BVZ belast met het beheer van het BVZ-fonds. Een effectieve implementatie van de beheerstaak door SVB vereist dat operationaliseringsbeheersmaatregelen genomen kunnen worden die mogelijk maakt om het aantal uitgevoerde testen per laboratorium te vergelijken, waarbij afwijkingen of uitbijters nauwkeurig worden toegelicht. Dit biedt inzicht in mogelijke inefficiënties en afwijkende praktijken. Als gevolg hiervan dienen de beheersmaatregelen te focussen op drie cruciale vragen: wat vraagt de huisarts of medisch specialist aan bij het perifeer laboratorium, wat wordt door het perifeer laboratorium uitgevoerd en wat wordt uiteindelijk gedeclareerd bij de SVB? Het opzetten van een systeem dat deze vragen beantwoordt, samen met de nodige controle- en beheersmaatregelen, is van groot belang om de integriteit van het proces te waarborgen. Een uniforme lijst van laboratoriumverrichtingen zou hierbij een waardevol hulpmiddel zijn voor de SVB om de operationaliseringsbeheersmaatregelen consistent en doeltreffend uit te voeren. De SER stelt echter vast dat vooralsnog geen sprake is van een uniforme lijst van laboratoriumverrichtingen. Voor meer details hierover wordt,

¹⁴ P.B. 1960, no. 20.

¹⁵ Artikel 4.1 van de Landsverordening Basisverzekering Ziektekosten.

verwezen naar paragraaf 2.4 waar uitvoerig wordt ingegaan op de noodzaak voor de herziening van de lijst van laboratoriumverrichtingen.

Ziekenhuislaboratoriumdiagnostiek

Ziekenhuislaboratoriumdiagnostiek vormt een belangrijk onderdeel van de medische zorg en wordt gekenmerkt door specifieke behoeften die aanzienlijk verschillen van die van reguliere diagnostische laboratoria. Deze behoeften vloeien voort uit het feit dat laboratoriumdiagnostiek in een ziekenhuis nauw verbonden is met zowel acute als continue zorg voor patiënten. In dit kader zijn doorlooptijd, toegankelijkheid, urgentie en kwaliteit van de diagnostische diensten van centraal belang.

De doorlooptijd van diagnostische testen varieert sterk en is afhankelijk van het type zorg waarvoor de test nodig is. Bij acute zorg, zoals op de spoedeisende hulp of intensive care, is snelheid cruciaal. In dergelijke gevallen moeten testresultaten vaak binnen 15 minuten beschikbaar zijn om tijdige medische beslissingen te kunnen nemen. Voor minder urgente zorg, zoals routineonderzoeken bij opgenomen patiënten, kan de doorlooptijd variëren van één tot drie dagen. Deze flexibiliteit in doorlooptijd is van belang om zowel acute als geplande zorg efficiënt te kunnen ondersteunen.

De urgentie van klinische laboratoriumdiagnostiek wordt bepaald door de directe zorgbehoefte van de patiënt. Spoedtesten, zoals bloedgasanalyses of tests voor het opsporen van infecties, dienen onmiddellijk beschikbaar te zijn voor artsen om snel te kunnen handelen. Dit vereist dat ziekenhuislaboratoria flexibel en snel kunnen inspelen op de veranderende vraag, wat het belang van een efficiënte workflow en snelle communicatie tussen de afdelingen en het laboratorium onderstreept. Daarnaast is de toegankelijkheid van laboratoriumdiagnostiek een essentiële voorwaarde voor diverse afdelingen binnen het ziekenhuis. Afdelingen zoals de spoedeisende hulp, intensive care en chirurgie zijn sterk afhankelijk van snelle toegang tot laboratoriumtesten. Laboratoriumdiensten moeten daarom 24 uur per dag beschikbaar zijn om een continue stroom van testaanvragen te kunnen verwerken. Zonder deze constante toegankelijkheid zou de kwaliteit van de zorg op deze afdelingen aanzienlijk worden aangetast.

Een ander belangrijk aspect is de turnaround time, oftewel de tijd tussen het indienen van de aanvraag en het beschikbaar komen van de testresultaten. Deze tijd speelt een doorslaggevende rol in de besluitvorming van artsen, vooral in spoedsituaties. Een korte turnaround time is vaak van levensbelang, omdat het medische interventies versnelt en de kans op complicaties vermindert. Het streven naar minimale wachttijden is daarom een belangrijke maatstaf voor de efficiëntie van ziekenhuislaboratoria. De kwaliteit van de testresultaten is even belangrijk als de snelheid waarmee ze worden geleverd. Betrouwbare en nauwkeurige testresultaten kunnen alleen worden gegarandeerd door strikte validatieprocedures binnen de vastgestelde bandbreedtes. Dit betekent dat laboratoriumtesten continu worden gecontroleerd op nauwkeurigheid en dat afwijkingen tijdig worden opgespoord en gecorrigeerd. Aangezien medische beslissingen vaak direct afhangen van de uitkomsten van laboratoriumonderzoeken, is kwaliteit van vitaal belang.

Tot slot is het belangrijk te benadrukken dat laboratoriumdiagnostiek van eminent belang is voor de continuïteit van een ziekenhuis. Zonder een goed functionerend laboratorium kan de zorgverlening ernstig worden verstoord, aangezien de diagnostische informatie die uit laboratoriumonderzoeken wordt verkregen, de basis vormt voor veel medische behandelingen. Een snel, toegankelijk en kwalitatief hoogwaardig laboratorium is dan ook een essentiële schakel in de dagelijkse werking van een ziekenhuis, en draagt rechtstreeks bij aan de kwaliteit en efficiëntie van de zorg die aan patiënten wordt geleverd. De twee ziekenhuislaboratoria in Curaçao zijn CMC, voorheen het SEHOS, en Advent. De uitvoering van de ziekenhuislaboratoriumdiagnostiek van CMC is aan ADC uitbesteed.

Overige structuurkenmerken

Het medische laboratoriumdiagnostiek landschap in Curaçao combineert aanbodgerichte en vraaggerichte kenmerken, wat leidt tot een flexibel en efficiënt zorgsysteem. Laboratoria bieden een vaste lijst aan verrichtingen aan, die gebaseerd is op hun beschikbare middelen en expertise. Dit aanbodgerichte model zorgt voor een stabiele basis van diagnostische mogelijkheden. Artsen en specialisten selecteren vervolgens de benodigde testen uit deze lijst, gebaseerd op de medische behoeften van hun patiënten, waardoor de vraaggerichte kant van het systeem wordt benadrukt. Daarnaast worden innovaties binnen de laboratoriumdiagnostiek voornamelijk door de laboratoria zelf geïnitieerd. Deze vernieuwingen, zoals de introductie van geavanceerde analysemethoden en nieuwe technologieën, zorgen ervoor dat het diagnostische aanbod blijft evolueren om te voldoen aan de toenemende en veranderende vraag naar kwalitatieve zorg. De wisselwerking tussen vast aanbod en patiënt-specifieke vraag maakt dat laboratoriumdiagnostiek in Curaçao een essentiële rol speelt in het ondersteunen van zowel de individuele patiëntenzorg als de bredere volksgezondheid.

Verder kent het landschap van laboratoriumdiagnostiek in Curaçao verschillende structurele uitdagingen, die invloed hebben op de efficiëntie, kostenbeheersing en kwaliteit van de zorg. Deze uitdagingen worden met name veroorzaakt door het gebrek aan een centraal elektronisch patiëntendossier, geen centrale aansturing op inefficiëntie in testaanvragen, verouderde testprocedures en overcapaciteit, wat de noodzaak voor hervormingen in de laboratoriumsector onderstreept.

Een van de structurele uitdagingen is het ontbreken van een centraal elektronisch patiëntendossier. Dit gebrek aan gegevensuitwisseling tussen zorgverleners leidt ertoe dat diagnostische tests vaak onnodig worden herhaald. Wanneer zorgverleners geen toegang hebben tot elkaars testresultaten, moeten patiënten regelmatig dezelfde tests ondergaan, wat resulteert in hogere kosten en inefficiëntie binnen het zorgsysteem. Dit probleem wordt verergerd door de fragmentatie in de zorgsector, waar meerdere laboratoria opereren zonder optimale samenwerking. Bovendien ontbreekt er structurele aansturing op de inefficiëntie van testaanvragen, wat leidt tot een gebrek aan coördinatie en monitoring om overbodige herhalingen te voorkomen.

De SER benadrukt het belang van centrale aansturing op mogelijke inefficiëntie in testaanvragen door artsen, zowel huisartsen als medisch specialisten. Het herhalen van laboratoriumtesten zonder duidelijke klinische noodzaak kan enerzijds leiden tot stijgende laboratoriumdiagnostiek uitgaven anderzijds ongemak bezorgen voor de patiënt. Hierdoor is het van eminent belang te voorkomen dat artsen of medisch specialisten complete sets van laboratoriumbepalingen, zoals bloedgaswaarden, aanvragen, zelfs wanneer deze geen toegevoegde waarde hebben voor de diagnose of behandeling van de patiënt. Het voorkomen hiervan door middel van strikte richtlijnen, toezicht op efficiëntie en de toepassing van efficiënte testprotocollen wordt aanbevolen. Verder speelt de overcapaciteit in de laboratoriumsector mogelijk een niet onbelangrijke rol in de inefficiëntie en stijgende kosten. Gelet op het totaal aantal van vijf laboratoria¹⁶ dat operationeel is in Curaçao in combinatie met de kleinschaligheid van de bevolking, kan de vraag rijzen of sprake is van overcapaciteit van medische laboratoriumdiagnostiek in Curaçao. Dit betreft zowel de capaciteit van het machinepark als de inzet van human resources die bestemd zijn voor de uitvoering van medische laboratoriumdiagnostiek op het eiland. In dit kader adviseert de SER om onderzoek te verrichten naar de capaciteit van de medische laboratoriumdiagnostiek in Curaçao.

Tot slot wordt in tabel 4 alle operationele laboratoria weergegeven.

Tabel 4: Aanbieders medische laboratoriumdiagnostiek

Nr.	Laboratoria	Type
1	Analytisch Diagnostisch Centrum (ADC)	Semioverheid
2	Medical Laboratory Services (MLS)	Private sector

¹⁶ Bestaande uit 4 perifere laboratoria en 1 ziekenhuislaboratorium.

3	Laboratorio de Medicos (Lab de Med)	Private sector
4	Advent	NGO/Stichting
5	Bioanalytical Clinical Laboratory (BCL)	Private sector

2.3. Prestatie-indicatoren medische laboratoriumdiagnostiek in Curaçao

Prestatie-indicatoren (KPI's) in de medische laboratoriumdiagnostiek spelen een essentiële rol bij het waarborgen van de kwaliteit, efficiëntie en nauwkeurigheid van diagnostische diensten. Ze zorgen ervoor dat laboratoria voldoen aan geldende regelgeving, tijdige en betrouwbare resultaten leveren, en optimaal functioneren. Gelet op de scope van dit advies zal de SER zich beperken tot de prestatie-indicatoren die een beeld geven van de omvang van de medische laboratoriumdiagnostiek op het eiland. Hieronder volgt een overzicht van de KPI's die geanalyseerd zullen worden:

- Volume medische laboratoriumdiagnostiek onderverdeeld naar categorie diagnostische testen
- Volume medische laboratoriumdiagnostiek onderverdeeld naar categorie laboratoria
- Uitgaven medische laboratoriumdiagnostiek onderverdeeld naar categorie diagnostische testen
- Uitgaven medische laboratoriumdiagnostiek onderverdeeld naar categorie laboratoria
- Uitgaven medische laboratoriumdiagnostiek per BVZ-verzekerde

Rekening houdend met het feit dat het merendeel van de bevolking, namelijk 85% verzekerd is via de landsverordening BVZ heeft de SER besloten om de analyse van de prestatie-indicatoren uitsluitend te richten op de medische laboratoriumdiagnostiek bekostigd door het BVZ-fonds. Medische laboratoriumdiagnostiek bekostigd door private zorgverzekeraars is buiten beschouwing gelaten.

Totale Volume en totale uitgaven medische laboratoriumdiagnostiek

Tabel 5 biedt een overzicht van het totale volume aan medisch laboratorium diagnostische testen en de bijbehorende totale uitgaven in Curaçao over de periode 2018-2023. Uit de gegevens blijkt een fluctuatie in zowel het aantal uitgevoerde tests als de totale uitgaven voor laboratoriumdiagnostiek.

Het totale volume aan uitgevoerde tests varieert per jaar, met het hoogste aantal in 2021 (2.441.575), gevolgd door een daling in 2022 (2.312.400) en een lichte stijging in 2023 (2.383.291). Deze schommelingen kunnen worden toegeschreven aan wisselende zorgbehoeften, zoals de impact van de COVID-19-pandemie in 2020 en 2021.

De totale uitgaven, weergegeven in Antilliaanse gulden (NAf.), tonen echter een overwegend stijgende trend, met een piek van NAf. 59.201.753 in 2023. Hoewel het volume van uitgevoerde tests slechts licht varieert, neemt de financiële druk aanzienlijk toe, wat kan wijzen op stijgende kosten per test of inefficiënties binnen het systeem. De toename van de uitgaven, ondanks de fluctuaties in het testvolume, benadrukt de dringende noodzaak om de kostenstructuren van laboratoriumdiagnostiek te herzien en een betere balans te vinden tussen uitgaven en efficiëntie.

Tabel 5: Medische laboratoriumdiagnostiek Curaçao

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Totaal volume	2.354.701	2.264.326	2.230.990	2.441.575	2.312.400	2.383.291
Totaal uitgaven NAf.	53.297.173	52.396.852	54.640.662	56.354.839	54.044.814	59.201.753

Bron: SVB

Een grondige analyse van het volume van de medische laboratoriumdiagnostiek in Curaçao, verdeeld naar zowel categorie diagnostische testen als laboratoria, biedt waardevolle inzichten in de trends en verdeling van deze zorg in de periode 2018 tot en met 2023. Tabellen 6 en 7 geven een overzicht van deze gegevens en illustreren hoe het volume van diagnostische testen en de bijdrage van verschillende laboratoria zich hebben ontwikkeld.

Tabel 6 toont het totale volume medische laboratoriumdiagnostiek, verdeeld in drie hoofdgroepen: klinische chemie, microbiologie en pathologie. Klinische chemie vormt de grootste categorie met een piek in 2021 van 2.287.800 tests, vermoedelijk veroorzaakt door de verhoogde vraag naar tests door de COVID-19-pandemie. Na deze piek is er een lichte afname zichtbaar in 2022, gevolgd door een marginale stijging in 2023. Dit wijst erop dat klinische chemie een stabiele basis vormt voor diagnostische tests in Curaçao.

Microbiologie daarentegen vertoont een significante daling in 2020, toen het volume terugviel naar 131.720 tests, waarschijnlijk als gevolg van de veranderde zorgbehoeften tijdens de pandemie. Daarna is er een geleidelijke toename zichtbaar, met een volume van 162.801 tests in 2023. Dit herstel wijst op een vernieuwde focus op infectieziekten, los van COVID-19-gerelateerde zorg.

Pathologie, de kleinste categorie, volgde een vergelijkbaar patroon. Het volume daalde sterk in 2020 tot 9.392 tests, maar vertoonde daarna een gestage stijging tot 14.151 in 2023. Dit kan duiden op uitgestelde diagnostiek tijdens de pandemie, gevolgd door een inhaalslag in de jaren daarna.

Tabel 6: Volume medische laboratoriumdiagnostiek bekostigd door fonds basisverzekering ziektekosten
onderverdeeld naar categorie diagnostische testen

VOLUME	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Klinische chemie	1.879.170	1.807.047	2.089.878	2.287.800	2.162.009	2.206.339
Microbiologie	427.737	411.321	131.720	141.418	137.299	162.801
Pathologie	47.793	45.959	9.392	12.357	13.092	14.151
TOTAAL	2.354.701	2.264.326	2.230.990	2.441.575	2.312.400	2.383.291

Bron: SVB

Tabel 7 verdeelt het totale volume van laboratoriumdiagnostiek naar twee soorten laboratoria: perifere laboratoria en ziekenhuislaboratoria. Perifere laboratoria blijven verantwoordelijk voor het grootste deel van de diagnostische tests, met een stabiel volume van gemiddeld 1,6 miljoen tests per jaar gedurende de hele periode. In 2020 was er een lichte daling, vermoedelijk door de pandemie en de beperkte toegang tot niet-acute zorg.

Ziekenhuislaboratoria tonen een ander patroon, met een piek in 2021 van 770.756 tests. Dit is waarschijnlijk het gevolg van de verhoogde vraag naar spoedeisende diagnostiek tijdens de pandemie. Na deze piek is er een lichte afname in 2022, gevolgd door stabilisatie in 2023.

Tabel 7: Volume medische laboratoriumdiagnostiek bekostigd door fonds basisverzekering ziektekosten
onderverdeeld naar categorie laboratoria

VOLUME	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Perifeer laboratoria	1.673.606	1.656.160	1.575.038	1.670.819	1.602.116	1.670.239
Ziekenhuislaboratoria	681.095	608.166	655.952	770.756	710.284	713.052
TOTAAL	2.354.701	2.264.326	2.230.990	2.441.575	2.312.400	2.383.291

Bron: SVB

Samenvattend kan gesteld worden dat klinische chemie de dominante vorm van laboratoriumdiagnostiek blijft, terwijl ziekenhuislaboratoria vooral tijdens pieken in de zorgvraag, zoals tijdens de pandemie, een belangrijke rol

spelen. Perifere laboratoria blijven echter de grootste leverancier van diagnostische diensten, met een constante stroom aan tests. De fluctuaties in verschillende categorieën en laboratoria benadrukken de invloed van externe factoren, zoals de pandemie, op de vraag naar laboratoriumdiagnostiek.

Uitgaven medische laboratoriumdiagnostiek

Een diepgaande analyse van de uitgaven voor medische laboratoriumdiagnostiek in Curaçao, onderverdeeld naar categorie diagnostische testen en soorten laboratoria, biedt inzicht in de kostenontwikkeling over de periode van 2018 tot en met 2023. Tabellen 8 en 9 geven een overzicht van de uitgaven, gefinancierd door het fonds voor de basisverzekering ziektekosten.

Tabel 8: Medische laboratoriumdiagnostiekuitgaven bekostigd door fonds basisverzekering ziektekosten onderverdeeld naar categorie diagnostische testen

NAf.	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Klinische chemie	42.533.837	41.815.335	46.663.466	46.553.400	43.849.943	44.657.134
Microbiologie	9.681.567	9.518.021	7.215.367	8.626.442	8.910.696	13.022.542
Pathologie	1.081.769	1.063.496	761.828	1.174.997	1.284.175	1.522.076
TOTAAL	53.297.173	52.396.852	54.640.662	56.354.839	54.044.814	59.201.753

Bron: SVB

Tabel 8 toont de totale uitgaven voor laboratoriumdiagnostiek, verdeeld over drie hoofdgroepen: klinische chemie, microbiologie en pathologie. Klinische chemie is de grootste kostenpost en vertoont een lichte schommeling in uitgaven. In 2020 werd een piek van NAf. 46.663.466 bereikt, waarschijnlijk door de verhoogde vraag naar laboratoriumtesten als gevolg van de COVID-19-pandemie. Daarna stabiliseerden de uitgaven, met een lichte daling in 2022 naar NAf. 43.849.943, gevolgd door een stijging in 2023 naar NAf. 44.657.134. De constante en relatief hoge uitgaven voor klinische chemie weerspiegelen het feit dat dit de meest gevraagde en gebruikte diagnostische categorie is binnen de zorg.

Microbiologie vertoont een daling van uitgaven in 2020 (NAf. 7.215.367), wat te verklaren is door het lagere aantal uitgevoerde microbiologische testen tijdens de pandemie. Daarna is er een herstel zichtbaar, met een significante stijging van de uitgaven in 2023 naar NAf. 13.022.542. Dit herstel kan duiden op een toegenomen vraag naar diagnostiek voor infectieziekten en post-pandemische zorg.

Pathologie, de kleinste categorie, heeft de laagste kosten, met een geleidelijke stijging vanaf 2021. De uitgaven in deze categorie namen toe van NAf. 761.828 in 2020 naar NAf. 1.522.076 in 2023. Dit kan wijzen op een inhaalslag in uitgestelde diagnostiek na de pandemie, zoals eerder gezien in het testvolume.

Tabel 9: Medische laboratoriumdiagnostiekuitgaven bekostigd door fonds basisverzekering ziektekosten onderverdeeld naar categorie laboratoria

Bedragen in NAf.	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Perifeer laboratoria	43.271.554	43.668.802	39.239.905	41.733.376	40.776.823	44.587.349
Ziekenhuislaboratoria	10.025.620	8.728.050	15.400.757	14.621.463	13.267.991	14.614.404
TOTAAL	53.297.173	52.396.852	54.640.662	56.354.839	54.044.814	59.201.753

Bron: SVB

Tabel 9 verdeelt de totale uitgaven voor laboratoriumdiagnostiek naar perifere laboratoria en ziekenhuislaboratoria. Perifere laboratoria dragen het grootste deel van de uitgaven, met relatief stabiele kosten van gemiddeld NAf. 43 miljoen per jaar. In 2020 was er echter een afname naar NAf. 39.239.905, vermoedelijk

door verminderde toegang tot niet-acute zorg tijdens de pandemie. Vanaf 2021 zijn de uitgaven weer gestegen, met een piek in 2023 van NAf. 44.587.349, wat mogelijk wijst op een hernieuwde vraag naar reguliere zorg.

Ziekenhuislaboratoria vertonen daarentegen een wisselvallig patroon, met een opvallende piek in 2020 van NAf. 15.400.757. Deze stijging is waarschijnlijk toe te schrijven aan de intensieve vraag naar spoedeisende diagnostiek tijdens de COVID-19-crisis. Na deze piek zijn de uitgaven iets gedaald in 2022, gevolgd door een lichte stijging naar NAf. 14.614.404 in 2023.

Tabel 10: Medische laboratoriumdiagnostiekuitgaven per BVZ-verzekerde

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Uitgaven (NAf.)	53.297.173	52.396.852	54.640.662	56.354.839	54.044.814	59.201.753
BVZ-verzekerden¹⁷	149.412	147.518	150.893	143.847	140.178	139.465
NAf. per BVZ-verzekerde	356,71	355,19	362,12	391,77	385,54	424,49

Tabel 10 geeft inzicht in de jaarlijkse uitgaven voor medische laboratoriumdiagnostiek over de periode 2018-2023 per BVZ-verzekerde¹⁸. De uitgaven fluctueren gedurende deze jaren, met een opvallende piek in 2023.

In absolute termen zijn de totale uitgaven gestegen van NAf. 53.297.173 in 2018 naar NAf. 59.201.753 in 2023. Na een lichte daling in 2019 en opnieuw in 2022, nemen de kosten in 2023 aanzienlijk toe. Dit kan duiden op een hogere vraag naar diagnostische diensten. Het aantal BVZ-verzekerden toont een dalende trend, van 149.412 in 2018 naar 139.465 in 2023. Deze afname in het aantal BVZ-verzekerden staat in contrast met de stijgende totale uitgaven, wat wijst op een stijging van de kosten per BVZ-verzekerde.

De uitgaven per BVZ-verzekerde (NAf.) weerspiegelen deze trend, oplopend van NAf. 356,71 in 2018 tot NAf. 424,49 in 2023, ondanks de schommelingen in zowel het aantal verzekerden als de totale uitgaven. Dit wijst op een stijging in de gemiddelde kosten per BVZ-verzekerde, waarbij de hoogste kosten per BVZ-verzekerde worden waargenomen in 2023.

Concluderend stelt de SER vast dat de uitgaven voor medische laboratoriumdiagnostiek over het algemeen een stijgende trend vertonen, ondanks fluctuaties in het volume van uitgevoerde testen. Klinische chemie blijft de grootste kostenpost, terwijl microbiologie en pathologie schommelingen in de vraag en uitgaven vertonen als gevolg van de pandemie. Perifere laboratoria dragen het grootste deel van de uitgaven, hoewel ziekenhuislaboratoria tijdens piekmomenten in de zorgvraag, zoals de COVID-19-pandemie, een cruciale rol spelen in de kostenstijgingen. Deze gegevens benadrukken de noodzaak voor efficiëntere kostenbeheersing en mogelijk structurele hervormingen binnen de laboratoriumsector om de zorgkosten beheersbaar te houden.

Internationale vergelijking Prestatie-indicatoren

Figuur 1 toont de uitgaven voor gezondheidszorg als percentage van het BBP voor verschillende regio's en landen, waaronder Curaçao, het Caribisch gebied, Latijns-Amerika en het Caribisch gebied (LAC), opkomende markten (EMs) en Nederland, over de periode 2016-2023.

Uit de gegevens blijkt dat Curaçao aanzienlijk hogere zorguitgaven heeft in vergelijking met de overige regio's. Vanaf 2018 is er een opvallende stijging te zien in de zorguitgaven als percentage van het BBP, met een duidelijke piek rond 2020. Deze piek kan grotendeels worden toegeschreven aan de extra kosten die de COVID-

¹⁷ Jaarverslagen 2022 en 2023 van de Sociale Verzekeringsbank Curaçao.

¹⁸ Verzekerde Basisverzekering Ziektekosten.

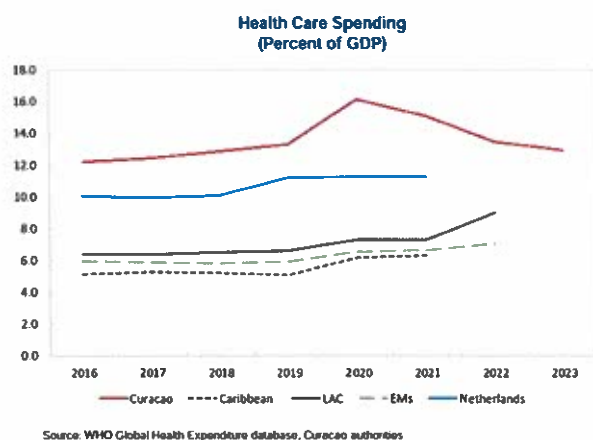
19-pandemie wereldwijd veroorzaakte. Ondanks een lichte daling na 2020, blijven de zorguitgaven in Curaçao nog steeds substantieel hoger dan die in andere landen en regio's.

Het bredere Caribisch gebied laat daarentegen een stabiel patroon zien, met slechts een beperkte stijging in de zorguitgaven gedurende dezelfde periode. Deze uitgaven blijven significant lager dan die van Curaçao en vertonen weinig variatie door de jaren heen. Latijns-Amerika en het Caribisch gebied (LAC) laten een geleidelijke, maar bescheiden toename zien in de zorguitgaven als percentage van het BBP. Dit percentage schommelt rond de 7%, wat aangeeft dat de uitgaven voor gezondheidszorg in deze regio stabiel zijn gebleven zonder aanzienlijke pieken of dalingen.

De opkomende markten (EMs) volgen een vergelijkbaar patroon, met een gematigde stijging in hun zorguitgaven. Deze blijven echter rond de 6% van het BBP, vergelijkbaar met het niveau in de LAC-regio. Dit wijst op een lichte toename van de zorginvesteringen in de opkomende markten, hoewel zonder grote schommelingen. Nederland laat daarentegen constant hogere zorguitgaven zien, met percentages die consistent rond de 10% van het BBP liggen.

Samenvattend benadrukt de figuur dat Curaçao, met name na 2019, aanzienlijk hogere zorguitgaven heeft dan de andere regio's, wat mogelijk wijst op uitdagingen in de beheersing van zorgkosten. De stabiliteit van de uitgaven in Nederland en de relatief lagere percentages in opkomende markten en het Caribisch gebied suggereren dat verschillen in zorguitgaven worden beïnvloed door verschillende factoren.

Figuur 1: Gezondheidszorguitgaven (als percentage van het BBP)



Bron: IMF AIV Health Care Diagnostic Mission

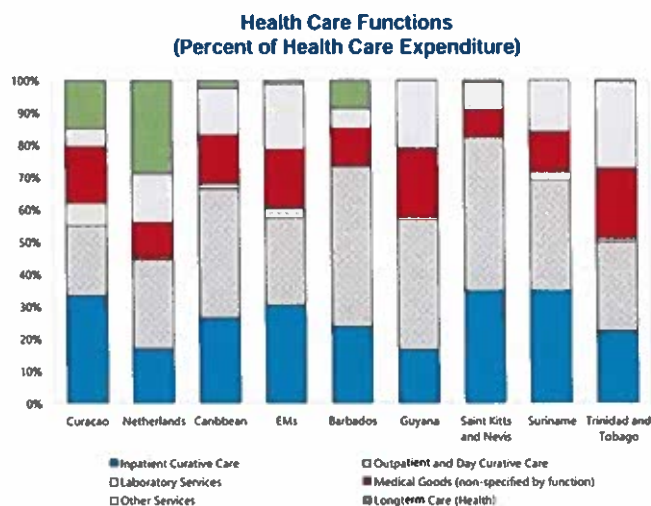
Figuur 2 biedt inzicht in de verdeling van zorguitgaven per functie, waaronder de uitgaven aan medische laboratoriumdiagnostiek (laboratory services) in verschillende landen en regio's. In het bijzonder is het relevant om de uitgaven aan laboratoriumdiensten tussen Curaçao, Nederland, het Caribisch gebied, opkomende markten (EMs), Barbados, Guyana, Saint Kitts en Nevis, Suriname en Trinidad en Tobago te vergelijken.

Uit figuur 2 blijkt dat Curaçao een aanzienlijk deel van het totale zorgbudget besteedt aan laboratoriumdiensten. In Nederland zijn de uitgaven aan laboratoriumdiensten in verhouding kleiner. Hoewel laboratoriumdiagnostiek een essentieel onderdeel is van de gezondheidszorg in Nederland, vormen de uitgaven hiervoor een kleiner aandeel van het totale zorgbudget.

Het Caribisch gebied en de opkomende markten (EMs) besteden, net als Nederland, relatief minder aan laboratoriumdiensten in vergelijking met Curaçao. In deze regio's ligt de nadruk meer op intramurale en poliklinische zorg, wat suggereert dat laboratoriumdiagnostiek een kleiner aandeel van de zorguitgaven vormt. Barbados, Guyana, Saint Kitts en Nevis, Suriname en Trinidad en Tobago hebben eveneens lagere percentages uitgaven aan laboratoriumdiensten.

Samenvattend is laboratoriumdiagnostiek een prominenter kostenpost in Curaçao dan in de andere vergeleken landen en regio's. De lagere uitgaven aan laboratoriumdiensten in Nederland, het Caribisch gebied en de overige landen kunnen verschillende oorzaken hebben, zoals verschillen in zorgsystemen, infrastructuur voor diagnostiek, de vraag naar tests en de rol van diagnostische diensten binnen het zorgtraject.

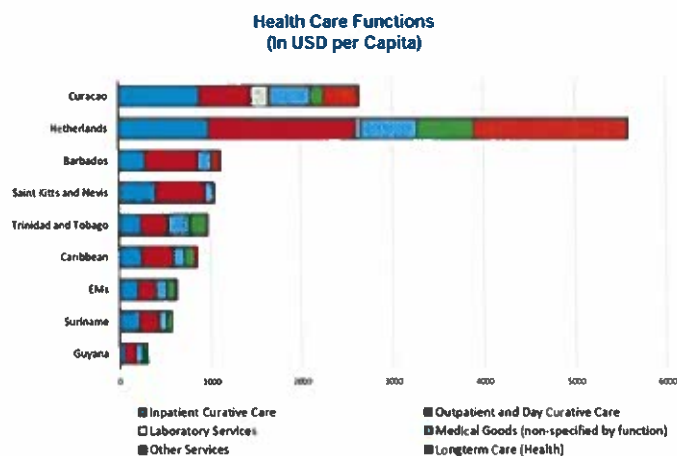
Figuur 2: Functies van de gezondheidszorg (als percentage van de totale zorguitgaven)



Bron: IMF AIV Health Care Diagnostic Mission

Figuur 3 toont de gezondheidsuitgaven per capita in verschillende regio's. Curaçao heeft relatief hoge uitgaven per persoon, vooral voor laboratoriumdiensten, vergeleken met andere landen zoals Nederland en het Caribisch gebied. Deze hoge uitgaven, zonder een directe verbetering van de zorgkwaliteit, illustreren de dringende noodzaak om het verrichtingenstelsel te moderniseren. In het verlengde hiervan geeft de SER aan de regering in overweging om onderzoek te verrichten naar het voorschrijfgedrag voor medische laboratoriumdiagnostiek door huisartsen en medisch specialisten. De introductie van een positieve lijst met wetenschappelijk onderbouwde en technologisch geavanceerde tests kan helpen de kosten te beheersen en de kwaliteit van zorg te verbeteren.

Figuur 3: Functies van de gezondheidszorg (in USD per hoofd van de bevolking)



Bron: IMF AIV Health Care Diagnostic Mission

In tabel 11 worden de tarieven voor laboratoriumtests tussen verschillende landen vergeleken. Tabel 11 toont dat Curaçao aanzienlijk hogere tarieven hanteert, zowel per test als per patiënt. Dit kan wijzen op de inefficiënties binnen het huidige verrichtingenstelsel. Door de tarieven te herzien en efficiëntere tests te implementeren, kunnen de kosten aanzienlijk worden verlaagd, wat uiteindelijk zal leiden tot besparingen voor zowel de overheid als de verzekerden. Het aanpassen van de tarieven is daarom een cruciale vervolgstap na de beoogde herziening van het verrichtingenstelsel.

Tabel 11: Vergelijking van laboratoriumtarieven

Indicator	Tests per verzekerde gebruiker / jaar	Tests per medische order	Tests per consult	Tarief per test (USD)	Tarief per patiënt (USD)
Colombia EPS	3.40	3.57	1.00	4.71	16.18
Colombia MP	12.50	4.99	4.60	7.68	38.32
Brazilië		8.40		1.75	14.70
Peru EPS	2.80		2.90	2.14	14.70
USA	4.90	3.40 (panel)	2.70	5.18	17.61
Curaçao	13.90			10.21	50.94

Bron: CMC

2.4. Noodzaak van herziening van het verrichtingenstelsel

Rekening houdend met de beleidsmatige context van medische laboratoriumdiagnostiek, de structuurkenmerken en prestatie-indicatoren zoals beschreven in hoofdstuk 2, kan gesteld worden dat een herziening van de lijst van laboratoriumverrichtingen noodzakelijk is. Het herzien van de lijst met laboratoriumverrichtingen is van essentieel belang om een diagnostisch systeem te realiseren dat aansluit bij de hedendaagse behoeften van zowel patiënten als zorgprofessionals. In dit kader vormt de modernisering van deze lijst een wezenlijk uitgangspunt, namelijk het afstemmen van het aanbod van medische laboratoriumdiagnostiek op de meest recente wetenschappelijke en technologische ontwikkelingen in de diagnostiek. Door de integratie van nieuwe en geavanceerde testen kan beter ingespeeld worden op specifieke zorgbehoeften, wat de kwaliteit van diagnostische uitkomsten verhoogt.

De herziening van de lijst van laboratoriumverrichtingen kan ook dienen als een mogelijke tijdelijke oplossing voor het ontbreken van beleidsmatige kaders. De invoering van een uniforme lijst met laboratoriumverrichtingen kan dienen als een standaard waarop laboratoria hun dienstverlening baseren, wat enige mate van uniformiteit en voorspelbaarheid biedt. Echter, dit is slechts een eerste stap, aangezien structurele regulering noodzakelijk blijft om de medische laboratoriumdiagnostiek effectief te beheren. De invoering van een uniforme lijst met laboratoriumverrichtingen bevordert ook uniforme declaratiemethoden. Gestandaardiseerde declaraties maken een volledige registratie van verrichtingen mogelijk en voorkomen inefficiënties. Dit voorkomt overbodige kosten en draagt bij aan een doelmatige zorgverlening.

Momenteel ontbreken er duidelijke richtlijnen voor het toezicht en de handhaving van de nieuwe verrichtingenlijst, wat samenwerking tussen de verschillende actoren belemmert. De oplossing ligt in het versterken van de samenwerking tussen de medische specialisten, laboratoria, Inspectie der Volksgezondheid, de SVB (en de Regulatory Authority of Curaçao (RAC)). Het doel is dat deze instanties hun rollen duidelijk afbakenen en coördineren, zodat beleidsvorming en controle consistent blijven (synchronisatie beleid- controle en toezicht bevorderen). Daarnaast kan een centraal ICT-platform bijdragen aan efficiënte gegevensuitwisseling, kostenbeheersing en het verminderen van dubbele aanvragen.

Samenvattend biedt de herziening van de lijst met laboratoriumverrichtingen, naar het oordeel van de SER, een waardevolle kans om diagnostische zorg te optimaliseren. Het resulteert in een verrichtingstelsel dat actueel, doelmatig en volledig aansluit bij de behoeften van de zorgsector.

3. Kernpunten van het conceptlandsbesluit

Zoals in hoofdstuk 1 reeds naar voren is gebracht, beoogt het onderhavige conceptlandsbesluit een herziening van het verrichtingenstelsel voor laboratoriumonderzoeken binnen de basisverzekering. De invoering van een positieve lijst valt binnen de kaders van artikel 3.1, tweede lid, van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten¹⁹. Dit artikel geeft de regering de bevoegdheid om regels vast te stellen inzake de inhoud en omvang van verstrekkingen via een landsbesluit. Het Landsbesluit verstrekkingen basisverzekering ziektekosten 2014 voorziet in een kader voor het vaststellen van de inhoud van de basisverzekering, waaronder laboratoriumverrichtingen. De herziening van de lijst wordt gerechtvaardigd doordat de huidige lijst sinds 2001 niet is aangepast en veel verouderde tests bevat, wat de doelmatigheid en wetenschappelijke relevantie vermindert. Het bijwerken van deze lijst om verouderde verrichtingen te vervangen door moderne tests is een logische en noodzakelijke stap binnen de bevoegdheid van de overheid om de kwaliteit en efficiëntie van de zorg te waarborgen.

Artikel 3.1 van de Landsverordening BVZ biedt niet alleen ruimte voor een eenmalige vaststelling van de lijst, maar ook voor de mogelijkheid om deze periodiek te actualiseren via ministeriële regelingen. Dit maakt een dynamisch beleid mogelijk waarbij de regering snel kan inspelen op nieuwe technologische en medische ontwikkelingen zonder dat voor elke wijziging een nieuw landsbesluit nodig is. De bevoegdheid om de lijst via ministeriële regelingen aan te passen is een praktische invulling van het legaliteitsbeginsel, waarin wetgeving voldoende ruimte biedt voor uitvoeringsregelingen. Dit voorkomt dat de wet onnodig star wordt, waardoor de kwaliteit van zorg continu gewaarborgd kan blijven door het regelmatig bijwerken van de diagnostische methoden.

De voorgestelde wijzigingen in het verrichtingenstelsel zijn uitgebreid beschreven in het concept-landsbesluit dat betrekking heeft op de basisverzekering ziektekosten van Curaçao. De herziene laboratoriumlijst voor Curaçao is samengesteld op basis van de Nederlandse NZa-lijst (Nederlandse Zorgautoriteit), die jaarlijks wordt geactualiseerd. Deze NZa-lijst diende als vertrekpunt vanwege de actuele diagnostische behoeften die zijn afgestemd op internationale normen en moderne medische praktijken. Het doel van de voorgestelde wijzigingen is om de efficiëntie en doelmatigheid van laboratoriumonderzoek te vergroten door verouderde tests te verwijderen en deze te vervangen door nieuwe, wetenschappelijk en technologisch up-to-date diagnostische verrichtingen.

Aandachtspunten ten aanzien van de beoogde herziening

De SER is van mening dat tijdens de implementatie van de nieuwe verrichtingenlijst in de laboratoriumdiagnostiek in Curaçao diverse operationele en technische uitdagingen kunnen ontstaan. Enkele stakeholders hebben aangegeven dat een belangrijke uitdaging het aanpassen van de declaratiesystemen betreft om de nieuwe order- en analysekosten correct te verwerken. Volgens deze stakeholders vereist dit een grondige evaluatie en eventuele herziening van de huidige ICT-systemen om een naadloze integratie met de medische administratie te waarborgen. Daarnaast moeten nieuwe werkprocessen worden geïmplementeerd, wat kan leiden tot tijdelijke verstoringen indien deze niet zorgvuldig worden gepland en gecoördineerd. Vaststelling van een positieve lijst zonder directe tariefstructuur kan problematisch zijn voor de praktische uitvoerbaarheid, omdat de daadwerkelijke kostenbesparing grotendeels afhankelijk is van de feitelijke implementatie van kosteneffectieve tarieven. In veel zorgstelsels zijn diagnostische verrichtingen gekoppeld aan specifieke tarieven om zowel de kostenbeheersing als de vergoedingen voor zorgaanbieders te reguleren. Enkele stakeholders hebben op basis van het voorgaande aangegeven dat er meer tijd nodig²⁰ is om de nieuwe verrichtingenlijst te integreren, wat gepaard kan gaan met onzekerheid voor zowel zorgaanbieders als zorgverzekeraars. De

¹⁹ PB 2013, N° 3.

²⁰ Meer tijd dan de voorgestelde overgangsregeling van drie maanden.

overgangsfase van de implementatie is daarom essentieel om verstoringen in zorgverlening en declaratieprocessen te voorkomen. Gelet hierop is van belang dat bij invoering van de aangepaste lijst van het verstrekkingstelsel voor laboratoriumonderzoeken de zorgaanbieders weten welke vergoedingen zij kunnen verwachten voor verrichtingen, terwijl verzekeraars moeten kunnen inschatten welke financiële impact de nieuwe verrichtingenlijst zal hebben op hun budget. De tarieven dienen gekoppeld te zijn aan specifieke beleidsregelwaarden die een zeer belangrijke rol spelen in het bepalen van de kosten en vergoedingen binnen de zorgsector. Deze beleidsregelwaarden stellen normen voor de vergoeding van zorgprestaties, zoals laboratoriumdiagnostiek, en zijn essentieel om een transparante en consistente tariefstructuur te waarborgen.

De tarieven die door de NZa worden vastgesteld, zijn gekoppeld aan beleidsregelwaarden, die dienen als basis voor een eerlijke en transparante tariefstructuur. Deze waarden zorgen ervoor dat zorgaanbieders een maximumtarief hanteren dat overeenkomt met de reële kosten.²¹ Aangezien deze beleidsregelwaarden voor Curaçao nog ontwikkeld moeten worden, verdient het aanbeveling dat de Regulatory Authority of Curaçao (RAC), die belast zal zijn met toezicht op de zorgsector²², deze zo spoedig mogelijk opstelt. Dit is noodzakelijk om de toekomstige tarieven effectief te kunnen reguleren en om de juiste financiële kaders te bieden voor zowel zorgaanbieders als patiënten. Zonder duidelijke financiële kaders is het uitdagend om de verwachte besparingen te berekenen of om inzicht te krijgen in de daadwerkelijke impact op de begroting van zorginstellingen. Dit kan leiden tot vertragingen in de implementatie van de nieuwe lijst, doordat laboratoria terughoudend kunnen zijn om nieuwe tests aan te bieden zonder zekerheid over de bijbehorende vergoedingen. Afwezigheid van een tariefstelsel kan leiden tot onduidelijkheid voor zowel zorgaanbieders als zorgverzekeraars. Zonder duidelijke financiële kaders kan er onzekerheid ontstaan over de vergoeding van verrichtingen en over de financiële impact op zorginstellingen. Het ontbreken van tarieven maakt het ook problematisch om direct besparingen te berekenen of te voorspellen. Daarnaast bestaat er een risico op een gebrek aan uniforme toepassing van de nieuwe tests, en kunnen sommige laboratoria financiële problemen ondervinden als ze de nieuwe verrichtingen niet correct kunnen verrekenen.

De invoering van een nieuwe verrichtingenlijst vereist een aanzienlijke coördinatie tussen zorgaanbieders (met name laboratoria) en de overheid om te zorgen dat de juiste diagnostische tests worden uitgevoerd. Het bijwerken van de lijst via ministeriële regelingen kan technisch gezien flexibel zijn, maar vraagt ook om goede ICT-systemen en administratieve processen om veranderingen soepel door te voeren in de praktijk. Deze uitvoeringsvraagstukken zijn niet inzichtelijk gemaakt in het aan de SER ter advisering voorgelegde dossier. De ervaring leert dat laboratoria vaak afhankelijk zijn van geavanceerde ICT-systemen voor het bestellen, verwerken en rapporteren van diagnostische testen. Bij aanpassingen in de lijst zonder duidelijke tariefinformatie kan het implementeren van deze wijzigingen in de software (bijvoorbeeld voor facturering of administratieve verwerking) complex zijn. Dit kan ook extra kosten met zich meebrengen die de eventuele besparingen op de korte termijn weer tenietdoen.

WJZ heeft in eerdere adviezen al gewezen op de noodzaak van een herziening van het stelsel, vooral omdat de verouderde lijst niet meer voldoet aan de hedendaagse zorgbehoeften. Hoewel de herziene lijst nu de goedkeuring geniet van alle laboratoria in Curaçao, benadrukt WJZ dat er nog enkele belangrijke aandachtspunten zijn. WJZ wijst erop dat het onduidelijk is op welke basis de verrichtingenlijst is samengesteld. Dit gebrek aan transparantie kan leiden tot verwarring over welke testen zijn verwijderd en waarom, evenals over de noodzaak van nieuwe toevoegingen. WJZ benadrukt dat de financiële implicaties van de nieuwe lijst onvoldoende zijn uitgewerkt. Er is een gebrek aan duidelijkheid over de kostenbesparingen en over hoe deze hervormingen de begroting van Curaçao beïnvloeden. Het in kaart brengen van mogelijke effecten voor de

²¹ https://puc.overheid.nl.nza/doc/PUC_766503_22/

²² Voor aanvullende informatie over de Landsverordening Marktordening Gezondheidszorg zie SER-adviesrapport met referentienummer 072/2024-SER.

overheidsbegroting is van belang rekening houdend met het feit dat een mogelijke negatief resultaat van het BVZ-fonds aangezuiverd wordt door de overheid. Er is ook geen gedetailleerde toetsing gedaan om te bepalen of de nieuwe lijst effectief en uitvoerbaar is. Dit verhoogt het risico op operationele problemen en inefficiënties in de laboratoriumdiagnostiek. De SER kan zich verenigen met deze kritische observaties.

Om de doelmatigheid van laboratoriumdiagnostiek in ziekenhuizen te verbeteren, is een aantal belangrijke maatregelen vereist. Ten eerste is het van wezenlijk belang om de samenwerking tussen ziekenhuizen en laboratoria te versterken om processen te stroomlijnen. Hierdoor kan duplicatie van tests worden voorkomen en kunnen wachttijden voor patiënten worden verminderd. Een hechtere samenwerking zal ook leiden tot een efficiënter gebruik van apparatuur en personeel. Daarnaast is het essentieel om te investeren in de training en ontwikkeling van laboratoriumpersoneel. Goed opgeleid personeel draagt niet alleen bij aan hogere diagnostische kwaliteit, maar ook aan het sneller en nauwkeuriger leveren van testresultaten, wat direct de patiëntenzorg ten goede komt. Ten slotte biedt de implementatie van digitale oplossingen een aanzienlijke kans om de doelmatigheid te verbeteren. Door realtime gegevensuitwisseling tussen laboratoria en ziekenhuizen mogelijk te maken, kunnen resultaten sneller worden gedeeld, wat zorgt voor snellere diagnoses en behandeling. Dit zal niet alleen de zorgkwaliteit verhogen, maar ook de algehele efficiëntie binnen het zorgsysteem verbeteren.

4. Sociaaleconomische impact

4.1. Gevolgen voor toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van zorg

De SER verwacht dat de voorgestelde wijzigingen in het verrichtingenstelsel zowel positieve als negatieve sociaaleconomische gevolgen kunnen hebben voor de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg in Curaçao. De invoering van een up-to-date, efficiënter en doelmatiger systeem van diagnostische tests kan aanzienlijke gevolgen hebben voor verschillende belanghebbenden, zoals patiënten, zorgaanbieders en de overheid. Deze modernisering, waarbij verouderde en inefficiënte verrichtingen worden vervangen door wetenschappelijk onderbouwde en technologisch geavanceerde alternatieven, heeft de potentie om de zorgkwaliteit te verbeteren. Patiënten zullen toegang krijgen tot nauwkeurigere en betrouwbaardere diagnoses, wat leidt tot effectievere behandelingen en uiteindelijk betere zorgresultaten.

Toegankelijkheid

De flexibiliteit van het vernieuwde stelsel zal Curaçao in staat stellen sneller in te spelen op technologische ontwikkelingen, waardoor patiënten toegang krijgen tot geavanceerde diagnostische methoden die internationaal de standaard zijn. Deze verbeterde toegankelijkheid kan met name belangrijk zijn voor patiënten met complexe zorgbehoeften, waarvoor innovatieve diagnostische tests noodzakelijk zijn. Door de efficiëntie van het stelsel te verhogen en overbodige of verouderde tests te elimineren, kunnen middelen doelgerichter worden ingezet, wat leidt tot kortere wachttijden en snellere diagnoses. De herziening kan leiden tot een focus op de meest gevraagde en noodzakelijke testen, waardoor patiënten sneller toegang hebben tot essentiële diagnostische diensten.

Het overzetten naar een nieuw systeem kan tijdelijke problemen veroorzaken in de beschikbaarheid van diagnostische tests, vooral als de implementatie logistieke of technische uitdagingen met zich meebrengt. Dit kan resulteren in tijdelijke dalingen in toegankelijkheid, bijvoorbeeld door vertragingen in de uitrol van nieuwe technologieën of de omschakeling in laboratoria.

Betaalbaarheid

De SER constateert dat de regering in de toelichtende nota bij het onderhavige conceptlandsbesluit geen uitgangspunten heeft opgenomen met betrekking tot de beoogde tarievenstructuur. Gezien het door de regering aangegeven spoedeisende belang van het conceptlandsbesluit, onder andere voor de vaststelling van (voorlopige) tarieven, acht de SER het wenselijk dat de regering reeds de uitgangspunten voor de tarievenstructuur formuleert en deze in de NvT opneemt. Hiermee zou de regering blijf geven van haar bewustzijn omtrent de mogelijke effecten van de voorgenomen herziening van het verrichtingenstelsel op de betaalbaarheid van medische laboratoriumdiagnostiek. Gelet hierop wil de SER aan de regering in overweging geven om de uitgangspunten ten aanzien van de tarievenstructuur op te nemen in de NvT ter bevordering van transparantie.

Hoewel in de NvT geen uitgangspunten zijn opgenomen voor de beoogde tarievenstructuur, is tijdens de consultatiegesprekken gebleken dat de regering streeft naar kostendekkende tarieven. Daarnaast heeft de regering het oogmerk om doelmatigheid in de medisch laboratoriumdiagnostiek te bevorderen, met behoud van de financierbaarheid van de medisch laboratoriumdiagnostiek. Op deze wijze streeft de regering naar een duurzame en financieel houdbare inrichting van de tarievenstructuur voor de medische laboratoriumdiagnostiek.

De SER is van mening dat de beoogde doelmatigheid in de medisch laboratoriumdiagnostiek met behoud van de financierbaarheid hiervan, uitsluitend mogelijk is indien de regering duidelijke beleidsmatige reguleringsmaatregelen formuleert voor de medische laboratoriumdiagnostiek. Zoals aangegeven in paragraaf 2.1, wordt de regering geadviseerd beleidsmatige reguleringsmaatregelen te formuleren gericht op onder andere het bevorderen van een efficiënt en doelgericht gebruik van medische laboratoriumdiagnostiek,

kostenbeheersing en de optimalisatie van diagnostische processen. Hierbij is het behoud van zowel de kwaliteit als de toegankelijkheid van zorg essentieel. In aansluiting hierop adviseert de SER een onderzoek in te stellen naar het gebruik (consumptie) van medische laboratoriumdiagnostiek. Daarnaast benadrukt de SER het belang van nader onderzoek naar het voorschrijfgedrag van huisartsen en medisch specialisten. Op basis van de resultaten van deze onderzoeken kan de regering gerichte beleidsmaatregelen formuleren die inefficiënties in het gebruik van medische laboratoriumdiagnostiek kunnen tegengaan en voorkomen.

De beoogde doelmatigheid in de medische laboratoriumdiagnostiek, in termen van verminderde inefficiënties en moderne technologieën, kan naar verwachting positieve effecten hebben op de betaalbaarheid. Modernere technologieën zijn vaak kosteneffectiever, wat de kosten per test verlaagt en zorgt voor een betere allocatie van zorgbudgetten. Door gerichte investeringen in kosteneffectieve en betrouwbare diagnostiek kunnen zowel zorgverleners als de overheid de zorguitgaven beter beheersen.

De SER is van mening dat mogelijke benodigde initiële investeringen in nieuwe apparatuur, personeelstraining en aanpassing van administratieve systemen op korte termijn een stijging van de zorgkosten kunnen veroorzaken. Hoewel deze investeringen op de lange termijn hun vruchten zullen afwerpen, acht de raad het van belang dat er een duidelijke strategie wordt ontwikkeld om deze overgangskosten te beheersen en te minimaliseren. Daarnaast verwacht de SER dat de volledige financiële impact pas zichtbaar zal worden zodra de nieuwe tarieven zijn ingevoerd, wat kan leiden tot een vertraging in het ervaren van kostenbesparingen door de zorgverzekeraars. Door het verwijderen van verouderde of minder gebruikte testen kunnen kosten verder worden verlaagd, wat resulteert in een meer betaalbare laboratoriumdiagnostiek. Door gericht te investeren in diagnostische tests die zowel accuraat als kostenefficiënt zijn, wordt er minder verspild aan overbodige of onnodige verrichtingen. Naar het oordeel van de SER zal dit bijdragen aan de bredere strategie van de overheid om zorgkosten te beheersen zonder in te leveren op de kwaliteit van de zorg.

Kwaliteit

Naar het oordeel van de SER zal de kwaliteit van zorg aanzienlijk verbeteren door de introductie van moderne, wetenschappelijk onderbouwde en gevalideerde tests. Dit zal niet alleen de patiëntenzorg verbeteren, maar ook bijdragen aan een effectievere behandeling van ziekten, wat een directe positieve invloed heeft op de algehele gezondheid van de bevolking.

Ondanks deze voordelen blijft de implementatie van de nieuwe lijst een uitdaging, met name door de infrastructuurvereisten en de overgangskosten. Het succes van deze hervorming hangt grotendeels af van hoe zorgvuldig en verantwoord de overgang wordt beheerd en of de nodige ondersteuningsmaatregelen tijdig worden genomen om ervoor te zorgen dat laboratoria de nieuwe technologieën en werkwijzen kunnen integreren zonder onderbrekingen in de zorg.

5. Conclusies en aanbevelingen

Een nieuwe verrichtingenlijst is, naar het oordeel van de SER, een aanzienlijke vooruitgang in de standaardisatie van testmethoden en de integratie van nieuwe technologieën binnen laboratoria. Deze modernisering, mits zorgvuldig en op verantwoorde wijze geïmplementeerd, dragen bij aan een betrouwbaardere en efficiëntere laboratoriumdiagnostiek, wat op zijn beurt de kwaliteit van de zorg zal verbeteren. Echter, ondanks deze positieve ontwikkelingen, blijven er uitdagingen bestaan, met name op het gebied van kostenstructuren, regelgeving en de herziening van tarieven. Om deze obstakels aan te pakken, dienen concrete acties gepland te worden, waaronder de modernisering van ICT-systemen, het invoeren van gestandaardiseerde declaraties en het herzien van de huidige regelgeving. Deze stappen zijn van groot belang om de efficiëntie te verhogen en tegelijkertijd de toegankelijkheid en betaalbaarheid van laboratoriumdiensten voor de bevolking te waarborgen.

5.1. Advies van de SER

De SER beveelt aan om nauwere samenwerking tussen laboratoria in Curaçao te bevorderen. Daarnaast zou een centraal ICT-systeem, dat gegevens en resultaten deelt, kunnen helpen duplicatie van tests te verminderen en de efficiëntie te verhogen. De SER adviseert verder om samenwerkingsprotocollen tussen particuliere laboratoria te ontwikkelen.

Om onnodige kosten door herhaalde laboratoriumonderzoeken te vermijden, stelt de SER voor om laboratoriumuitslagen via een centraal ICT-platform toegankelijk te maken voor alle zorgverleners. Dit zou dubbele testaanvragen verminderen en een centraal elektronisch patiëntendossier kan de communicatie tussen zorgaanbieders en laboratoria verbeteren, waardoor patiënten sneller en efficiënter toegang tot diagnostische zorg krijgen.

Daarnaast merkt de SER op dat het ontbreken van gestandaardiseerde behandelprotocollen leidt tot inefficiënt gebruik van laboratoriumdiensten. Uniforme richtlijnen voor het aanvragen en uitvoeren van laboratoriumonderzoeken zouden niet alleen inefficiënties verminderen maar ook de kwaliteit van zorg verbeteren. De SER pleit daarom voor het ontwikkelen van gestandaardiseerde protocollen om kosten en overbodige onderzoeken te beperken. Om de naleving van de nieuwe protocollen en richtlijnen te waarborgen, is versterkt toezicht door zowel de overheid als zorgverzekeraars noodzakelijk. Dit toezicht moet ook controles op dubbele declaraties omvatten en een betere afstemming tussen zorgaanbieders bevorderen om efficiëntie te optimaliseren.

Tot slot adviseert de raad om productieafspraken in te voeren tussen laboratoria en zorgverzekeraars om de volumegroei en kosten van laboratoriumdiagnostiek in Curaçao te beheersen. Dit zou het huidige verrichting gebaseerde declaratiesysteem vervangen door productieplafonds, waarmee een duurzame en efficiënte zorgverlening wordt ondersteund. Daarnaast wordt aanbevolen patiënten beter voor te lichten over de mogelijkheden en beperkingen van laboratoriumonderzoek, zodat een doelmatiger gebruik van laboratoriumdiensten en een vermindering van onnodige aanvragen kan worden bevorderd.

5.2 Mogelijke bijdrage aan structurele verbeteringen

De SER is, tot slot, van oordeel dat door het implementeren van de volgende strategieën significante structurele verbeteringen in de laboratoriumdienstverlening kunnen worden gerealiseerd.

Wanneer laboratoria intensiever gaan samenwerken kunnen schaalvoordelen worden behaald. Dit leidt tot lagere kosten per test, verhoogde efficiëntie en een betere spreiding van de werklust. Hierdoor wordt duplicatie van apparatuur en personeel geminimaliseerd, wat bijdraagt aan een doelmatigere inrichting van het zorgstelsel. Het tegengaan van overcapaciteit in laboratoria via samenwerking kan verder onbenutte middelen en inefficiënte processen reduceren. Dit verlaagt de kosten zonder concessies te doen aan de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg.

De ontwikkeling en invoering van gestandaardiseerde aanvraagprotocollen helpt voorts om overbodige en dubbele tests te vermijden. De SER benadrukt, zoals ook aangegeven in het eerdere adviesrapport met ref.nr. 102/2022-SER, dat een geprotocolleerde aanvraag- en bepalingssystematiek in laboratoriumaanvragen kan leiden tot kostenbesparing. Dit vermindert de werklust, bespaart kosten en verhoogt de consistentie in de zorg. Bovendien bevordert het een betere samenwerking tussen zorgverleners en laboratoria, wat de kwaliteit van de dienstverlening ten goede komt.

De invoering van een centraal ICT-systeem voor het uitwisselen van laboratoriumresultaten maakt de zorg sneller en efficiënter. Zorgverleners krijgen direct toegang tot diagnostische gegevens, waardoor dubbele tests worden voorkomen en patiënten sneller de juiste behandeling ontvangen. Dit verhoogt de doelmatigheid van zorg en verlaagt de kosten op de lange termijn. Het regelmatig bijwerken van de lijst met laboratoriumverrichtingen zorgt er verder voor dat de nieuwste en meest effectieve diagnostische testen beschikbaar blijven. Dit draagt bij aan verbeterde zorguitkomsten door te voorkomen dat verouderde en ineffektieve tests onnodig worden uitgevoerd, wat zowel kosten bespaart als de kwaliteit verhoogt.

De spoedige instelling van een Zorgautoriteit (RAC) die toezicht houdt op de naleving van kwaliteitsnormen en gestandaardiseerde protocollen, zal volgens de SER een structurele verbetering in het zorgsysteem moeten kunnen garanderen. Dit borgt zowel de kwaliteit als de doelmatigheid van laboratoriumdiensten en maakt het mogelijk om eventuele misstanden tijdig te corrigeren.

Deze maatregelen leiden, naar het oordeel van de SER, gezamenlijk tot mogelijke structurele verbeteringen, doordat ze de efficiëntie verhogen, de kosten beheersen en de kwaliteit van medisch laboratoriumdiagnostiek verbeteren. Hierdoor ontstaat een duurzaam en toekomstbestendig zorgsysteem, waarin medisch laboratoriumdiagnostiek op hoog niveau bijdraagt aan de algehele zorgkwaliteit en toegankelijkheid voor patiënten.

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 Secretaris-Generaal van het ministerie van Gezondheid, Milieu en Natuur