

Vergaderjaar 2012–2013

**31 568**

## **Staatkundig proces Nederlandse Antillen**

**Nr. 126**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 21 december 2012

De uitgaven aan de zorg in Caribisch Nederland (CN) zijn fors gestegen in 2012.

De in de tweede suppletoire wet 2012 opgenomen tegenvaller van 20 mln. euro, een overschrijding van 30%, bij de zorguitgaven in Caribisch Nederland, is daar het gevolg van.

Naar aanleiding van deze suppletoire wet heeft u mij gevraagd om uitleg te geven over deze tegenvaller en de doorwerking daarvan naar de toekomst. In de beantwoording heb ik de belangrijkste elementen al aangegeven.

In 2011 bedroegen de zorgkosten in Caribisch Nederland 60 miljoen, waarvan 30 miljoen door de eilanden zelf werd opgebracht, Europees Nederland nam de andere 30 miljoen voor zijn rekening. In 2012 zullen de zorgkosten zo'n 80 miljoen zijn, Europees Nederland betaalt daarvan circa 50 miljoen.

Net zoals in Europees Nederland moeten we nu maatregelen nemen om binnen de financiële afspraken te blijven. Voor Caribisch Nederland wordt hierop geen uitzondering gemaakt.

Anders dan in Europees Nederland zijn er in Caribisch Nederland geen eigen betalingen. Er is dus bijvoorbeeld geen eigen bijdrage voor gehoorapparaten. Ander voorbeeld: brillen zitten in Caribisch Nederland in het verzekerde pakket, in Nederland niet. Ook zijn er verder op dit moment geen eigen bijdragen, betalingen of nominale premies voor de inwoners.

Gekozen is nu voor maatregelen die de essentiële zorg ontzien. Het gaat vooral om maatregelen in de organisatie van de zorg en om maatregelen waarmee meer doelmatigheid zal worden bereikt.

Daarnaast zijn er enkele, beperkte ingrepen in de zorgverzekering. De aanspraken op fysiotherapie en mondzorg in Caribisch Nederland worden gelijkgetrokken met die in Europees Nederland. Deze maatregel komt neer op een verkorting van de aanvankelijke termijn waarop deze aanspraken gelijk zouden worden met die in Europees Nederland. Overigens biedt een

speciale overgangsregeling de mogelijkheid om gedurende een half jaar (dus tot en met juni 2013) lopende behandelingen af te maken.

We realiseren ons dat deze maatregelen als ingrijpend kunnen worden ervaren. Maar ze zijn noodzakelijk om de zorg betaalbaar te houden.

En desondanks geldt dat we de komende jaren meer geld uittrekken voor zorg in Caribisch Nederland: van 78 miljoen in 2013 naar 97 miljoen in 2016. Bij ongewijzigde premie- en belasting tarieven zou dat een onevenwichtige verhouding van 30 (Caribisch NL) – 70 (Europees Nederland) betekenen.

De inhaalslag om de zorg in Caribisch Nederland fundamenteel en structureel te verbeteren, wordt dus wel voortgezet.

VWS is immers sinds 1 januari 2011 voortvarend bezig (geweest) met het verbeteren van de (curatieve) zorg. Een recent rapport van de Algemene Rekenkamer getiteld «Rapport Rijksoverheid en Caribisch Nederland: naleving van afspraken» (TK, vergaderjaar 2012–2013, 33 471 nrs.1 en 2), bevestigt dat.

Met deze brief wil ik u tot slot nader informeren over de maatregelen die ik tref om de groei van de uitgaven af te remmen, zonder dat we daarbij wat nu is opgebouwd en naar ieders tevredenheid functioneert, weer terugdraaien. Uitgangspunt daarbij is om daar waar enigszins verantwoord de vergelijking te maken met Europees Nederland en de maatregelen die we treffen in de zorg in Europees Nederland:

- 1) Het Zorgverzekeringskantoor (ZVK) is opgedragen een beleidsplan te maken voor de zorg in Caribisch Nederland voor de periode 2013–2017. De budgettaire randvoorwaarden daarvan worden bepaald door de voor zorg in Caribisch Nederland op de VWS-begroting reeds gereserveerde middelen. Het temporiseren/ heroverwegen van bestaande beleidsvoornemens kunnen hier onderdeel van uitmaken.
- 2) Ik heb het ZVK opgedragen om de noodzakelijke informatievoorziening en controles op de uitgaven voor de zorg op orde te brengen en daarover periodiek te rapporteren.
- 3) Het ZVK gaat aan de slag met het maken van een meerjarenafpraak met het ziekenhuis Mariadal op Bonaire en de twee ziekenhuisjes op Saba en Statia, met als inzet een maximale volumegroei van 2% per jaar(kosten ziekenhuis + kosten medische uitzendingen). Onderdeel hiervan is ook het terugdringen van de gemiddelde kosten van de medische uitzendingen naar ziekenhuizen in Colombia.
- 4) Op korte termijn zal vanuit VWS een brief aan het ZVK en de ziekenhuizen in CN worden gestuurd over het percentage dat door het ZVK zal worden gehanteerd voor de loonkostenontwikkeling bij de af te sluiten of aan te passen contracten. Vergelijkbaar met de OVA systematiek in Nederland. Daarmee wordt duidelijk dat de ziekenhuizen geen, in financiële zin onbegrensde, cao's kunnen afsluiten.
- 5) Ik zal op korte termijn laten onderzoeken in welke vorm eigen betalingen kunnen worden ingevoerd. In de loop van 2013 zullen voorstellen worden uitgewerkt.
- 6) Voorts heb ik besloten om het pakket aanspraken in CN zoveel mogelijk gelijk te trekken met het basispakket in Nederland. Het nemen van pakket maatregelen sluit bovendien aan bij het Regeerakkoord, waarin is opgenomen dat pakketbeheer in het Europese deel van Nederland stringent zal worden gevoerd. Ook zal ik met ingang van 2013 de besluiten ten aanzien van het pakket in Caribisch Nederland en Europees Nederland gelijk laten lopen, opdat er een redelijke termijn van een half jaar (voor de zomer) is om te anticiperen op eventuele wijzigingen.

Ik heb de maatregelen die ik ten aanzien van de aanspraken (6) per 1 januari 2013 heb getroffen in een bijlage<sup>1</sup> bij deze brief toegelicht. Het betreft in een enkel geval een verruiming, maar in de meeste gevallen een versoering van de aanspraken. Het advies van het hoofd ZVK CN is meegenomen in mijn besluitvorming.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.I. Schippers

---

<sup>1</sup> Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer