

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:

Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Kenmerk

IZ 3149043

Bijlage(n)

-

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Datum 21 december 2012
Betreft Maatregelen zorg Caribisch Nederland 2013

Geachte voorzitter,

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, 33471 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 meerjarenafspraak 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 bij deze brief toegelicht. Het betreft in een enkel geval een verruiming, maar in de meeste gevallen een versobering van de aanspraken. Het advies van het hoofd ZVK CN is meegenomen in mijn besluitvorming.

Hoogachtend,
de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers

Bijlage toelichting maatregelen BES

- *Schrappen minimumleeftijd fluorideapplicaties*
Minimum leeftijd voor vergoeding van fluorideapplicaties is nu zes jaar. Net als in Europees Nederland geldt de overweging dat blijvende gebitsonderdelen ook al bij kinderen jonger dan zes jaar kunnen doorbreken. De minimum leeftijd voor fluoride applicatie bij deze kinderen wordt daarom geschrapt. Dit betreft een verruiming van de aanspraak.
- *Uitsluiten eenvoudige loophulpmiddelen*
De argumentatie, net als in Europees Nederland, is dat de middelen ofwel algemeen gebruikelijk zijn ofwel zelf betaald kunnen worden. Het zorgkantoor CN heeft aangegeven dat in de praktijk weinig gebruik wordt gemaakt van eenvoudige loophulpmiddelen. De eenvoudige loophulpmiddelen worden daarom uit het BES-pakket geschrapt.
- *Uitsluiten redressiehelm*
Het zorgkantoor CN heeft aangegeven dat deze behandeling zonder problemen geschrapt kan worden. De besparing zal nihil zijn, maar door schrappen zullen er ook geen kosten komen in de toekomst. De redressiehelm wordt daarom uit het BES-pakket verwijderd.
- *Opnemen dieetadvisering*
Dit wordt in lijn gebracht met de Europees Nederlandse situatie. Anders dan in Europees Nederland zat er vier uur dieetadvisering in het pakket op CN. In Nederland wordt nu drie uur dieetadvisering in het pakket opgenomen. De aanspraak in CN wordt in overeenstemming gebracht met Europees Nederland en teruggebracht van 4 naar 3 uur advisering.
- *IVF*
In Europees Nederland worden in 2013 twee pakketmaatregelen genomen die ook voor CN worden doorgevoerd.
Ten eerste dat bij verzekerden tot 38 jaar bij de eerste twee ivf-pogingen slecht één embryo mag worden teruggeplaatst. Bij de derde en laatste poging mogen wel twee embryo's worden teruggeplaatst. Dit wordt niet overgenomen, omdat op CN slechts aanspraak bestaat op één ivf-poging. Niet overnemen betekent dat in lijn met Nederland bij de laatste (en enige) poging twee embryo's mogen worden teruggeplaatst.
Ten tweede dat vruchtbaarheidsgelateerde zorg bij vrouwen vanaf 43 jaar niet meer vergoed wordt. Deze maatregel wordt wel overgenomen.
- *Uitsluiten hulp bij werk- en relatieproblemen*
In Europees Nederland worden werk- en relatieproblemen niet beschouwd als aandoeningen. Er is geen reden dat in CN anders te zien. Het Zorgkantoor BES heeft aangegeven dat de maatregel kan worden overgenomen. Daar-

om geregeld dat geen aanspraak bestaat op hulp bij werk- en relatieproblemen.

- *Fysiotherapie in lijn brengen met Nederland*

Overwegingen om destijds voor een uitgebreidere mogelijkheid te kiezen dan in Europees Nederland (vergoeding na negen behandeling in plaats van vanaf 20) waren dat verzekerden in CN minder in staat zijn om zelf voor de behandelingen te betalen. Daarom was geregeld dat verzekerden van 18 jaar en ouder geen aanspraak hebben op de eerste negen behandelingen. Bovendien was er in de overgangsbepalingen een aanvullende tijdelijke uitzondering opgenomen, waarmee er ook aanspraak was op de eerste negen behandelingen fysio- en oefentherapie. Hoewel de overwegingen voor de uitzonderingen nog steeds van toepassing zijn, is uit besparingsoogpunt toch besloten om dit gelijk te trekken met Europees Nederland. Dit betekent dat deze uitzondering is komen te vervallen en dat verzekerden per 1 januari 2013 geen aanspraak hebben op de eerste twintig behandelingen. Overigens biedt een speciale overgangsregeling de mogelijkheid om gedurende een half jaar (dus tot en met juni 2013) lopende behandelingen af te maken.

- *Mondzorg in lijn brengen met Nederland*

Anders dan in Europees Nederland bestaat op CN aanspraak op eenmalige sanering van het gebit, voor mensen van 18 jaar en ouder. De destijds geldende overwegingen waren de achterstandspositie van de eilanden en de beperktere mogelijkheid voor verzekerden om mondzorg zelf te betalen. Uit besparingsoogpunt is toch besloten om deze tijdelijke aanspraak te laten vervallen en de aanspraken voor deze verzekerden gelijk te trekken met Europees Nederland. Dat wil zeggen dat zij per 1 januari 2013 geen aanspraak meer hebben op een eenmalige sanering. Overeenkomstig de aanspraak in Nederland blijft de mondzorg voor verzekerden onder de achttien jaar gehandhaafd. Overigens biedt een speciale overgangsregeling de mogelijkheid om gedurende een half jaar (dus tot en met juni 2013) lopende behandelingen af te maken.