

De Minister van Algemene Zaken, Integriteit,
Overheidszorg, Innovatie en Energie en de Minister van
Toerisme, Volksgezondheid en Sport
L.G. Smith Boulevard 76
Alhier

Uw brief: -
Uw kenmerk: -
Datum: 20 mei 2020
Kenmerk: RvA 60-20

Onderwerp: Advies ex. artikel 17, onderdeel a, van de Landsverordening Raad van Advies (AB 1992 no. GT 3) inzake aanbevelingen ter verbetering van de gezondheidszorg

I. Inleiding

De COVID-19-situatie legt een enorme druk op de economische alsook sociaal-maatschappelijke situatie van Aruba. Ten einde zo snel mogelijk de economische bedrijvigheid op gang te brengen en daarmee de sociaal-maatschappelijke schade te beperken, heeft de regering de Herstel en Innovatie commissie ingesteld die onder meer belast is met het doen van aanbevelingen voor een nationaal economisch herstel en innovatie plan voor Aruba.¹ De Raad is eveneens van mening dat de economie zo spoedig mogelijk dient te worden hersteld. Daartoe dienen voortvarend de (noodzakelijke) stappen te worden genomen. Hierbij is het wel van belang - en tevens het opportune moment - om een stevige basis te leggen die de Arubaanse economie bestendiger maakt. De Raad merkt tevens op dat bij het concipiëren van het nationaal plan tot herstel en innovatie rekening dient te worden gehouden met (de ontwikkelingen op) het (mondiale) speelveld (c.q. krachtenveld)² waarin Aruba zich bevindt teneinde op strategische wijze een bestendige sociaal-economische richting te kunnen bepalen.

De Raad heeft onder andere in zijn eerdere adviezen vaker suggesties gedaan welke moeten leiden tot een veerkrachtig en duurzaam sociaal-economisch model. Dit van o.m. suggesties ter zake het verbeteren van het investerings- en ondernemingsklimaat en de overgang naar een meer klantgerichte overheidsorganisatie tot aan het verduurzamen van het socialezekerheidsstelsel. Ter ondersteuning bij het proces om tot een bestendig sociaal-economisch model te komen, heeft de Raad gemeend om zijn eerder gedane aanbevelingen op dit terrein op samenvattende wijze en in de vorm van een advies eigener beweging op grond van artikel 17, onderdeel a, van de Landsverordening Raad van Advies (AB 1992 no. GT 3) te presenteren. Deze aanbevelingen zijn (vooralsnog) in vier separate thema-adviezen opgedeeld, welke opeenvolgend zullen worden aangeboden. Deze adviezen betreffen:

¹ Het betreft hier de ministeriële beschikking van de Minister van Algemene Zaken, Integriteit, Overheidszorg, Innovatie en Energie van 28 april 2020 (kenmerk: MAZ-262/20).

² De Raad verwijst hier naar de volgende elementaire en deels (autonome) factoren die drijvende krachten zijn op het speelveld: (1) de voor Aruba relevante geopolitieke ontwikkelingen, (2) de demografische ontwikkelingen (waaronder de vergrijzingsproblematiek), (3) de bestuurscapaciteit van Aruba, (4) de wereldwijde marktontwikkelingen (globalisering) en (5) de technologische ontwikkelingen. Het goed in kaart brengen van dit speelveld (c.q. krachtenveld) is essentieel (vergelijkbaar met de DESTEP-analyse dan wel SWOT-analyse).



- 1) het belastingstelsel;
- 2) de gezondheidszorg;
- 3) het socialezekerheidsstelsel;
- 4) de overheidsorganisatie en het ondernemingsklimaat.

De aanbevelingen van de Raad zijn bewust opgedeeld naar thema c.q. onderwerp om zodoende inzicht te bieden in het desbetreffende onderwerp en de daar bestaande knelpunten alsook om het belang van deze zaken ten opzichte van (het bereiken van) een voortvarende economie en maatschappij duidelijk te maken. Hoewel vooralsnog de vier bovengenoemde thema-adviezen zullen worden aangeboden, sluit de Raad het niet uit dat hij - wanneer daartoe aanleiding is - aanvullende thema-adviezen betreffende overige relevante aandachtsgebieden (zoals bijvoorbeeld het milieu) zal aanbieden. Het thans voorliggende thema-advies betreft de gezondheidszorg van Aruba. De Raad adviseert om de Herstel en Innovatie commissie en de specifieke werkgroep(en) die met dit onderwerp belast is of zijn - in het belang van hun werkzaamheden - te voorzien van een afschrift van het onderhavige advies.

II. Huidige situatie gezondheidszorg Aruba

Met de invoering van de Landsverordening algemene ziektekostenverzekering (AB 1992 no. 18) beoogde de regering te komen tot beheersbare kosten van de gezondheidszorg. Al sinds de invoering is echter gebleken dat (a) de kosten van de Algemene Ziektekostenverzekering (AZV) aanzienlijk zijn en een stijgende lijn vertonen, (b) de premieopbrengsten deze kosten niet volledig dekken en (c) een aanvullende dekking - middels een Landsbijdrage en (in een latere fase) eveneens middels een bestemmingsheffing AZV - noodzakelijk is gebleken.

Al in 2003 werd geconstateerd dat de hoge tekorten veroorzaakt worden door factoren en actoren binnen het AZV-systeem. Zo bleek onder meer dat (i) de premie en de initiële Landsbijdrage te laag waren, (ii) de kring van verzekerden toenam, (iii) er sprake was van overconsumptie aan medicijnen en (iv) een overmatig gebruik van de medische voorzieningen. Er werd (v) op grote schaal doorverwezen naar specialisten, waarvan bij een aantal de honoraria erg hoog bleken te liggen. Tenslotte waren er twijfels omtrent (vi) de efficiency en doelmatigheid van de AZV en het Uitvoeringsorgaan (UO), dat uitsluitend repressief zou werken en niet anticiperend of beleidsmatig.³ Volgens het *National Health Account Aruba 2015* financiert de publieke sector 96% van de totale zorgkosten (75% van de totale zorgkosten komen ten laste van het UO AZV). Qua gemiddelde gezondheidszorgkosten per capita stond Aruba in 2015 regionaal op de tweede plek (Curaçao bezette met de hoogste kosten per capita namelijk de eerste plek). De Arubaanse bevolking loopt alarmerende gezondheidsrisico's als gevolg van leefstijlfactoren welke uiteindelijk (kunnen) leiden tot chronische ziekten.⁴ Daar komt bij dat steeds meer mensen meer dan één chronische ziekte hebben (comorbiditeit). Het is van belang deze ziekten zo veel mogelijk te voorkomen. Dat

³ Verwezen wordt naar het advies van de Raad van Advies d.d. 10 november 2003 (kenmerk: RvA 178-03).

⁴ Directie Volksgezondheid, *National Health Account Aruba 2015*, dd. februari 2019, p.8,13 en 45.



levert niet alleen een betere kwaliteit van leven op, maar voorkomt onnodige kosten intensieve zorg. Vooralsnog lijken de zorgkosten - op grond van de gezondheidszorgcijfers (zie bijlage A) - niet beheersbaar en lijkt het systeem niet over de juiste prikkels te beschikken om kosten remmend gedrag bij zowel de zorgconsument als de zorgaanbieders te bewerkstelligen. Hiernaast moet ook nagegaan worden wat de (financiële) impact van de vergrijzing in Aruba op het gezondheidszorgsysteem zal zijn alsook hoe de beheerskosten van het UO kunnen worden verlaagd.

Kortom: Ingrijpende maatregelen zijn noodzakelijk om het in de Landsverordening AZV neergelegde systeem van ziektekostenverzekering te kunnen handhaven en te verduurzamen. Dit moet ook gepaard gaan met speciale aandacht voor de vermindering van comorbiditeit. De Raad wijst erop dat het in het belang van gezonde overheidsfinanciën en de concurrentiepositie van Aruba, belangrijk is dat dit systeem qua kosten niet te zwaar drukt op het Land en (in)direct op de belastingplichtigen. De Raad is van mening dat het juridisch kader voldoende instrumenten biedt die ingezet kunnen worden om kostenbesparende maatregelen te bewerkstelligen (zie ook bijlage A).⁵

III. Aanbevelingen

Hieronder worden de aanbevelingen ter zake van het verbeteren van de gezondheidszorg en daarmee de versterking van de sociaal-economische positie van Aruba in het kort en op hoofdlijnen herhaald. Gelet op de huidige omstandigheden en op grond van voortschrijdend inzicht, zijn in enkele gevallen de aanbevelingen aangepast of zijn er nieuwe aanbevelingen toegevoegd. Waar daarvan sprake is, wordt dit duidelijk aangegeven.

1) Het bewerkstelligen van een verschuiving van reactieve naar preventieve zorgⁱ

Toelichting: Het Arubaanse zorgsysteem is financieel reactief ingericht. Dat wil zeggen dat de zorg gefinancierd wordt vanuit het schadeverzekeringsprincipe: pas als men ziek is wordt er gehandeld en geclaimd. Deze qua kosten hoge curatieve zorg kan vermeden worden als de gezondheidstoestand van de zorgbehoevenden al in een eerder stadium bekend is. Er is hier ruimte om de zorgkosten te verlagen door een verschuiving te bewerkstelligen en het accent te verleggen naar de preventieve zorg, waarbij ook in de zorgketen de benodigde financiële prikkels daartoe worden geïncorporeerd.

⁵ De Raad benadrukt hier dat goed inzicht dient te worden verschaft in de knelpunten ten einde te komen tot duurzame oplossingen. Toegang tot en het beschikbaar hebben van de nodige informatie is hierbij van essentieel belang voor een goede besluitvorming ter zake.



2) (Verdere) implementatie kostenbesparende maatregelen bij UO AZVⁱⁱ

Toelichting: Bij herhaling is gesteld dat het voor een betaalbaar zorgsysteem noodzakelijk is dat er structurele en duurzame maatregelen worden getroffen door en bij het UO AZV zelf, waarbij het behoud van de kwaliteit van de zorg als uitgangspunt dient te gelden. De Raad heeft in meerdere adviezen zijn bezorgdheid uitgesproken over de toenemende druk van de zorgkosten van de AZV op de overheidsfinanciën en (indirect) de belastingplichtigen. In het AZV-protocol⁶ werden meerdere maatregelen dan wel acties genoemd ter beheersing en verlaging van de zorgkosten. Geadviseerd wordt na te gaan in hoeverre die maatregelen en acties reeds zijn doorgevoerd, en voor zover dat nog niet is geschied, alsnog te zorgen voor implementatie ervan. Dit te meer gelet op de voorwaarde voor liquiditeitssteun van Nederland dat er maandelijks Afl. 5 miljoen moet worden bespaard op de AZV-kosten.⁷

3) Beperken/eliminieren van de Landsbijdrageⁱⁱⁱ

Toelichting: Onduidelijk is in hoeverre de wettelijke plicht van het Land om tekorten bij de AZV aan te zuiveren, prikkelt tot een effectieve beheersing van de zorgkosten door de AZV en het UO AZV. Zo werd gesteld dat een bestemmingsheffing geen *incentive* vormt voor het UO AZV om aan het onderliggende probleem te werken, te meer omdat uitdrukkelijk werd bepaald dat de wettelijke Landsbijdrage c.q. garantie in stand wordt gehouden. Geadviseerd wordt om te kiezen voor een systeem waarbij het UO AZV zelf wordt aangezet om maatregelen te treffen om de zorgkosten binnen bepaalde grenzen te houden en waarbij een eventuele bijdrage van het Land beperkt blijft dan wel wordt geëlimineerd.

4) Beperken van de kring van verzekerden^{iv}

Toelichting: Eenieder die is ingeschreven in het bevolkingsregister van Aruba is verzekerd via de AZV. Hieronder vallen tevens alle personen die hier verblijven, maar die niet werken. Deze personen dragen in bepaalde gevallen geen premie af. Ook is gesteld dat de koppeling met het bevolkingsregister te veel mogelijkheden biedt tot fraude en misbruik. Geadviseerd is de kring van verzekerden in het algemeen aan een nadere beschouwing te onderwerpen en deze voor zover mogelijk te beperken.

5) Het invoeren van een eigen (risico)bijdrage^v

Toelichting: Een van de geconstateerde problemen is de overconsumptie van medicijnen en een overmatig gebruik van medische voorzieningen. Teneinde dit tegen te gaan – en een kosten remmend effect te bewerkstelligen – wordt aanbevolen om over te gaan tot het invoeren van een eigen (risico) bijdrage voor doktersbezoeken en voor medicijnen (zoals reeds ten tijde van de invoering van de BAZV door de regering is aangekondigd).

6) Het verstrekkingenpakket van medicijnen en medische handelingen te beperken^{vi}

Toelichting: Aanbevolen wordt het verstrekkingenpakket van medicijnen en medische handelingen onder de loep te nemen en beperkingen aan te brengen. Ter illustratie wordt geadviseerd in het basisverzekeringpakket slechts het verstrekken van generieke medicijnen op te nemen (indien er een generiek middel bestaat), waarbij de mogelijkheid wordt gecreëerd om tegen bijbetaling duurdere merk-medicijnen verkrijgbaar te stellen (bijvoorbeeld in de vorm van een aanvullende verzekering).

⁶ Protocol van de op 9 t/m 12, 19, 29 en 31 juli 2014 gehouden Sociale Dialoog inzake de Algemene Ziektekosten Verzekering (AZV).

⁷ De Rijkswinsterraad heeft op 15 mei 2020 ter zake de financiële ondersteuning van Aruba i.v.m. de COVID-19 situatie besloten dat hij overgaat tot het verstrekken van een renteloze lening van Afl.113,3 miljoen als liquiditeitssteun voor de periode t/m 30 juni 2020. Als voorwaarde geldt echter o.m. dat Aruba kostenbesparende maatregelen in de gezondheidszorg implementeert waardoor er Afl. 5 miljoen op maandbasis kan worden bespaard op de AZV.



7) Versterken van het verhaalsrecht van medische schade veroorzaakt door derden^{vii}

Toelichting: Voor de invoering van de AZV werden medische behandelingen na verkeersongelukken vergoed door (particuliere) verzekeraars. De AZV geeft aan dat het thans niet eenvoudig is om te komen tot een spoedige financiële afwikkeling met de voor het letsel aansprakelijke personen en hun verzekeraars.⁸ Uit oogpunt van kostenbesparingen voor AZV, wordt in dit kader aanbevolen om de knelpunten voortvarend aan te pakken, opdat het verhaalsrecht effectiever ingeroepen kan worden. Dit geldt ook voor die gevallen waarbij sprake is van minder zwaar letsel.

Indien nadere informatie over deze aanbevelingen wenselijk is, kunnen de relevante adviezen van de Raad - welke in bijlage B (bronnenlijst) zijn vermeld - geraadpleegd worden en is de Raad graag bereid een en ander mondeling toe te lichten.

De Secretaris,

De Voorzitter,

mr A. Braamskamp

mr. F.M. d.l. S. Goedgedrag

cc: De Gouverneur van Aruba

ⁱ Zie advies RvA 41-18 (bronnenlijst).

ⁱⁱ Zie adviezen RvA 27-15 en RvA 173-15 (bronnenlijst).

ⁱⁱⁱ Zie adviezen RvA 71-14 en RvA 114-14 (bronnenlijst).

^{iv} Zie adviezen RvA 178-03 en RvA 114-14 (bronnenlijst).

^v Zie adviezen RvA 178-03 en RvA 41-18 (bronnenlijst).

^{vi} Zie advies RvA 178-03 (bronnenlijst).

^{vii} Zie advies RvA 178-03 (bronnenlijst).

⁸ AZV, Gecombineerd financieel jaarverslag uitvoeringsorgaan AZV 2018, p. 43.

Bijlage A: Achtergrondinformatie en kerncijfers

Tabel 1: Bevoegdheden en verantwoordelijkheden AZV

Maatregel		Juridische basis	Verantwoordelijk orgaan
1.	Algemene aanwijzingsbevoegdheid Minister	Art. 2a Landsverordening AZV (AB 1992 no. 18) (LAZV)	Minister belast met Volksgezondheid
2.	Beperking van kring van verzekerden	Art. 4a LAZV	Minister belast met Volksgezondheid
3.	Beperking omvang van de aanspraken	Art 22 LAZV	Minister belast met Volksgezondheid
4.	Uitbreiding aantal landen waar behandeling tegen de laagste kosten mogelijk is	Art. 25 LAZV	Minister belast met Volksgezondheid
5.	Versterking efficiëntie bedrijfsvoering AZV en uitvoeringsorgaan	Artikel 2a LAZV	Minister belast met Volksgezondheid
		Art. 27, lid 2, LAZV	RvC
		Art. 32, lid 2, LAZV	UO (al dan niet op verzoek van de RvC)
		Art. 33a LAZV	Minister - de RvC gehoord
		Art. 36 LAZV	Minister belast met Financiën & de RvC
6.	Inroepen verhaalsrecht door UO	Artt. 36a en 38 LAZV	UO
7.	Verkrijgen van overige inkomsten door UO	Art.38a, onder c, LAZV	UO
8.	Uitbreiding dienstverlening UO aan derden	Art. 31 LAZV	UO
9.	Aanpassing Premieheffing	Art. 38c, onder a, LAZV	Minister belast met Financiën
10.	Strikte controle op afdracht van de door de werkgevers ingehouden premie	Art. 38k, lid 2, LAZV	Ontvanger der belastingen & UO
11.	Verslaglegging aan Minister van Financiën	Art. 38q, lid 1, LAZV	UO
12.	Sluiten overeenkomsten beroepsbeoefenaren	Artt. 39 en 40 LAZV	UO
13.	Criteria voor overeenkomsten met beroepsbeoefenaren en instellingen	Art. 41, lid 1, LAZV & Landsbesluit criteria AZV-overeenkomsten (AB 2003 no. 90)	Minister belast met Volksgezondheid & UO
14.	Vaststellen tariefmarges beroepsbeoefenaren	Art. 2 Prijzenverordening (AB 1991 no. GT17)	Minister belast met Economische Zaken

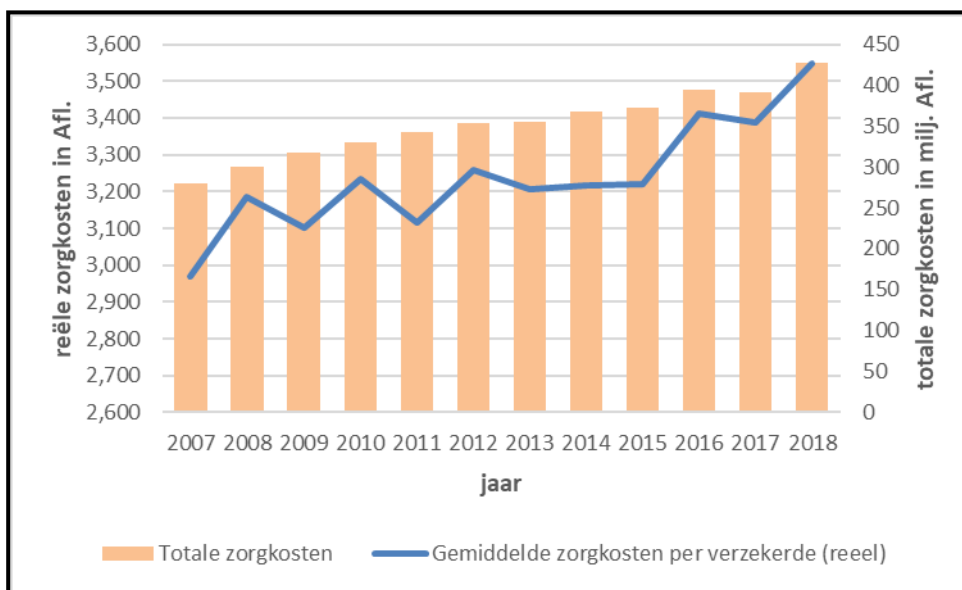


Tabel 2: Kerncijfers AZV periode 2007 - 2018 (bedragen in milj. Afl.) (t=0 in jaar 2007)

(jaar)	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Totale inkomsten	295.3	318.5	336.1	347.5	358.6	367.8	370.2	385.0	389.0	410.0	407.8	444.8
Premieopbrengsten	166.8	178.2	182.8	186.4	235.9	250.1	248.7	258.8	246.2	237.7	243.5	241.8
Totaal Landsbijdrage	128.5	140.3	153.3	161.1	122.7	117.7	121.5	120.0	60.0	54.6	28.8	39.1
BAZV								6.2	82.8	117.7	135.5	163.9
Druk op belastingplichtigen¹	128.5	140.3	153.3	161.1	122.7	117.7	121.5	126.2	142.8	172.3	164.3	203.0
per verzekerde in Afl.	1,366	1,457	1,568	1,640	1,232	1,154	1,168	1,199	1,330	1,600	1,516	1,879
per verzekerde in Afl. (reëel)	1,366	1,485	1,496	1,576	1,116	1,085	1,098	1,103	1,234	1,490	1,420	1,684
Totale zorgkosten	279.4	300.8	317.7	330.6	342.7	353.3	354.7	368.3	372.6	394.7	392.0	427.5
per verzekerde in Afl.	2,971	3,125	3,250	3,366	3,440	3,463	3,411	3,499	3,470	3,665	3,618	3,956
per verzekerde in Afl. (reëel)	2,971	3,184	3,101	3,235	3,116	3,258	3,206	3,218	3,221	3,413	3,388	3,547
Aantal AZV-verzekerden	94,050	96,270	97,768	98,229	99,619	102,021	103,987	105,254	107,383	107,709	108,355	108,054

Bron: AZV

Grafiek 1: Ontwikkeling zorgkosten periode 2007 - 2018 (t=0 in jaar 2007)



Bron: AZV

¹ Het betreft hier het deel van de inkomsten van AZV dat afkomstig is uit belastinggelden (i.c. BAZV en de Landsbijdrage). M.a.w. gaat het hier om de indirecte bijdrage van de belastingplichtigen ter dekking van de totale kosten van AZV.



Bijlage B: Bronnenlijst

- Raad van Advies, advies inzake het ontwerp-landsbesluit, houdende algemene maatregelen, ter uitvoering van artikel 41 eerste lid, van de Landsverordening algemene ziektekostenverzekering (AB 1992 no. 18) (Landsbesluit criteria AZV-overeenkomsten), (kenmerk: RvA 178-03) d.d. 10 november 2003.
- Raad van Advies, advies inzake de ontwerp-landsverordening tot vaststelling van de begrotingen van de ministeries van het Land voor het dienstjaar 2014, (kenmerk: RvA 71-14) d.d. 2 juni 2014.
- Raad van Advies, advies inzake de ontwerp-landsverordening houdende instelling van een heffing ten behoeve van het Algemeen Fonds Ziektekosten, alsmede daarmee samenhangende regels (Landsverordening bestemmingsheffing AZV), (kenmerk: RvA 114-14) d.d. 24 september 2014.
- Raad van Advies, advies inzake de ontwerp-landsverordening tot vaststelling van de begrotingen van de ministeries van het Land voor het dienstjaar 2015, (kenmerk: RvA 27-15) d.d. 23 februari 2015.
- Raad van Advies, advies inzake de ontwerp-landsverordening tot vaststelling van de begrotingen van de ministeries van het Land voor het dienstjaar 2016, (kenmerk: RvA 173-15) d.d. 12 oktober 2015.
- Raad van Advies, advies inzake de ontwerp-landsverordening tot vaststelling van de begrotingen van de ministeries van het Land voor het dienstjaar 2018, (kenmerk: RvA 41-18) d.d. 29 maart 2018