



Aan Zijne Excellentie de Gouverneur van Aruba,
t.a.v. de Minister van Justitie
L.G. Smith Boulevard 76
Alhier.

L.G. Smith Boulevard 8
Oranjestad, ARUBA
T: (297) 583 3972
F: (297) 583 4012
E: info@rva.aw
W: www.rva.aw

Uw brief: 15 augustus 2014
Uw kenmerk: LV-14/0019
Datum: 24 september 2014
Kenmerk: RvA 114-14

Onderwerp: Ontwerp-Landsverordening houdende instelling van een heffing ten behoeve van het Algemeen Fonds Ziektekosten, alsmede daarmee samenhangende regels (Landsverordening bestemmingsheffing AZV)

Naar aanleiding van bijgaande aan de Raad ter advies toegezonden ontwerp-landsverordening houdende instelling van een heffing ten behoeve van het Algemeen Fonds Ziektekosten, alsmede daarmee samenhangende regels (Landsverordening bestemmingsheffing AZV), moge de Raad Uwe Excellentie het volgende berichten.

1. Algemeen

1.1 Het onderhavige ontwerp strekt tot introductie van een bestemmingsheffing (*health tax*) ten behoeve van het Algemeen Fonds Ziektekosten (AZV). Deze heffing is volgens de regering noodzakelijk omdat het Fonds - ondanks de geheven premie van premieplichtigen en de Landsbijdrage - met jaarlijks terugkerende tekorten aan financiële middelen kampt, terwijl de financiële positie van het Land geen jaarlijkse verhoging van de landsbijdrage zal toestaan.¹

1.2 De regering heeft zich met het AZV-protocol² naar de sociale partners verbonden om deze bestemmingsheffing 'dezelfde grondslag (te geven) als de belasting op bedrijfsomzetten met dien verstande, dat de opbrengsten hiervan uitsluitend worden aangewend voor de AZV en dat, ter voorkoming van misbruik en aanjagen van inflatie die gepaard gingen met de invoering van de belasting op bedrijfsomzetten, de 1% AZV-bijdrage verplicht wordt vermeld op de kwitantie/factuur bij levering van dienst of product.'³

1.3 Na bestudering van de onderhavige voorstellen en de achterliggende problematiek komt de Raad tot de volgende conclusies:

- a. Met de onderhavige voorstellen wordt uitsluitend beoogd te voorzien in het aanzuiveren van de aangegeven tekorten bij de AZV. Hiermee wordt voorbijgegaan aan het onderliggende probleem van de tekorten en de stijgende zorgkosten: het ontbreken van efficiënte kostenbeheersing door het Uitvoeringsorgaan AZV.
- b. De enkele introductie van een bestemmingsheffing is geen oplossing voor het onderliggende probleem, zoals ook uit de toelichting blijkt.⁴ De Raad heeft bij herhaling gesteld

¹ Vide de vierde overweging van het ontwerp.

² Protocol van de op 9 t/m 12, 19, 29 en 31 juli gehouden Sociale Dialoog inzake de AZV (AZV-protocol).

³ AZV-protocol, onderdeel 18.

⁴ Vide de tabel in de MvT, p. 6.

dat ook aan de kostenzijde maatregelen dienen te worden genomen. Ook het IMF⁵ en KPMG⁶ zijn deze mening toegedaan.

- c. Een bestemmingsheffing is geen incentive voor het Uitvoeringsorgaan AZV (UO AZV) om aan het onderliggende probleem te werken, zeker niet nu uitdrukkelijk is bepaald⁷ dat de wettelijke Landsbijdrage blijft bestaan.
- d. De verwachting is dat de AZV met de beoogde voorstellen Afl. 60 tot 70 miljoen per jaar extra aan inkomsten krijgt. De Raad heeft geconstateerd dat de Landsbijdrage niet navenant afneemt en dat in 2017 de geprojecteerde landsbijdrage (Afl. 118,1 miljoen) weer boven het niveau van 2013 zal zijn (Afl. 117 miljoen).⁸
- e. Introduceren van een nieuwe heffing draagt bij aan verdere versnippering van het belastingstelsel en staat haaks op de voornemens tot herziening, waarmee de recentelijk ingestelde Commissie herziening belastingstelsel Aruba⁹ is belast;
- f. De onderhavige voorstellen zijn ingericht conform de belasting op bedrijfsomzetten (BBO)¹⁰, hetgeen bij de Raad direct de vraag opwerpt waarom er niet voor is gekozen de BBO te verhogen.

In het navolgende wordt hier nader op ingegaan.

Functioneren AZV

1.4 De Raad heeft bij herhaling gesteld dat het voor een betaalbaar zorgsysteem noodzakelijk is dat er structurele en duurzame maatregelen worden getroffen door en bij het UO AZV zelve, waarbij het behoud van de kwaliteit van de zorg als uitgangspunt dient te gelden.

In een extensief advies¹¹ terzake heeft de Raad in 2003 al gesteld dat de hoge kosten van de gezondheidszorg zonder uitzondering bij alle actoren binnen de AZV lijken te liggen en heeft de Raad zijn bezorgdheid herhaald over de toenemende druk op 's Lands begroting door de steeds groter wordende Landsbijdrage AZV. Dit advies, dat nog steeds actueel is en weshalve is bijgevoegd, schetst onder meer als problematisch:

- de premie AZV was bij aanvang al te laag;
- de kring van verzekerden is onnodig groot: de koppeling aan het bevolkingsregister biedt tevens teveel mogelijkheid tot misbruik en fraude;
- een overconsumptie aan medicijnen en de mogelijkheden tot fraude;
- de bedrijfsvoering AZV en uitvoeringsorgaan.

1.5 Het bovenstaande wordt ondersteund door het rapport van KPMG inzake het onderzoek naar de interne beheersing van het Uitvoeringsorgaan AZV, waarin wordt gesteld dat er onvoldoende aandacht wordt geschonken aan de organisatiestructuur ten einde de problematiek van een effectieve sturing en beheersing van de kosten in de gezondheidszorg invulling te kunnen geven. In dit rapport worden – net als in de aangehaalde adviezen van de Raad - aanbevelingen ter verbetering hiervan gedaan.

⁵ IMF - Kingdom of the Netherlands-Aruba, 2013 Article IV Consultation. IMF Country Report No. 13/259, p. 18.

⁶ Rapport 'Uitvoeringsorgaan AZV Aruba', Onderzoek Interne Beheersing (KPMG), dd. 27 mei 2002, p. 38.

⁷ Onderdeel 22 van het AZV-protocol luidt: "dat ten overvloede nogmaals wordt benadrukt dat de overheid, zoals geregeld in artikel 38a van de Landsverordening AZV, bij wet verantwoordelijk blijft voor eventuele AZV-tekorten".

⁸ Vide de tabel in de MvT, p. 6.

⁹ MB dd. 5 juni 2014 van de Minister van Financiën en Overheidsorganisatie (MFO/453/14).

¹⁰ De onderhavige voorstellen wijken op sommige onderdelen af van de Landsverordening BBO, vide bijvoorbeeld onderdelen 2.4 en 2.6 van dit advies.

¹¹ Advies inzake het ontwerp-landsbesluit criteria AZV-overeenkomsten dd. 10 november 2003 (kenmerk: RvA 178-03), p. 2-3.

1.6 In het verlengde hiervan stelde het IMF¹² in 2013 dat de AZV: “...will be an increasing drag on the budget, and, left unchecked, could threaten the long term sustainability of government.” In tegenstelling tot de thans door de regering gekozen ‘oplossing’ adviseert het IMF: “More revenues could be raised by increasing contribution rates (currently at 9 percent for employers and 2.5 percent for employees) and costs can be reduced by shifting part of the burden to beneficiaries through introduction of copayments and deductibles (currently, the government pays for 100 percent of the cost).” Daarnaast is het IMF van mening dat de AZV kan volstaan met een minder breed zorgaanbod.

1.7 De Raad vraagt zich in dit kader voorts af in hoeverre de regering dan wel de AZV van plan zijn deze aanbevelingen op te volgen ten einde voortgang te boeken in de beheersing van de zorgkosten. In de memorie van toelichting ware een beschouwing te geven op de aanbevelingen van de Raad, het IMF en KPMG.

In dit verband wil de Raad er op wijzen dat ook de toelichtingen bij de jaarlijkse machtigingen onvoldoende aangeven welke maatregelen ter beheersing van de kosten worden genomen, zoals recentelijk ook de toelichting op de machtiging ter dekking van het tekort over 2012.¹³

1.8 De Raad geeft op grond van het bovenstaande in overweging aan de AZV duidelijke doelen te stellen ten aanzien van de gewenste bezuinigingen en in navolging van hetgeen in de Troonrede van 16 september 2014¹⁴ is gesteld, met de AZV en andere *stake holders* afspraken te maken over vergroting van het kostenbewustzijn, tegengaan van verspilling en de aanpak van fraude, en in dit verband wellicht een invulling te geven aan de door de Nederlandse regering beoogde samenwerking op dit gebied van duurzame ontwikkeling. De Raad wijst er nog op dat indien de noodzakelijke impulsen alleen vanuit de AZV worden verwacht, dit niet de beoogde resultaten zal kunnen hebben.

Relatie van de voorstellen tot de openbare financiën

1.9 Uit het AZV-Protocol blijkt dat ondanks de introductie van de onderhavige bestemmingsheffing, de regering niet voornemens is de wettelijke aanzuiveringsplicht te elimineren.¹⁵ De Raad vraagt zich in verband hiermee af in hoeverre de voorgenoemde maatregel wel zorgt voor een verlichting in de kostendruk voor het Land zelf. De in de toelichting opgenomen prognose voor de periode 2014-2017¹⁶ toont immers aan dat met de invoering van de *health tax* de landsbijdrage – na een verwachte daling in de jaren 2015 en 2016 – in het jaar 2017 weer het niveau bereikt van vóór de invoering van de *health tax*. In 2017 wordt namelijk een landsbijdrage verwacht van ruim Afl. 118 miljoen; de landsbijdrage in 2013 was Afl. 117 miljoen.¹⁷ De Raad wijst erop dat bij de introductie van de AZV het de bedoeling was dat de landsbijdrage beperkt zou blijven. In eerdere adviezen¹⁸ heeft de Raad erop gewezen dat oplossingen voor het structurele deficit vooral gezocht dienen te worden in kostenbeheersing en maatregelen, zoals thans opgenomen in onderdeel 1.4.

¹² Idem noot 5, p. 18.

¹³ Vide het advies van de Raad van Advies dd. 22 november 2013, RvA 219-13.

¹⁴ In de Nederlandse Troonrede van 2014 staat: “Feit is dat de kosten van onze zorg harder groeien dan onze economie. Daarom zijn met alle partijen uit de zorg afspraken gemaakt over vergroting van het kostenbewustzijn, tegengaan van verspilling en de aanpak van fraude. Zo worden besparingen bereikt met behoud van kwaliteit.” In dezelfde Troonrede staat dat het oog van de Nederlandse regering ook is “gericht op samenwerking met de Caribische delen van het Koninkrijk, om daar eveneens een duurzame ontwikkeling van de samenleving te bevorderen.”

¹⁵ Zie noot 7.

¹⁶ MvT, p. 6.

¹⁷ Gecombineerd Financieel Jaarverslag AZV 2013, p. 17.

¹⁸ Zie o.a. advies inzake het ontwerp-landsbesluit machtiging dekking tekort AFZ 2009 dd. 17 maart 2010 (kenmerk: RvA 61-10), p. 2.

1.10 Ter illustratie heeft de Raad de in de toelichting opgenomen prognosecijfers voor de periode 2014-2017 in de onderstaande tabel neergezet tegen de realisatiecijfers 2013 zoals opgenomen in het Gecombineerd Financieel Jaarverslag AZV 2013.

Gerealiseerde kosten AZV 2013 en verwachte kosten AZV periode 2014-2017 (bedragen in mln. Afl.)

Jaar	2013	2014	2015	2016	2017
Totale zorgkosten	354,8	369,5	382,7	396,7	410,6
Totale beheerskosten	16,4	18,2	18,8	19,5	20,2
Huur hospitaal		6,0	18,8	22,3	24,0
Totale kosten	371,2	393,7	420,3	438,5	454,8
Landsbijdrage	117,0	120,2	99,2	109,9	118,1

Bron: MvT, p. 6

Het overzicht laat zien dat de zorgkosten jaarlijks blijven stijgen; de zorgkosten zullen in 2017 naar verwachting met 16% zijn gestegen ten opzichte van 2013 (gemiddelde groei van de zorgkosten van 4% per jaar). Mede gezien de wettelijke aanzuiveringsplicht van de overheid, acht de Raad de onderhavige voorstellen derhalve onvolledig in het kader van het bereiken van een betaalbaar zorgsysteem.

Voorts is het de Raad opgevallen dat er in het AZV-protocol meerdere maatregelen dan wel acties worden genoemd ter beheersing en verlaging van de zorgkosten.¹⁹ In de toelichting wordt echter niet aan deze acties en maatregelen gerefereerd. De Raad vraagt zich derhalve af in hoeverre deze in het AZV-protocol genoemde maatregelen en acties daadwerkelijk zullen worden doorgevoerd en in hoeverre in de prognose van de zorgkosten 2014-2017 hiermee rekening is gehouden. De Raad adviseert in de toelichting hierop in te gaan en adviseert voorts ook duidelijk aan te geven welke kostenbesparingen de voorgenomen acties en maatregelen zullen opleveren.

1.11 In het verlengde van het voorgaande vraagt de Raad zich af in hoeverre er met het bestaan van de wettelijke aanzuiveringsplicht voor het Land een prikkel bestaat tot effectieve beheersing van de zorgkosten door het UO AZV. Het feit dat - uitgaande van de extra verwachte inkomsten uit de voorgestelde health tax van Afl. 69 miljoen - de verwachte landsbijdrage in 2017 hetzelfde niveau als in 2013 bereikt, wijst er immers op dat de zorgkosten met de voorgestelde maatregel niet effectief gedrukt zullen worden. Ondanks het invoeren van de *health tax* lijken hiermee – gezien de prognoses en de wettelijke aanzuiveringsplicht voor het Land – toch hoge(re) kosten voor het Land aanstaande. De Raad wijst er in deze op dat de voorgestelde *health tax* in combinatie met de wettelijke aanzuiveringsplicht kennelijk geen effectieve maatregel is om te komen tot een betaalbaar zorgsysteem; indien de extra inkomsten niet toereikend zijn, dient het Land immers wettelijk het tekort (onbeperkt) aan te vullen. De Raad vraagt zich derhalve af waarom niet gekozen wordt voor een systeem waarbij het UO AZV zelf aangezet wordt 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.

1.12 De Raad heeft geconstateerd dat de regering zich met het AZV-protocol naar de sociale partners heeft verbonden om ‘niet later dan 1 september 2014’ de AZV-bijdrage in te voeren.²⁰ Bij de ramingen van de bestemmingsheffing is met een ingangsdatum van 1 september 2014 rekening gehouden en de volgende resultaten worden op basis hiervan voor de periode 2014-2017 verwacht:

¹⁹ De Raad verwijst hierbij onder meer naar de onderdelen 3, 4, 8, 11, 12, 13, 15, 16 en 19 van het AZV-protocol waarin maatregelen dan wel acties worden genoemd die bedoeld zijn om de zorgkosten te verlagen.

²⁰ AZV-protocol, onderdeel 18.

Verwachte opbrengsten health tax voor periode 2014-2017 (*Bedragen in miljoenen Afl.*)

Jaar	2014	2015	2016	2017
Opbrengsten health tax	21,2	63,8	66,1	69,0
Landsbijdrage	120,2	99,2	109,2	118,1

Bron: MvT, p. 6

De Raad merkt dienaangaande op dat de resultaten voor het dienstjaar 2014 niet zullen worden behaald. Het onderhavige ontwerp is immers pas op 15 augustus 2014 aan de Raad voorgelegd, waardoor de beoogde inwerkingtreding van (uiterlijk) 1 september 2014 niet kan worden gehaald; met dien gevolge dat ook de uiteindelijke landsbijdrage voor het jaar 2014 mogelijkerwijs ook hoger dan verwacht zal kunnen uitvallen.

De Raad acht het noodzakelijk dat bij toekomstige afspraken met sociale partners nadrukkelijk de duur van het wetgevingstraject wordt betrokken, teneinde een richtige nakoming van die afspraken te waarborgen: op 31 juli 2014 in een protocol vastleggen dat een nog op te stellen wet in formele zin per 1 september 2014 in werking zou kunnen treden is niet realistisch

1.13 De Raad vraagt in dit verband niet alleen aandacht voor het maken van realistische afspraken in het kader van de sociale dialoog, maar wijst er ook op dat de ramingen die terzake in de Landsbegroting 2014 zijn opgenomen naar beneden dienen te worden bijgesteld. Voor elke maand die het onderhavige ontwerp later dan was beoogd in werking treedt, dienen derhalve de landsbijdrage en daarmee het exploitatietekort voor 2014 met ruim 5 miljoen florin te worden verhoogd.

1.14 Voorts wil de Raad de relatie van de onderhavige voorstellen met het *Balanced Budget Akkoord*²¹ onder de aandacht brengen:

- a. Het prognose overzicht 2014-2017 in de toelichting wijst - zoals reeds vermeld in onderdeel 1.3 - op stijgende zorgkosten. Zonder aangepast beleid zal dit – gelet op artikelen 38r en 38s van de Landsverordening algemene ziektekostenverzekering (AB 1992 no. 18) – betekenen dat de Landsbijdrage voor het dekken van het tekort in het AZV-fonds eveneens stijgen. De Raad vraagt zich daarbij af in hoeverre deze hogere kosten zullen bijdragen aan hogere totale uitgaven voor het Land (i.c. overschrijding van het voorgenomen uitgavenkader van Afl. 1.350 miljoen).
- b. Mede gelet op het vaste uitgavenkader dient derhalve de kostenbesparing voorop te staan. Daarnaast wijst de Raad erop dat conform het *Balanced Budget Akkoord* de extra genereerde inkomsten uit de *health tax* niet bedoeld zijn om deze hoger uitvallende totale uitgaven te compenseren.

Herziening van het belastingstelsel

1.15 Ten principale merkt de Raad nog het volgende op. Met de onderhavige voorstellen wordt wederom ad hoc een nieuwe belasting ingevoerd, terwijl enige visie op de noodzakelijke integrale herziening van het belastingstelsel ontbreekt. Met deze nieuwe belasting wordt bovendien de bestaande versnippering in het belastingstelsel vergroot, terwijl een beschouwing op de sociaal-economische gevolgen van de onderhavige voorstellen ontbreekt.

De Raad vraagt zich af hoe de introductie van deze nieuwe belasting zich verhoudt met de taakopdracht van de recentelijk ingestelde Commissie herziening belastingstelsel Aruba', die in de eerste plaats moet werken aan een vereenvoudiging van het belastingstelsel, nu het huidige stelsel door de minister van Financiën is aangemerkt als 'sterk verouderd en ingewikkeld' en niet 'flexibel genoeg is'.²²

²¹ *Balanced Budget Akkoord*. Protocol inzake het begrotingsbeleid 2013-2014 van het Kabinet Mike Eman II van 5 november 2013.

²² Idem noot 9, tweede overweging.

Bestemmingsheffing versus verhoging BBO

1.16 Met ingang van 1 januari 2010 heeft de regering de hoogte van de BBO teruggebracht van 3% naar 1,5%. In zijn advies²³ heeft de Raad destijds gesteld dat de tariefsverlaging een geschatte inkomensderving voor het land zou opleveren van Afl. 76 miljoen. Het baarde de Raad destijds grote zorgen dat tegelijk met de tariefsverlaging geen inkomensverhogende dan wel bezuinigingsmaatregelen werden getroffen ter dekking van de verminderde opbrengsten uit de BBO. De Raad achtte destijds de voorstellen onvoldragen. Desalniettemin heeft de regering de voorstellen doorgevoerd.

Dit heeft zijn effect gehad: de huidige financiële situatie is immers mede te wijten aan het verlagen van de BBO met 1,5% in 2009, zonder dat er (volledig) vervangende inkomensgenererende maatregelen door de overheid werden getroffen.

In dit verband vraagt de Raad zich af waarom – in afwachting van de in 1.15 aangehaalde belastingherziening – niet is gekozen voor verhoging van BBO. Het staat de overheid vervolgens vrij om een deel daarvan te gebruiken voor de tekorten bij de AZV, in plaats van een bestemmingsheffing te introduceren, waarvan de besteding gedurende het begrotingsjaar aan de parlementaire controle is onttrokken en ten aanzien waarvan de overheid geen enkele beleidsvrijheid heeft.

De Raad geeft de regering in dringende overweging om terzake zelf de regie in handen te houden en derhalve geen bestemmingsheffing in te voeren.

2.2 Ontwerp-landsverordening

2.1 In de considerans worden bij het tweede en derde gedachtestreepje mede als motief tot de vaststelling van het ontwerp aangegeven dat de pensioengerechtigde leeftijd per 1 januari 2015 zal worden verhoogd en dat de regering met de sociale partners consensus heeft bereikt over hervormingen van de ambtenarenpensioenen. De Raad kan deze stellingen echter niet plaatsen binnen de strekking van het onderhavige ontwerp, dan wel beschouwen als motief voor de onderhavige voorstellen; deze stellingen staan immers los van hetgeen de regering met de onderhavige voorstellen wil regelen.

De Raad is derhalve van mening dat deze stellingen niet in de considerans van het onderhavige ontwerp thuishoren en adviseert om deze stellingen te verwijderen.

2.2 Volgens de regering is in de sociale dialoog van juli en augustus 2014 ‘brede consensus bereikt’ dat het Fonds aanvullende financiële middelen nodig zal hebben zodat het uitvoeringsorgaan haar wettelijke taak kan blijven uitoefenen.²⁴

De Raad heeft geconstateerd dat het AZV-protocol is ondertekend door vertegenwoordigers van de regering en door de werkgeversorganisaties ATIA, AHATA en de San Nicolas Business Association, doch door geen enkele van de werknemersorganisaties.²⁵ De Raad is derhalve van mening dat terzake niet gesproken kan worden van een breed draagvlak voor de onderhavige voorstellen, dan wel dat deze een uitvloeisel zijn van ‘de sociale dialoog’. De overwegingen in het ontwerp (en de toelichting) ware op dit onderdeel te corrigeren.

2.3 De Raad heeft geconstateerd dat in voorgesteld artikel 1, eerste lid, de term ‘Inspecteur’ wel wordt gedefinieerd, doch de in artikel 15 genoemde term ‘Ontvanger’ niet. De Raad vraagt zich af wat hiervan de reden is en adviseert - om misverstanden te voorkomen - deze term alsnog vooraf in artikel 1 van het ontwerp te definiëren.

²³ Advies inzake de ontwerp-Landsverordening tot wijziging van de landsverordening belasting op bedrijfsomzetten (AB 2006 no. 93), dd. 9 december 2009 (kenmerk: RvA 212-09).

²⁴ Vide de zesde overweging van het ontwerp.

²⁵ In ieder geval de versie die de Raad op 4 september via de Secretaris Ministerraad heeft ontvangen.

2.4 De Raad acht de formulering van voorgesteld artikel 1, tweede lid, onnodig gecompliceerd, mede ten gevolge van de ontkenningen in de tekst. De Raad geeft in overweging de tekst te redigeren.

2.5 In voorgesteld artikel 5 is geregeld dat de bestemmingsheffing AZV (apart) op de betalingsbewijzen moet worden vermeld. De regering acht deze aparte vermelding nodig met het oog op de transparantie²⁶ en heeft hieromtrent in het AZV-protocol gesteld dat: “ter voorkoming van misbruik en aanjagen van inflatie die gepaard gingen met de invoering van de belasting op bedrijfsomzetten, de 1% AZV-bijdrage verplicht wordt vermeld op de kwitantie/factuur bij levering van dienst of product.”²⁷

De Raad wijst erop dat vanwege het cumulatieve systeem van de *health tax*, conform de BBO, een tweede of derde (en volgende) afnemer in de schakel altijd meer dan 1% zal betalen en dat daarmee de door de regering beoogde doelstelling op dit punt niet zal worden behaald. Het zal voor de consument – en zeker ook voor de toerist – bovendien juist demotiverend werken als er op zijn kassabon een reeks aan belastingen staat vermeld. Dit komt evenmin de acceptatiegraad ten goede.

Voor de Raad is dit nog een reden om een aparte *health tax* af te raden en de bestaande BBO te verhogen en die opbrengsten gedeeltelijk aan te wenden voor de AZV landsbijdrage.

2.6 In voorgesteld artikel 14 wordt naar analogie van artikel 12 van de Landsverordening BBO vrijstelling van de *health tax* verleend voor dat gedeelte van de bedrijfsomzet waarvan de ondernemer heeft doen blijken dat dit is gerealiseerd door bepaalde activiteiten. Tot deze vrijgestelde activiteiten behoren volgens de Landsverordening BBO de verhuur van hotelkamers en appartementen, voor zover over de opbrengst daarvan logeerbelasting is verschuldigd op grond van de Landsverordening logeerbelasting (AB 1989 GT 40). De Raad heeft geconstateerd dat deze voornoemde activiteiten niet worden vrijgesteld van de *health tax*. De Raad vraagt zich af wat hiervoor de reden is, te meer in het AZV-protocol – dat ook door de Aruba Hotel and Tourism Association (AHATA) is ondertekend - nadrukkelijk is vastgelegd dat de *health tax* wordt geïntroduceerd in de vorm van een bestemmingsheffing met eenzelfde grondslag als de belasting op bedrijfsomzetten.²⁸ Toerisme wordt dus weer met 1 procent extra belast en hotels kunnen dit niet meer doorberekenen aan de klant omdat de hotelprijzen al vaststaan.

De Raad acht het in ieder geval noodzakelijk dat wordt aangegeven waarom in deze van de Landsverordening BBO en van onderdeel 18 van het AZV-protocol wordt afgeweken.

3. Memorie van toelichting

3.1 In de toelichting wordt aangegeven dat artikel 22 van de Landsverordening Algemene ziektekostenverzekering (AB 1992 no. 18) (AZV) inhoudt dat de bij landsbesluit, houdende algemene maatregelen, het verstrekkingspakket kan worden beperkt en/of dat voorwaarden kunnen worden vastgesteld waaronder aanspraak op verstrekkingspakketten kunnen worden gemaakt. De toelichting vervolgt dat de regering, noch de Raad, het wenselijk acht om deze toepassing van dit artikel toe te passen en dat met de sociale partners een brede overeenstemming bestaat om in plaats van inperking van het zorgpakket en/of verhoging van de premie een *health tax* te introduceren.²⁹ In dit betoog wordt echter niet ingegaan op de argumenten tegen het toepassen van artikel 22 van de Landsverordening AZV (i.c. invoering eigen bijdrage, inperking zorgpakket dan wel premieverhoging) ten opzichte van de invoering van de *health tax*. De Raad adviseert in de toelichting hierop in te gaan.

²⁶ MvT, p. 9

²⁷ Idem noot 19.

²⁸ Idem noot 19.

²⁹ MvT, p. 4.

3.2 In paragraaf 5 van de toelichting worden de comptabele gevolgen van de *health tax* neergezet.³⁰ Geconstateerd is dat de hier genoemde begrote opbrengsten afwijken van de geraamde opbrengsten zoals opgenomen in het prognose overzicht voor de periode 2014-2017.³¹ De Raad adviseert deze twee overzichten met elkaar in overeenstemming te brengen, nu het een kennelijke fout betreft en om duidelijkheid te verschaffen over de te verwachte opbrengsten.

3.3 In het in de toelichting opgenomen prognoseoverzicht 2014-2017 voor AZV³² worden aan de kostenzijde - naast de zorg- en beheerskosten - ook de huurkosten van het dr.Horacio Oduber Hospitaal (HOH) meegenomen. In de toelichting op de ontwerp-landsverordening houdende machtiging van de minister belast met volksgezondheid, tot het aangaan van een overeenkomst voor een lange periode en tot afwijking van een drietal landsverordeningen met het oog op de verwezenlijking van nieuwbouw en renovatie van het HOH wordt aangegeven dat het Land de huur van HOH zal betalen; de huurkosten zouden per 2014 in de begroting van het Ministerie van Volksgezondheid en Sport zichtbaar zijn.³³ De Raad krijgt aan de hand van het prognoseoverzicht echter de indruk dat de huurkosten van het HOH voor rekening komen van dan wel doorberekend worden aan de AZV. De Raad vraagt in deze derhalve duidelijkheid omtrent de huurkosten van het HOH (i.c. komen deze kosten voor rekening van het Land of van de AZV?).

4. Voorstellen voor redactionele verbeteringen

Enkele voorstellen voor redactionele verbeteringen zijn in de marge van zowel het ontwerp en de toelichting aangegeven.

5. Conclusie en eindadvies

Op grond van het bovenstaande moge duidelijk zijn dat de onderhavige voorstellen in ieder geval de doelmatigheidstoets niet kunnen doorstaan.

De Raad kan zich derhalve niet met de doelstelling en de inhoud van het onderhavige ontwerp verenigen en geeft u mitsdien in overweging het niet aan de Staten aan te bieden.

De Secretaris,

De Voorzitter,

mr. dr. H.A. van der Wal

mr. F.M. d.l.s. Goedgedrag

³⁰ MvT, p. 8.

³¹ MvT, p. 4.

³² MvT, p. 6.

³³ MvT bij ontwerp-landsverordening houdende machtiging van de minister belast met volksgezondheid, tot het aangaan van een overeenkomst voor een lange periode en tot afwijking van een drietal landsverordeningen met het oog op de verwezenlijking van nieuwbouw en renovatie van het dr. Horacio Oduber Hospitaal, p. 8.

Bijlagen:

- Advies inzake het ontwerp-Landsbesluit machtiging dekking tekort AFZ 2009 dd. 17 maart 2010 (kenmerk: RvA 61-10).
- Advies inzake het ontwerp-Landsbesluit criteria AZV-overeenkomsten dd. 10 november 2003 (kenmerk: RvA 178-03).
- MB dd. 5 juni 2014 van de Minister van Financiën en Overheidsorganisatie (MFO/453/14).
- Rapport 'Uitvoeringsorgaan AZV Aruba', Onderzoek Interne Beheersing (KPMG), dd. 27 mei 2002, hoofdstuk 4.