



20 NOVEMBER 2021

---

# Caribbean Healthcare Symposium

HEALTHCARE FINANCE ON THE ISLANDS

---

**Aanvrager:**

L. Jeung (voorzitter lezingencommissie) &  
L. G. Kluijver (vicevoorzitter lezingencommissie),  
namens de gehele lezingencommissie en bestuur AMA.

Contactgegevens:

E-mail: [lungjeung@gmail.com](mailto:lungjeung@gmail.com) & [louisakluijver@gmail.com](mailto:louisakluijver@gmail.com)

Tel: +31 683343415

Web: [www.medikoantiano.com](http://www.medikoantiano.com)

## **Inleiding**

Dit jaar is ons jaarlijks Caribbean Healthcare Symposium op 20 november. Wederom volledig digitaal met als thema 'Financiën in de zorg'. Een onderwerp dat in Nederland ook erg actueel en relevant is, maar op de eilanden nog veel urgenter is. Hoewel er in Nederland hard wordt nagedacht over hoe de stijgende zorgkosten in de toekomst beperkt kunnen worden is er op veel van de eilanden nu al een onhoudbare situatie ontstaan.

Er is momenteel een kritiek punt bereikt waar bij de reguliere zorg in het gedrang is gekomen. Zo is op Curaçao sinds oktober de reguliere zorg gestopt in het ziekenhuis. Op Aruba dreigden de huisartsen tot voor kort met stakingen in verband met een korting van 5% op het abonnementstarief voor de huisartsen. Hoe zijn deze situaties ontstaan en wat kan worden gedaan? En wellicht nog belangrijker: hoe kunnen wij er samen voor zorgen dat dergelijke situaties zich niet zullen herhalen in aankomende generaties. Tegelijkertijd zal ervoor gezorgd moeten worden dat bezuinigingen niet ten kosten van de patiënt gaan.

## **De Asosiashon Mediko di Antias**

In oktober 2017 is de Vereniging Medici van de Antillen, oftewel AMA in het leven geroepen. De vereniging heeft als doel het verbinden van alle (bio)medische, farmaceutische en gezondheidswetenschappers, andere zorgprofessionals en paramedici met hart voor de Nederlands Caribische eilanden. De vereniging wilt de belangen van deze professionals behartigen en de solidariteit bevorderen door het organiseren van nascholingen, sociale activiteiten en maatschappelijke projecten. Tevens wilt de vereniging samenwerkingsverbanden aangaan met gezondheidsorganisaties op zowel de Nederlands Caribische eilanden als in Nederland. Deze samenwerking dient te leiden tot een platform waarbij kennis en informatie worden uitgewisseld.

# Programma CHS 2021

Datum: zaterdag 20-11-2021

Tijd: 13:00 t/m 18:00

13:00 – 13:05	Opening Louisa Kluijver en Aimee Voigt		
13:05 - 13:15	Introductie Melissa Pichardo- de Meza <i>Voorzitter AMA, Promovendus Chirurgische Oncologie</i>		
13:15 – 13:25	Samenwerking binnen het Koninkrijk Mw. Jorien Wuite <i>Tweede kamerlid D66, portefeuille Koninkrijksrelaties Voormalig gevolmachtigde minister St. Maarten</i>		
13:25 – 13:45	Keynote – Balans tussen kwaliteit van zorg en zorgkosten Prof. Ashley Duits <i>Hoogleraar medisch onderwijs UMCG, Directeur bloedbank Curaçao.</i>		
13:45 – 13:50	Vragen voor spreker Keynote spreker		
13:50 – 14:20	Financiering van de gezondheidszorg in Caribisch Nederland (BES) Mw. Abigail Norville <i>Plaatsvervangend Secretaris Generaal van min. van VWS Zorg en Jeugd Caribisch Nederland, Zorgverzekeringskantoor BES</i>		
14:20 - 14:25	Vragen voor spreker BES spreker		
14:25 – 14:30	Korte pauze		
14:30 – 15:00	Financiering van de gezondheidszorg op Curaçao Dhr. Dennis Arrindell <i>Sociale Verzekeringsbank (SVB) Curaçao</i>		
15:00 - 15:05	Vragen voor Dennis Arrindell		
15:05 – 15:35	Financiering van de gezondheidszorg op Aruba Dhr. Lex de Jong <i>Lid Raad van Bestuur bij FSMA Respaldo, voormalig Chief Medical Officer bij AZV</i>		
15:35-15:40	Vragen voor Lex de Jong		
15:40 – 15:55	Lange pauze		
15:55 – 16:35	Breakout Sessies		
	Sessie 1 Curaçao Drs. Lung Jeung Prof. Ashley Duits Dhr. Dennis Arrindell (SVB) Drs. Wallid Elhage (CHV) Vertegenwoordiging CMC	Sessie 2 Aruba Drs. Melissa de Meza Dhr. Lex de Jong Dhr. Edwin Jacobs (AZV) Vertegenwoordiging HAVA	Sessie 3 BES Drs. Thaïs Tong Mw. Abigail Norville (VWS/ZVK) Drs. Giovanni Frans (Fundashon Mariadal) Dr. Richard Beukers (Fundashon Mariadal) Mw. Judith Meijer (SABA cares) Dhr. Erik Jansen (Mental Health Caribbean) Mw. Genara Silberie (Zorg en Welzijn groep)
16:35 – 16:40	Korte pauze		
16:40 – 17:50	Plenair debat Moderator: drs. Izzy Gerstenbluth Vertegenwoordiger Commissie: Louisa Kluijver Panelleden (5): Prof. Ashley Duits, Drs. Lex de Jong, Dhr. Dennis Arrindell, vertegenwoordiging ZVK		
17:50 – 18:00	Afsluiting Louisa Kluijver en Aimee Voigt		

## **Samenwerking binnen het Koninkrijk**

### **Spreker: Jorien Wuite**

*Tweede kamerlid D66, portefeuille Koninkrijksrelaties*

*Voormalig gevolmachtigde minister St. Maarten*

Jorien Wuite was van 2018 t/m 2019 gevolmachtigde minister van Sint Maarten. Sinds april 2021 is ze lid van de Tweede Kamer voor D66. In haar voormalige rol als vertegenwoordiger van Sint Maarten in Nederland was ze in 2018 aanwezig op ons symposium. Ze heeft toen gesproken over de uitdagingen binnen de gezondheidszorg op Sint Maarten. Nu zet ze zich in als vertegenwoordiging van het gehele Caribisch deel van het Koninkrijk in de Tweede Kamer.

### **Inhoud**

Korte presentatie van 10 minuten door Jorien Wuite over samenwerking binnen het Koninkrijk in breedste zin. Wat is de huidige situatie en wat zou wat haar betreft de ideale situatie zijn. Door haar ervaring als zowel vertegenwoordiger van een van de eilanden als nu van Nederland heeft zij inzicht van beide kanten.

## **Keynote – Balans tussen kwaliteit van zorg en zorgkosten**

Spreker: Prof. Ashley Duits

*Hoogleraar medisch onderwijs UMCG, directeur bloedbank Curaçao.*

Ashley Duits behaalde zijn masterdiploma Biochemie en Immunologie aan de Radboud Universiteit in Nijmegen. Later promoveerde hij aan de afdeling Immunologie van het Universitair Medisch Centrum Utrecht. Hij is directeur van de Stichting Rode Kruis Bloedbank Curaçao, die diensten verleent aan alle eilanden van Caribisch Nederland en hoogleraar Medisch Onderwijs aan het UMCG. Tot 2010 was hij lid van de Raad van de Volksgezondheid van de voormalige Nederlandse Antillen.

### **Inhoud**

Met deze presentatie zal prof. Duits de basis leggen voor het symposium. De drie hierop volgende sprekers zullen ingaan op situaties specifiek voor Aruba, Curaçao en de BES eilanden. In deze presentatie wordt een bredere introductie gegeven over de financiering van zorg op de eilanden? Wat zijn de keuzes die eilanden moeten maken? Wat is mogelijk en wat niet?

## **Financiering van de gezondheidszorg in Caribisch Nederland (BES)**

Spreker: Mw. Abigail Norville

Plaatsvervangend Secretaris Generaal van min. van VWS

Zorg en Jeugd Caribisch Nederland, Zorgverzekeringskantoor BES

Voor de inwoners van de eilanden Bonaire, Sint Eustatius en Saba geldt een verplichte zorgverzekering, de Zorgverzekering BES, kortweg: de zorgverzekering. Deze uniforme verzekering voor alle inwoners brengt meer rechtsgelijkheid en voorkomt dat mensen onverzekerd blijven. Het ZVK (Zorgverzekeringskantoor BES) is de uitvoerder van de zorgverzekering, in opdracht van het Ministerie van VWS (Volksgezondheid, Welzijn en Sport). De zorgverzekering voorziet in geneeskundige zorg ('cure') en langdurige zorg ('care').

Het zorgsysteem van Caribisch Nederland kent zo een eigen structuur die verschilt van die van Europees Nederland. Abigail Noville, Plaatsvervangend Secretaris Generaal van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zal met haar presentatie ingaan op de unieke karakteristieken van het zorglandschap op Bonaire, Sint Eustatius en Saba. Het systeem en de financiering hiervan kent zowel voordelen, als nadelen. Deze zullen aan de hand van voorbeelden inzichtelijk gemaakt worden. Afsluitend zal er aandacht zijn voor de toekomstige uitdagingen op het gebied van zorg en financiering op de BES, én de gehele Caribische regio.

## **Financiering van de gezondheidszorg op Curaçao**

Spreker: Dhr. Dennis Arrindell

Zorgeconoom, Sociale Verzekeringsbank (SVB) Curaçao

Dennis Arrindell is zorgeconoom werkzaam bij de Sociale Verzekeringsbank van Curaçao (SVB) welke belast is met zorgverzekering voor meer dan 90% van de bevolking van Curaçao. Dennis beschikt over een Bachelor's diploma in 'European Public Health' (2013) en een Master's diploma in 'Healthcare Policy, Innovation and Management' (2015), beiden van Maastricht University. Voorts heeft hij een MBA behaald te ICUC op Curaçao (2019). Hij was twee jaar penningmeester van de Vereniging van Economen van Caribisch Nederland, gevolgd door meer dan twee jaar als voorzitter van deze vereniging. Daarnaast heeft hij een online cursus op [www.Udemy.com](http://www.Udemy.com) over het analyseren van declaratiedata in de zorg, welke één van de meest populaire cursussen is op dat gebied. Vanuit zijn positie bij de SVB helpt Dennis mee met het door ontwikkelen van beleid in de zorg op Curaçao.

## **Financiering van de gezondheidszorg op Aruba**

Spreker: Dhr. Lex de Jong

Lid Raad van Bestuur bij FSMA Respaldo, voormalig Chief Medical Officer bij AZV

Lex de Jong is momenteel werkzaam als universitair docent 'Health Care Systems and Health Economics' aan de University of Aruba, en lid van de Raad van Bestuur bij FSMA Respaldo, de zorginstelling voor geestelijke gezondheidszorg van Aruba. Van 2012 tot 2018 was hij de Chief Medical Officer bij de nationale zorgverzekering op aruba AZV. Gedurende zijn periode bij het AZV heeft hij zich ingezet voor het verbeteren van de kwaliteit van zorg en tegelijk het bespreken van zorgkosten en de toenemende zorgvraag.

## **Inhoud presentaties**

De gezondheidszorgstelsels in het Caribisch deel van het Koninkrijk vertonen veel overeenkomsten, maar ook verschillen met Nederland. Hetzelfde geldt voor de financiering van de gezondheidszorg op de eilanden. Dit zal door de drie sprekers tijdens symposium toegelicht worden. Hierbij komen de specifieke situaties op Curaçao, Aruba en de BES eilanden aan bod. De vormgeving van de zorgstelsels op de eilanden, rollen van de verschillende stakeholders en ook toekomstbestendigheid van deze stelsels zullen worden belicht. Daarbij zal er ook specifiek aandacht zijn voor de huidige uitdagingen.

## **Breakout sessies**

Bespreken van enkele knelpunten omtrent financiering in de zorg per eiland. Kleine groepen van 30-40 deelnemers.

### **Sessie 1: Curaçao**

Moderator: Ashley Duits & Lung Jeung

Sprekers: Dennis Arrindell (SVB), Drs. Wallid Elhage (CHV), Vertegenwoordiging CMC

Tijd: 40 minuten

#### Onderwerp 1: De electieve zorg op Curaçao

Het Curaçao Medical Center (CMC) is eind september gestopt met het uitvoeren van electieve zorg van patiënten met een verzekering bij de Sociale Verzekeringsbank (SVB), tot zeker het eind van het jaar. Op Curaçao is naar schatting ongeveer 85 procent van de inwoners verzekerd bij de SVB. Met de komst van het nieuwe ziekenhuis (het CMC) in 2019 zijn ook de operationele kosten gestegen. Volgens het ziekenhuis zijn met de huidige tarieven die zijn afgesproken met de SVB, tarieven die in 2000 zijn afgesproken, de huidige kosten niet te dekken. Dit is verergerd door de kosten gebonden aan de SARS-CoV2 pandemie.

Reactie SVB - 5 min

Reactie CMC - 5 min

Vragen/Discussie – 10 min:

1. Is hier niet vooraf aan de bouw van het ziekenhuis op geanticipeerd? Waren er vooraf aan de bouw niet al discussies met de SVB over de tarieven?
2. De fondsen bij de SVB zijn niet oneindig. Het budget wat zij hebben moeten ze dusdanig zien te verdelen dat het alle zorgkosten kan dekken. Het CMC staat er nu al. De operationele kosten zullen niet gaan dalen. Waar zal de SVB het geld vandaan moeten halen? Komt dit op de rekening van de burger die hogere premies moet betalen?

#### Onderwerp 2: Versterken van de 0<sup>de</sup> en 2<sup>de</sup> lijn

De afgelopen decennia heeft de zorg op Curaçao veelal gedraaid om de tweede lijn, met name de komst van een nieuw ziekenhuis. Er is de afgelopen jaren vrij weinig geïnvesteerd in de 0<sup>de</sup> en 1<sup>ste</sup> lijn. Er wordt vanuit o.a. het CMC nu gepleit voor een herstructurering/herfinanciering van de gehele zorgketen. Wat zal er dan moeten veranderen voor de extramurale zorgsectoren?

In het visiedocument van de Curaçaoose Huisartsen vereniging (CHV) uit 2014 pleit de vereniging voor het versterken van de eerstelijns zodat dit op de lange termijn zal leiden tot kostenbesparing in de tweede lijn. Het doel is om meer zorg binnen de eerstelijns te houden. Eén van de redenen dat veel zorg naar de tweedelijns was verschoven was een gebrek aan financiële incentive bij de huisartsen. De tweedelijns werkt met een "openeind" financieringsmodel in tegenstelling tot de eerstelijns die een gesloten budget heeft. Dit maakt dat het niet financieel aantrekkelijk is voor een huisarts om bv extra verrichtingen te doen zoals hechten of het afnemen van een uitstrijkje. Sinds kort is hier verandering in gekomen.

Reactie CHV – 5 min

Reactie SVB – 5 min

Vragen/Discussie – 10 min:

1. Wat zou voor de huisartsen (financieel) nodig zijn om de 1<sup>ste</sup> lijn verder te versterken? Zal dit ook direct leiden tot bezuinigingen in de 2<sup>de</sup> lijn?
2. Er dreigt een tekort te ontstaan aan huisartsen op Curaçao. Waar komt dit door? Heeft dit ook te maken dat het (financieel) niet heel aantrekkelijk is?

Naslag:

1. <https://www.youtube.com/watch?v=4zDDlpPmDkU&t=2s>
2. <https://www.youtube.com/watch?v=nusxoTTtrO4>
3. <https://caribischnetwerk.ntr.nl/2021/09/29/ziekenhuis-curacao-stopt-met-niet-spoedeisende-zorg-tot-einde-jaar/>
4. Bijlage 1. Artikel Antilliaans Dagblad, 19-11-2020



## Curaçao

## 'Primary health care' als centraal uitgangspunt

DIPINIE

Door Eric de Brabander

De Taskforce Marktmonitoring en Financiering Zorgsector onder voorzitterschap van Caryl Monte heeft in opdracht van de regering in het afgelopen jaar een rapport uitgebracht dat moest leiden tot de bezuinigingen in de zorgsector ten behoeve van het budget van het nieuwe ziekenhuis CMC (Curaçao Medical Center) dat in vergelijking met het Sehoos (Sint Elisabeth Hospitaal) jaarlijks 60 tot 80 miljoen hoger is.

Er komt dus met deze bezuinigingen geen werkelijk extra budget beschikbaar voor de noodzakelijke investeringen en hervormingen in de organisatie van de zorg, conform public health-uitgangspunten die tot een betere zorg en gezondheid van de bevolking zullen leiden.

Nooddzakelijke investeringen in onder andere de eerste lijn, de public health, preventie en de care die uiteindelijk tot een gezondere maatschappij en beter beheersbare kosten leiden, blijven achterwege.

Essentieel is de keuze van een geschikt uitgangspunt voor overheidsbeleid. Dit beleid moet gericht zijn op het stimuleren en op duurzame wijze bewerkstelligen van een gezonde gemeenschap en een betaalbare effectieve zorg waarbij de patiënt centraal staat.

Voor het bereiken van deze doelstellingen dient het principe van 'primary health care' als centraal uitgangspunt genomen te worden, zoals door verschillende internationale gezagheb-



„Op dit moment is het zo dat de ministerraad blind vaart op het Taskforce-rapport van Monte waarin het beleid uitsluitend gericht is op het veiligstellen van het budget van het CMC.“

FOTO DUSHI

bende organisaties aangeraden wordt.

Primary healthcare bouw je op vanuit een sterke eerste lijn samen met een effectief preventiebeleid. Dit vereist voor Curaçao dus een duidelijke investering in de eerste lijn. Deze opbouw kan nimmer vanuit investeringen in de tweede lijn/ziekenhuis geschieden. Het door de overheid gehanteerde uitgangspunt voor de bezuinigingen, namelijk het ziekenhuis centraal stellen en door de bezuiniging beschikbaar gekomen fondsen voor het budget van het ziekenhuis alloceren, zal dus niet tot een betere en efficiëntere zorg leiden alsook niet de kosten beheersbaar maken.

Een sterke eerste lijn vereist

een sterk georganiseerd en geïntegreerd systeem met goed opgeleide zorgprofessionals waaronder (BIG-jerkende huisartsen. Een mooie aanzet hiervoor vanuit primary healthcare-perspectief is acht jaar geleden door de Curaçaose Huisartsenvereniging met behulp van het Nederlandse kwaliteitsinstituut Nivel opgesteld en door de toenmalige overheid als officieel beleidsdocument goedgekeurd. Waar is de uitwerking van dit rapport gebleven? Waarom is de inhoud hiervan niet als uitgangspunt genomen voor overheidsbeleid en organisatie van de zorg?

Zoals reeds aangegeven, dient er geïnvesteerd te worden (lees: door gebruik te maken van fondsen die beschikbaar worden door wetenschappelijk goed onderbouwde kostenbesparingen, die gezamenlijk met de zorgprofessionals opgesteld zijn) in het opleiden of bijscholen van zorgprofessionals, waaronder ook bevoegde en bekwaame huisartsen. Dit betekent dat er een duidelijk traject voor nascholing en bijscholing van (de niet erkende) huisartsen dient te geschieden (zoals onder andere op Bonaire plaatsvindt) alsmede sterk ingezet wordt op preventie conform public health-uitgangspunten (en die benoemen). Alleen op deze wijze (primary healthcare-aanpak) kan op een duurzame wijze een betere en efficiëntere zorg voor de hele gemeenschap bewerkstelligd worden. Met louter alleen bezuinigingen ten behoeve van financiering van een ziekenhuis zal het doel nooit bereikt kunnen worden.

We noemen het belang van preventie in de eerstelijnszorg. Het taskforce-rapport rept over bezuinigingen die behaald kunnen worden met preventieve maatregelen, maar verwart

gezond eten, lichaamsbeweging en regelmatige medische en tandheelkundige controles voor vroegtijdige diagnose) met wellness. Wellness is een vaag begrip waar allerlei kwakzalverij zich achter verschuilt en waar de voormalige minister Suzy Camelia-Römer (PIN) mee op de proppen kwam. Zo was de bedoeling een 'wellness centrum' op te richten waar allerlei alternatieve genezers met en zonder medische opleiding hun gang konden gaan. Enkele maanden geleden is er blijkbaar zelfs een bedrag van 2,5 miljoen door de Sociale Verzekering-bank SVB naar een toentertijd volgens de Kamer van Koophandel (KvK) niet bestaande 'Stichting Wellness' hiervoor overgemaakt. Skeptiko vraagt zich dan ook af waar dit bedrag naartoe gegaan is en hoopt dat de bewuste stichting in oprichting dit bedrag, indien ontvangen, gaat terugstorten.

Overheidsbesluiten en maatregelen waarvan niet altijd duidelijk is hoe deze tot stand zijn gekomen, verdienen ook de aandacht. Want wie heeft de regie in de gezondheidszorg? En wie controleert? De huidige minister, Zita Jesus- Leito (PAR), verschuilt zich achter het beleid van haar voorganger. Beleid dat blijkbaar de voltallige ministerraad heeft aangeno-

men. Een ministerraadsbesluit is echter niet heilig en moet terugdraaibaar zijn als blijkt dat het niet op feitelijk onderzoek en verkeerde uitgangspunten gebaseerd is. Maar wie heeft de regie en wie heeft de leiding? Is dat de minister van GMN? De Taskforce? Is het wellicht het Ministerieel Regisseurschap Transitie Hospital Nobo, onder voorzitterschap van Stanley Betrian? Wat er mist is een Raad voor de Va-

die voor wat betreft gezondheidszorg wettelijk een registrerende en adviserende functie heeft. Een instituut die op gezonde wetenschappelijke gronden analyses en adviezen aangaande overheidsbeleid kan geven. Een dergelijk instituut bestond voorheen, maar is met het ophouden van het bestaan van de Nederlandse Antillen op 10-10-'10 op de zwarte lijst geplaatst en verloren gegaan.

Het lijkt erop dat zo'n Raad voor de Volksgezondheid een luis in de pels is voor de verschillende beleidsmakers, aangezien dat - ondanks dat het al tijden op de agenda van de Staten staat - geen enkele haast wordt gemaakt met het herinstalleren van dit voor de gezondheidszorg zo belangrijke adviesorgaan. Op dit moment is het zo dat de ministerraad blind vaart op het Taskforce-rapport van Monte waarin het beleid uitsluitend gericht is op het veiligstellen van het budget van het CMC.

In een vervolgstuk over de financiering van de zorg zal Skeptiko verder aandacht hieraan besteden en aangeven dat de voorgestelde financiële maatregelen wetenschappelijk slecht onderbouwd zijn en niet het beoogde resultaat kunnen opleveren.

De medische professie wacht al een eeuwige wacht op kwaliteitsgerichte interventies, een BIG-wet, een echte van de politiek onafhankelijke inspectie, een zorgautoriteit, een eerstelijnszorg die naar behoren kan functioneren, en als laatste een Raad voor de Volksgezondheid.

De auteur, Eric de Brabander, schrijft dit artikel namens Skeptiko. Skeptiko wordt naar eigen zeggen gevormd door een 'groep verontruste burgers' waaronder

## Primary Health Care

Het gaat om gezondheidszorg die geïntegreerd is in de samenleving. De organisatie van de zorg wordt gericht op de noden in lokale gemeenschappen en de samenleving wordt betrokken bij de planning, de uitvoering en de evaluatie van de zorg. Preventie van ziekten en medische zorg gaan hand in hand. Een belangrijk aspect van 'primary health care' is het

'health for all'- beginsel: gelijke toegang tot goede gezondheidszorg voor alle mensen. Dit betekent dat er extra aandacht wordt besteed aan mensen in de districten en de volkbuurten die door gebrek aan kennis, door armoede of door geografische en culturele obstakels niet goed voor zichzelf kunnen zorgen en onvoldoende toegang hebben tot gezondheidszorgdiensten.

Advertentie

## Te koop aangeboden

2 aandelen

"Lions Dive Hotel &amp; Marina"

Mrs. 624 en 637.

Minumprijs per aandeel ANG 2.500.

Verkoop aan hoogste bieder.

Uw biedingen sturen aan:

info@betonbouw.com

## Sessie 2: Aruba

Moderator: Lex de Jong & Melissa de Meza

Sprekers: Edwin Jacobs (AZV), Vertegenwoordiging HAVA, Vertegenwoordiging HoH

Tijd: 40 minuten

### Onderwerp 1: Bezuinigen in de zorg op Aruba

De Arubaanse regering heeft voor de laatste drie maanden van dit jaar geen verdere corona lening gekregen van Nederland. Aruba zou namelijk onvoldoende hebben bezuinigd op haar zorgkosten. Het eiland moest 60 miljoen gulden (ruim 28 miljoen euro) bezuinigen op de zorgkosten. Het lukt het slechts om 40 miljoen (bijna 19 miljoen euro) te korten. Dit onder zwaar protest van zorgverleners op het eilanden die vinden dat er juist meer geld naar de zorg moet.

Reactie HoH - 5 min

Reactie AZV - 5 min

### Vragen/Discussie – 10 min:

1. Waar verwachten de zorgverleners dat het geld vandaan moet komen? Willen ze dat de overheid elders gaat lenen of bezuinigen op andere sectoren? Of is de gedachte dat omdat de zorg essentieel is dit geen probleem is van de zorgverleners zelf. Zij moeten enkel aangeven wat er financieel minimaal nodig is om de zorg overeind te houden. Het is vervolgens aan de overheid/zorgverzekering om het rond te krijgen?
2. Waar zou binnen de zorg verder bezuinigd op kunnen worden?

### Onderwerp 2: Verlagen van het huisartsentarief

Sinds medio vorig jaar heeft de AZV te maken met lagere inkomsten. Dat komt voort uit de overeenkomst die de regering sloot met Nederland in het kader van de financiële steun. De zorgkosten moesten met vijf miljoen florin per maand omlaag. AZV besloot de korting door te berekenen aan de huisartsen door die 5,5 procent te korten op hun vergoeding.

Reactie HAVA – 5 min

Reactie AZV – 5 min

### Vragen/Discussie – 10 min:

1. Het lijkt erop dat er hoe dan ook bezuinigd zal moeten worden in de zorg. Van oudsher is al veel minder financiële middelen naar de 0<sup>de</sup> en 1<sup>ste</sup> lijn. Hoe is de verhouding van de bezuinigen in de sectoren tov de derde lijn.

### Naslag:

1. <https://caribischnetwerk.ntr.nl/2021/09/24/aruba-krijgt-geen-coronageld-van-nederland-niet-genoeg-bezuinigd-op-zorg/>
2. <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/nieuwsartikel/artsen-op-aruba-slaan-alarm-over-financiele-gevolgen-covid-19.htm>
3. <https://nederlands.24ora.com/2021/05/26/azv-wint-kort-geding-huisartsen/>
4. <https://dossierkoninkrijksrelaties.nl/2021/03/29/knops-verwijst-boze-zorgsector-op-aruba-door-naar-eigen-regering/>

### Sessie 3: BES

Moderator: Thais Tong

Sprekers: Abigail Norville (VWS), Giovanni Frans (FM), Richard Beukers (FM), Judith Meijer (SABA cares), Erik Jansen (Mental Health Caribbean), Genara Timp-Silberie (Zorg en Welzijn groep)

Tijd: 40 minuten

#### Organisatie van zorg op een bijzondere gemeente

Sinds 2010 vormen de BES-eilanden als bijzondere gemeenten deel maken van Nederland is de Nederlandse Overheid ook verantwoordelijk geworden voor de gezondheidszorg op het eiland. Daarbij ontstond de wens op de gezondheidszorg op het eiland te tillen naar het (Europees) Nederlands niveau. Met dit doel in ogen is met name het functie- en capaciteitsprofiel van het hospitaal San Francisco wezenlijk veranderd. Vrijwel al basisspecialismen worden nu geleverd op het eiland. Desondanks is er nog altijd een groot aantal aan externe verwijzingen naar Curaçao en Aruba, maar ook naar Colombia. Een rapport van het Capaciteit Orgaan uit 2015 schrijft daarom ook dat het beperken van deze uitstroom hoog aan de agenda moet staan.

#### Vragen/discussie

1. Is dit doel nu 6 jaar later bereikt?
2. Met de komst van het Dutch Caribbean Healthcare Alliance (DCHA) zal er ook een verdeling komen van zorg over de eilanden. Met name de twee grootste eilanden Curaçao en Aruba zullen zich waarschijnlijk een (tertiaire) specialisme gaan toe-eigenen. Is hier ook een rol voor weggelegd voor Bonaire? Dat de andere eilanden verwijzen naar Bonaire? Of is het eiland hier te klein voor?
3. In recente artikel wordt aangekaart dat patiënten zich niet gehoord voelen. Vanuit ZVK worden ze verwezen naar één bepaalde zorgverlener. Ze hebben hierin in wezen geen vrije zorgkeuze. Is dit een enkele geval of komt dit toch vaker voor?

De tweede lijn heeft de afgelopen tien jaar een flinke boost gekregen. Er lijkt minder aandacht te zijn gegaan naar het versterken van met name de 0<sup>de</sup> lijn. Zo sloeg de ombudsman in 2019 alarm dat ouderen in Caribisch Nederland een 'mensonwaardig bestaan' in 'bittere armoede' leiden. In 2021 is door de kinderombudsman ook gevraagd voor aandacht voor de situatie bij kinderen op het eiland. In beide gevallen ligt armoede ten grondslag.

#### Vragen/discussie

1. Herkennen jullie dit beeld? Wat is er nodig om de ouderen- en jeugdgezondheidszorg op het eiland te versterken?

#### Naslag:

1. <https://caribischnetwerk.ntr.nl/2021/09/20/veel-klachten-over-zvk-tijdens-sprekuren-ombudsman-de-kanker-wacht-niet/>
2. <https://caribischnetwerk.ntr.nl/2021/10/26/ouderenzorg-jaar-na-nederlandse-investeringen-veel-ontwikkelingen-maar-we-zijn-er-nog-niet/>
3. <https://caribischnetwerk.ntr.nl/2021/10/19/kinderombudsman-op-onderzoek-op-bonaire-kinderen-komen-in-hulpverlening-terecht-terwijl-de-basis-armoede-is/>
4. Bijlage 1. Fundashon Mariadal Bonaire functie- en capaciteitsprofiel 'Hospitaal San Francisco' nu en morgen
5. Bijlage 2. Behoeftte eerstelijnszorg Caribisch Nederland. Een richtinggevende indicatie

**Plenair debat**

Moderator: drs. Izzy Gerstenbluth & drs. Louisa Kluijver

Panelleden (5): Prof. Ashley Duits, Drs. Lex de Jong, Dhr. Dennis Arrindell, vertegenwoordiging ZVK

Ruimte voor discussie tussen de verschillende sprekers van de dag. Er is hier ook ruimte voor het publiek om vragen te stellen. Punten die tijdens de breakout sessies zijn blijven liggen kunnen ook hier weer ingebracht worden.