

Aan: Drs. D. Pietersz – Janga
Minister van Gezond, Milieu en Natuur
Alhier,

24 oktober 2022

Betreft: Huisartsen Post

Excellentie,

In reactie op uw laatste schrijven van 14 februari 2022 ten aanzien van het realiseren van een huisartsenpost, ('HAP'), bericht ik u als volgt.

Zoals u wel bekend is, zijn de Curacaosche Huisartsenvereniging, ('CHV'), en uw voorganger, op 16 mei 2012 principe uitgangspunten overeengekomen voor de honorering van de huisartsen onder de basis ziektekostenverzekering die in werking is getreden per 1 februari 2013, (het 'Principe Akkoord') [bijlage 1].

Het Principe Akkoord geeft onder andere een tussen partijen overeengekomen nadere invulling op het bepaalde in het Landsbesluit Medisch Tarief Sociale Verzekeringen 2001, ('MTSV'), zonder dat deze invulling nader bij wet is vastgelegd. Het MTSV bepaalt op haar beurt weer via de Regeling Medewerking aan de Sociale Verzekeringen 1960, ('RMSV'), de honorering van medewerkende huisartsen.

Artikel 6 lid 1 MTSV bepaalt dat de huisartsen voor de door hen verleende zorg aan de verzekerden een abonnementshonorarium ontvangen. Partijen zijn bij het Principe Akkoord tot een tijdelijk abonnementsstarief per ingeschreven verzekerde gekomen. Dit tarief is geldig tot het moment dat het stelsel van de basisziektekostenverzekering van kracht wordt. Hoewel de Landverordening Basisverzekering Ziektekosten, ('LvBVZ'), per 1 februari 2013 in werking is getreden, is dit tarief tot op heden niet geïndexeerd.

Onder punt 7 van het Principe Akkoord staat opgenomen dat de vergoeding voor avond-, nacht- en weekenddiensten, ('ANW-diensten'), op een nultarief is gesteld. Opmerking verdient dat de huisartsen nimmer zijn betaald voor de ANW-diensten, ook niet vóór het overeenkomen van het Principe Akkoord. Dit terwijl van de huisartsen wordt verwacht dat zij wel 24-uurs huisartsenzorg verlenen aan de Curaçaose bevolking.

Bij schrijven van 12 juli 2021 heeft het bestuur van de CHV, ('bestuur'), U verzocht om van gedachten te wisselen ten aanzien van de visie voor de gezondheidszorg in het algemeen en de eerstelijnszorg in het bijzonder [bijlage 2].

Op 10 augustus 2021 heeft er een bespreking plaatsgevonden tussen het bestuur en uw persoon waarbij partijen hebben gesproken over de realisatie van een HAP-structuur voor de eerstelijns ANW-zorg op Curaçao. Daarbij is door het bestuur aan U bericht dat een nieuwe

ANW-zorgstructuur de hoogste prioriteit heeft ter garandering van de 24-uurs eerstelijnszorg aan de Curaçaose bevolking.

Aangezien actie zijdens uw persoon uitbleef, heeft het bestuur bij schrijven van 28 oktober 2021 de behoefte en noodzaak van een HAP, voor de ANW-zorg wederom onder uw aandacht gebracht waarbij U verzocht bent uitsluitend hieromtrent te geven [bijlage 3].

Dit verzoek is bij schrijven van 4 november 2021 herhaald nadat U de geplande bespreking hebt afgezegd. Bij laatstgenoemde brief heeft het bestuur een lijst meegestuurd met daarop vermeldt de 5 prioriteiten van de CHV [bijlage 4].

Bij brief van 14 februari 2022 bericht U de CHV – samengevat weergegeven – dat het realiseren van een HAP in het CMC niet mogelijk is maar dat zij wel ‘samen met CHV wil blijven zoeken naar een gewichtige oplossing welk spoedig kan worden geïmplementeerd voor de eerstelijns ANW zorg’ [bijlage 5].

In de lokale krant Extra verschijnt op 7 april 2022 vervolgens een artikel waarbij, tot de grote verbazing van CHV, gesteld wordt dat U de HAP gaat introduceren. Echter jegens het bestuur heeft U niets (meer) laten weten hieromtrent [bijlage 6].

Uit de bijgevoegde documentatie blijkt duidelijk dat het bestuur steeds bereid is geweest om samen met U tot een werkbare oplossing te komen. Zij heeft daartoe meerdere scenario's aangedragen en uitgewerkt. Het bestuur wordt echter steeds aan het lijntje gehouden. Ondertussen zorgen de huisartsen voor eerstelijns ANW-zorg zonder daarvoor maar 1 cent betaald te hebben gekregen.

Het behoeft geen nadere uitleg dat de ANW zorg in de huidige vorm niet meer passend is en dat versterking van deze eerstelijnszorg noodzakelijk is. Voor de beroepsgroep is de maat nu vol. Het uitblijven van ondersteuning en een besluit uwerzijds m.b.t. reorganisatie van de ANW-zorg is niet acceptabel.

Het bestuur tracht middels deze brandbrief een laatste poging te doen om de U te bewegen tot het maken van concrete afspraken binnen een redelijke termijn voor het oprichten van een HAP die de ANW-diensten gestructureerd op basis van één van de voorgelegde voorstellen zal overnemen van de huisartsen tegen een nader vast te stellen tarief. Daarbij geeft het bestuur U mee dat het conform artikel 25 lid 1 van de Staatsregeling de taak van de overheid is om maatregelen te treffen ter bevordering van de volksgezondheid. Daar valt ook onder het garanderen van eerstelijns ANW-zorg.

Verder dient niet uit het oog te worden verloren dat conform de LvBZV de verzekerde conform artikel 3.1 recht heeft op geneeskundige zorg, welke zorg conform de Memorie van Toelichting ook die zorg omvat die door huisartsen wordt aangeboden. De Sociale Verzekeringsbank, ('SVB'), is belast met de uitvoering van de LvBVZ (artikel 4.1 LvBVZ). De Minister van Gezondheid, Milieu en Natuur, (de 'Minister'), is bevoegd om aan de SVB aanwijzingen te geven ter uitvoering van de aan de SVB opgedragen taken op grond van de LvBVZ (artikel 4.2 LvBVZ). Derhalve ligt ook op grond van de LvBZV een taak voor de Minister weggelegd ter garandering van de eerstelijns ANW-zorg.

Opmerking verdient tevens dat uit de in opdracht van de overheid verrichte onderzoeken (waaronder het Taskforce rapport) blijkt dat een verschuiving van de tweedelijnszorg naar de eerstelijnszorg wenselijk en onvermijdelijk is. Hierdoor wordt de druk op de huisartsen alleen maar hoger, terwijl de totale huisartsenbezetting reeds onvoldoende is om in deze zorg te voorzien. Het is dan ook des te belangrijker dat U overgaat tot het nemen van actie door het oprichten van een HAP om zodoende de zorg in de eerstelijnszorg te blijven voorzien.

Indien concrete stappen of een concreet tegenvoorstel uwerzijds binnen een termijn van drie weken uitblijft, ziet de CHV zich genoodzaakt nadere stappen te ondernemen. Daarbij zal de eerste stap zijn dat zij de ANW-diensten stapsgewijs zal staken. Indien het zover komt, zal de CHV naast de Ministerie, zowel de ketenpartners (CMC en andere zorginstellingen) als de bevolking tijdig hiervan op de hoogte stellen.

De CHV spreekt echter de hoop uit dat het niet zover hoeft te komen en dat partijen tot concrete afspraken kunnen komen.

Ik vertrouw erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd en wacht uw inhoudelijke reactie binnen de gestelde maximumtermijn van 3 weken af.

Met vriendelijke groet,



Drs. F. Semper
Voorzitter CHV

Bijlage 1



Principe uitgangspunten voor de honorering van de huisarts onder de basis ziektekostenverzekering

De Minister van Gezondheid, Milieu en Natuur van het Curaçao, handelende in overeenstemming met het gevoelen van de Raad van Ministers

en de

heer drs. H Yeung, voorzitter van de Curaçaose Huisartsenvereniging (CHV), in deze de vereniging vertegenwoordigende,

komen middels deze tot de ondertekening van principe uitgangspunten voor de honorering van de huisarts onder de voorgenomen basis ziektekostenverzekering

Het honoreringsmodel ziet er als volgt uit:

Honoreringsmodel:

	ANG
Totaal gereserveerd voor het jaar 1:	30.600.000
Af: bestemd voor abonnementshonorarium	-26.980.400
Af: bestemd voor praktijkaccreditatie	-600.000
Af: bestemd voor verrichtingen	-2.147.900
Af: bestemd voor HIS	-871.700
Totaal toegewezen:	30.600.000
Abonnementshonorarium:	26.980.400
Aantal verzekerden (opgave projectgroep AOV/AWW):	148.000
Abonnementstarief (ANG):	182.30
Toetsing van het uit te betalen abonnementstarief (kostenmodel GMN):	
Praktijkkosten basispraktijk huisarts (bijlage 1)	177.652
Honorariumdeel basispraktijk huisarts (bijlage 1)	<u>223.398</u>
Totaal kosten basispraktijk (ANG)	401.050
Aantal ingeschreven verzekerden voor calculatie:	2200
Calculatie abonnementstarief:	182.30

Dit tarief is een onderhandelingsresultaat op basis van een rekenmodel bij 2200 ingeschreven verzekerden.

Uitgangspunten van dit honoreringsmodel bij aanvang van de basis ziektekostenverzekering



1. Het aantal van 2200 verzekerden is een rekeneenheid in het kostenmodel gehanteerd door het GMN. De wens van de CHV is opgevolgd om bij aanvang van het nieuwe zorgstelsel geen minimum en ook geen maximum te stellen aan de praktijkgrootte. Zie ook uitgangspunt 12.
2. De verhouding aantal verzekerden per huisarts wordt voor de huidige beroepskrachten-planning ('manpowerplanning') gesteld op 2.200.
3. Het gereserveerde macro-budget is voor het 1e jaar na de invoering van het nieuwe zorgstelsel. Indexering geschiedt door onderdelen van het tarief (bestaande uit praktijkkosten en honorarium) te indexeren.
4. In het 2^e jaar na de invoering van het nieuwe zorgstelsel wordt wederom ANG 600.000 gereserveerd conform het verzoek van de CHV. Vooralsnog in totaal 2 x ANG 600.000 = ANG 1,2 miljoen verspreid over 2 jaar. PBO/CHV zullen er zorg voor dragen dat er een meerjaren projectplan wordt opgesteld inclusief doelstellingen en realisatie van de accreditatie.
5. Bewijs van deelname aan bij-en nascholing en registratie van punten bij de PBO (publiekrechtelijke beroepsorganisatie) is een vereiste. De CHV hanteert reeds een convenant sedert 2005 met het uitvoeringsorgaan (SVB en BZV). De handhaving van dit convenant door de SVB en de BZV dient drastisch te worden verbeterd.
6. Het budget voor de aanvullende verrichtingen wordt vooralsnog uitsluitend aangewend voor de volgende verrichtingen:
 - kleine verrichtingen tussen 10 en 20 minuten
 - idem, doch boven 20 minuten

Zie verrichtingen lijst CHV met de codes: 10020 – 10030 + 10035.
7. De vergoeding voor ANW – diensten wordt gesteld op een nul tarief.
8. Op het moment van ondertekening van deze overeenkomst kan de aanvullende diagnostiek met apparatuur niet toegevoegd worden aan het verzekerde pakket van de Huisarts onder de basis ziektekostenverzekering. Dit gezien er momenteel andere trajecten lopen in de gezondheidszorg. Zolang die trajecten niet afgerond zijn en er geen definitief besluit is genomen of de aanvullende diagnostiek met apparatuur wel of niet wordt toegevoegd, zullen deze verrichtingen vergoed blijven worden aan de huisarts die ten tijde van de ondertekening van deze overeenkomst over de apparatuur, kennis en ervaring beschikken. De CHV verstrekt binnen een redelijke termijn een lijst van deze huisartsen. Indien er te zijner tijd besloten wordt dat de aanvullende diagnostiek met apparatuur niet opgenomen wordt in het verzekerde pakket van de huisarts, zal voor de betreffende huisartsen een passende regeling worden getroffen.



9. De vergoeding voor de huisvisite en het spoed huisvisite consult wordt bekostigd uit het budget voor de verrichtingen. De tarieven worden bepaald m.b.v. weegpunt en ijk-tarief. De weegpunten zijn conform het OMT-rapport en worden afgerond als volgt:
Huisvisite factor 2 en spoed huisvisite factor 3 x ijk-tarief

10. Het uur-ijktarief voor de verrichtingen is bepaald op ANG 42,85
Toetsing van dit tarief:
Totale praktijkkosten ANG 401.050 / 1560 uren = ANG 257 ijk-uurtarief
Gemiddelde duur van een consult is 10 minuten (rekeneenheid). 6 consulten in een uur leidende tot een ijk-consulttarief van ANG 42,85
De lijst bijzondere verrichtingen dient op basis van dit ijk-tarief opnieuw te worden geprijsd.

11. De CHV heeft de doorslaggevende stem bij de keuze van een HIS. GMN heeft evenwel een verantwoordelijkheid voor het inpassen van de HIS in haar beleid voor de gezondheidszorg in het algemeen.

12. Bij aanvang van het nieuwe zorgstelsel worden geen beperkingen opgelegd t.a.v. een minimum of een maximum praktijkgrootte. Nadat de inschrijving van de verzekerden is voltooid beoordeelt de overheid het resultaat en treft indien nodig passende acties om versnippering in de zorg tegen te gaan dan wel de toegankelijkheid te waarborgen. De CHV maakt deel uit van het besluitvormingsproces.

13. De overheid zal maatregelen treffen om te bewerkstelligen dat het abonnementstarief maandelijks op de 23^e van de maand door de uitvoeringsorganisatie aan de huisarts wordt uitbetaald.

14. Met ingang van 1 april 2012, geldt een tijdelijke vergoedingsregeling tot het moment dat het stelsel van de basisziektekostenverzekering van kracht wordt. De vergoedingsregeling is een abonnementstarief welke het gemiddelde is van het huidige gemiddelde 152 en 182 = 167 Ang.

Aldus overeengekomen,

Willemstad,

De Minister van Gezondheid, Milieu
Natuur,

Mevrouw J.V.A. Scoop - Constanca

De Voorzitter van de Curaçaose
Huisartsen Vereniging,

Drs. H.M. Jeung

Drs. N. Roz - Wanner

Bijlage 2



Aan : Drs D. Pieters – Janga arts
Minister Gezondheidszorg , Milieu en Natuur
Alhier,

Willemstad, 12 juli 2021

Betreft: verzoek om audientie

Hooggeachte mevrouw Pieters-Janga,

Namens het CHV bestuur verzoek ik U om een audientie.

Zoals U bekend is heeft de CHV een visie voor de gezondheidszorg in het algemeen en de eerstelijns in het bijzonder geformuleerd. Voor het realiseren van deze visie cq verbetering van de kwaliteit van zorg voor de curacaosche bevolking hebben wij de medewerking en ondersteuning van uw ministerie nodig. Wij vinden het belangrijk om met U hierover van gedachten te wisselen.

In afwachting van uw reactie verblijf ik namens het CHV bestuur

Hoogachtend,

Drs F. Semper, arts
Voorzitter CHV

Bijlage 3

Aan: Drs. D. Pieters – Janga, arts
Minister Gezondheidszorg, Milieu en Natuur
Alhier,

Willemstad, 28 okt. 2021

Betreft: optimaliseren van de eerstelijns ANW zorg

Hooggeachte mevrouw Pieters-Janga,

Namens het CHV-bestuur verzoek ik U om uitsluitel over de realisatie van een huisartsenpost structuur voor de eerstelijns ANW zorg op Curaçao.

Op 10 augustus jl. is het CHV-bestuur een structureel overleg met uw persoon aangegaan om een aantal voor de CHV buitengewoon belangrijke zaken te bespreken en te realiseren. Een nieuw ANW-zorgstructuur is toen als hoogste prioriteit aangegeven.

Zoals U bekend is heeft de CHV na evaluatie van de bestaande ANW-zorgstructuur geconcludeerd dat vernieuwing vereist is om aan de hedendaagse wensen en elsen m.b.t. continuïteit van zorg te kunnen voldoen. De leden hebben in 2019 gekozen voor een huisartsenpost (HAP) structuur. De regering had al eerder besloten om in het kader van herstructurering van de zorg om een HAP in het nieuwe ziekenhuis te organiseren. Het CHV-bestuur heeft met het mandaat van haar leden uitvoerige en uitputtende gesprekken gevoerd met de SEHOS, CMC, MRT, SVB en meerdere ministers van volksgezondheid (Camelia Romer, Leito). Inmiddels zijn alle benodigde gegevens bekend bij alle stakeholders.

De realisatie van deze versterking van de eerstelijnszorg is afhankelijk van een besluit van uw ministerie. Thans is het CHV-bestuur in afwachting van een actie of besluit uwerzijds. Het is om deze reden dat ik U vriendelijk maar dringend verzoek om een uitsluitel over dit onderwerp. Telefonisch vermeldde u een reactie na eind oktober 2021 te kunnen geven. Het CHV wenst binnen twee weken een reactie uwerzijds te krijgen zodat wij onze leden kunnen informeren.

In afwachting van uw reactie verblijf ik namens het CHV-bestuur.

Hoogachtend,



Drs. F. Semper, arts
Voorzitter CHV



20-10-21

Bijlage 4

08-11-2021


Aan: Drs. D. Pieters – Janga, arts
Minister Gezondheidszorg, Milieu en Natuur
Alhier,

Willemstad, 4 november 2021

Betreft: structureel overleg CHV GMN

Hooggeachte mevrouw Pieters-Janga,

Naar aanleiding van de afzegging van de vergadering van 2 november bericht ik U als volgt.

Met verbazing hebben wij voornoemd bericht ontvangen aangezien het CHV-bestuur bij herhaling om een vervolgesprek heeft verzocht maar geen antwoordt heeft mogen ontvangen. Het bestuur betreurt de gang van zaken.

De gezondheidszorg op Curaçao verkeert in een ernstige crisis. Dit is deels ten gevolge van een verkeerde visie op zorg en inconsistent beleid. De overheid heeft gekozen om de zorg te organiseren rondom een nieuw ziekenhuis. De CHV heeft reeds in 2011 gewaarschuwd dat het organiseren van de zorg rondom de tweede lijn een kunstfout is. Het is alom bekend en door de WHO onderschreven dat zorgstelsels gebaseerd op de primary care model het meest efficiënt, betaalbaar en duurzaam zijn. In 2014 heeft de CHV haar visie op de eerstelijnszorg vastgelegd en sindsdien getracht om de vereiste versterking van de eerstlijn te verwezenlijken. Door verschillende omstandigheden, U bekend, is de versterking van de eerstelijns uitgebleven.

Op 10 augustus jl. heeft het CHV-bestuur U benaderd voor een structureel overleg om een aantal prioriteiten ter versterking van de eerstelijnszorg te bespreken en te realiseren. Wij moeten thans helaas constateren dat ook dit overleg niet efficiënt noch voortvarend verloopt. Er worden geen notulen gemaakt en de ene notulen welke wel gemaakt is was van onvoldoende kwaliteit. Een voorstel onzerzijds om de aanpak van het overleg te structureren en efficiënter te maken is tot op heden niet beantwoord.

Ik verzoek U bij deze uitsluitel te geven over voortgang van het structureel overleg of in ieder geval binnen een twee weken uw standpunt c.q. intenties m.b.t. de 5 prioriteiten van de CHV.

In afwachting van uw reactie verblijf ik namens het CHV-bestuur.

Hoogachtend,



Drs. F. Semper, arts
Voorzitter CHV

Bijlage 5



Aan : Dhr. F. Semper voorzitter CHV

Van : Mw. Pietersz-Janga Minister van Gezondheid, Milieu & Natuur

Datum: 14 februari 2022

Betreft: Reactie brief van CHV d.d. 28 oktober 2021 inzake optimaliseren van de eerstelijns ANW zorg.

Zaaknr: 2022/05447

Geachte heer Semper,

Met verwijzing naar de brief d.d. 28 oktober 2021 (zaaknr. 2022/05447) van CHV en het verzoek om uitsluitel te mogen ontvangen binnen twee weken na dato, informeer ik u als volgt.

Alhoewel een schriftelijke reactie mijnerzijds niet eerder naar CHV is verstuurd, heeft Ministerie GMN (zonder en in mijn bijzijn) meermalig overlegmomenten gehad met CHV om o.a. dit onderwerp te bespreken. Plan van HAP in CMC is niet mogelijk.

Ministerie GMN wil echter samen met CHV blijven zoeken naar een evenwichtige oplossing welk spoedig kan worden geïmplementeerd voor de eerstelijns ANW zorg.

Hoogachtend,



Mw. Drs. Dorothy Pietersz-Janga
Minister van Gezondheid, Milieu en Natuur

Bijlage 6

for di den Programa di Gobernashon

Minister Pietersz-Janga ke reforsá su ministerio pa kumpli ku su maneho



WILLEMSTAD. - Minister di salubridat medio ambiente i naturalesa sra. Dorothy Pietersz-Janga ta tresé dilanti ku komo un dokter di kas pa 30 aña kaba, e tin eksperensia di hopi kos ku ta pasa den komunidad di Kòrsou.

Pero esaki ta solamente un parti chikí, pero awor e tin un tereno mas grandi di kual e ta responsabel p'e. Komo minister di GMN, e ke duna un kontribushon i traha na trayektonan duradero riba tereno di salubridat, medio ambiente i naturalesa. E ideanan aki di minister Pietersz-Janga ta pone den e Programa di gobernashon 2022 - 2025 ta titulá: "Op weg naar herstel en een

beter kwaliteit van leven voor het volk". Esta na kaminda pa rekuperashon i mihó kalidat di bida pa e komunidad. Ministerio di GMN ta dirigí su mes riba kuido i malesa pa un bon salú i komportashon.

E sistema di kuido mester keda transformá i mester haña un aserkamentu proaktivo dor di gobièrnu, esnan di den kuido, kompanianan ku ta prové kalidat di bida di hende. No ta mira solamente imágenan di malesa i sintomanan, pero tambe na optimalisá e salú mental, fisiko, emosional, i spiritual di e siudadano i tambe malesanan króniko. Tambe e minister ta dirigí su mes riba un aserkamentu holístiko di e

kalidat di bida di e hende. Un dje puntonan ku e minister Pietersz-Janga ke hasi ta reforsá su ministerio pa di tal manera kaminda mester reorganisá esaki pa realisá e deseonan ariba menshoná.

Mishon di minister di salubridat ta pa inisiá, kordiná i hasi palabrashon, chekuté kontinuidat di e maneho di gobièrnu riba tereno di salubridat, medio ambiente, naturalesa, asuntunan veterinario, i sektor agrario.

Mas aleu e minister a indiká di ke realisá un maneho holístiko; ku ta dirigí riba un bida salú, alimentashon salú; omentá seguridat di kuminda pa medio di produkshon di agrario lokal. Relashoná ku e punto

aki e minister ke reforsá i optimalisá servisio di AVB; lanta un instituto agrario, peska i krio di bestia; lanta un "stuurgroep" hunto ku MEO pa desaroyo agrario, krio di bestia i sektor di peska; drecha hafnan di piskadó i fasilidatnan di peskeria; pone FAD pa akapará piská.

Tambe e minister ke bini ku ehekushon di programa "Salú promé". Pa medio di programa di medionan di komunikashon, stimulá "amor propio" i norma i balor serka e komunidad. Promové moveshon den kolaborashon ku ministerio di enseñansa.

E ta bai introdusí HAP. Alabes e minister ke terminá e lei di BIG i regulashon di

kolaborashon ku NASHKO. Esaki ta kapitulo di ministerio di salubridat den e programa di Gobernashon.