

NOTA VAN TOELICHTING behorende bij het Landsbesluit, houdende algemene maatregelen, van de 8 AUG. 2001 uitvoering van artikel 13 van de Landsverordening Ziekteverzekering (P.B. 1966, no. 15) en artikel 13 van de Landsverordening Ongevallenverzekering (P.B. 1966, no. 14)(Landsbesluit Medisch Tarief Sociale Verzekeringen 2001 (P.B. 2001 no. 100).

### § 1. Algemeen

De Regering heeft een belangrijke verantwoordelijkheid ten aanzien van de zorg voor de volksgezondheid. De laatste jaren vertonen de kosten van de gezondheidszorg in de Nederlandse Antillen een stijgende tendens. Het Ziektefonds, bedoeld in artikel 8 van de Landsverordening Ziekteverzekering (P.B. 1966, no. 15), en het Ongevallenfonds, bedoeld in artikel 8 van de Landsverordening Ongevallenverzekering (P.B. 1966, no. 14), ondervinden ook de negatieve gevolgen hiervan. Het Ziektefonds kampt al jaren met een tekort.

De Regering acht het noodzakelijk dat zonder aantasting van de kwaliteit van de gezondheidszorg de uitgaven voor die zorg die ten laste van het Ziektefonds en het Ongevallenfonds komen beheerst worden. Het bewerkstelligen van een reductie van de kosten die op deze fondsen drukken en in eerste instantie van de kostenstijging is dus onvermijdelijk.

De Regering streeft niet alleen naar verlaging van de kosten van de gezondheidszorg die ten laste van voornoemde fondsen komen maar ook naar verlaging van kosten die ten laste van de Stichting Bureau Ziektekostenvoorzieningen (BZV) komt in zijn hoedanigheid van beheerder van het Fonds Ziektekosten Overheidsgepensioneerden en als orgaan belast met de afwikkeling van ziektekosten ten behoeve van landsoverheidsdienaren. De Regering beoogt, zoals overeen is gekomen met het Internationaal Monetair Fonds (IMF), over het jaar 2001 een besparing van minimaal

NAF. 25 miljoen op de kosten van de gezondheidszorg te realiseren. Bedoelde besparing kan slechts bereikt worden met medewerking van de zorgverleners en zorginstellingen.

Met de participatie van zorgverleners en zorginstellingen zullen maatregelen worden getroffen om voornoemde besparing te bereiken. Te dien einde heeft de Regering reeds met huisartsen, medisch specialisten, het Analytisch Diagnostisch Centrum N.V. (ADC), de Stichting Sint Elisabeth Hospitaal (SEHOS), apothekers-eigenaren en importeurs van farmaceutische produkten protocollen gesloten. Indien de in die protocollen overeengekomen maatregelen niet leiden tot het realiseren van de beoogde besparing zullen bijsturingmaatregelen getroffen worden, waarbij eventuele tariefsverlagingen niet zijn uitgesloten. De bij Ministeriële beschikking van 9 maart 2001, no. 1185/JAZ ingestelde Commissie Uitwerking Afsprakenkader Volksgezondheid (CUAV) heeft in deze een belangrijke adviserende rol gespeeld.

Voor wat betreft de Sociale Verzekeringsbank (SVB) moet een en ander geregeld worden in het huidige Landsbesluit Medisch Tarief Sociale Verzekeringen (P.B. 1959, no. 194). Dit landsbesluit, houdende algemene maatregelen, dat ter uitvoering strekt van de Landsverordening Ziekteverzekering en de Landsverordening Ongevallenverzekering regelt de tarieven van de medewerkenden in de zin van de Regeling Medewerking aan de Sociale Verzekeringen 1960 (P.B. 1960, no. 22).

Aangezien bij het tekenen van voornoemde protocollen de herziening van voornoemd landsbesluit reeds in een vergevorderde stadium van voorbereiding verkeerde, heeft de Regering gekozen de naar aanleiding van voornoemde protocollen noodzakelijke wijziging van voornoemd landsbesluit in het herziene landsbesluit te verwerken.

Deze herziening heeft hoofdzakelijk betrekking op:

- ° de invoering van een vaste receptregelvergoeding van NAF. 7;
- ° de verlaging van de tarieven van de medewerkers in de zin van de Regeling Medewerking aan de Sociale Verzekeringen 1960 met 5% en de jaarlijkse indexering van bedoelde tarieven te elimineren met dien verstande dat bedoelde verlaging pas in werking kan treden op een bij ministeriële beschikking te bepalen tijdstip;
- ° het scheppen van de mogelijkheid budgetafspraken met zorgverleners en zorginstellingen te maken.

Verlaging van de tarieven van de medewerkers, met uitzondering van die van fysiotherapeuten, is vooralsnog niet aan de orde.

## § 2. Financiële gevolgen

De verwachting is dat de voorgestelde maatregelen in het onderhavige landsbesluit op jaarbasis het volgende zullen opleveren:

	NAF.
Besparing door verlaging van de tarieven van de medewerkers	4.000.000
Besparing door invoering van een vaste receptregelvergoeding	minimaal 200.000
Besparing door budgetafspraken met SEHOS	1.300.000
Besparing door budgetafspraken met ADC	300.000
	-----
	5.800.000

### § 3. Artikelsgewijze toelichting

#### Artikel 1

In tegenstelling tot het Medisch Tarief Sociale Verzekeringen zijn in het onderhavige landsbesluit, voor zover uit wetstechnisch oogpunt gewenst, de begripsbepalingen in één artikel opgenomen.

#### Artikel 3

De tarieven voor medewerkers zijn in de tabellen in de bijlage behorende bij het onderhavige landsbesluit opgenomen. In elke tabel zijn twee tarieven opgenomen. Het eerste tarief is het geldend tarief. Het tweede tarief kan pas toegepast worden indien bij ministeriële beschikking de inwerkingtreding van bedoeld tarief geregeld wordt. Gelet op de door de Regering ingeslagen weg om na overleg met zorgverleners en zorginstellingen maatregelen te treffen en daarop aansluitend de overeengekomen maatregelen in protocollen vast te leggen, is een tariefsverlaging vooralsnog niet aan de orde.

Tijdens de onderhandelingen met de onderscheiden beroepsgroepen in de gezondheidszorg ten einde invulling te geven aan de besluiten van de Raad van Ministers ter zake van de besparingen in de volksgezondheid, is gebleken dat met de fysiotherapeuten geen overeenstemming kan worden bereikt over de door hen op vrijwillige basis te realiseren besparingen.

Ingevolge het door de CUAV uitgebrachte en door de Raad van Ministers geaccordeerde advies, is thans voor wat betreft fysiotherapeuten het stadium bereikt dat wettelijke maatregelen getroffen zullen moeten worden.

Bij een verlaging van het tarief dient rekening te worden gehouden met beginselen van behoorlijk bestuur, met name het rechtzekerheidsbeginsel, het zorgvuldigheidsbeginsel en het willekeurverbod. De overheid is bevoegd om het in het verleden gevoerde beleid te wijzigen. Wel is in ieder geval vereist dat een voornemen tot verlaging van het tarief tijdig te voren is aangekondigd en eventueel gefaseerd wordt uitgevoerd, zodat de betrokken fysiotherapeuten de kans hebben lopende verplichtingen na te komen en zich in te stellen op de nieuwe situatie.

De Regering acht een termijn van vijf maanden, gerekend vanaf april 2001, redelijk om de voorgenomen tariefsverlaging in te voeren. De maand april is als aanvang voor voornoemde termijn genomen in verband met het overleg dat door de CUAV met verschillende zorgverleners, waaronder fysiotherapeuten, en zorginstellingen is gevoerd. In dit kader is het voor alle zorgverleners en zorginstellingen bekend dat indien geen overeenstemming wordt bereikt de overheden eenzijdig maatregelen zullen treffen teneinde de beoogde besparing te bereiken. Dit betekent dat de tariefsverlaging op 1 september 2001 in werking dient te treden.

Op jaarbasis wordt door de SVB NAF. 4,3 miljoen aan paramedici betaald, waaronder een bedrag van NAF. 3,5 miljoen aan fysiotherapeuten. Het Landsbesluit Medisch Tarief Sociale Verzekeringen heeft enkel betrekking op verzekerden bij en medewerkenden van de SVB. Dit impliceert dat bij een gelijkblijvend volume een besparing van NAF. 525.000 gerealiseerd zal worden. Om de beoogde besparing van NAF. 1,6 miljoen te bereiken dient voor wat betreft fysiotherapeuten het ten laste van het Ziektefonds komende bedrag van NAF. 3,5 miljoen met 15 percent te worden verlaagd. Dit houdt in dat het huidige tarief, uitgaande van eenzelfde volume aan verrichtingen, van NAF. 57 tot NAF. 48,45 verlaagd dient te worden.

Bedoelde verlaging komt tot uitdrukking in de tabel fysiotherapeuten, bedoeld in artikel 14, en voor wat betreft het tijdstip van inwerkingtreding in artikel 27, derde lid.

#### Artikelen 5 en 6

In de artikelen 5, derde lid, en 6, zesde lid, is de verplichting opgenomen voor medisch specialisten en huisartsen om generieke geneesmiddelen voor te schrijven. Deze verplichting is in overeenstemming met onderdeel 2 van het met medisch specialisten gesloten protocol en met onderdeel 3 van het met de huisartsen gesloten protocol.

In artikel 6 wordt in tegenstelling tot het Medisch Tarief Sociale Verzekeringen waarin een tarief per consult of visite is geregeld, een abonnementshonorarium voor huisartsen geregeld. De SVB bedingt al jarenlang een abonnementshonorarium met de medewerkende huisartsen. Alhoewel de huidige regeling geen wettelijke basis voor een abonnementshonorarium biedt, dient het vigerende abonnementshonorarium op basis van rechterlijke uitspraken terzake gerespecteerd te worden. In dit verband moge verwezen worden naar de uitspraken van het Gerecht in eerste aanleg van 30 november 1988 (AR no. 1208/1998)(zaak Blankevoort tegen de SVB) en Gerecht in eerste Aanleg in een kort geding zaak van 11 maart 1999 (KG-50/99)(zaak Curaçaosche Huisartsen Vereniging, Windward Islands Medical Association en Bonairiaanse Huisartsen Vereniging tegen de SVB).

Ingevolge het onderhavige landsbesluit kan het abonnementshonorarium niet geïndexeerd worden.

#### Artikel 12

Op basis van het tussen het Land, het eilandgebied Curaçao, het BZV, de importeurs van farmaceutische producten, de Vereniging van Apothekers Eigenaren en apothekers die geen lid zijn van genoemde vereniging gesloten protocol zal het dispenseerloon ingaande 1 januari 2002 vervangen worden door een receptregelvergoeding. Door de CUAV is voorgesteld de receptregelvergoeding op NAF. 7 te stellen mede in verband met de verplichting van apothekers-eigenaren om conform onderdeel 2 van voornoemd protocol een korting van 5% op hun declaratie betreffende geneesmiddelen aan de SVB en het



BZV te geven.

De CUAV heeft de receptregelvergoeding berekend op basis van het geschatte gemiddelde dispenseerloos per receptregel. Het geschatte gemiddelde dispenseerloos per receptregel bedraagt ongeveer NAF. 6,70 voor de bij de SVB verzekerde personen.

De Regering kan zich verenigen met het voorgestelde. In verband hiermee is in artikel 12, eerste lid, de receptregelvergoeding op NAF. 7 gesteld. Dit artikel zal op grond van artikel 27, vierde lid, op 1 januari 2002 in werking treden. Ingevolge artikel 26 zal het vigerende dispenseerloos voor het jaar 2001 gehandhaafd blijven.

#### Artikel 14

Voor een toelichting op artikel 14 moge verwezen worden naar de toelichting op artikel 3.

#### Artikel 23

In artikel 23 is de mogelijkheid van budgetfinanciering opgenomen. Deze bepaling komt overeen met het bepaalde terzake in artikel 15 van de Landsverordening algemene verzekering bijzondere ziektekosten (P.B. 1996, no. 211) (AVBZ). Het verschil met de AVBZ is dat niet gekozen is om te bepalen dat het budget voor vier jaren geldig zal zijn maar voor ten minste één jaar. Daarnaast is in tegenstelling tot de AVBZ het invoeren van een budgetsysteem facultatief. Hierdoor is de mogelijkheid geschapen dat indien gewenst voor bepaalde categorieën zorgverleners of zorginstellingen het tarievensysteem gehandhaafd kan blijven. In artikel 27, vijfde lid, is aan artikel 23 terugwerkende kracht verleend tot en met 1 januari 2001 met dien verstande dat voor het SEHOS deze bepaling terugwerkt tot en met 1 januari 2000. Hiermee is voldaan aan het bepaalde in onderdelen 2, 3 en 5 van het met het SEHOS gesloten protocol en aan onderdelen 4 en 5 van het met het Analytisch Diagnostisch Centrum N.V. (ADC) gesloten protocol.

In voornoemd protocol is overeengekomen dat de honorering aan het SEHOS voor de

zorg in het jaar 2001 verleend aan verzekerden op basis een budget dient te schieden. Voor de bepaling van het bedrag waarop het budget moet worden gesteld, wordt op basis van bedoeld protocol uitgegaan van de werkelijke kosten gemaakt door het SEHOS in het jaar 2000 ten behoeve van de verzekerden, waarbij 5% daarvan in mindering wordt gebracht.

Ook met het ADC is in voornoemd protocol overeengekomen dat voor die instelling aan verzekerden te verlenen zorg in het jaar 2001 een budget bepaald moet worden.

**Artikel 26**

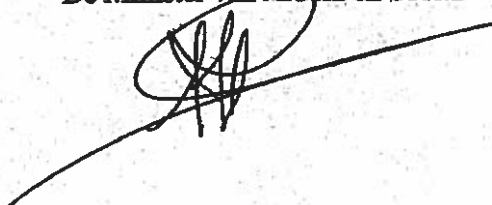
Voor een toelichting op artikel 26 moge verwezen worden naar de toelichting op artikel 12.

**Artikel 27**

Voor een toelichting op het tweede en derde lid moge verwezen worden naar de toelichting op artikel 3.

Voor een toelichting op het vierde en vijfde lid moge verwezen worden naar de toelichting op artikel 23.

De Minister van Arbeid en Sociale Zaken,



De Minister van Financiën,

