

## **Advies van de Werkgroep Zorg Caribisch Nederland aan de Minister van VWS**

### **Preambule**

#### Uitgangspunten

- De Werkgroep Zorg Caribisch Nederland is ingesteld door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), bij brief van 9 september 2013.
- De taakomschrijving van de werkgroep, zoals verwoord in de bij deze brief horende Terms of Reference, was om "voor de lange(re) termijn een plan op te stellen voor de zorg in Caribisch Nederland. Hierin zal concreet worden gemaakt hoe, binnen de thans bekende budgettaire kaders en binnen de wettelijke kaders, de opbouw van de zorginfrastructuur de komende jaren verder vorm zou moeten krijgen. Daarbij moeten ook kostenbesparende maatregelen worden geïdentificeerd die de essentiële zorg zoveel mogelijk ongemoeid laten."
- De werkgroep is driemaal bijeen geweest (in oktober 2013, februari 2014 en april 2014).
- In de eerste bijeenkomst zijn thema's geïdentificeerd, die volgens de leden van de werkgroep een plaats zouden moeten krijgen in het op te stellen advies. Deze thema's zijn vervolgens uitgewerkt.

#### Stip op de horizon

- De werkgroep adviseert om in de periode 2014-2020 de zorg in Caribisch Nederland verder te brengen richting een voor Europees Nederland aanvaardbaar niveau. Het gaat hierbij om het realiseren van een goed functionerend, duurzaam stelsel van zorg, dat voor alle rechthebbenden in gelijke mate toegankelijk is. Hoewel bij het wegwerken van achterstanden al de nodige voortgang is geboekt, verwacht de werkgroep dat hieraan de komende jaren nog steeds veel aandacht moet worden gegeven.
- Bij het realiseren van deze stip op de horizon moet recht worden gedaan aan zowel de culturele, geografische en andere verschillen tussen het Europese en het Caribische deel van Nederland als de verschillen tussen de drie eilanden die tezamen Caribisch Nederland vormen, zulks in

overeenstemming met artikel 1, tweede lid, van het Statuut voor het Koninkrijk der Nederlanden<sup>1</sup>.

- Naar het oordeel van de werkgroep is het mogelijk om de hiervoor geformuleerde ambitie te realiseren binnen de thans bekende budgettaire kaders. Hiertoe is het essentieel dat de in het advies voorgestelde efficiëncymaatregelen, zoals het beter organiseren van de medische uitzendingen, worden gerealiseerd. Ook zal bij het verder invullen van de nog bestaande leemtes in de zorg geprioriteerd moeten worden in relatie tot de beschikbare middelen.
- Met inachtneming van wettelijke taken en bevoegdheden van de verschillende partijen, zoals vastgelegd in wet- en regelgeving, is de werkgroep van mening dat het realiseren van de hiervoor genoemde ambitie een gezamenlijke onderneming is.

Gelet op de opdracht van de Minister en de algemene uitgangspunten en ambities, zoals hiervoor verwoord, adviseert de werkgroep de Minister als volgt.

## **1. Communicatie**

- Voor het goed functioneren van het zorgstelsel is communicatie van belang. Hierbij moet onderscheid worden gemaakt tussen interne communicatie en externe communicatie. Interne communicatie betreft de manier waarop de verschillende actoren in het zorgstelsel – zorgaanbieders, openbare lichamen, het Zorgverzekeringskantoor BES (ZVK) en VWS – elkaar informeren en met elkaar omgaan. Externe communicatie betreft de wijze waarop de bevolking van Caribisch Nederland wordt geïnformeerd en bejegend.
- Waar het gaat om externe communicatie is het in ieder geval van belang dat de verschillende actoren eensluidend communiceren. Voorwaarde hierbij is dat alle actoren grosso modo over dezelfde informatie beschikken en dus relevante informatie, voor zover mogelijk, met elkaar delen.
- Een tweede uitgangspunt bij de externe communicatie is dat VWS en de openbare lichamen zich niet publiekelijk mengen in individuele gevallen (casuïstiek).
- Om het aspect communicatie op basis van het hiervoor opgemerkte verder invulling te geven adviseert de werkgroep dat er voor de verdere looptijd van de uitvoering van dit advies een gezamenlijk communicatieplan wordt opgesteld.

---

<sup>1</sup> "Bonaire, Sint Eustatius en Saba maken elk deel uit van het staatsbestel van Nederland. Voor deze eilanden kunnen regels worden gesteld en andere specifieke maatregelen worden getroffen met het oog op de economische en sociale omstandigheden, de grote afstand tot het Europese deel van Nederland, hun insulaire karakter, kleine oppervlakte en bevolkingsomvang, geografische omstandigheden, het klimaat en andere factoren waardoor deze eilanden zich wezenlijk onderscheiden van het Europese deel van Nederland."

- De werkgroep adviseert dat VWS gezamenlijk met de openbare lichamen, de zorgstichtingen en het ZVK dit communicatieplan opstelt. In dit plan zullen bovenstaande punten worden uitgewerkt. VWS maakt een eerste concept.

## 2. Sturingsinformatie

- De beschikbaarheid van voldoende en kwalitatief goede sturingsinformatie is essentieel voor het goed functioneren van het zorgstelsel en voor goed onderbouwde beleidsvorming op het terrein van volksgezondheid en zorg. Tot de hier bedoelde sturingsinformatie moet in ieder geval worden gerekend:
  - epidemiologische gegevens;
  - gegevens over zorgconsumptie, inclusief de kosten daarvan;
  - een actueel en betrouwbaar verzekerdenbestand, zodat geen zorgkosten worden vergoed voor mensen die daar geen recht op hebben.
- Geconstateerd wordt dat de nu beschikbare sturingsinformatie in zowel kwantitatief als kwalitatief opzicht nog te wensen overlaat. Aan het opvullen van de lacunes kunnen en moeten alle betrokkenen bijdragen. Waar het gaat om:
- Epidemiologische gegevens:
  - hebben de openbare lichamen op grond van de Wet publieke gezondheid (Wpg) een taak;
  - heeft het ministerie van VWS het initiatief genomen tot een regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) voor Caribisch Nederland<sup>2</sup>;
  - zullen de zorgaanbieders, door middel van systematische registraties, naar vermogen de voor een VTV noodzakelijke gegevens genereren.
- Gegevens over zorgconsumptie, inclusief de kosten daarvan:
  - speelt het ZVK een belangrijke rol, maar het is daarbij afhankelijk van de zorgaanbieders die medische verrichtingen goed moeten registreren.
- Een actueel en betrouwbaar verzekerdenbestand (door het ZVK te gebruiken):
  - dragen de openbare lichamen zorg voor actuele en betrouwbare bevolkingsregisters (PIVA-bestanden), waarop het ZVK zijn verzekerdenbestand baseert.

---

<sup>2</sup> Een VTV biedt een overzicht van de (ontwikkeling van de) volksgezondheid op basis van een compilatie van epidemiologische data en gegevens over zorgconsumptie. Het ministerie heeft het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) opdracht gegeven het tot stand brengen van een regionale VTV voor Caribisch Nederland te initiëren.

### **3. Publieke gezondheid en GHOR**

- Op grond van de Wet publieke gezondheid (Wpg) hebben de openbare lichamen een primaire verantwoordelijkheid op het terrein van de publieke gezondheid (szorg).
- Tot 1 januari 2014 heeft de GGD Den Haag, op verzoek en op kosten van het ministerie van VWS, de openbare lichamen geadviseerd en geassisteerd bij het uitvoering geven aan hun wettelijke verantwoordelijkheden.
- Op 1 januari 2014 is de Tijdelijke regeling publieke gezondheidszorg Caribisch Nederland (Staatscourant 2014, nr. 4915) in werking getreden. Dit is een meerjarige bijzondere uitkering (die loopt tot 1 januari 2020) voor uitvoering van de taken in het kader van de publieke gezondheid (daarna gaan deze gelden over in de vrije uitkering). Inherent aan de bijzondere uitkering is de jaarlijkse verantwoording van de bestede gelden.
- De openbare lichamen zullen, mede op basis van de adviezen van de GGD Den Haag en met de gelden uit de bijzondere uitkering, verder uitvoering geven aan hun wettelijke verantwoordelijkheden.
- Geadviseerd wordt om naar aanleiding van de eerste jaarlijkse verantwoording door de openbare lichamen over de besteding van de bijzondere uitkering een overleg te plannen tussen de openbare lichamen en het ministerie van VWS. Doel hiervan is om de voortgang te bespreken en eventuele knelpunten te adresseren.

#### Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (GHOR)

- Op grond van de Veiligheidswet BES zijn de openbare lichamen, naast de rampenbestrijding en de crisisbeheersing, belast met de geneeskundige hulpverlening bij calamiteiten.
- De werkgroep adviseert de openbare lichamen gebruik te maken van de adviezen van de GGD Den Haag op dit punt bij het uitvoering geven aan hun verantwoordelijkheden.
- De werkgroep adviseert de Ministers van VWS en Veiligheid en Justitie de openbare lichamen hierbij, waar mogelijk en wenselijk, te ondersteunen. Hierbij moet onder meer worden gedacht aan het assisteren bij het organiseren van medische hulpverlening in de regio.

### **4. Leemtes in het zorgaanbod**

- In de aanloop naar en in de periode na 10-10-2010 is een aanvang gemaakt met het neerzetten van een kwalitatief goed, duurzaam en voor alle rechthebbenden gelijkmatig toegankelijk stelsel van zorg in Caribisch Nederland. Daarbij is allereerst prioriteit gegeven aan jeugdzorg en

- curatieve gezondheidszorg en binnen deze laatste sector aan acute zorg in geval van levensbedreigende situaties.
- Een periode van minder dan vijf jaar is erg kort om in Caribisch Nederland een zorgstelsel vorm te geven dat in Europees Nederland in de loop van decennia is opgebouwd. Zo bezien is het niet vreemd dat er anno 2014 nog leemtes in het zorgaanbod zijn.
  - De thans nog te constateren leemtes zijn ongelijksoortig. Het gaat om:
    - aanspraken ingevolge het Besluit zorgverzekering BES, waarvan het "verzilveren" op dit moment nog lastig is, zoals zorg voor (geestelijk) gehandicapten en sommige groepen van ouderen. Het gaat hierbij om het realiseren van voldoende aanbod;
    - zaken die in Europees Nederland vallen onder de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) die in Caribisch Nederland niet geldt;
    - Zaken die buiten de directe verantwoordelijkheid van de Minister van VWS vallen, zoals armoedeproblematiek, arbeidsomstandigheden en gelijke behandeling, maar die wel van invloed zijn op de gezondheid van mensen.
  - Om de diverse leemten op te vullen ziet de werkgroep verschillende oplossingsrichtingen.
  - Met betrekking tot de eerstgenoemde categorie leemtes moet de oplossing volgens de werkgroep vooral worden gezocht in ketensamenwerking en een integrale aanpak.
  - De werkgroep adviseert de Minister om samen met het ZVK het aanbod en opbouw daarvan de komende jaren te realiseren. Het tempo hiervan zal afhangen van het beschikbare budget maar ook van de organisatie en absorptiecapaciteit van de eilanden.
  - Wat betreft de Wmo-achtige voorzieningen kent Caribisch Nederland een unieke traditie van zorg voor naasten (familie, vrienden en burens). Veel zorg wordt daarom in de vorm van mantelzorg gegeven. De bereidheid om elkaar te helpen lijkt in het Caribisch deel van Nederland groter dan in het Europees deel. Deze zorg voor naasten staat de laatste jaren, onder andere als gevolg van de armoedeproblematiek, onder druk. Daarbij komt dat de vergrijzingsproblematiek de komende jaren ook in Caribisch Nederland sterker gaat spelen. In de zorgverzekering BES zijn deels aanspraken opgenomen die in Nederland onder de AWBZ en de Wmo vallen. Maar belangrijke voorzieningen die in Nederland gemeengoed zijn ontbreken of zijn minder ver ontwikkeld.
  - De werkgroep adviseert de Minister om bij de aanpak van deze problemen in Caribisch Nederland aan te sluiten bij de aanpak die in Nederland wordt gekozen. Gesteld kan worden dat het bij het realiseren van de zogeheten participatiemaatschappij Caribisch Nederland voorloopt op Nederland.

Desalniettemin dient op het vlak van thuiszorg, wijkverpleegkundigen, maaltijdservices etc. nog veel te worden verbeterd.

- Daarom verdient het naar het oordeel van de werkgroep aanbeveling dat een afzonderlijke werkgroep zich over de verdere ontwikkeling van langdurige zorg en Wmo-achtige voorzieningen in Caribisch Nederland zal buigen. Deze werkgroep moet zowel rekening houden met de voornoemde traditie van zorg voor de naasten in Caribisch Nederland als met de fundamentele hervorming van de langdurige zorg die thans in Europees Nederland wordt voorbereid. Bezien moet worden in hoeverre de hervorming in Europees Nederland consequenties zou moeten hebben voor de langdurige zorg in Caribisch Nederland (vooral voor de rol van de openbare lichamen).
- In lijn met de brieven van de Minister van VWS aan de bestuurscolleges van de openbare lichamen en aan de beide Kamers der Staten-Generaal van 18 juni 2013 eindigt de overgangsregeling met betrekking tot de fysiotherapie op 1 januari 2015. Vanaf 1 januari 2015 zal de fysiotherapie in de vorm van revalidatiezorg worden opgebouwd. De werkgroep adviseert de Minister hiervoor zorg te dragen. De aanspraak op eenmalige gebitsanering voor volwassenen zal per 1 januari 2015 stoppen. De aanspraak op mondzorg voor jongeren blijft in het pakket.
- Waar het gaat om zaken als armoede en arbeidsomstandigheden, adviseert de werkgroep de Minister om deze zaken onder de aandacht van haar ambtgenoten te brengen, die hiervoor primair verantwoordelijk zijn. Ook de openbare lichamen zouden deze punten in hun eigen contacten met relevante andere ministeries en bewindspersonen aan de orde moeten stellen.

## **5. Het stimuleren van ketensamenwerking**

- De kleinschaligheid van de eilanden biedt vele mogelijkheden, maar levert hier en daar problemen op bij het realiseren van een sluitend zorgaanbod. Ketensamenwerking, zowel binnen de zorg als tussen de zorg en andere sectoren, is bij uitstek een manier om het probleem van kleinschaligheid te adresseren.
- Reeds bestaande vormen van ketensamenwerking moeten daarom worden gecontinueerd en vermeerderd met nieuwe.
- Daarbij is het wel zaak de aansturing en coördinatie op dit punt te verbeteren. Dit geldt voor de lokale zorgaanbieders, de openbare lichamen en de Haagse ministeries.
- De werkgroep adviseert om bij de evaluatie van de staatkundige verhoudingen (2015) aan dit thema aandacht te besteden.

## **6. Governance**

- De wijze waarop het zorgstelsel is georganiseerd, inclusief de manier waarop de verschillende actoren daarbinnen zich tot elkaar verhouden, en de (corporate) governance van de zorgaanbieders zijn van invloed op de kwaliteit van de zorg in Caribisch Nederland. Er zal toegewerkt worden naar een situatie waarin ook in Caribisch Nederland, zoveel als mogelijk, de zorgbrede governance code wordt toegepast.
- De werkgroep is van mening dat nauwere contacten en een intensievere samenwerking tussen de belangrijkste zorgstichtingen van Caribisch Nederland de kwaliteit, maar ook de efficiency van de zorg ten goede zullen komen. Hierbij moet volgens de werkgroep, gelet op de gevoelige onderlinge relaties tussen de eilanden en de gevoelens bij de bevolking, wel sprake zijn van een weloverwogen en zorgvuldig traject.
- De werkgroep stelt voor dat op Sint Eustatius en Saba begonnen wordt met een daadwerkelijke fusie tussen de ziekenhuiszorg en de ouderenzorg. Hier valt op korte termijn aanzienlijke efficiencywinst te behalen. Desgewenst kunnen VWS en het ZVK hierbij helpen.
- Wat betreft de samenwerking tussen de drie zorgstichtingen, zoals vertegenwoordigd in deze werkgroep, wordt een beheerste aanpak voorgesteld. Daarnaast adviseert de werkgroep te komen tot een daadwerkelijke fusie op de middellange termijn.

## **7. Kwaliteit van en grenzen tussen eerste, tweede en derdelijns zorg**

- Van niet te onderschatten belang voor de kwaliteit van het hele zorgstelsel is een goed functionerende eerste lijn. Op dit punt valt nog de nodige winst te boeken.
- De werkgroep adviseert de Minister om met behulp van de huisartsenopleiding van VUmc/AMC de kwaliteit van de huisartsenzorg te verbeteren.
- Speciaal voor Sint Eustatius en Saba geldt dat een afweging moet worden gemaakt moet over aard en omvang van de zorg die op deze eilanden wordt geboden. Hierbij gaat het om het duidelijk afstemmen van het onderscheid tussen eerste en tweede lijn. Een belangrijk punt hierbij is het bepalen voor welke specialismen het inzetten van visiterende specialisten de beste optie is en wanneer het (direct) uitzenden van patiënten de voorkeur verdient.
- De werkgroep adviseert dat de betreffende zorginstellingen hiertoe samen met het ministerie van VWS en het ZVK een afwegingskader opstellen.

- De brede verbeteringslag met betrekking tot de eerste lijn op Sint Eustatius en Saba en zal door de zorgstichtingen worden verwerkt in een medisch beleidsplan. De werkgroep adviseert de Minister om met de zorgstichtingen afspraken te maken over de uitvoering van deze plannen.
- Essentieel hierbij is om zowel inhoudelijk als procedureel goed af te stemmen tussen eerste, tweede en derde lijn, daarbij rekening houdend met de verschillende medische achtergronden en aanpakken.

## **8. Medische uitzendingen**

- De omvang van de drie eilanden maakt een goed functionerend systeem van medische uitzendingen onontbeerlijk. Aan de medische uitzendingen kan men een inhoudelijk en een logistiek aspect onderscheiden. Het eerste heeft betrekking op de vraag waarheen patiënten worden uitgezonden. Het logistieke aspect heeft betrekking op het hoe en wat in praktische zin (transport, daggeldvergoedingen, verwijfsbrieven enz.).
- Uitgangspunt bij de vraag waarheen wordt uitgezonden is dat zorg die niet op het eigen eiland beschikbaar is zo dicht mogelijk in de buurt van het eigen eiland wordt geconsumeerd. Bij de keuze van plaatsen (medische instellingen) waarheen wordt uitgezonden dient kwaliteit te worden afgewogen tegen kosten. Een ander uitgangspunt is dat een beperkt aantal instellingen wordt gecontracteerd, zodat daarmee een band kan worden opgebouwd.
- Als gevolg van bevolkingsomvang en geografische ligging is er wel een duidelijk verschil tussen Sint Eustatius en Saba enerzijds en Bonaire anderzijds waar het de inhoudelijke kant van de medische uitzendingen betreft. Met betrekking tot de logistieke kant geldt voor alle drie de eilanden dat er nog het nodige te verbeteren valt.
- Ten aanzien van Bonaire is de werkgroep van mening dat er geen reden is de huidige praktijk van uitzenden (waarheen) te wijzigen. Wel zullen de ontwikkelingen op Curaçao nauwlettend worden gevolgd.
- De werkgroep adviseert met betrekking tot Sint Eustatius en Saba vooral om de samenwerking met Sint Maarten en Saint Martin verder te intensiveren. Sint Maarten en Saint Martin zijn de eerste bestemming voor een medische behandelingen die niet op Sint Eustatius of Saba kunnen plaatsvinden. Dat wil zeggen dat er geen directe uitzending naar Colombia of Guadeloupe kan plaatsvinden indien de behandeling op Sint Maarten of Saint Martin mogelijk is. Om het aantal behandelmogelijkheden op Sint Maarten te vergroten adviseert de werkgroep om, naast het Sint Maarten Medical Center (SMMC), ook de banden met het Louis Constant Fleming Medical Center op Saint Martin verder uit te bouwen.
- Om de samenwerking tussen de vier ziekenhuizen goed te laten verlopen is protocollering van groot belang.



- De werkgroep adviseert de Minister om te bezien of de samenwerking die Fundashon Mariadal thans heeft met Nederlandse ziekenhuizen kan worden uitgebreid naar het SMMC. Er lijkt momenteel reden tot enig optimisme waar het gaat om de kwaliteit van het SMMC. Ook zou nagegaan moeten worden wat de bereidheid bij het Louis Fleming Medical Center is om het aantal visiterende specialisten uit te breiden.
- Voor derdelijns zorg blijft de mogelijkheid om uit te zenden naar zowel Guadeloupe als Colombia. Overwogen kan worden nader te specificeren voor welke zorg naar Colombia en voor welke zorg naar Guadeloupe wordt verwezen.
- Voor spoed zal worden verwezen naar Sint Maarten of Saint Martin. Voor extreme spoed (blauw licht) zal worden verwezen naar Guadeloupe of Martinique. Hiertoe zullen speciale protocollen met de *Service d' aide médicale urgente* (SAMU) worden opgesteld.
- Zoals gezegd valt er met betrekking tot de logistieke kant van de medische uitzendingen nog het nodige te verbeteren.
- De werkgroep adviseert de Minister om het ZVK een aantal logistieke en praktische problemen te laten oplossen. Het spreekt vanzelf dat andere betrokken partijen, eerst en vooral de zorgaanbieders, het ZVK hierbij behulpzaam zullen zijn.
- Het is van groot belang dat alle betrokken zorgaanbieders gaan werken met gezamenlijk door hen op te stellen protocollen voor de medische uitzendingen. De werkgroep adviseert de Minister om de totstandkoming van protocollen te faciliteren, bijvoorbeeld door de Panamerican Health Organization (PAHO) te verzoeken dit proces te ondersteunen. Ook de openbare lichamen zullen erop toezien dat de protocollen tot stand komen.
- De werkgroep beveelt aan om de naleving van de protocollen periodiek te monitoren, voor de eerste maal een half jaar na de totstandkoming. Het ZVK maar ook een zorgbemiddelaar als Comeeva zullen erop toezien dat de zorgaanbieders de protocollen nauwgezet toepassen (bijvoorbeeld door goede verwijsbrieven op te stellen voor patiënten die worden uitgezonden).
- De werkgroep is van mening dat het, gelet op de gevoeligheid van de bevolking ten aanzien van de medische uitzendingen, van groot belang is dat over de hier voorgestelde lijn duidelijk en eensluidend richting bevolking wordt gecommuniceerd. Hiertoe zal een communicatieplan worden opgesteld.

## 9. Financiën

- Sinds 10-10-2010 zijn de zorguitgaven veel sterker gestegen dan voorzien, deels als gevolg van een, naar achteraf bleek, niet geheel realistische inschatting van deze uitgaven voorafgaand aan 10-10-2010. Inmiddels is een realistischer beeld ontstaan van de uitgaven. Ook is niet langer sprake van substantiële overschrijdingen van de begrote uitgaven.
- De huidige zorguitgaven, alsmede de lichte stijging daarvan zoals voorzien in de ramingen, vormen naar het oordeel van de werkgroep een realistisch en acceptabel financieel kader voor de verdere ontwikkeling van de zorg in Caribisch Nederland. Dit impliceert wel dat eventuele toekomstige budgetoverschrijdingen niet meer automatisch door de Minister van VWS zullen worden betaald.
- Het voorgaande vormt een belangrijke, permanente impuls voor kostenbewustzijn, om zo binnen de gegeven budgettaire kaders een kwalitatief goed, duurzaam en voor alle rechthebbenden gelijkelijk toegankelijk stelsel van zorg overeind te houden en verder te ontwikkelen.
- Aan het beheersen van de kosten dient eenieder bij te dragen door de zorg goedkoper en efficiënter te organiseren waar dat kan en door onnodige medische consumptie te vermijden. Daarnaast dient onder de bevolking van Caribisch Nederland het bewustzijn te worden versterkt dat medische consumptie niet kosteloos is, ook al draagt men er zelf niets of weinig aan bij.
- Een gedetailleerd inzicht in de samenstelling van de totale zorguitgaven is een noodzakelijke voorwaarde voor kostenbeheersing. Vastgesteld kan worden dat een dergelijk inzicht steeds beter wordt als gevolg van de ervaring die de afgelopen ruim drie jaar is opgedaan. Daarnaast speelt ook een rol dat het ZVK door het invoeren een ICT-systeem een steeds beter inzicht krijgt in de zorgconsumptie en de zorgkosten.
- Wanneer zou blijken dat de uitgaven toch weer te veel uit de pas lopen, zijn er in principe twee opties denkbaar:
  - Het versterken van de inkomstenzijde, bijvoorbeeld door het invoeren van eigen bijdragen aan het realiseren van bepaalde aanspraken, een eigen risico of hogere premies;
  - Het reduceren van de uitgaven, bijvoorbeeld door de zorg nog goedkoper te organiseren of door pakketversoberingen. Het laatste geldt als ultimum remedium.
- De werkgroep adviseert om, los van eventuele budgetoverschrijdingen, te overwegen om diegenen die nu, gelet op hun gunstige financiële situatie, relatief weinig bijdragen aan de bekostiging financiële van het zorgstelsel, in de toekomst meer te laten bijdragen. Daar echter een zodanige ingreep samenhangt met de belastingheffing, acht de werkgroep het raadzaam om eerst de uitkomst van de evaluatie van de nieuwe staatkundige verhoudingen (2015) af te wachten.

### **Tot slot**

- De werkgroep adviseert om ten minste eens per jaar de voortgang bij de uitvoering van dit advies te bespreken in een bijeenkomst waaraan de relevante actoren, zoals vertegenwoordigd in deze werkgroep, zullen deelnemen. In deze bijeenkomst komen alle zaken aan de orde, die in dit advies zijn behandeld.

Saba, 11 april 2014

Dhr. F.M. Goedgedrag,  
Voorzitter van de werkgroep

Dhr. E.E. Rijna,  
waarnemend Gezaghebber Bonaire

Dhr. G.J.M. Frans,  
Raad van Bestuur  
Fundashon Mariadal

Dhr. R.C. Zaandam,  
Gedeputeerde Sint Eustatius

Dhr. G. Berkel,  
Directeur St. Eustatius  
Health Care Foundation

Dhr. B.P. Zagers,  
Gedeputeerde Saba

Mw. J.A. Blaauboer,  
Directeur Saba Health  
Care Foundation

Dhr. H.P. Barnard,  
Directeur Internationale Zaken VWS

Dhr. N. de Jong,  
Hoofd ZVK

**Saba, 11 april 2014**

**Dhr. F.M. Goedgefrag,  
Voorzitter van de werkgroep**

**Dhr. E.E. Rijn,  
waarnemend Gezaghebber Bonaire**

**Dhr. G.J.M. Frans,  
Raad van Bestuur  
Fundashon Mariadal**

**Dhr. R.C. Zaandam,  
Gedeputeerde Sint Eustatius**

**Dhr. G. Berkel,  
Directeur St. Eustatius  
Health Care Foundation**

**Dhr. B.P. Zagers,  
Gedeputeerde Saba**

**Mw. J.A. Blaauboer,  
Directeur Saba Health  
Care Foundation**

**Dhr. H.P. Barnard,  
Directeur Internationale Zaken VWS**

**Dhr. N. de Jong,  
Hoofd ZVK**