



AFKONDIGINGSBLAD VAN SINT MAARTEN

Jaargang 2018

No. 44

Landsbesluit, houdende algemene maatregelen, van de 2^e november 2018 tot wijziging van het Besluit medische en verpleegtarieven en vaststelling van de bijlage

IN NAAM VAN DE KONING!

De Gouverneur van Sint Maarten,

In overweging genomen hebbende:

- dat het noodzakelijk is de bijlage bij het Besluit medische en verpleegtarieven vast te stellen;
- dat het wenselijk is om in het Besluit medische en verpleegtarieven een bepaling op te nemen omtrent de mogelijkheid tot jaarlijkse indexatie van de tarieven;

Heeft, de Raad van Advies gehoord, besloten:

Artikel I

De bijlage bij dit landsbesluit, houdende algemene maatregelen, wordt vastgesteld als bijlage bedoeld in artikel 2, eerste lid, van het Besluit medische en verpleegtarieven.

Artikel II

Aan artikel 2 van het Besluit medische en verpleegtarieven wordt een lid toegevoegd, luidende:

3. De tarieven vermeld in de bijlage kunnen jaarlijks worden geïndexeerd op basis van de ontwikkeling van het prijsindexcijfer van de medische kosten voor wat betreft het medische deel van de kosten en het prijsindexcijfer van de gezinsconsumptie voor wat betreft de overige kosten. De aanpassing vindt plaats met ingang van de eerste dag van het kalenderjaar, op basis van de stijging die het prijsindexcijfer voor de daaraan voorafgaande maand augustus aangeeft ten opzichte van het prijsindexcijfer voor de maand augustus van het jaar dat daaraan voorafging.

Artikel III

1. Dit landsbesluit, houdende algemene maatregelen, treedt, zodra het in het Afkondigingsblad is geplaatst, in werking met ingang van de eerste dag van de zevende week na de datum van bekrachtiging en werkt terug tot en met 1 februari 2018.
2. In afwijking van het eerste lid treedt dit landsbesluit, houdende algemene maatregelen:
 - a. in werking met ingang van de eerste dag van de derde week na de beslissing van het Constitutioneel Hof indien de Ombudsman een zaak aanhangig heeft gemaakt als bedoeld in artikel 127, derde lid, van de Staatsregeling en werkt terug tot en met het tijdstip, genoemd in het eerste lid; of,
 - b. niet in werking indien het Constitutioneel Hof oordeelt dat dit landsbesluit, houdende algemene maatregelen, niet verenigbaar is met de Staatsregeling.

Dit landsbesluit, houdende algemene maatregelen, wordt met de nota van toelichting in het Afkondigingsblad geplaatst.

Gegeven te Philipsburg, de *tweede* november 2018
De Gouverneur van Sint Maarten

De *zesde* november 2018
De Minister van Toerisme, Economische Zaken,
Verkeer en Telecommunicatie

De *zesde* november 2018
De Minister van Volksgezondheid,
Sociale Ontwikkeling en Arbeid

Uitgegeven de *negende* november 2018
De Minister van Algemene Zaken
Namens deze,
Hoofd Afdeling Juridische Zaken & Wetgeving

NOTA VAN TOELICHTING

Algemeen deel

1.1. Noodzaak tot vaststellen van maximumtarieven

In het Besluit medische en verpleegtarieven is vastgesteld dat de Stichting Sint Maarten Medical Center (hierna: SMMC) geen hogere tarieven mag bedingen voor klinische en poliklinische verrichtingen en verpleging, dan de tarieven vermeld in de bijlage bij dat landsbesluit, houdende algemene maatregelen. Indien voor een bepaalde verrichting geen tarief is aangegeven, dient de SMMC een tariefvaststelling aan te vragen bij de Minister van Volksgezondheid, Sociale Ontwikkeling en Arbeid.

Het is gebleken dat de bijlage bij het Besluit medische en verpleegtarieven niet was vastgesteld, hetgeen betekent dat er tot heden geen geldende maximumtarieven bestaan. Dit is een onwenselijke situatie, die met het voorliggend landsbesluit, houdende algemene maatregelen, wordt aangepakt.

Maximumtarieven hebben in het algemeen als doel de bescherming van de consument. In dit geval hebben maximumtarieven voor klinische en poliklinische verrichtingen en verpleging in de SMMC als doel de bescherming van de bevolking tegen een ziekenhuis met een monopolistische positie. Ziekenhuiszorg moet namelijk betaalbaar zijn. Tegelijkertijd is het van belang dat de bevolking gebruik kan maken van een ziekenhuisvoorziening die hoogkwalitatieve zorg levert en daartoe in een financieel houdbare positie blijft. Deze belangen moeten worden afgewogen bij de vaststelling van maximumtarieven voor medische en verpleegtarieven in de SMMC.

1.2. Tarieven voor ziekenhuiszorg

In dit verband is het relevant om enige aandacht te besteden aan de vergoedingssystematiek van ziekenhuiszorg en de diverse ziektekostenverzekeringen die bestaan. Naast de maximumtarieven, die in het algemeen gelden voor de SMMC, bestaan tarieven die wettelijk zijn vastgelegd voor ziekenhuiszorg die vergoed wordt op basis van de ziekteverzekering en de ongevallenverzekering. Dat zijn sociale tarieven die zijn vastgelegd bij het Landsbesluit medisch tarief sociale verzekeringen. Deze sociale tarieven, welke van toepassing zijn op ziekenhuiszorg die verleend wordt aan het deel van de bevolking dat is verzekerd onder de Landsverordening ziekteverzekering en de Landsverordening ongevallenverzekering, kunnen vanzelfsprekend niet hoger zijn dan de maximumtarieven. Hierbij ligt het voor de hand dat de sociale tarieven lager zijn dan overige tarieven voor medisch specialistische en ziekenhuiszorg, vanwege het sociale karakter van die tarieven.

Voor de overige wettelijke ziektekostenregelingen, namelijk de Regeling vergoeding behandelings- en verplegingskosten overheidsdienaren (hierna: OZR), de Landsverordening medische hulp en de Regeling tegemoetkoming ziektekosten overheidsgepensioneerden (hierna: FZOG), zijn echter geen wettelijke tarieven vastgesteld. De maximumtarieven gelden dan ook als plafond voor de vergoedingen die worden afgesproken op basis van die

regelingen, en tevens ten aanzien van privaat verzekerden en onverzekerden.

1.3. Voorbereiding vaststelling maximumtarieven

De noodzaak voor het vaststellen van maximumtarieven is meerdere malen besproken in het doorlopende Tripartiet overleg tussen de Minister van Volksgezondheid, Sociale Ontwikkeling en Arbeid, het uitvoeringsorgaan Sociale en Ziektekosten Verzekeringen (hierna: SZV) en de SMMC dat is opgezet in navolging van het Protocol dat is ondertekend op 26 maart 2015 (DIV 3493). De SMMC heeft hierbij aangegeven dat de tarieven die tot dan toe werden gehanteerd niet langer kostendekkend zijn en heeft de noodzaak uitgesproken haar tarieven te verhogen. De tarieven, bedoeld in het Besluit medische en verpleegtarieven (de maximumtarieven), zouden daarbij moeten gelden als plafond. Gelet op het feit dat deze tarieven abusievelijk ontbraken, rees de vraag op welk niveau deze maximumtarieven gesteld zouden moeten worden.

Reeds in 2015 is een traject gestart waarbij de SMMC de noodzaak van aanpassing van tarieven heeft besproken met de private verzekeraars en de Sint Maarten Insurance Association. In 2016 zijn de private verzekeraars meerdere keren door de SMMC uitgenodigd om de noodzakelijke tariefsaanpassing te bespreken, waarna in november 2017 de SMMC heeft aangekondigd per 1 januari 2018 een tariefsverhoging in te voeren. Ook met overige private partijen is de SMMC in de afgelopen jaren tot overeenkomsten gekomen, zoals regionale en buitenlandse zorgverzekeraars en lokale werkgevers die zelf het risico dragen voor de ziektekosten van werknemers.

1.4. Hoogte van maximumtarieven

Ten behoeve van het bepalen van de hoogte van de maximumtarieven zijn de huidige tarieven die SMMC hanteert (anders dan de sociale tarieven) in ogenschouw genomen. Het is gebleken dat door de SMMC momenteel tarieven worden aangehouden die zijn overeengekomen in het jaar 2004, welke sindsdien niet meer zijn verhoogd. Dit betekent dat de tarieven die momenteel worden gebruikt reeds veertien jaar ongewijzigd zijn, ondanks stijgingen in de kostprijzen. Het is gebleken dat deze gebruikte tarieven niet realistisch zijn en niet afdoende zijn om veilige en hoogkwalitatieve zorg te leveren. Deze ongewijzigde tarieven kunnen dan ook niet worden overgenomen voor de vaststelling van de tot nu toe ontbrekende maximumtarieven.

Voor de vaststelling van de maximumtarieven staat de visie voorop dat veilige en hoogkwalitatieve ziekenhuiszorg op basis van de zorgvraag op een betaalbare wijze beschikbaar is voor de bevolking van Sint Maarten. Het streven is om de ziekenhuiszorg op Sint Maarten verder te ontwikkelen, om het aantal medische uitzendingen terug te dringen door de mogelijkheden op Sint Maarten te vergroten en de kwaliteitszorg dicht bij huis te verbeteren. Uit lopend onderzoek van het Ministerie van Volksgezondheid, Sociale Ontwikkeling en Arbeid naar een passende vergoedingssystematiek en tarieven voor de SMMC blijkt dat de huidige bekostiging van de SMMC, op basis van de verouderde tarieven, niet toereikend is om de kosten te dekken en tegemoet te komen aan de huidige en toekomstige zorgvraag. Investerings- en onderhoud zouden moeten worden ingehaald, beschikbare

specialismen moeten worden uitgebreid en de capaciteit moet worden aangepast.

In het licht van bovenstaande heeft de Minister van Volksgezondheid, Sociale Ontwikkeling en Arbeid in het Tripartiet overleg van 29 maart 2016 goedkeuring gegeven aan vaststelling van maximum medische en verpleegtarieven die zijn gebaseerd op de tarieven die sinds 2004 zijn gebruikt en een jaarlijkse indexering daarvan. Wanneer de indexering over de tussentijdse jaren bij elkaar wordt opgeteld, komt dit neer op een totale verhoging van 41,83% in 2018 ten opzichte van de tarieven van 2004. In het financiële deel van deze toelichting wordt hier nader op in gegaan.

Het vaststellen van de maximumtarieven op dit niveau is niet alleen wenselijk omdat de gehanteerde tarieven reeds veertien jaar ongewijzigd zijn terwijl de kosten voor medische verrichtingen en verpleging zijn gestegen, maar is tevens noodzakelijk om de veiligheid, kwaliteit, duurzaamheid en continuïteit van medisch specialistische en ziekenhuiszorg op Sint Maarten te garanderen. Hierbij speelt een belangrijke rol dat de SMMC het enige ziekenhuis is op Sint Maarten. De betaalbaarheid van de ziekenhuiszorg is een belangrijk aspect dat hierbij is meegewogen. Zoals omschreven in paragraaf 1.1 kunnen maximumtarieven niet zeer hoog worden gesteld, ter bescherming van de consument. Tegelijkertijd moeten maximumtarieven ook voor de nabije toekomst kostendekkendheid van ziekenhuiszorg garanderen.

1.5. Budgetfinanciering sociale tarieven

De sociale tarieven voor medisch specialistische en ziekenhuiszorg op basis van de Landsverordening ongevallenverzekering (hierna: OV) en de Landsverordening ziekteverzekering (hierna: ZV) zijn reeds aangepast, middels de mogelijkheid van budgetfinanciering, om de bovenvermelde noodzaak van het garanderen van veilige en hoogkwalitatieve zorg in de SMMC. In het financiële deel van deze nota wordt hier nader op ingegaan. Uit de financiële verslagen van het ziekenhuis komt naar voren dat het ziekenhuis naar alle waarschijnlijkheid reeds failliet zou zijn gegaan, indien niet was overgegaan tot de genoemde budgetfinanciering, met alle gevolgen van dien. Naar aanleiding van het advies van de Sociaal Economische Raad wordt dit nader in onderstaande reactie toegelicht.

De maximumtarieven moeten ook op een realistisch niveau worden vastgesteld. Deze zijn immers niet alleen van belang ten aanzien van privaat verzekerden en onverzekerden, maar ook ten aanzien van de vergoedingen op basis van de OZR en de FZOG. De OZR en de FZOG vertegenwoordigen samen veruit het grootste volume van de verzekerden buiten de sociaal verzekerden die onder de ZV en de OV vallen.

1.6. Overzicht tarieven SMMC en tariefsvergelijking

In afwachting van de inwerkingtreding van dit landsbesluit, houdende algemene maatregelen, heeft de Minister van Volksgezondheid, Sociale Ontwikkeling en Arbeid bij besluit van 30 januari 2018, DIV 9792/C, goedkeuring verleend tot het hanteren van de lijst met nieuwe tarieven voor klinische en poliklinische verrichtingen en verpleging in de SMMC, op basis van artikel 2, tweede lid, van het Besluit medische en verpleegtarieven. Dit besluit is meegedeeld aan de SMMC en aan de Sint Maarten Insurance Association.

De SMMC hanteert op dit moment diverse tarieven voor de verleende diensten. De hoogste tarieven worden gehanteerd ten aanzien van niet-ingezetenen, deze zijn gelijk aan de in de bijlage opgenomen maximumtarieven. Voor ingezetenen wordt het wenselijk geacht om lagere tarieven te hanteren. Op dit onderscheid wordt in het navolgende ingegaan. De SMMC gebruikt hiernaast een tarief voor de private sector, bestaande uit private cliënten (ingezetenen van Sint Maarten) die zelf verantwoordelijk zijn voor hun ziektekosten en private verzekeraars, de OZR en de FZOG. Dit tarief staat gelijk aan het maximumtarief voor ingezetenen. Voor de ZV/OV worden lagere tarieven (dan de maximumtarieven voor ingezetenen) in rekening gebracht, vanwege het sociale karakter van de betrokken regelingen. Hierbij is zoals reeds aangegeven budgetfinanciering van toepassing.

De toepassing van deze tarieven wordt redelijk geacht, omdat het plafond van maximumtarieven niet hoog is geplaatst, maar slechts gebaseerd is op een inflatiecorrectie van de tarieven die sinds veertien jaar door de SMMC worden gehanteerd, waarbij rekening is gehouden met de bescherming van de belangen van de consument. In het financieel deel van deze toelichting wordt nader ingegaan op de achtergrond van deze tarieven, de berekeningswijze en de noodzaak tot het toepassen ervan.

In de lijst met maximumtarieven is een onderscheid aangebracht in maximumtarieven ten aanzien van ingezetenen van Sint Maarten en maximumtarieven voor niet-ingezetenen. De daadwerkelijke maximumtarieven zijn die voor niet-ingezetenen. Het wordt echter wenselijk geacht om ten aanzien van ingezetenen lagere maximumtarieven te hanteren die dichterbij de sociale tarieven, bedoeld in de OV en de ZV, liggen.

Het verschil tussen tarieven voor ingezetenen en niet-ingezetenen wordt geacht redelijk te zijn op basis van het volgende. Niet-ingezetenen doen een aanzienlijk groter beroep op de spoedeisende hulp dan ingezetenen. De kosten van de spoedeisende hulp zijn aanzienlijk hoger dan de kosten van huisartszorg, waar ingezetenen in tegenstelling tot niet-ingezetenen veelvuldig gebruik van maken als eerstelijns zorg. De spoedeisende hulp is bovendien een dienst die noodzakelijk is voor het ziekenhuis om in stand te houden ten behoeve van de bevolking, maar die door het ziekenhuis niet kan worden terugverdiend met de productie (beschikbaarheidsfunctie). Deze dienst kan dan ook niet kostendekkend worden geleverd. Bekostiging daarvan vindt plaats door middel van de overige zorg die geleverd wordt in het ziekenhuis en door middel van budgetfinanciering (door SZV). Niet-ingezetenen dragen dan ook nauwelijks bij aan de bekostiging van de dienst van het ziekenhuis waar zij het meest gebruik van maken. Daarnaast blijkt uit prijsvergelijkingen met de Verenigde Staten van Amerika (hierna: de Verenigde Staten) en de regio dat de voorgestelde maximumtarieven ten aanzien van niet-ingezetenen niet onredelijk zijn. De niet-ingezetenen zijn namelijk voor het overgrote deel toeristen, afkomstig uit onder meer de Verenigde Staten. De economie van Sint Maarten is bovendien grotendeels gericht op toeristen. Het wordt derhalve niet onredelijk geacht om een hoger tarief te hanteren voor de groep niet-ingezetenen, die niet op andere wijze bijdragen aan de financiering van ziekenhuisdiensten, zodat de tarieven voor ingezetenen op een lager niveau kunnen worden gesteld. In onderstaande tabel is een vergelijking gemaakt tussen tarieven voor ziekenhuiszorg in Sint Maarten, Colombia en de Verenigde Staten. Het ziekenhuis in Colombia betreft een ziekenhuis waarnaar Sint Maartense patiënten kunnen worden

verwezen voor medische behandeling en verpleging. De tarieven aldaar die zijn weergegeven in de tabel zijn gebaseerd op de totale kosten ten aanzien van Sint Maartense patiënten, inclusief medische behandeling en verpleging, ligdagen en reiskosten.

Ten aanzien van de tarieven in de Verenigde Staten is ervoor gekozen om niet de tarieven van een enkel ziekenhuis weer te geven. Medische behandelingen in de Verenigde Staten, en daarmee ziekenhuistarieven, lopen erg uiteen. Het heeft daarom weinig zin om één specifiek ziekenhuis te kiezen. In plaats daarvan is een gezaghebbende website als bron gebruikt, die een zinvol gemiddelde heeft berekend van in de Verenigde Staten gebruikelijke prijzen van behandelingen. Voor Colombia geldt dit bezwaar niet. Het gekozen ziekenhuis is een voorbeeld van een kwalitatief goede zorgaanbieder die karakteristiek is voor dat land. Er is geen noodzaak een landelijk gemiddelde te zoeken.

Het gekozen voorbeeld van een behandeling is indicatief. Er is gekozen voor een gemakkelijk te definiëren en gebruikelijke behandeling, waarvan het niet uitgesloten is dat een toerist die zou moeten ondergaan. Het achterliggende doel is om aannemelijk te maken dat – zelfs bij het hanteren van de hogere tarieven voor niet-inwoners – de betrokken patiënten vrijwel zeker lagere kosten maken in Sint Maarten dan wanneer zij een gelijke behandeling in hun land van herkomst zouden ondergaan. Hetzelfde geldt ten aanzien van de kosten van een dergelijke behandeling in Colombia, waar patiënten uit Sint Maarten heen verwezen zouden kunnen worden. Een uitputtende vergelijking tussen de prijsniveaus van alle medische behandelingen in betrokken landen ten opzichte van Sint Maarten zou te voeren en is in deze toelichting niet op zijn plaats.

	SMMC-inwoners	SMMC-niet-inwoners	Colombia	VS
Ongecompliceerde beenfractuur	NAf 9,000	NAf 18,000	NAf 20,520	NAf 32,400
Gecompliceerde beenfractuur	NAf 14,400	NAf 24,300	NAf 39,960	NAf 67,500
Bronnen:				
SXM: SMMC				
Colombia: Hospital Internacional de Colombia - FCV				
VS: https://health.costhelper.com/broken-leg.html				

Financieel deel

Om medisch specialistische en ziekenhuiszorg op Sint Maarten te kunnen bieden moet een dekkende vergoeding voor deze dienstverlening beschikbaar zijn. De laatste tariefaanpassing door de SMMC heeft per 1 januari 2004 plaatsgevonden. De kosten voor het leveren van specialistische en ziekenhuiszorg zijn nadien wereldwijd en ook op Sint Maarten sterk gestegen. Om een gelijkwaardige dekking van deze kosten per heden te verkrijgen moeten de tarieven aangepast worden op basis van de relevante inflatie indexen. Daarbij is het van belang dat maximumtarieven worden vastgesteld, als plafond voor alle tarieven die door de SMMC worden gehanteerd ten aanzien van de uiteenlopende groepen cliënten.

Verhoging van de door de SMMC gehanteerde tarieven is noodzakelijk om zowel de huidige als de toekomstige kosten te kunnen dekken van de SMMC. Uit de jaarcijfers van de SMMC, die aan de overheid ter beschikking zijn gesteld en door het Tripartiet zijn bestudeerd, is gebleken dat de SMMC in voorgaande jaren grote verliezen heeft geleden. Hierdoor hebben noodzakelijke investeringen en onderhoud niet adequaat plaats kunnen vinden. Daarnaast vindt door deze zorgwekkende financiële situatie structurele onderbezetting plaats, en kan de SMMC voortdurend niet aan de financiële verplichtingen voldoen. Dit is een absoluut onwenselijke situatie vanuit het oogpunt van de volksgezondheid.

De Inspectie voor de Volksgezondheid heeft reeds aangegeven dat de operatiekamers moeten worden verbeterd. Daarnaast is het noodzakelijk om medische apparatuur te vervangen en de keuken te verbouwen. Ook is het voor veilige en hoogkwalitatieve ziekenhuiszorg noodzakelijk om personeel adequaat te trainen en andere acties te ondernemen om aan internationale standaarden voor gezondheidszorg te kunnen voldoen. Zoals reeds in het algemene deel van de toelichting is gesteld, is het tevens noodzakelijk in het belang van de bevolking om de beschikbare ziekenhuiszorg uit te breiden, zodat deze voldoet aan de daadwerkelijke zorgbehoefte van de bevolking. Daarmee zullen ook de hoge kosten voor medische uitzendingen naar het buitenland onder controle worden gebracht.

Het zal vergaande consequenties hebben indien de maximumtarieven lager zouden worden vastgesteld dan door middel van de berekeningswijze die gebaseerd is op een verhoging van de sinds 2004 gehanteerde tarieven met 41,83%. In geval de maximumtarieven lager zouden worden vastgesteld, zouden de tarieven voor ziekenhuiszorg verleend op basis van de OZR, FZOG en private verzekeringen niet kostendekkend kunnen zijn, hetgeen zou leiden tot exploitatietekorten voor de SMMC.

De vaststelling van de maximumtarieven op basis van indexering van de sinds 2004 gehanteerde tarieven komt uit op een percentuele verhoging van de tarieven met 41,83% voor ingezetenen. Hoewel dit een hoog percentage lijkt te zijn, komt dit slechts overeen met de inflatie indexen en een gemiddelde van minder dan 3% per jaar waarbij het effect van inflatie over inflatie geïntegreerd is in dit percentage. Hierbij wordt opgemerkt dat dit het plafond voor alle tarieven betreft voor ingezetenen. Vanuit het oogpunt van consumentenbescherming tegen een ziekenhuis met een monopolistische positie, wordt opgemerkt dat het merendeel van de bevolking verzekerd is voor ziektekosten op basis van de ZV. Ten aanzien van deze groep

verzekerden worden zoals reeds genoemd sociale tarieven toegepast, die lager zijn dan de maximumtarieven voor ingezetenen.

Vaststelling van de maximumtarieven op een hoger niveau dan op basis van de genoemde berekeningswijze wordt ook onwenselijk geacht. Hierbij spelen meerdere factoren een rol. Niet alleen wordt het plaatsen van een niet al te hoog plafond gezien als effectieve prikkel om de kosten van ziekenhuiszorg onder controle te houden, maar bovenal moet worden gewaakt dat de balans in het systeem van de financiering van de gezondheidszorg niet wordt verstoord. Hoewel het van groot belang is dat Sint Maarten een financieel gezond ziekenhuis heeft dat verantwoorde zorg kan leveren, is het van even groot belang dat deze zorg betaalbaar is voor de bewoners en de diverse ziektekostenverzekeringen dan wel fondsen.

In onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van de gemiddelde jaarlijkse inflatie, de ontwikkeling van het (internationale) prijsindexcijfer van de medische kosten en het deel van de kosten van ziekenhuiszorg dat wordt aangemerkt als medische kosten. De berekening van de indexcijfers komt overeen met hoe dit bijvoorbeeld door de relevante autoriteit in Nederland wordt gedaan: op de medisch gerelateerde kosten van het ziekenhuis wordt het betreffende inflatiecijfer voor materiële kosten toegepast en voor de overige kosten (met name loon) wordt het betreffende inflatiecijfer, in dit geval het prijsindexcijfer van de gezinsconsumptie van Sint Maarten, toegepast. Voor de inflatie van de medische kosten is de 'health care index' van de Verenigde Staten van Amerika aangehouden. Dit ligt in de rede vanwege geografische redenen en omdat de meeste medische benodigdheden aldaar worden aangeschaft. Daarop is een weging van 80% toegepast, om toch een prikkel tot efficiëntie en kostenbesparing in te bouwen. Op basis van de gewogen inflatiecijfers in de periode 2003 tot en met 2015 zou volgens bovengenoemd principe een indexatie van 37,05% van toepassing zijn. In het Tripartiet overleg is begin 2016 overeengekomen dat dit percentage naar beneden wordt afgerond tot 35%, toe te passen vanaf 1 januari 2016. Op basis van het gemiddelde inflatiecijfer van de voorgaande 12 jaren, dat gemiddeld op 2,67% lag, is voor 2017 en 2018 2,5% inflatie als uitgangspunt genomen. Dit resulteert in een totaalpercentage van 41,83%.

Inflatie-cijfers																	
Healthcare index		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Sub-totaal	2016	2017	Totaal
		1.044	1.042	1.040	1.044	1.037	1.032	1.034	1.030	1.037	1.025	1.024	1.026	1.503	1.025	1.025	1.58%
Weging SXM	80%	1.035	1.034	1.032	1.035	1.030	1.025	1.027	1.024	1.029	1.020	1.019	1.021	1.386	1.025	1.025	1.46%
Medisch deel kosten	26%													10.04%			11.86%
Consumer price index		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Sub-totaal	2016	2017	Totaal
		1.021	1.031	1.023	1.023	1.046	1.007	1.032	1.046	1.040	1.025	1.019	1.003	1.365	1.025	1.025	1.43%
Algemeen deel kosten	74%													27.01%			32.10%
Totaal gewogen	100%													<u>37.05%</u>			<u>43.96%</u>
Aangepast op afspraken Tripartite														-2.05%			
Aangepaste verhoging 2004 tot en met 2015														35.00%			
Langdurig gemiddelde periode 2004 tot en met 2015																	
*Healthcare index gewogen voor SXM														2.77%			
*Consumer price index														2.63%			
Gewogen op aandeel in kosten																	
*Healthcare index gewogen voor SXM														0.72%			
*Consumer price index														1.95%			
*Totaal														2.67%			
Inflatie-aanpassing op basis van businesscase 5.0 afspraken	2.5% per jaar													1.35	1.025	1.025	<u>41.83%</u>

Het verwachte effect van de tariefaanpassingen op basis van de gerealiseerde productie in 2017 voor de door SZV beheerde fondsen wordt bij gelijkblijvende productie in 2018 voorzien op Naf 8,2 miljoen voor het ZV/OV, Naf 3,6 miljoen voor de OZR en Naf 0,8 miljoen voor de FZOG. De verhoging van de sociale tarieven voor ZV/OV is al vanaf 2016 geabsorbeerd in de tarieven (2016: 35%, 2017: 38,38% en 2018: 41,83%). De aanpassing van de sociale tarieven wordt gerealiseerd door middel van de vaststelling van een budget door de Minister van Volksgezondheid, Sociale Ontwikkeling en Arbeid op basis van artikel 23 van het Landsbesluit medisch tarief sociale verzekeringen. Voor de jaren 2017 en 2018 is de vaststelling door de Minister van Volksgezondheid, Sociale Ontwikkeling en Arbeid nog in voorbereiding, op basis van het conform artikel 23, tweede lid, van voormelde landsbesluit door de SMMC en het SZV ingediende verzoek. De tarieven voor de OZR en FZOG zijn niet wettelijk vastgelegd, maar worden vastgesteld in overeenkomsten. Omdat met voorliggend landsbesluit, houdende algemene maatregelen, de maximumtarieven worden

vastgesteld, zijn deze tarieven van belang voor alle nu geldende ziektekostenregelingen. Zo kunnen de overeengekomen tarieven voor de OZR en FZOG vanzelfsprekend de hierbij vastgestelde maximumtarieven niet overschrijden.

Geconcludeerd kan worden dat alleen op een verantwoorde wijze medisch specialistische en ziekenhuiszorg op Sint Maarten geboden kan worden als de bekostiging van de dienstverlening adequaat is en een systeem in werking gesteld wordt op basis waarvan de tarieven zich gelijk ontwikkelingen aan de kosten voor de te bieden zorg. Zoals in het voorgaande reeds is toegelicht, is de vaststelling van maximumtarieven op dit niveau essentieel voor het voortbestaan van het ziekenhuis, het aanbieden van veilige en hoogkwalitatieve zorg en het kunnen voldoen aan de zorgbehoefte van de bevolking.

Om de duurzaamheid van medisch specialistische en ziekenhuiszorg op Sint Maarten te garanderen en een realistische, kostprijs dekkende vergoeding voor de zorg te kunnen hanteren, is het essentieel om medische tarieven jaarlijks te kunnen indexeren. Hiermee wordt voorkomen dat in de toekomst opnieuw een onhoudbare situatie ontstaat waarmee de continuïteit van medisch specialistische en ziekenhuiszorg in het geding komt. Een jaarlijkse indexatie van de maximumtarieven is dan ook noodzakelijk en behoort tot de voornemens van de regering. Dit is tevens vastgelegd in de 'business case' voor het nieuwe ziekenhuis, waarin de huidige situatie van het ziekenhuis ook is geanalyseerd.

Sociaal Economische Raad

De Sociaal Economische Raad (hierna: SER) heeft op 17 april 2018 desgevraagd advies uitgebracht over dit ontwerp van landsbesluit, houdende algemene maatregelen. De SER komt tot de volgende conclusies:

1. De SER heeft bezwaar tegen de indexering van 41,83%, met de volgende aantekeningen;
2. De SER begrijpt dat een aanpassing van de tarieven onvermijdelijk is en gaat akkoord met een onmiddellijke aanpassing van de medische en verpleegtarieven. De aanpassing zou tijdelijk moeten zijn en moet gefaseerd worden geïntroduceerd. De SER concludeert dat een verhoging van 25% zou moeten worden geïmplementeerd met 12,5% in 2018 en 12,5% in 2019.
3. De SER adviseert de overheid om de medische en verpleegtarieven opnieuw te berekenen voor het einde van het jaar 2019 en deze tarieven vast te stellen in een landsverordening. Hierbij zou een verplichting moeten worden opgenomen om iedere vijf jaar de tarieven opnieuw te berekenen.
4. De SER adviseert om de nota van toelichting aan te passen met betrekking tot het nieuwe ziekenhuis en de herberekening van de tarieven mee te nemen alsmede de rechtvaardiging voor afwijkende tarieven voor niet-ingezetenen.
5. De SER adviseert om in het landsbesluit op te nemen dat de tarieven jaarlijks of iedere twee jaar kunnen worden aangepast.
6. De SER adviseert om de Prijzenverordening zodanig aan te passen dat de Minister van Volksgezondheid, Sociale Ontwikkeling en Arbeid de verantwoordelijke minister is voor de aanpassing van de maximumtarieven voor medische zorg en verpleging (in plaats van

de Minister van Toerisme, Economische Zaken, Verkeer en Telecommunicatie).

De regering dankt de SER voor het uitgebrachte advies en overweegt het volgende ten aanzien van de eerste twee punten. De vaststelling van de maximum toegestane tarieven op basis van een verhoging van 41,83% ten opzichte van de sinds 2004 gehanteerde tarieven is een absoluut minimumvereiste om de kosten te dekken ten behoeve van het leveren van verantwoorde zorg in de SMMC. Dit blijkt uit de financiële verslagen van de SMMC. De sociaal-economische gevolgen voor de bevolking van Sint Maarten indien de tarieven niet worden verhoogd met dit absolute minimum zijn niet te overzien, als de SMMC niet langer verantwoorde ziekenhuiszorg dichtbij huis zou kunnen leveren. Indien de sociale tarieven niet reeds waren verhoogd door middel van een budgetfinanciering op basis van artikel 23 van het Landsbesluit medisch tarief sociale verzekeringen, had de SMMC inmiddels niet meer alle medische zorg kunnen leveren. In de Landsbegroting 2018 is om diezelfde reden reeds een verhoging van de ziektekosten op basis van de Regeling vergoeding behandelings- en verplegingskosten overheidsdienaren opgenomen. Een sluiting van de SMMC als resultaat van het niet kunnen dekken van de kosten zou een vele malen groter drastisch negatief sociaal-economisch effect hebben, en tot vele malen hogere kosten leiden in verband met de noodzaak tot het uitzenden van alle patiënten naar het buitenland, dan het sociaal-economische effect van de voorliggende landsbesluit ter vaststelling van maximumtarieven.

Voor de jaren 2018 en 2019 is een projectie gemaakt ten aanzien van de financiële situatie van de SMMC. Indien het advies van de SER met betrekking tot een gefaseerde en beperkte inflatiecorrectie zou worden opgevolgd, zal dat naar verwachting resulteren in een exploitatietekort voor de SMMC van NAf 8,5 miljoen in 2018 en NAf 8,1 miljoen in 2019. Indien het advies van de Raad voor de Volksgezondheid (hierna: de Raad) met betrekking tot een gedeeltelijke inflatiecorrectie zou worden opgevolgd zou dat naar verwachting resulteren in een exploitatietekort van NAf 5,6 miljoen in 2018 en 8,1 miljoen in 2019 voor de SMMC.

In onderstaande tabel is dit overzichtelijk weergegeven:

<u>Exploitatiekort SMMC</u>	
2016 zonder tariefsverhoging FZOG, OZR, private verzekeraars	-NAf 3,406,271
2017 zonder tariefsverhoging FZOG, OZR, private verzekeraars	-NAf 4,715,452
2018 - SER advies 12,5% verhoging	-NAf 8,537,224
2018 – Raad voor de Volksgezondheid advies 25,1% verhoging	-NAf 5,578,702
2019 - SER advies 25% verhoging	-NAf 8,158,481
2019 – Raad voor de Volksgezondheid advies 25,1% verhoging	-NAf 8,135,466

De regering begrijpt dat een gefaseerde verhoging van de tarieven zoals voorgesteld door de SER in de meeste gevallen de voorkeur heeft. Een dergelijke gefaseerde verhoging ten aanzien van de tarieven die worden gebruikt door de SMMC is echter onverantwoord met het oog op het voortbestaan van het enige ziekenhuis op Sint Maarten en het kunnen aanbieden van veilige en hoogkwalitatieve ziekenhuiszorg. Voorliggend landsbesluit, houdende algemene maatregelen, betreft bovendien niet de

aanpassing van de werkelijke tarieven, maar stelt het plafond van die tarieven vast.

Ten aanzien van het derde punt overweegt de regering dat het inderdaad noodzakelijk is om de tarieven opnieuw te berekenen, althans om een nieuwe bekostigingsstructuur op te zetten. Uit lopend onderzoek van het Ministerie van Volksgezondheid, Sociale Ontwikkeling en Arbeid blijkt echter dat een nieuwe bekostigingsstructuur opgezet zal moeten worden om te kunnen waarborgen dat veilige en hoogkwalitatieve zorg in de SMMC op basis van de zorgvraag op een betaalbare wijze beschikbaar is. Deze nieuwe bekostigingsstructuur wordt stapsgewijs geïntroduceerd, gerelateerd aan de invoering van de algemene ziektekostenverzekering. Als eerste stap wordt een systeem van budgetfinanciering toegepast. Op dit moment is het SZV vooralsnog de enige partij die de SMMC op die wijze financiert. Artikel 23 van het Landsbesluit medisch tarief sociale verzekeringen biedt de mogelijkheid voor de Minister van Volksgezondheid, Sociale Ontwikkeling en Arbeid om voor ten minste een jaar per zorgverlener of zorginstelling een budget vast te stellen ter dekking van de kosten van de te verlenen zorg ingevolge dat landsbesluit. Van die mogelijkheid is voor de jaren 2013 tot en met 2016 gebruik gemaakt bij besluit van 1 november 2017, DIV 9097. Voor de jaren 2017 en 2018 is de vaststelling door de Minister van Volksgezondheid, Sociale Ontwikkeling en Arbeid nog in voorbereiding, op basis van het conform artikel 23, tweede lid, van voormeld landsbesluit door de SMMC en het SZV ingediende verzoek.

Mede naar aanleiding van de opmerkingen van de SER is punt 4 in deze nota van toelichting verwerkt.

Naar aanleiding van het vijfde punt van het advies van de SER ten aanzien van jaarlijkse of tweejaarlijkse indexering is deze expliciete mogelijkheid opgenomen in het Besluit medische en verpleegtarieven.

De regering kan zich vinden in het standpunt van de SER, onder het zesde punt van het advies, om de Minister van Volksgezondheid, Sociale Ontwikkeling en Arbeid verantwoordelijk te laten zijn voor de aanpassing van maximumtarieven voor medische zorg en verpleging. Dit vindt zijn weerslag in het ontwerp van landsverordening algemene ziektekostenverzekering, waarmee het systeem van uiteenlopende tarieven voor verschillende groepen verzekerden verlaten wordt en de Minister van Volksgezondheid, Sociale Ontwikkeling en Arbeid verantwoordelijk is voor de financiering van de zorg en het zo nodig vaststellen van tarieven. De verantwoordelijkheid van de Minister van Volksgezondheid, Sociale Ontwikkeling en Arbeid is ook tot uitdrukking gebracht in de mede-ondertekening van het voorliggend landsbesluit, houdende algemene maatregelen.

Mede naar aanleiding van de overige opmerkingen van de SER is zowel het algemene als het financiële deel van deze nota van toelichting aangepast.

Raad voor de Volksgezondheid

De Raad heeft op 16 april 2018 desgevraagd advies uitgebracht over het ontwerp van dit landsbesluit, houdende algemene maatregelen. De Raad geeft aan in principe geen bezwaren te hebben tegen een verhoging van tarieven, mits de kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg aantoonbaar

verbeterd wordt en dit juridisch en economisch goed is onderbouwd. De Raad heeft bezwaar tegen de hoogte van de voorgestelde tariefsverhoging. De sociaaleconomische en juridische onderbouwing is onvoldoende en dient eerst uitgebreid te worden onderzocht.

De regering dankt de Raad voor het uitgebrachte advies. Mede naar aanleiding van de overwegingen en conclusies van de Raad is deze nota van toelichting aangepast. Verwezen wordt tevens naar de opmerkingen ten aanzien van het advies van de SER, dat grotendeels overeenkomt met het advies van de Raad.

Artikelsgewijs deel

Artikel III

Hoewel terughoudend moet worden omgegaan met het toekennen van terugwerkende kracht aan een wettelijke regeling, wordt het in dit geval niet onredelijk geacht. Zoals in het algemeen deel van deze nota van toelichting is uiteengezet, zijn de tarieven in de bijlage reeds eind januari 2018 door de Minister van Volksgezondheid, Sociale Ontwikkeling en Arbeid vastgesteld en meegedeeld aan de belanghebbenden. Mededeling hiervan is tevens gedaan in de media. Daarnaast is aanpassing van de tarieven sinds 2015 in voorbereiding, hetgeen sinds die tijd is besproken met de relevante partijen. In het algemene deel van deze toelichting is hier nader op ingegaan. De aangepaste tarieven worden vanaf 1 februari 2018 door de SMMC gebruikt, sinds de goedkeuring daarvan door de Minister van Volksgezondheid, Sociale Ontwikkeling en Arbeid. Er zal dan ook geen naberekening van al geheven tarieven plaatsvinden en cliënten van de SMMC zullen geen extra rekening ontvangen ten aanzien van diensten die reeds zijn geleverd en betaald.

De Minister van Toerisme, Economische Zaken
Verkeer en Telecommunicatie

De Minister van Volksgezondheid,
Sociale Ontwikkeling en Arbeid.