

Doelmatigheid en effectiviteit van de gezondheidszorg op Aruba

Analyse en oplossingsrichtingen

Onderzoek in opdracht van de Minister van Toerisme en
Volksgezondheid, Aruba

Prof.mr.dr. J.H. Hubben en Dr. P.L. Batenburg

2 maart 2022

Managementsamenvatting

Dit rapport bevat de uitkomsten van het onderzoek, uitgevoerd in opdracht van het ministerie van Toerisme en Volksgezondheid, naar de doelmatigheid en effectiviteit van (met name) de eerste- en tweedelijnszorg in het land Aruba.

Na toetsing van de verschillende onderdelen van de curatieve zorg concluderen wij dat de doelmatigheid en effectiviteit van de zorg op Aruba aanzienlijk kan worden verhoogd. Dat leidt niet alleen tot een hogere kwaliteit van zorg voor minder geld, maar leidt ook tot een meer toekomstbestendig systeem van gezondheidszorg.

Deze doelmatigheidsverbetering kan niet worden gerealiseerd door "kaasschaven" of minimale aanpassingen, maar alleen met fundamentele systeeminterventies waardoor de kwaliteit toeneemt en de kosten worden verlaagd. Hiervoor zijn systeeminterventies op verschillende niveaus noodzakelijk wat betreft regulering (met name overheidsregulering), de vraagzijde (patiënten), de aanbodzijde (hulpverleners, instellingen) en de kostenregulering (m.n. de AZV). Voor de korte termijn spelen deze interventies middelen vrij voor het land Aruba in het kader van het zg. Landspakket Aruba. Op de langere termijn gezien kan een meer toekomstbestendig stelsel worden vormgegeven met aandacht voor aangrenzende zorgterreinen (zoals thuiszorg, ouderenzorg, verslavingszorg).

Centraal staat dat de aanbeveling aan de overheid om ten behoeve van deze regulering een duidelijk meerjarenbeleid te gaan voeren ten aanzien van het stelsel en een politiek gedreven ad hoc benadering vermijdt. De huidige situatie toont een stelsel waarin onvoldoende regie bestaat en belanghebbenden hun eigen weg kunnen zoeken. Er zijn de laatste jaren meerdere beleidsdocumenten opgesteld, hetgeen waardering verdient. Maar tegelijk moet worden gezegd dat deze documenten in vrij algemene bewoordingen, zelfs soms op abstract niveau zijn geformuleerd, waarbij concrete en tastbare uitwerking voor de praktijk van de gezondheidszorg wordt gemist.

Het te voeren beleid dient gebaseerd te zijn op een realistische meerjaren-visie binnen de financiële mogelijkheden en schaal van het land. Regie op de gezondheidszorg vraagt gerichte wetgeving, uitvoeringsregels en toezicht, waarvoor, gegeven de beperkte omvang van het land, onvoldoende kennis en capaciteit beschikbaar is. Aruba zou niet moeten schromen zo nodig hulp uit het buitenland te vragen, zodat een situatie waarin regelgeving onvoldoende kan worden geïmplementeerd en gehandhaafd, tot het verleden gaat behoren.

De gezondheidssituatie van de Arubaanse bevolking is slecht door de (genetisch bepaalde) hoge frequentie van suikerziekte (diabetes mellitus type 2) in combinatie met overgewicht, leidend tot ernstige orgaancomplicaties. Gegeven de gevolgen hiervan voor het welzijn van de bevolking en voor de kostenontwikkeling dienen voorlichting, detectie en preventie permanent aandacht te krijgen in het overheidsbeleid. Het regeerakkoord van het in 2021 aangetreden kabinet noemt het belang van preventie.

Aruba wil gezondheidszorg bieden op een met Europa / Nederland vergelijkbaar niveau: niet alleen voor haar eigen bevolking, maar ook om aantrekkelijk te blijven voor (met name oudere) toeristen. In vrijwel alle gesprekken is bevestigd dat de instellingen, artsen en andere hulpverleners de Europees-Nederlandse normen en standaarden als richtinggevend uitgangspunt voor hun professionele werk zien. In vergelijking met Nederland is de consumptie van gezondheidszorg op Aruba echter zeer hoog. Om zorg op Europees / Nederlands niveau te kunnen blijven bieden, is verlaging van die consumptie noodzakelijk teneinde het stelsel nu en in de toekomst betaalbaar te houden.

Ons onderzoek (en eerdere onderzoeken) laten zien dat, in vergelijking met Nederland, te veel patiënten het ziekenhuis bezoeken voor zorgvragen die of elders kunnen worden beantwoord (vooral door de huisarts in plaats van de medisch specialist) of in het geheel geen aandacht van een arts vragen. Ook bezoeken te veel patiënten de SEH (HOH), de spoedpost (ImSan) of de huisartsenpost, terwijl dit niet nodig is. Het gebruik van (op recept voorgeschreven) medicatie is op Aruba zeer hoog. Ook worden veel laboratoriumonderzoeken aangevraagd. Deze hoge zorgconsumptie, waarbij op Aruba de huisarts niet de in Nederland gebruikelijke spilfunctie vervult, is in belangrijke mate cultureel bepaald. Wil Aruba haar inwoners een niveau van gezondheidszorg bieden vergelijkbaar met Nederland, dan dienen interventies plaats te vinden gericht op het remmen van de zorgvraag. Naast voorlichting van de bevolking is het invoeren van eigen bijdragen (van een zodanige omvang dat de kosten van uitvoering opwegen tegen de opbrengst) voor alle vormen van zorg, exclusief de huisarts, een noodzakelijke interventie. Het UO AZV heeft daarvoor ook zeer recent voorstellen gedaan. Kort voor het afsluiten van deze rapportage bleek dat een ambtelijk concept-Landsbesluit, gedateerd 10 februari 2022, is opgesteld met een regeling voor het invoeren van eigen bijdragen, aanpassing van de zg. positieve lijst en het schrappen van zelfzorgmiddelen uit het verstrekkingenpakket. Het is van belang dat dit ontwerp Landsbesluit zo snel mogelijk wordt ingevoerd. Verder dient het aantal aanbieders van zorg in meerdere sectoren te worden gereduceerd ("aanbod schept vraag"). Deze ingrepen zijn mogelijk zonder de kwaliteit van zorg geweld aan te doen.

Aan de aanbodzijde dient de reeds genoemde poortwachtersrol van de huisarts te worden versterkt. Enerzijds door het invoeren van eigen betalingen in alle sectoren van zorg, behalve voor de huisarts. Anderzijds door sturing op samenwerking tussen de tweede lijn (medisch specialisten) en de huisartsen. Daarin valt veel winst te behalen. Ook ligt er een verantwoordelijkheid bij de huisartsen om aan hun positionering bij te dragen. Daarvoor verwijzen wij naar de heldere aanbevelingen van het Nivel uit 2021 op basis van onderzoek op Aruba. Een groot deel van de huisartsen bevindt zich op het Nederlandse kwaliteitsniveau, maar bij een belangrijk deel, (met name de buiten Nederland opgeleide artsen) is dit (nog) niet het geval. Het Nivel doet in zijn rapport "De huisartsenzorg op Aruba" (2021) de aanbeveling dat *"ter wille van de kwaliteit van zorg, zou moeten worden gestreefd naar een meer homogeen takenpakket door de huisartsen"* en *"op basis van de al gangbare standaarden, zou bijvoorbeeld door onderlinge toetsing en wederzijdse praktijkvisitatie de bestaande variatie kunnen worden verkleind"*. Het bestuur van de HAVA heeft aangegeven voorstander te zijn van een dergelijk systeem, hetgeen is onderschreven door de in Nederland geregistreerde huisartsen, maar dat een belangrijk deel van de buiten Nederland opgeleide artsen hierop nog onvoldoende aanspreekbaar is mede vanwege het feitelijk ontbreken van herregistratie. Het beeld van de Arubaanse bevolking van het algemene kwaliteitsniveau van de huisartsenzorg wordt hierdoor aangetast.

Wat betreft de tweedelijnsvoorzieningen laat ons onderzoek zien dat op de schaal van Aruba (adherentie circa 110.000 inwoners)¹ een basisziekenhuis noodzakelijk is met het huidige portfolio van (type) specialismen, aangevuld met de huidige "plus" voorzieningen vanwege bepaalde complexe zorg.

¹ Voorafgaand aan de Covid pandemie bezochten jaarlijks 1 miljoen toeristen Aruba. Op basis van de (laatst) gepubliceerde "pre Covid" jaarrekeningen (HOH 2018 ; ImSan 2019) zijn de opbrengsten van "overige particulieren" (waaronder toeristen) resp. 8.8% (HOH) en 2.5% (ImSan), hetgeen erop wijst dat het beslag op de voorzieningen beperkt is en geen reden voor adherentie correctie. Ook zijn er geen redenen aan te nemen dat de zorgvraag van illegalen en verwijzingen van elders dermate groot zijn dat een significante correctie van de adherentie noodzakelijk is,

Op basis van het benchmark onderzoek, dat op ons initiatief is uitgevoerd door het bureau SiRM, kan (gebaseerd op het begrote aantal fte specialisten) worden geconcludeerd dat het huidige aantal medisch specialisten met 10 tot 30% kan worden gereduceerd. Ook als daarbij (theoretisch) een zwaardere casemix wordt ingerekend, blijkt een significante reductie mogelijk. De mogelijkheden tot die reductie ziet SiRM bij de volgende medisch specialismen: oogheelkunde, anesthesie en interne geneeskunde.

Zoals reeds opgemerkt is een pakket van systeeminterventies noodzakelijk en mogelijk. Naast de genoemde reductie, het afremmen van de zorgvraag door eigen bijdragen en het centraal plaatsen van de huisarts, is substitutie van zorg naar hulpkrachten (bijvoorbeeld in de oogheelkunde maar ook op andere terreinen) noodzakelijk. Een volgend aandachtspunt is de ziekenhuisvoorziening. Aruba beschikt naast het HOH als "full service" ziekenhuis over het ImSan dat een zich uitbreidend portfolio voor tweedelijnszorg aanbiedt. Daarmee zijn er op Aruba twee concurrerende tweedelijnsinstellingen. Hierdoor is een hoge mate van ondoelmatigheid ontstaan die, met de door ImSan geambieerde verdere uitbreiding, in de toekomst exponentieel zal toenemen. Het land Aruba is te klein voor twee concurrerende tweedelijnsvoorzieningen. HOH en ImSan dienen op de kortst mogelijke termijn te fuseren tot één zorgorganisatie met twee locaties (onder één bestuur en één toezicht) in combinatie met rationalisatie van de locatieprofielen. Samenwerking "met fusie als een stip op de horizon" levert geen doelmatigheid op. Het SiRM-rapport onderbouwt deze conclusie. SiRM wijst erop dat naast de al genoemde reductie van overcapaciteit van oogartsen, anesthesisten en internisten, er door fusie bezuinigingsmogelijkheden zijn op de acute as. Thans is er op Aruba een spoedpost (bemenst door basisartsen) in het ImSan en een SEH in het HOH. Gegeven de bevolkingsomvang zou één locatie voldoende zijn en kan de dubbele bezetting door fusie worden opgeheven. Fusie van HOH en ImSan zal verder een belangrijke katalysator zijn voor kwaliteitsverbetering, met name op het gebied van de voor Aruba zo belangrijke diabeteszorg. Ook zal de fusie een belangrijk vertrekpunt creëren voor de ICT-communicatie tussen eerste en tweede lijn die thans ontbreekt.

Het feit dat de positie van ImSan bij landsverordening is geregeld zien wij niet als een belemmering, maar juist als een middel om het fusieproces te bevorderen. De betreffende landsverordening (AB 2005, no 6) geeft de minister van volksgezondheid immers bijzondere bevoegdheden ten aanzien van ImSan. Zo kan de minister de meerderheid van de raad van toezicht benoemen (art. 6) en heeft hij de bevoegdheid om de directeur van ImSan strikte aanwijzingen te geven (art. 11). Indien de minister van oordeel is dat een fusie noodzakelijk is dan geeft de wet hem, anders dan in geval van fusie tussen uitsluitend privaatrechtelijke instellingen, daarvoor dus extra bevoegdheden.

Bij de verdere inrichting van de tweede lijn dient toetsbare kwaliteit (accreditatie van ziekenhuis en medisch specialist, invoering kwaliteitsindicatoren) verplicht te worden gesteld.

Op dit moment ontbreekt producttypering op Aruba en daarmee voldoende inzicht in het type zorg dat HOH en ImSan leveren. Invoering van producttypering is een essentiële stap voor afspraken tussen UO AZV en tweedelijns aanbieders op het gebied van het type geleverde zorg, omvang, kosten, kwaliteit en mogelijkheden tot substitutie naar de eerste lijn.

Toetredende specialisten dienen uitsluitend in dienstverband te worden aangenomen. Wat betreft de vrijgevestigde specialisten moet geen verplicht dienstverband worden nagestreefd, maar heeft uitfasering in de tijd de voorkeur. De kostenontwikkeling van de vrijgevestigde medisch specialisten kan

worden beheerst door fixatie van het budget (hetgeen terug verwijzing naar de huisarts zal stimuleren) en door het honorariumbudget binnen het budget van het ziekenhuis te brengen (de zg. "via het ziekenhuis declaratie"). Ook verdient het zeer de voorkeur dat het UO AZV geen afspraken meer maakt met vrijgevestigde medisch specialisten buiten het ziekenhuis om.

Op het terrein van de farmaceutische zorg is veel doelmatigheidswinst mogelijk. In het kader van het remmen van de zorgconsumptie dienen zelfzorgmiddelen uit het verstrekkingenpakket te worden geschrapt en, zoals reeds aangegeven, eigen bijdragen te worden ingevoerd. Genoemd is al dat zeer recent een ambtelijk ontwerp Landsbesluit is opgesteld om deze maatregelen te kunnen effectueren. Onderdeel van dat ontwerp is ook een nieuw voorstel tot versobering van de "positieve lijst". Bij dit laatste onderdeel tekenen wij aan dat het van belang is om daarbij te vermijden dat, zoals in een eerder voorstel ter aanpassing van de positieve lijst het geval was, patiënten ter verkrijging van bepaalde medicatie zonder voldoende reden een bezoek moeten brengen aan een medisch specialist, terwijl de huisarts die rol ook kan vervullen. Zoals wij herhaaldelijk bepleiten, dient waar mogelijk de positie van de huisarts te worden versterkt.

Verder dienen interventies plaats te vinden in de huidige complexe en kostbare farmaceutische keten. Enerzijds om een vorm van marktwerking in te voeren teneinde de prijzen te drukken, anderzijds om tegenstrijdige belangen en soms zelfs perverse prikkels die ondoelmatigheid stimuleren eruit te halen. Wat betreft de invoering van marktwerking adviseren wij om de kennis van een Nederlandse zorgverzekeraar – met een bewezen track record op dit terrein (en dat geldt voor alle grote verzekeraars in Nederland) – binnen te halen voor een fundamenteel herontwerp van dit proces. Vanuit onze optiek is een denkbaar model om aansluiting te zoeken bij het preferentiebeleid van een Nederlandse zorgverzekeraar, gericht op de top 3 van de meest voorgeschreven groepen geneesmiddelen. Alternatieven zijn wellicht een lokaal "bidding system" met transparantie ten aanzien van de middelen, de omzet en de prijs. De continuïteit van levering (van importeur naar botica en van botica naar patiënt) dient daarnaast te worden gegarandeerd door bestaande spelregels over fysieke voorraad in de wet te verankeren (evenals overige regels van Good Distribution Practice) actief toezicht uit te oefenen en waar nodig te handhaven. Huisartsen dienen gestimuleerd te worden tot doelmatig voorschrijven door introductie van bonus/malus prikkels in het vergoedingensysteem. De regelgeving ten aanzien van de toelating van geneesmiddelen kan worden vereenvoudigd, door – met uitzondering van regels rond het tropendossier – af te stappen van het eigen systeem van toelating en aansluiting te zoeken bij het systeem van goedkeuring van de EMA of FDA. Ook is het van belang om het toezicht op de botica's en importeurs te verscherpen.

De hoge kosten van laboratoriumonderzoek (drie maal hoger dan in Nederland) kunnen worden verlaagd door reductie van het aantal laboratoria. De voortschrijdende automatisering en robotisering van laboratoria brengt met zich mee dat minder personeel nodig is en daarnaast de productiecapaciteit eenvoudig kan worden verhoogd (zo nodig met verlenging van arbeidstijden). Verhoging van de zg. technische en allocatieve doelmatigheid is hiervan het gevolg met sterke daling van de kosten. Door deze ontwikkelingen is er mondiaal (ook in Nederland) sprake van een sterke schaalvergroting. Gegeven de beperkte omvang van Aruba zou zelfs met één laboratorium kunnen worden volstaan. Om kwetsbaarheid te voorkomen, moet – naast het Landslaboratorium – één laboratorium meer dan voldoende moeten zijn. De kosten kunnen verder worden verlaagd door de introductie van een aanbestedingstraject ten behoeve van de gunning en voorts de invoering van eigen bijdragen door de patiënt, hetgeen het aantal aanvragen zal remmen.

Het hoofdonderwerp van dit onderzoek is de eerste- en tweedelijns gezondheidszorg. Op verzoek van het departement volksgezondheid hebben wij daarnaast ook aandacht besteed aan de ouderenzorg en de sector geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en verslavingszorg. Dat deel van het onderzoek is, mede als gevolg van de beschikbare tijd, minder diepgravend geweest.

De ouderenzorg heeft naast een (deels al ontwikkelde) toekomstvisie vooral behoefte aan een noodplan voor de verzorgingshuizen. In de sector verzorgingshuizen is al langere tijd sprake van een ernstige situatie die daadkrachtig moet worden aangepakt.

De doelmatigheid en effectiviteit van de GGZ-zorg en verslavingszorg is er zeer mee gediend indien met voorrang wordt ingezet op het realiseren van de dringend noodzakelijke organisatorisch/bestuurlijke samenhang. De huidige verbrokkeling is niet in het belang van de patiënt, zoals eerder o.a. in het rapport Situation analysis for health care Aruba, december 2020², duidelijk is geconstateerd.

De voorstellen van UO AZV aan de wetgever tot het invoeren van een breed scala aan eigen betalingen worden door ons gesteund. Daarbij merken wij op dat in Nederland meerdere onderzoeken niet hebben bevestigd, zoals wel wordt verondersteld, dat eigen betalingen leiden tot een verminderde toegankelijkheid van de zorg in gevallen waarin die zorg "echt" nodig is.

Het beleid van UO AZV om, ter bevordering van de kwaliteit, financiële prikkels te introduceren in de overeenkomsten met hulpverleners, verdient versterking. Zoals ten aanzien van de tweede lijn reeds opgemerkt, is invoering van een systeem van producttypering van essentieel belang.

Tenslotte staan wij kritisch tegenover de plannen om via samenwerking in regionaal Caribisch verband (DCHA) de vele uitdagingen waar Aruba voor staat tot een oplossing te brengen. Naar onze mening zal die inspanning voor de tweedelijns gezondheidszorg weinig doelmatigheidswinst opleveren en afleiden van de grote problemen waaraan de Arubaanse gezondheidszorg het hoofd moet bieden.

De conceptversie van dit rapport is toegezonden aan de stakeholders en in digitale conferenties met hen besproken op 4 februari 2022. De reacties van de stakeholders waren overwegend positief. Van de zijde van de laboratoria is schriftelijk commentaar ontvangen dat is verwerkt in deze eindversie.

ImSan heeft eveneens schriftelijk gereageerd met in hoofdzaak bezwaren tegen de voorgestelde fusie tussen HOH en ImSan. Die reactie heeft ons geen aanleiding gegeven om het advies aan te passen. Door meerdere stakeholders is benadrukt dat het van cruciaal belang is dat de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van (de aanbevelingen van) dit rapport duidelijk wordt belegd.

Op 17 februari 2022 is het concept-rapport besproken met een delegatie van het departement Volksgezondheid en Sport en een aantal daarbij nauw betrokken ambtelijke diensten. Waar het ontvangen commentaar ons daarvoor aanleiding gaf, is de tekst van het eindrapport aangepast.

² Situation analysis for health care Aruba, december 2020.

Minister Dangui Oduber

MINISTER DANGUI ODUBER A ELABORA RIBA E TRAYECTORIA DI E LANDSPAKKET RIBA SECTOR DI CUIDO CU ARUBA MESTER CUMPLI CUNE: F3

ORANJESTAD - Diahuebs mainta den conferencia di prensa minister di Turismo y Salud Publico sr. Dangui Oduber a duna un bista amplio di e trayectoria di e “Landspakket Zorg”, conoci como F3. Manera ta conoci desde mei di aña 2020 a haci diferente palabracionnan cu Gobierno di Hulanda riba e parti di cuidu na Aruba. Esaki ta relaciona cu e fianza cu Aruba a ricibi for di Hulanda durante pandemia. Minister Oduber a menciona cu Aruba nunca tabata di acuerdo pa corta 60 miyon florin pa aña den cuidu y specialmente durante un pandemia, pero esaki tabata instruccion cu gobierno a ricibi di Hulanda pa por haya financiamiento.

Na November di aña 2020 a firma e Landspakket unda e parti di Sector Cuido ta keda trata den e seccion F, cu ta consisti di tres tema:

F1: e fortificacion di cuidu durante Covid;

F2: e cooperacion regional entre e hospitalnan;

F3: cu ta regarda e efectividad y eficiencia di e cuidu na Aruba.

E tema aki ta consisti di 3 parti:

I. Investigacion (a conduci un investigacion riba e eficiencia, e efectividad di cuidu y con ta bay haci pa financia e cuidu na Aruba)

II. Proposicionnan Concreto (Despues cu a haci e investigacion a bin cu proposicionnan concreto cu a keda presenta na gobierno di accionnan cu mester wordo tuma pa mantene un cuidu eficiente y efectivo y tambe a duna conseho con ta bay haci pa financia esaki pa asina garantiza cu e cuidu cu nos ta brinda na nos ciudadanonan ta keda uno sostenibel, accesibel y pagabel)

III. Implementacion (esaki ta pa implementa tur e proposicionnan y recomendacionnan cu a sali afor a base di e investigacion cu a tuma lugar caba)

Minister Oduber a duna di conoce cu ya caba prome cu e pandemia na aña 2019 gobierno a laga haci un “doorlichting” den AZV, esaki a wordo conduci door di e compania Price Waterhouse Coopers. E “doorlichting” aki a trece varios recomendacionnan concreto kiko tur mester wordo haci pa reforma AZV na e miho manera posibel pa asina por garantiza cu e fondo aki ta keda uno sostenibel. Na aña 2020 pandemia a alcanza nos y esaki a cambia henter e panorama, minister Oduber ta expresa.

Na luna di mei di aña 2020 Aruba a haya instruccion for di Hulanda pa bay corta 60 miyon den cuidu durante un pandemia, segun e mandatario nunca e la compronde e logica aki di Hulanda. Aruba a enfatisa cu esaki no ta algo facil pa por a cumpli cune. Den e mesun luna di mei AZV a presenta na

Hulanda e “5 way model” cu nan a crea. Aki a AZV a muestra Hulanda con nan ta pensa cu nan por cumpli cu e recorte di 60 miyon florin pa aña. Na november 2020 gobierno di Aruba a bay di acuerdo cu e contenido di e landspakket di cual e punto F3 cu ta e parti di cuida tambe ta aden.

Despues di a firma e Landspakket na november 2020 a cuminsa traha riba e tema F3 y na januari di 2021 a duna e tarea pa haci un investigacion riba eficiencia, efectividad y financiamiento di cuida na Aruba na professor Hubben y professor Batenburg (BC Zorg). Na januari di 2021 a institui tambe un comision nacional di cuida cu a haya como tarea pa trece diferente recomendacionnan dilanti di con nan ta pensa cu nos por yega na e recorte di 60 miyon florin den cuida.

Consecuentemente den luna di februari di 2021 despues di lunanan hopi largo di negociacionnan entre Ministerio di Salud Publico di Curacao y Sint Maarten y tambe Ministerie di Volkgezondheid Welzijn en Sport di Hulanda den cuadro di e “Vier Landen Overleg” nan, cu a tuma lugar na momento di e pandemia, un di e puntunan cu Hulanda tabata kier pa tin den e documento di decision ta cu lo bay bin cu un asociacion di hospital. Asina e trayecto pa cu e tema di F2 den forma di un aliansa “Dutch Caribbean Hospital Alliance” (DCHA) a cuminsa den Caribe Hulandes. Asina e “Dutch Caribbean Hospital Alliance” (DCHA) a wordo crea despues di hopi negociacion. Aruba ta kere den cooperacion mutuo y pesey tambe a bai di acuerdo cu esaki. E cooperacion sigur lo yuda Aruba.

Mientras tanto e investigacion den ramo di F3 a sigui y na augustus 2021 a sigui un otro tarea haci pa un compania Hulandes SiRM cu ta parti di e investigacion cu professor Hubben y professor Batenburg pa determina kiko ta e cuida basico necesario den hospital di nos pais.

Den luna di maart 2022 e raport di e investigacion riba eficiencia y efectividad di professor Hubben y professor Batenburg a keda entrega na Ministerio di Salud Publico pendiente pa un feedback y un evaluacion hunto cu Tijdelijke Werk Organisatie (TWO). Na mei/juni 2022 e proceso cu ta sigui despues basa riba e plabacionnan haci ta, cu ta bay haci un comienso no formula di e pasonan cu lo mester sigui pa percura pa eficiencia y efectividad di cuida tumando na cuenta tur otro consehonan y variabelnan geopolitico cu ta influencia prijsnan mundialmente como tambe Aruba.

Recientemente a tuma lugar e “Vier Landen Overleg” na Aruba. Aki a yega na diferente conclusionnan di con nos como pais por traha mas alineado cu otro pa mehora nos calidad di cuida. Tur e conclusionnan aki ta aspectonan cu mester tene na cuenta na momento cu ta delinea cual ta e pasonan cu mester wordo formula y tuma. Pesey tambe a opta pa awor presenta y comparti esaki. Den luna di juni 2022 a formalisa e establecimiento di e “Dutch Caribbean Hospital Alliance” y a aproba cierto proyecto pa cuminsa cu e cooperacion. E intencion pa asina e hospitalnan por traha na un manera mas estrecho cu otro pa asina por brinda un miho cuida.

E luna aki ta cuminsa traha un “Roadmap” conhuntamente cu e TWO basa riba recomendacionnan cu a wordo treci dilanti pa professor Hubben y professor Batenburg, e comision nacional di cuida, e 5-way model cu AZV a presenta na mei aña 2020, recomendacionnan haci pa CAFT y tumando na cuenta e situacion geopolitico cu ta influencia prijsnan.

E meta ta pa Aruba yega na un cuida mas eficiente, mas efectivo y naturalmente mucho mas sostenibel.

Manera e “Roadmap” aki keda formula y aproba lo pasa pa publica esaki.

Minister Dangui Oduber

E INTRODUCCION DI E “EIGEN BIJDRAGE” DI AZV NO TA CONTINUA

ORANJESTAD – Diahuebs den conferencia di prensa di gobierno Minister di Salud Publico sr. Dangui Oduber a papia riba e tema di e Landspakket di cuidado cu ta e parti F3. Esaki ta un di e instruccion di Hulanda pa Aruba por a ricibi e financiamiento durante e pandemia. Minister Oduber a señala na varios ocasion cu gobierno nunca tabata di acuerdo pa corta 60 miyon florin pa aña den cuidado y vooral den un pandemia.

Durante e conferencia di prensa e mandatario a splica amplio e trayectoria cu e Landspakket F3 a trece cune. Pa e ultimo añanan esaki tabata un tema di discucion con ta bay purba cumpli cu instruccion di Hulanda pa reduci gastonan den cuidado cu 60 miyon. Minister Oduber a bisa semper cu si mester introduci un eigen bijdrage esaki mester bai man den man cu un vangnet pa proteha tur e personanan cu ta vulnerabel na Aruba. Pero CAFT no tabata di acuerdo cu e proposicion aki, den nan opinion e grupo aki ta demaciado amplio y lo costa pais Aruba miyones di florin.

Como cu minister Oduber a dicide pa no introduci e eigen bijdrage aunke fraccion di AVP si tawata tin deseo pa haci esaki, mester a busca otro alternativa pa logra reduci gastonan. A haya un otro alternativa pa sustitui e introduccion di e eigen bijdrage.

Den e rapport di professor Hubben y Batenburg (BC Zorg) tin diferente recomendacionnan importante con pa baha e gastonan door di traha mas eficiente y efectivo. Un di e partinan importante ta e aliansa cu a keda forma entre e hospitalnan den region.

Den luna di juni 2022 a formalisa e establecimiento di e “Dutch Caribbean Hospital Alliance” (DCHA) y a aproba cierto proyecto pa cuminsa cu e cooperacion. E intencion pa asina e hospitalnan por traha na un manera mas estrecho cu otro pa asina por brinda un miho cuidado. E aliansa aki lo bay haci comprasnan di remedi en conhunto pa asina haya un prijs mas favorabel. Aruba ta kere den cooperacion mutuo y pesey tambe a bai di acuerdo cu esaki. E cooperacion sigur lo yuda Aruba.

Un di e puntonan di negociacion importante di e “Dutch Caribbean Hospital Alliance” ta cu Aruba ta keda liber pa manda pashentnan na otro paisnan si acaso e prijsnan ta mas favorabel. Minister Oduber a duna di conoce cu pa aña AZV ta gasta 30 miyon florin na remedi, esaki ta un gasto hopi substancial. Pesey ta bay reduci e gasto aki embes di bin cu un introduccion di un eigen bijdrage. Segun e mandatario locual ta bay spaar na esaki ta casi 2 biaha mas hopi cu e eigen bijdrage lo bay spaar.

Minister Oduber a haci tur locual ta posibel pa no pone un peso extra riba lomba di pueblo. E no ta facil pa cumpli cu instruccion di Den Haag pa reduci gasto cu 60 miyon florin den cuidado y e no tabata algo cu gobierno tabata di acuerdo cune pero mas bien no tawata tin opcion na e momentonan ey.

Pueblo por ta sigur cu Minister Dangui Oduber ta sigui haci su maximo esfuerso pa mantene un cuidado eficiente y efectivo, pa garantiza cu e cuidado cu nos ta brinda na nos ciudadanonan ta keda uno di calidad, sostenibel, accesibel y pagabel.