



Curaçao Medical Center

Nederlandse Zorgautoriteit
T.a.v. Dr. M.J. Kaljouw, Voorzitter Raad van Bestuur
Newtonlaan 1 - 41
3584 BX Utrecht
Nederland

DATUM	BETREFT	ONS KENMERK
Willemstad, 16 mei 2022	Rapportage NZa inzake CMC Curaçao	RvB.C.22/082

Geachte mevrouw Kaljouw,

Wij verwijzen naar de reactie op onze brief van 4 mei 2022 bij e-mail van 12 mei 2022 van NZa (dhr. S. Van Geleuken). Daarin vraagt NZa ons een toets te doen op bedrijfsvertrouwelijkheid, waarbij het dus gaat om vertrouwelijke gegevens en/of gevoelige bedrijfsinformatie in het rapport "Advies Curaçao Medical Center" van 26 april 2022, waarbij gemotiveerd en concreet wordt aangegeven waarom en welke gegevens vertrouwelijk zijn. NZa zegt daarbij toe contact op te nemen over de verwerking van onze reactie, waarna NZa het rapport zal overdragen aan VWS, die heeft aangegeven het rapport dan openbaar te maken.

CMC heeft in bijgaande versie van het rapport alle vertrouwelijke gegevens en/of gevoelige bedrijfsinformatie gemarkeerd (bijlage 1). Het betreft vertrouwelijke of gevoelige bedrijfsinformatie die niet algemeen toegankelijk is. Daaronder valt niet alleen financiële informatie, maar ook bijv. informatie omtrent de (beweerde) stand van de boekhouding of financiële rapportages. CMC heeft deze informatie niet aan NZa verstrekt met als doel opname en verwerking in het rapport zoals dat is gedaan. Bijzonderlijk merkt CMC daarbij op dat bedoelde informatie werd verstrekt in de veronderstelling dat NZa ook in zou gaan op het niveau van de verpleegdagarieven en kostprijsonderzoek en tariefherijking zou doen, zoals bepaald in F.2 van de uitvoeringsagenda van het Landspakket Curaçao: *herijken bekostigingswijze en tarieven tweedelijnszorg samen met zorgverzekeraars en Nederlandse zorgautoriteit*. NZa heeft daar om voor CMC onbegrijpelijke redenen van af gezien, zie 2^{de} alinea, inleiding, rapport: *We gaan in ons onderzoek niet in op het niveau van de verpleegdagarieven, doen geen kostprijsonderzoek en ook geen tariefherijking*.

CMC geeft dus geen toestemming tot verspreiding of openbaarmaking van het rapport anders dan met weglaten van de in bijlage 1 gemarkeerde gegevens, tenzij NZa aan het in de volgende paragraaf gestelde voldoet.

Sirbi ku amor

Curaçao Medical Center, J.H.J. Hamelbergweg z/n, Willemstad, Curaçao
E info@cmc.cw T +5999 745 0000 W www.cmc.cw

KvK 146265
CRIB 102.487.212



CMC heeft een overzicht met toelichting gemaakt van de meest belangrijke onjuistheden in het rapport (bijlage 2). Verspreiding en/of openbaarmaking van het rapport, zeker zonder dat de lezer gelijktijdig kennis draagt van bijlage 2, kan CMC ernstig schaden. Dat kan voorkomen worden door het rapport eerst te ontdoen van onjuistheden, dan wel minimaal door het rapport alleen te verspreiden of openbaar te maken met bijsluiting van bijlage 2. CMC verzoekt NZa daarvoor zorg te dragen.

Hoogachtend,
Raad Van Bestuur Curaçao Medical Center



Drs. ing. G.B. Martina MBA
Voorzitter Raad van Bestuur



K.M. Lombardi-De Freitas Bras Msc, RA
Directeur Bedrijfsvoering

Cc: Mw. Abigail Norville
Plaatsvervangend Secretaris-Generaal, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Dhr. Stijn van Geleuken
Beleidsmedewerker Nederlandse Zorgautoriteit

BIJLAGE 2

Onjuistheden rapport "Advies Curaçao Medical Center" van 26 april 2022 met toelichting

Vindplaats	Onjuistheid	Toelichting
Pagina 3	<i>De ruimte van de verstrekkers van de leningen om afspraken te maken over herstructurering van schulden is beperkt zolang de CMC-exploitatie geen meerjarige sluitende begroting heeft.</i>	Deze stelling is onjuist. Verstrekkers van leningen aan CMC, zowel de commerciële marktpartijen als het land Curaçao in verband met de bouw van het nieuwe ziekenhuis, kunnen uiteraard (in het algemeen belang) afspraken maken met CMC over herstructurering van leningen ook al heeft CMC geen meerjarige sluitende begroting. Bovendien miskent deze stelling dat het land Curaçao door te weinig budget toe te kennen zelf verantwoordelijk is voor het voorkomen van een sluitende begroting voor CMC. Het lijkt onredelijk dat het land Curaçao vervolgens op die door haar zelf veroorzaakte grond schulderstructurering weigert.
Pagina 5	<i>We gaan in ons onderzoek niet in op het niveau van de verpleegdagarieven, doen geen kostprijsonderzoek en ook geen tariefherijking.</i>	Dat NZa dit niet doet is in strijd met het bepaalde in F.2 van de uitvoeringsagenda van het Landspakket Curaçao: <i>herijken bekostigingswijze en tarieven tweedelijnszorg samen met zorgverzekeraars en Nederlandse zorgautoriteit</i> . Het is onbegrijpelijk dat NZa niet overgaat tot herijken bekostigingswijze en tarieven van het ziekenhuis (tweedelijnszorg), nu dat nu juist de reden was NZa in te schakelen.
Pagina 6	<i>Er zijn geen door een accountant goedgekeurde jaarverantwoordingen beschikbaar van het CMC. De overgelegde cijfers van het CMC geven geen eenduidig beeld en zijn ook niet bij een andere onafhankelijke bron te verifiëren. Met betrekking tot de gebruikte jaarcijfers van het voormalige SEHOS geldt dat wij het jaarverslag 2018 met vergelijkende cijfers over 2017 hebben gebruikt. Bij dit jaarverslag heeft de externe accountant een oordeelonthouding afgegeven over de getrouwheid van de jaarrekening.</i>	Over het jaar 2019 zijn er accountantsverklaringen verstrekt en over 2020 zijn de jaarrekeningen gecontroleerd maar is de controle nog niet afgerond. Belangrijkste knelpunt hierbij is de overdrachtswaarde van het ziekenhuisgebouw en het immaterieel actief van het land Curaçao aan CMC en CMC Vastgoed en de daarmee gerelateerde schulderkenning. Het land Curaçao heeft tot heden niet met de entiteiten kunnen afwikkelen. CMC en CMC Vastgoed hebben in 2020 opdracht verstrekt aan SOAB om een het een en ander in kaart te brengen zodat de discussiepunten kunnen worden opgelost. Overige punten die in de verklaring voor het jaar 2019 zijn opgenomen zijn in 2020 opgelost.

	<p><i>Er zijn op het eiland ook medisch specialisten als vrijgevestigd beroepsbeoefenaar werkzaam buiten het ziekenhuis. Als ze gebruik maken van de faciliteiten van het ziekenhuis declareren ze het honorarium direct bij de SVB (fee for service). De extra kosten die het ziekenhuis hiervoor maakt worden geacht in het jaarbudget te zitten.</i></p>	<p>Het is onjuist dat de gebruikskosten van vrijgevestigde medisch specialisten, als ze in het ziekenhuis werken, worden geacht in het jaarbudget (CMC neemt aan dat bedoeld wordt: het door de minister toegekende jaarbudget) te zitten. Volgens de toelatingsvoorwaarden van CMC is de toegelaten medisch specialist de kosten verschuldigd voor het gebruik van de ziekenhuisfaciliteiten, waaronder administratieve faciliteiten, gebruik van de O.K. en de polikliniek, volgens de daarvoor door de instelling vastgestelde tarieven, voor zover deze kosten niet rechtstreeks door de zorgverzekeraar worden betaald aan de instelling. Er is in kort geding over geprocedeerd, doch dat heeft de kwestie nog niet beslecht, zie: https://uitspraken.rechtspraak.nl/inziendocument?id=ECLI:NL:OGEAC:2021:124</p>
<p>Pagina's 7 en 24</p>	<p><i>Voor het overgrote deel (het SVB-deel) van de omzet van het CMC spelen tarieven geen rol, zodat herijking volgens ons niet de hoogste prioriteit heeft.</i></p>	<p>Dit is onjuist. Immers bij elke behandeling of verrichting hoort een prijs. De begroting van CMC is opgebouwd op basis van alle verrichting (Q) vermenigvuldigt met de berekende kostendeekkende tarieven. Bij het opstellen van het zorgbudget van de SVB/de minister is het onduidelijk wat de uitgangspunten zijn, ook ter zake het aantal (Q) en de tarieven (P) voor de verrichtingen. Ook SOAB heeft op verzoek van de minister van Financiën anders geadviseerd: <i>“Er is een discrepantie tussen de door SVB gehanteerde inschatting van de zorgprestaties per zorgtype, welk als basis dient voor de door de SVB toe te kennen zorgbudget aan het CMC, en de daadwerkelijke omvang van de zorgvraag per zorgtype, zoals deze blijkt uit de productiecijfers van het CMC. Deze discrepantie tussen enerzijds de ingeschatte zorgprestaties door de SVB en anderzijds de werkelijke zorgvraag en resulterende productie anderzijds, dateert al van de periode van SEHOS. Ondanks dat al in de periode van SEHOS sprake was van een materiele discrepantie tussen de inschatting door de SVB van het Q-element en de daadwerkelijk gerealiseerde Q-element per zorgtype, is er tot op heden geen onderzoek gedaan naar de werkelijke zorgvraag alsook blijkt niet dat er een onderbouwing bestaat voor een eventuele normering van het Q-element per zorgtype. Deze normering van de zorgvraag zou dienen te volgen uit de afstemming tussen SVB, het ziekenhuis en het Ministerie van GMN op basis van vooraf gedefinieerde</i></p>

		<p><i>en overeengekomen beleidsuitgangspunten inzake de gewenste zorg alsook de invulling hiervan in de praktijk. Tot op heden is dit niet het geval, waardoor er geen eenduidigheid bestaat inzake de gewenste (normatieve) zorgvraag en de hieraan gerelateerde gewenste omvang van de zorgprestaties"</i></p> <p>CMC was ook in de veronderstelling dat NZa tariefherijking zou doen, zoals bepaald in F.2 van de uitvoeringsagenda van het Landspakket Curaçao: <i>herijken bekostigingswijze en tarieven tweedelijnszorg samen met zorgverzekeraars en Nederlandse zorgautoriteit.</i></p>
Pagina 9	<p><i>Van de totale baten heeft ongeveer 85% betrekking op het SVB-budget. Bij ministeriele regeling is per 11 maart 2021 een zorgbudget van ANG 167,6 miljoen toegekend ter dekking van de kosten van door het CMC te verlenen zorg aan verzekerden van de SVB voor het jaar 2021. Middels een gerechtelijke uitspraak van 2 juni 2021 is aan dit budget een bedrag van 85% van ANG 16,9 miljoen toegevoegd. Tezamen komt dit op een zorgbudget voor de SVB verzekerden van ANG 181,3 miljoen. 'Wij hebben geen documenten gezien op grond waarvan we kunnen verwachten dat het SVB-budget voor 2022 zal afwijken van dat van 2021.</i></p>	<p>Hierbij is van belang dat de genoemde ministeriele regeling (moet zijn: beschikking) van 11 maart 2021 (budgetjaar 2021), gelijk de budgetbeschikking van de minister (na bezwaar) van 26 maart 2021 (budgetjaar 2020), onder gegroundverklaring van de beroepen van CMC, op verschillende gronden zijn vernietigd door de rechter, zie: https://www.uitspraken.nl/uitspraak/gerecht-in-eerste-aanleg-van-curaçao/bestuursrecht/bestuursrecht-overig/eerste-aanleg-enkelvoudig/ecli-nl-ogeac-2022-124.</p> <p>De minister dient opnieuw te beschikken, met inachtneming van de uitspraak van de rechter. Op dit moment kan dus niets zinnigs gezegd worden over de zorgbudgetten voor 2020, 2021 en 2022, behalve dat deze naar alle waarschijnlijkheid hoger zullen moeten worden vastgesteld dan waartoe de minister bereid is gebleken.</p>
Pagina 14	<p><i>Het is volgens CMC Vastgoed de bedoeling dat Nederland via het Caribisch Orgaan voor Hervorming en Ontwikkeling (COHO) gaat instemmen met het voorstel dat de vorderingen van Nederland op Curaçao ter zake van Lening 1 en Lening 2 worden geherstructureerd.</i></p>	<p>Dit is onjuist. CMC Vastgoed heeft nimmer aangegeven dat het de bedoeling is dat Nederland hiermee gaat instemmen. CMC Vastgoed heeft op verzoek van het land Curaçao aangegeven dat verlaging van de huur die zij CMC in rekening brengt voor het gebouw en de medische apparatuur, alleen haalbaar is indien het land Curaçao overgaat tot herstructurering van de leningen aan CMC Vastgoed, welke hun oorsprong vinden in de bouw van het nieuwe ziekenhuis door SONA in opdracht van het land Curaçao, en waarvoor Curaçao</p>

		de fonden heeft geleend bij Nederland. Daarbij heeft CMC Vastgoed enkele scenario's doorgerekend en als mogelijkheid genoemd dat het land Curaçao met Nederland bespreekt of ook op dat niveau herstructurering mogelijk is, zodat het land Curaçao dat aan CMC Vastgoed kan doorgeven. CMC Vastgoed gaat evenwel niet over de vraag of Nederland daartoe bereid is, en kan dus zeker niet spreken over zijn bedoeling.
Pagina 14	<i>Scenario 3 is het enige scenario dat volgens de opstellers van deze scenario's daadwerkelijk een oplossing biedt, maar hierbij wordt het probleem afgewenteld op het Land. Dit is daardoor vanzelfsprekend het meest controversiële scenario.</i>	Deze stellingen zijn onjuist althans onbegrijpelijk. Het nieuwe ziekenhuis is door het land Curaçao gebouwd en ondergebracht bij CMC Vastgoed, waarbij CMC als huurder is gaan optreden en via de jaarlijkse ontoereikende budgetbeschikkingen toegekend door de betrokken minister van het land Curaçao de huur moet opbrengen. Daarbij zijn CMC noch CMC Vastgoed van eigen vermogen voorzien, zodat zij hun vermogen via (dure) leningen moesten aantrekken. Het probleem van enorme kostenoverschrijding bij de bouw, onderdekking wegens onvoldoende budget met als resultaat enorme huurachterstanden van CMC (aan CMC Vastgoed) die niet aan hun verplichtingen kunnen voldoen, is dus door het land Curaçao zelf veroorzaakt. Het probleem wordt daarmee niet afgewenteld op, maar neergelegd bij wie het heeft veroorzaakt, zijn het land Curaçao. Onverklaarbaar is waarom dat het meest controversiële scenario zou zijn.
Pagina's 19,20 en 24	<i>Inzicht in de geleverde productie, zoals bijvoorbeeld opnames, verpleegdagen, polibezoeken, dagen dagverpleging en andere parameters, is noodzakelijk om adequaat te kunnen sturen. Dit inzicht bieden de prestaties die nu geregistreerd worden onvoldoende.</i>	Het is onjuist dat prestaties die nu geregistreerd worden onvoldoende zijn. Het CMC gebruikt versie 6.1 van Hix (HIS/EPD), het meest gebruikte EPD van de Nederlandse markt die door leverancier Chipsoft wordt gemaakt. In het 3 ^e kwartaal van 2022 wordt de migratie naar versie Hix 6.3 uitgevoerd. De implementatie van versie 6.1 en upgrade naar versie 6.3 wordt volledig door de standaard implementatie methodiek van Chipsoft gedaan die ook in Nederland geldt bij alle ziekenhuizen die Hix gebruiken, dat is ca. 50% tot 60% van de markt. Het enige verschil met Nederland is dat er door CMC niet wordt gedeclareerd op basis van DBC's maar op basis van verrichtingen, dit omdat de SVB, de grootste verzekeraar hier te lande, op basis van verrichtingen werkt.
Pagina 24	<i>De bedrijfsadministratie moet op orde gebracht worden om goedkeurende</i>	Deze stelling is onjuist nu daarmee de indruk wordt gewekt dat de bedrijfsadministratie van CMC niet op orde is. Die is wel op orde, zij het dat er gegevens ontbreken van het land Curaçao/SONA ter zake

	<i>accountantsverklaringen te krijgen.</i>	historische investeringen in het ziekenhuis. Daar is CMC niet verantwoordelijk voor. Bovendien zijn er enkele boekhoudkundige onvolkomenheden geweest welke verklaard worden door de transitie naar een nieuw ziekenhuis. Dat evenwel niet dat de bedrijfsadministratie van CMC niet op orde is.
Pagina's 6 en 24	<i>Nederlandse ziekenhuizen vormen geen goed vergelijkingsmateriaal voor een benchmark.</i>	Het is onjuist dat CMC niet kan worden vergeleken met vergelijkbare ziekenhuizen in Nederland. De bekostiging van CMC is anders, echter de wijze van administratie van de verrichtingen van de grootse capaciteiten namelijk polikliniek, diagnostiek, OK en Kliniek is identiek aan alle Nederlandse ziekenhuizen die Hix / EPD gebruiken van Chipsoft. Er kan daarmee wel degelijk een benchmark gemaakt kan worden met STZ-ziekenhuizen van Nederland waarbij gekeken wordt naar oa: <ul style="list-style-type: none"> - Personeelskosten, inclusief en exclusief medische specialisten - Kosten Geneesmiddelen - Overige materiële kosten - Kosten ICT - Kapitaallasten - Winstmarge - Kostprijzen per prestatie - Kostprijzen per zorgactiviteit zoals polikliniek, diagnostiek (medische beeldvorming en laboratorium diagnostiek), OK (Operatieve ingrepen) en Kliniek
	<i>Het CMC heeft aan de stijging van de personeelskosten nog geen keuzes en of maatregelen verbonden. Maatregelen vergen commitment van vakbonden en medisch specialisten.</i>	Dit is onjuist. Het CMC heeft wel degelijk keuzes gemaakt op welke wijze de stijging van personeelskosten gemitigeerd kan worden. Het CMC is echter gebonden aan collectieve arbeidsvoorwaarden, een CAO voor het overgrote deel van het personeel en een BMP voor de specialisten. Voor beide collectieve arbeidsovereenkomsten zijn besparingsmogelijkheden geïdentificeerd en besproken. Uiteindelijk zijn de werknemersvertegenwoordigers niet akkoord gegaan. Bij gebreke van een wettelijk kader, heeft CMC dan geen middelen in de kwestie door te drukken. De bestuursrechter heeft ter zake ook recent weer geoordeeld dat voor het CMC geen publiekrechtelijke grondslag bestaat op grond waarvan zij eenzijdig kan inkorten op de arbeidsvoorwaarden van haar personeel, zie: https://www.uitspraken.nl/uitspraak/gerecht-in-eerste-aanleg-van-

		curacao/bestuursrecht/bestuursrecht-overig/eerste-aanleg-enkelvoudig/ecli-nl-ogeac-2022-124.
Pagina's 23 en 25	<i>De Verduurzamingscommissie en de Nationale Hervormingscommissie kunnen hierin een leidende rol hebben.</i>	Dit lijkt onjuist nu de verduurzamingscommissie en Nationale hervormingscommissie tijdelijke organisaties zijn. Voor een duurzame oplossing moet er sprake zijn van een continuüm. De tekorten van CMC staan overigens niet los van de macro-economische tekorten van het land Curaçao. Zowel de hervorming van de zorgsector waardoor o.m. de zorgvraag beheersbaar wordt alsmede de hervorming van de sociale fondsen bij de SVB waardoor de landsbijdrage van NAf. 200 tot 300 miljoen jaarlijks aanzienlijk vermindert, zijn randvoorwaardelijke hervormingen voor een duurzame begroting van het land Curaçao en dus ook de gezondheidszorg.