

Santu Remedi

Een vestigingsbeleid in de Gezondheidszorg voor het Eilandgebied Curaçao

Een advies van de **W**erkgroep ontwikkeling **V**estigings- en **I**nvesteringsbeleid voor het
Eilandgebied Curaçao ten behoeve van de **G**ezondheidssector (WeVIG)



Geneeskundige- en Gezondheidsdienst:
Geneeskundige- en Gezondheidsdienst:
Geneeskundige- en Gezondheidsdienst:
Geneeskundige- en Gezondheidsdienst:
Afdeling Algemene en Juridische Zaken:
Afdeling Algemene en Juridische Zaken:
Dienst Economische Zaken:
Directie Volksgezondheid:
Inspectie Volksgezondheid:



Stanley A. Bodok, MHA
drs. Marion L.G. Schroen
drs. Nikil Ph. L. van Wijk
drs. Norédiz T. Lourents
mr. Everalda Roosje
mr. Jeandra van Eyten-Curiel
drs. Patricia C. Pinedo
mevr. Regina D.A. Cicilia
drs. Theo J.W. Braeken

CONCEPTVERSIE NOVEMBER 2003

Samenvatting

Al vele malen en van alle kanten wordt het belang benadrukt van aanbodregulering in de gezondheidszorg. Het zorgveld en de zorgverzekeraars blijken onvoldoende tot zelfregulatie in staat te zijn en de overheid heeft getalmd met het tijdig nemen van gepaste maatregelen. Uiteindelijk heeft het Bestuurscollege de Werkgroep Vestigings- en Investeringsbeleid in de Gezondheidssector (WeVIG) ingesteld. De WeVIG heeft een advies opgesteld voor een vestigingsbeleid medische beroepsbeoefenaren Curaçao.

In dit document worden richtlijnen gegeven betreffende de aantallen beroepsbeoefenaren die gevestigd kunnen zijn op Curaçao en de kwaliteit van beroepsbeoefenaren die zich op Curaçao willen vestigen, zodat een aanvraag tot vestiging ook goetst kan worden.

Op gestructureerde en doorzichtige wijze, gebruikmakend van bestaande (beleids) documenten en reacties van beroepsverenigingen, instellingen en verzekeraars is gekomen tot een bruikbare normstelling voor Curaçao (Hoofdstuk 3 en 4). Tevens wordt een momentopname gepresenteerd van huidige tekorten en overschotten (Tabel 1 en 2). Het onderhavige stuk is geen statisch stuk want afhankelijk van veranderende consumptiepatronen en uitgezette beleidsrichtlijnen moet de normering periodiek aangepast worden.

Dit is noodzakelijk om een beslissing te kunnen nemen op basis van de meest recente gegevens.

Met betrekking tot het aantal beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg (kwantiteit) is het nu zo dat er nauwelijks beperkingen bestaan om zich te kunnen vestigen op Curaçao (Hoofdstuk 2). Hierin kan verandering worden gebracht via een Eilandsbesluit h.a.m. (op basis van de Landsverordening Arbeid Vreemdelingen LAV) waardoor beroepsbeoefenaren uit de groepen bij wie een overschot dreigt, kunnen worden uitgesloten. Op deze wijze kan de lokale markt worden beschermd.

Met betrekking tot de categorie Antillianen (1) bestaan geen wettelijke regelingen om vestiging op Curaçao te verbieden indien er een verzadiging van de markt bestaat. Er bestaan wel mogelijkheden om vestiging onaantrekkelijk te maken. Hetzij door regelgeving door het Land via het ontwerp tijdelijke landsverordening beperking vestiging medische beroepsbeoefenaren. Hetzij door acceptatiebeperkingen van medische beroepsbeoefenaren door ziektekostenverzekeraars.

Voor wat betreft de kwaliteit van de beroepsbeoefenaar bestaan er wettelijke normen die echter nauwelijks een kwaliteitsgarantie in houden. Wettelijk gezien kan de minister aanvullende voorwaarden stellen waarmee wel een kwaliteitsgarantie kan worden bereikt via artikel 3 van de Landsverordening regelende de Uitoefening van de Geneeskunde (2.4 en 2.5).

Het is een ongewenste en zelfs riskante situatie, dat basisartsen zonder enige voortgezette opleiding en ervaring door de overheid, de meeste ziektekostenverzekeraars en de patiënten als huisarts worden geaccepteerd (4.2). De WeVIG meent, dat Curaçao niet langer kan wachten op een nieuwe wet, die de medische beroepsuitoefening regelt en adviseert om via de tijdelijke landsverordening beperking vestiging medische beroepsbeoefenaren de toelating van huisartsen, die geen huisartsen opleiding hebben of over voldoende ervaring als huisarts beschikken, te voorkomen.

Om het vestigingsbeleid in de toekomst aan te scherpen, gebaseerd op betrouwbare informatie op het gebied van het aantal FTE aan beroepsbeoefenaren (kwantiteit) maar ook op het gebied van diploma's en erkenning (kwaliteit), is een betrouwbaar registratiesysteem noodzakelijk. De WeVIG stelt voor om een regelmatige (her)registratie verplicht te stellen voor ALLE werkzame beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg, via de eerder genoemde LV Beroepsuitoefening Nederlandse Antillen.

	BF	OAF	Reken- populatie	Oude norm	formule 3.1/ZH	vak- groep	SER	Advies	# volgens oude norm	formule 3.1/ZH	# volgens vakgroep	# volgens SER	Advies	Aanwezig	Nodig	
Interne gnsk.	3	1.01	1.204	107742	13300	13300	10900	11700	10900	8.2	9.8	10.0	9.3	10.0	9	1
Cardiologie	5	1.01	1.197	48670	16400	16400	9840	12250	3.0	3.6		5.0	4.5	5	-0.5	
Pulmonologie		1.01	1.453	141418	58800	58800	49000	49000	2.4	3.5		2.9	2.9	3	0	
Chirurgie alg.		1.01	1.112	141418	20900	20900	20900	20900	6.8	7.6	4.0	6.8	6.8	9	-2	
Orthopedie		1.03	1.333	141418	53700	53700	36750	36750	2.7	3.6		4.0	4.0	8	-4	
Urologie		1.02	1.143	141418	83100	83100	73500	73500	1.7	2.0		2.0	2.0	2	0	
Plastische ch.		1.06	1.085	141418	217000	217000	73500	73500	73500	0.7	0.7	2.0	2.0	2.0	3	-1
Neurochirurgie		1.03		141418			73500	73500				2.0	2.0	1	1	
Kaakchirurgie		1.04	1.103	141418		114400	52535	75250		1.4		2.8	2.0	2	0	
Gyneacologie	6	1.00	1.419	59044	13500	13500	11025	8400	4.4	6.2	8.3	5.4	7.0	10	-3	
Pediatrie ZH	2	1.02	1.194	38382		9400		6620		5.0			5.9	6	0	
Pediatrie vrij	2	nvt		38382				40000					1.0	2	-1	
Pediatrie totaal	2	1.02		38382	9400		5640	5640	4.2			6.9	6.9	8	-1	
Neurologie	3	1.05	1.080	107742	27500	27500	36750	27500	4.1	4.4	5.0	3.1	4.1	3	1	
Dermatologie		1.01	1.148	141418	71300	71300	73500	71300	2.0	2.3		1.9	2.0	3	-1	
KNO		1.03	1.167	141418	51000	51000	49000	49000	2.9	3.3	2.0	3.0	3.0	6	-3	
Oogheelkunde		1.00	1.153	141418	44300	44300	20000	20900	20900	3.2	3.7	7.1	6.8	6.8	8	-1
Revalidatie	7	nvt	1.103	175653	90000	90000	73500	73500	2.0	2.2		2.4	2.4	1	1	
Psychiatrie	7	nvt	1.183	175653	57700	57700	23500	18375	23500	3.0	7.6	7.5	9.6	7.5	11	-3.5
Radiotherapie	4	1.07		60703			21000	21000				3.1	3.1	1	2	

Tabel 1: Specialisten

Tenzij anders vermeld:

Populatie Curacao + Bonaire :

Populatie NA :

Populatie Curacao + Bonaire totaal 141418

2 <17 38382, 3 >14 107742, 4 > 40 60703, 5 >44 48670, 6 Vrouwen >14 59044

7 totaal 175653

	Reken- populatie	Oude norm	Vakgroep	SER	Advies	# volgens oude norm	# volgens vakgroep	# volgens SER	Advies	Aanwezig	Nodig
Huisartsen	130627	2300	2000	2300	2000	56.8	65.3	56.8	65.3	101	-36
Tandartsen	130627	7000	4000	7000	4000	18.7	32.7	18.7	32.7	45	-12
Verloskundigen	1 2375	524	316	524	316	4.5	7.5	4.5	7.5	6	1.5
Apothekers	130627			10000	5000			13.1	26.1	32	-6
Dietisten (vrij)	130627		7500	7500	11875		17.4	17.4	11.0	11	0
Logopedisten (vrij)	130627	14000	20000	20000	20000	9.3	6.5	6.5	6.5	5	1.5
Fysiotherapeuten	130627	3000	5000	2500	5000	43.5	26.1	52.3	26.1	76	-50
Oefentherapeuten (vrij)	130627		14000		14000		9.3		9.3	4	5
Ergotherapeuten	7 175653		9000		18000		19.5		9.8	4.5	5
Podotherapeuten	130627		50000		50000		2.6		2.6	3	0
Psychologen	130627				9000				14.5	26	-11.5

Tabel 2: Overige beroepsbeoefenaren

Tenzij anders vermeld: Populatie Curacao totaal 130627

1: geboortes Curacao 2375, 7: Populatie NA totaal 175653

INHOUDSOPGAVE

VOORWOORD	7
INLEIDING	8
1 VESTIGINGSBELEID	9
1.1 WAT IS EEN VESTIGINGSBELEID?.....	9
1.2 WAAROM EEN VESTIGINGSBELEID?	9
1.3 VOORGESCHIEDENIS.....	9
1.3.1 <i>Instream medische beroepsbeoefenaren Nederlandse Antillen kwantitatief</i>	9
1.3.2 <i>Instream medische beroepsbeoefenaren Nederlandse Antillen kwalitatief</i>	10
2 WETGEVING EN REGELS MET BETREKKING TOT TOELATING VAN MEDISCHE BEROEPSBEOEFENAREN	12
2.1 INLEIDING	12
2.2 DE LANDSVERORDENING TOELATING EN UITZETTING.....	12
2.3 DE LANDSVERORDENING ARBEID VREEMDELINGEN	13
2.3.1 <i>Categorieën medische beroepsbeoefenaren</i>	13
2.4 TOELATING GENEESKUNDIGEN OP BASIS ARTIKEL 2 LUG	15
2.4.1 <i>Geneeskundigen met een Nederlands diploma</i>	15
2.4.2 <i>Geneeskundigen met een erkend niet Nederlands diploma</i>	15
2.5 TOELATING GENEESKUNDIGEN OP BASIS VAN ARTIKEL 3 LUG.....	16
2.6 HET ONTWERP TIJDELIJKE LANDSVERORDENING BEPERKING VESTIGING MEDISCHE BEROEPSBEOEFENAREN.....	16
2.6.1 <i>Vrijstelling verbodsbepaling artikel 2 van het ontwerp</i>	17
2.7 RICHTLIJNEN INZAKE VESTIGING VAN MEDISCHE BEROEPSBEOEFENAREN	17
2.8 CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN	18
2.8.1 <i>Huidige regelgeving: Kwantiteit</i>	18
2.8.2 <i>Huidige regelgeving: Kwaliteit</i>	18
2.8.3 <i>Toekomstige regelgeving: Kwantiteit</i>	19
2.8.4 <i>Toekomstige regelgeving: Kwaliteit</i>	19
3 WERKWIJZE	20
3.1 INFORMATIEBRONNEN	20
3.2 OVERWEGINGEN MET BETREKKING TOT SPECIALISTISCHE ZORG	20
3.2.1 <i>Specialisten verbonden aan een ziekenhuis</i>	20
3.2.2 <i>Bovenwinden Factor (BF)</i>	21
3.3 REACTIES BEROEPSBEOEFENAREN OP DE NORMSTELLING	21
3.4 BEHOEFTERAMING SPECIALISTEN IN ZIEKENHUIZEN/INSTITUTEN.....	21
3.5 OVERWEGINGEN ZORGVERZEKERAARS	22
3.6 TRENDS IN DE GEZONDHEIDSZORG.....	23
3.7 NORMSTELLING	23
3.8 TEKORT / OVERSCHOT.....	23
4 RESULTATEN BENODIGD AANTAL BEROEPSBEOEFENAREN	24
4.1 SPECIALISTEN	24
4.1.1 <i>Internisten</i>	24
4.1.2 <i>Cardiologen</i>	24
4.1.3 <i>Longartsen</i>	25
4.1.4 <i>Algemeen chirurgen</i>	25
4.1.5 <i>Orthopedisch chirurgen</i>	25
4.1.6 <i>Urologen</i>	26
4.1.7 <i>Plastisch chirurgen</i>	26
4.1.8 <i>Neurochirurgen</i>	27
4.1.9 <i>Kaakchirurgen</i>	27
4.1.10 <i>Gynaecologen</i>	27
4.1.11 <i>Pediaters</i>	28
4.1.12 <i>Neurologen</i>	28

4.1.13	<i>Dermatologen</i>	29
4.1.14	<i>KNO-artsen</i>	29
4.1.15	<i>Oogartsen</i>	29
4.1.16	<i>Revalidatieartsen</i>	30
4.1.17	<i>Psychiaters</i>	30
4.1.18	<i>Radiologen / Anesthesisten</i>	31
4.1.19	<i>Radiotherapeuten</i>	31
4.2	HUISARTSEN	31
4.3	TANDARTSEN	32
4.4	VERLOSKUNDIGEN	33
4.5	APOTHEKERS	34
4.6	PARAMEDISCHE BEROEPEN	34
4.6.1	<i>Diëtisten (vrijgevestigd/niet in loondienst)</i>	34
4.6.2	<i>Logopedisten (vrijgevestigd/niet in loondienst)</i>	35
4.6.3	<i>Mondhygiënisten</i>	35
4.6.4	<i>Fysiotherapeuten</i>	36
4.6.5	<i>Oefentherapeuten (vrijgevestigd/niet in loondienst)</i>	36
4.6.6	<i>Ergotherapeuten</i>	37
4.6.7	<i>Podotherapeuten</i>	37
4.6.8	<i>Chiropractoren</i>	37
4.6.9	<i>Psychologen</i>	38
4.6.10	<i>Optometristen</i>	38
4.6.11	<i>Technisch Oogheelkundig Assistent</i>	38
4.7	CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN	38
5	CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN	40
5.1	KWANTITEIT	40
5.2	KWALITEIT	42
	BIJLAGE 1: LIJST VAN AANGESCHREVENEN	44
	BIJLAGE 2A: BRIEF AAN GROEP I	45
	BIJLAGE 2B: BRIEF AAN GROEP II	50
	BIJLAGE 2C: BRIEF AAN ZIEKENHUIZEN/INSTELLINGEN	53
	BIJLAGE 2D: BRIEF AAN ZORGVERZEKERAARS	55
	LIJST MET MEEST GEBRUIKTE AFKORTINGEN	57
	INFORMATIEBRONNEN/LITERATUURLIJST	58

Voorwoord

Door een goede afstemming tussen de vraag naar en het aanbod van beroepsbeoefenaren, kunnen we voorkomen dat er teveel of te weinig beroepsbeoefenaren worden toegelaten. Daarmee bereiken we dat wij het uitgavenpeil en de kwaliteit van de zorg beter kunnen beheersen.

Het vaststellen van een vestigingsbeleid van overheidswege is een concreet actiepoint van ons bestuursprogramma: "Programa di Gobernashon 2003- 2007 di Teritorio Insular di Kòrsou". Dit actiepoint heeft daarnaast een belangrijke functionele relatie tot verschillende andere actiepunten van ons bestuursprogramma, zoals de regulering van de huisartsenzorg, versterking van de poliklinische zorg, maar houdt ook rekening met belangrijke ontwikkelingen op het gebied van de staatkundige structuur.

Onderzoek heeft telkenmale aangetoond dat de overheden onvoldoende hun verantwoordelijkheid oppakken om de gezondheidszorg te reguleren. Het is nu de hoogste tijd dat de overheden maatregelen treffen om een systematische en planmatige beheersing van het aanbod van gezondheidszorgvoorzieningen te bewerkstelligen.

Ons eilandgebied heeft dan ook haar eigen verantwoordelijkheid genomen en een Werkgroep ontwikkeling Vestigings- en Investeringsbeleid ingesteld om een uitgewerkt advies in te dienen voor de gezondheidssector van het Eilandgebied Curaçao. Deze verantwoordelijkheid is bekrachtigd in een Eilandsbesluit (2002/16656). Om de kans van slagen zo groot mogelijk te maken is besloten alle relevante diensten en departementen, zowel op Eilands- als op Landsniveau te verzoeken hun bijdrage te leveren. Tot de leden van de Werkgroep Vestigings- en Investeringsbeleid behoren als gevolg daarvan vertegenwoordigers van de Geneeskundige en Gezondheidsdienst Curaçao, Afdeling Algemene en Juridische Zaken, Dienst Economische Zaken, Directie Volksgezondheid en Inspectie Volksgezondheid. Wij hechten eraan te vermelden dat de werkgroep tot haar advies is gekomen mede dankzij input van beroepsorganisaties, zorginstellingen en zorgverzekeraars.

Ons College is de werkgroep zeer erkentelijk voor haar waardevolle bijdrage, gebaseerd op reële argumenten, welke uiteindelijk de hele bevolking van Curaçao ten goede komt. Wij kijken ook uit naar de spoedige afronding van het tweede deel van de opdracht aan de werkgroep, namelijk het ontwerpen van een investeringsbeleid ten behoeve van het Eilandgebied Curaçao.

Voor u ligt nu het duidelijke standpunt van ons College, met daarin een aantal concrete aanwijzingen betreffende een deel van de aanbodregulering in de gezondheidszorg, namelijk regels betreffende de vestiging van beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg. Het is voor de bakker: "sampèt"!

Wij gaan ervan uit dat eenieder zijn bijdrage levert voor het succesvol implementeren van dit beleid.

Namens het Bestuurscollege van het eilandgebied Curaçao,

Jacinta Constancia,
Gedeputeerde van Volksgezondheid en Sociale Zaken van Curaçao

Inleiding

Al vele malen en van alle kanten wordt het belang benadrukt van aanbodregulering in de gezondheidszorg. Vestigings- en investeringsbeleid: het veld vraagt erom, de overheid vraagt erom, de verzekeraars vragen erom. Iedere belangengroepering heeft daarvoor haar eigen motieven. De marktwerking in de gezondheidszorg is onvolkomen; door de wijze van financiering is er geen logische relatie tussen de vraag, het aanbod en de financiële draagkracht. Het aanbod bepaalt deels de vraag en de prijs is nauwelijks van invloed op de vraag. Eén van de mogelijkheden om de uit de pan rijzende kosten te beperken, is het indammen van het steeds groeiende aanbod en dit terug te brengen tot reële en betaalbare proporties.

Het zorgveld en de zorgverzekeraars blijken onvoldoende tot zelfregulatie in staat te zijn en de overheid heeft getalmd met het tijdig nemen van gepaste maatregelen. Uiteindelijk heeft de overheid toch de verantwoordelijkheid, vastgelegd in artikel 22 van de grondwet, om de toegang tot een goede en betaalbare gezondheidszorg voor haar burgers veilig te stellen. Vanuit deze verantwoordelijkheid heeft de "Werkgroep Vestigings- en Investeringsbeleid voor het Eilandgebied Curaçao ten behoeve van de Gezondheidssector" (WeVIG) een advies opgesteld voor een vestigingsbeleid Curaçao.

In het hiernavolgende wordt eerst een kort historisch overzicht gegeven (Hoofdstuk 1), vervolgens wordt ingegaan op bestaande wetgeving en ontbrekende wetgeving voor een efficiënt en uitvoerbaar vestigingsbeleid (Hoofdstuk 2). In Hoofdstuk 3 wordt de werkwijze besproken die is gehanteerd en in Hoofdstuk 4 worden de resultaten beschreven met betrekking tot aantallen beroepsbeoefenaren. Tenslotte staan in Hoofdstuk 5 de conclusies en aanbevelingen.

1 Vestigingsbeleid

1.1 Wat is een vestigingsbeleid?

Tot een vestigings- en investeringsbeleid worden slechts die maatregelen van wetgevende aard gerekend die in hun directe doelstelling gericht zijn op een systematische of planmatige beheersing van het aanbod van gezondheidszorgvoorzieningen. Het gaat om aanbodvoorzieningen als gebouwen / klinieken / functieafdelingen, kostbare en/of hooggespecialiseerde apparatuur, geneesmiddelen en zorgaanbieders die om regulering vragen. Indien het om personele voorzieningen gaat spreekt men van vestiging en bij uitbreiding van materiele en structurele voorzieningen wordt gesproken van investering.

In het voorliggend document wordt een beleidsplan aangereikt voor een deel van de aanbodbeheersing dat verband houdt met de beroepskrachtenplanning: namelijk een vestigingsbeleid voor de beroepsbeoefenaren te Curaçao. Vestigingsbeleid geeft dus alleen richtlijnen met betrekking tot vestiging, en niet met betrekking tot toekenning/afwijzing van studieleningen en het plannen op basis van leeftijd. Door een goede afstemming tussen de vraag naar en het aanbod van beroepsbeoefenaren, kan men voorkomen dat er teveel of te weinig beroepsbeoefenaren worden toegelaten.

1.2 Waarom een vestigingsbeleid?

Er bestaan voor de overheid een aantal motieven om het aanbod aan beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg te reguleren:

- Komen tot een evenwichtige distributie van verschillende voorzieningen (vermijden van lacunes en dubbelgebruik);
- Vermijden van onnodige en/of onwerkzame of overbodige (inefficiënte) voorzieningen;
- Evenwichtige geografische spreiding (= bereikbaarheid);
- Komen tot een minimale en vergelijkbare kwaliteit (diploma's, erkenningen) van de beroepsuitoefening;
- In de hand houden van het uitgavenpeil.

Vooraf het laatste punt is de reden dat zowel op Lands- alsook op Eilandniveau de noodzaak wordt gevoeld om de instroom te beperken.

De WeVIG geeft in dit document richtlijnen betreffende de aantallen beroepsbeoefenaren die gevestigd kunnen zijn op Curaçao en de kwaliteit van beroepsbeoefenaren die zich op Curaçao willen vestigen, waaraan een aanvraag tot vestiging ook getoetst kan worden. Om te voorkomen dat dit document in de bekende lade verdwijnt, is het noodzakelijk dat de richtlijnen en adviezen in Landsverordeningen en Eilandsbesluiten worden vastgelegd. Wat ging er allemaal aan vooraf?

1.3 Voorgeschiedenis

1.3.1 Instroom medische beroepsbeoefenaren Nederlandse Antillen kwantitatief

Al decennia wordt de behoefte gevoeld om de instroom van beroepsbeoefenaren te reguleren wat in 1994 resulteerde in de *Beleidsnota Beroepskrachtenplanning 1993-2000*, uitgegeven door het Departement van Volksgezondheid en Milieuhygiëne, als onderdeel van het integraal beleidsplan, *Nota Volksgezondheid 1991-1995*. Deze nota was bedoeld als inventarisatie en eveneens als eerste beleidsinstrument voor het geven van sturing aan de in- en uitstroom van beroepsbeoefenaren. De daar beschreven knelpunten hebben weinig aan actualiteit ingeboet.

Nog steeds is het zo dat medisch specialisten, huisartsen, verloskundigen, tandartsen, paramedici, verplegers, verzorgers en overige beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg gerechtigd zijn zich vrij te vestigen in de Nederlandse Antillen. Op het moment dat buitenlanders een verblijfs- en een vestigingsvergunning hebben en hun diploma wordt erkend kunnen ook zij zich vestigen en hun verrichtingen declareren (zie Hoofdstuk 2). In april 1997 is de Landsverordening houdende een tijdelijke regeling ter beperking van de uitbreiding van voorzieningen van gezondheidszorg, de instroom van beroepsbeoefenaren en de aanschaf van medische apparaten, (de moratoriumwet) in werking getreden. Deze moratoriumwet was een onderdeel van het *Actieplan Gezondheidswetgeving Nederlandse Antillen*, opgesteld in 1989. De belangrijkste reden hiervoor, die ook genoemd wordt in de Memorie van Toelichting, was de ongebreidelde stijging van de kosten in de gezondheidszorg. Zoals eerder gesteld zijn er echter ook kwaliteitsmotieven van het belang bij een vestigingsbeleid. Waarom is het niet gelukt om via deze tijdelijke wetgeving tot een blijvende wetgeving te geraken?

De moratoriumwet was een wet van tijdelijke aard, namelijk 2 jaar. In die 2 jaar moest gekomen worden tot een definitieve wetgeving met daarin richtlijnen voor het afgeven van vergunningen, hetzij voor apparatuur, hetzij voor uitbreiding en nieuwbouw van gebouwen, hetzij voor toelating van beroepsbeoefenaren. Voor het afgeven van vergunningen is een Commissie ingesteld welke de aanvragen moest beoordelen. Noch voor het opstellen van aanvragen noch voor het wel of niet afgeven van vergunningen, bestonden richtlijnen. Het hele proces van besluitvorming wekte daardoor naar buiten toe de indruk van willekeur. Daarnaast werd de commissie overstroomd met aanvragen van zeer diverse aard. Afgezien het feit dat de commissie geen richtlijnen ontwierp waaraan de aanvragen moesten voldoen en waaraan de aanvragen werden getoetst, bestond er in de commissie ook soms onvoldoende expertise om dergelijke aanvragen te beoordelen. Tot slot een laatste knelpunt dat steeds naar voren kwam, is het gebrek aan eenduidige cijfers. Hierdoor verzandde de discussie tussen de moratoriumcommissie en de aanvragers vaak in een discussie over de interpretatie van cijfers.

Al deze factoren hebben bijgedragen tot een stille dood van de moratoriumwet.

Bij de introductie van de moratoriumwet was nadrukkelijk aangegeven dat deze wet noodzakelijk was om de overheid de tijd en de gelegenheid te geven definitieve wetgeving te ontwerpen. In de betreffende periode zijn er geen initiatieven ontwikkeld om tot deze definitieve wetgeving te geraken.

Gezien de noodzaak tot het treffen van effectieve maatregelen is door de gedeputeerde van Volksgezondheid besloten om op korte termijn te komen tot een beleid dat de vestiging van beroepsbeoefenaren op Curaçao regelt.

1.3.2 Instroom medische beroepsbeoefenaren Nederlandse Antillen kwalitatief

Een vestigingsbeleid moet behalve een kwantitatief aspect ook het kwalitatief aspect omvatten. Hierbij gaat het om de wet- en regelgeving rond de minimale eisen waaraan de opleiding van de beroepsbeoefenaren moet voldoen, het erkennen van buitenlandse diploma's, maar ook wet- en regelgeving op het gebied van kwaliteitssystemen zoals protocollen, visitatie, intercollegiale toetsing, certificatie, etc. Ook kunnen eisen aan de feitelijke beroepsuitoefening worden gesteld, zoals bijscholing, herregistratie, etc. Kwaliteitswetgeving in het kader van het vestigingsbeleid betekent dat de overheid de mogelijkheid heeft om mensen te weren die niet voldoen aan de hier geldende eisen voor wat betreft opleiding en ervaring.

Voor wat betreft de kwaliteit van de beroepsbeoefenaar wordt nu gekeken door Directie Volksgezondheid of beroepsbeoefenaren voldoen aan de wettelijke normen om geregistreerd te worden. Deze wettelijke normen houden echter nauwelijks een kwaliteitsgarantie in. In het verleden werden door de Directie Volksgezondheid aanvullende

eisen gesteld in geval van een geneeskundige met een diploma van een niet erkende universiteit. Deze aanvullende eisen, zoals het volgen van een kennismakingsstage van 24 maanden in het ziekenhuis, zijn nooit formeel vastgelegd en in de loop van de jaren verdwenen. Deze geneeskundigen met een niet-erkend diploma werden op grond van een ministeriele beschikking toegelaten door meestal onterechte toepassing van artikel 3 van de Landsverordening Uitoefening Geneeskunsti (aantoonbaar ernstig en onvoorzien tekort). Een andere ontwikkeling was het erkennen van buitenlandse opleidingen op opportunistische gronden die verband hielden met een dreigend tekort aan lokale beroepsbeoefenaren of het formaliseren van in de regio behaalde diploma's van landskinderen. Er leek niet altijd voldoende belang gehecht te worden aan de kwaliteit van de betreffende diploma's.

Voor wat betreft de kwaliteit waaraan de beroepsbeoefenaren moeten voldoen geeft de WeVIG een specifieke richtlijn voor huisartsen en aantal algemene adviezen. Deze moeten naar de mening van de WeVIG vertaald worden in een kwaliteitswet beroepsuitoefening gezondheidszorg. Het is duidelijk dat het algemene kader van kwaliteitseisen voor beroepsbeoefenaren die op de Nederlandse Antillen geregistreerd willen worden, door de Landelijke overheid moeten worden vastgelegd.

2 Wetgeving en regels met betrekking tot toelating van medische beroepsbeoefenaren

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt in het eerste deel ingegaan op de huidige wetgeving die van toepassing is op de vestiging van medische beroepsbeoefenaren en de uitoefening van hun beroep op de Nederlandse Antillen. Van de huidige wetgeving die van toepassing is op de vestiging van medische beroepsbeoefenaren wordt in het tweede deel ingegaan op wetgeving met betrekking tot bevoegdheden en erkenning van diploma's van geneeskundigen, tandartsen en verloskundigen. In het derde deel wordt het nog niet in werking getreden ontwerp landsverordening tijdelijke beperking vestiging medische beroepsbeoefenaren kort belicht.

De huidige wetten die van toepassing zijn op de vestiging van medische beroepsbeoefenaren en de uitoefening van hun beroep zijn:

- de Landsverordening Toelating en Uitzetting (PB 1966 no. 17, zoals gewijzigd, LV 2000 no. 65), nader te noemen LTU
- de Landsverordening Arbeid Vreemdelingen (P.B. 2001, no. 82), nader te noemen LAV
- de Landsverordening regelende de uitoefening van de geneeskunde (P.B. 1958, no. 174), nader te noemen LUGⁱ

Iedere medische beroepsbeoefenaar die niet geboren is in de Nederlandse Antillen, en wil wonen en werken op Curaçao, krijgt hier namelijk mee te maken.

2.2 De Landsverordening Toelating en Uitzetting

Uitgangspunt van de LTU is dat niemand tot de Nederlandse Antillen wordt toegelaten zonder een vergunning tot tijdelijk verblijf of tot verblijf (artikel 6 en 7 LTU).

Drie categorieën van personen worden zonder verblijfsvergunning in de Nederlandse Antillen toegelaten. De LTU is niet op hen van toepassing. Het betreft:

- Personen op wie, ingevolge artikel 1 van de LTU niet van toepassing is
- Personen die ingevolge artikel 3 LTU van rechtswege tot de Nederlandse Antillen zijn toegelaten
- Toeristen (artikel 8 LTU)

De in artikel 1 van de LTU genoemde personen zijn:

- Nederlanders die op een van de vijf eilanden van de Nederlandse Antillen geboren zijn
- Nederlanders die voor 1 januari 1986 op Aruba zijn geboren en op 1 januari 1986 in de Nederlandse Antillen woonachtig waren
- De kinderen van de onder a en b genoemde Nederlanders

Met betrekking tot de personen die ingevolge artikel 3 LTU van rechtswege tot de Nederlandse Antillen zijn toegelaten zijn voor dit stuk de in sub f genoemde personen van belang. Volgens artikel 3 sub f LTU zijn Nederlanders, die niet genoemd zijn in artikel 1, van rechtswege tot de Nederlandse Antillen toegelaten mits zij ten genoegen van de Minister van Justitie aantonen dat zij beschikken over:

- een verklaring van goed gedrag gedurende de laatste 5 jaar
- huisvesting
- voldoende middelen van bestaan om in hun levensonderhoud te voorzien

Uit het vorenstaande volgt dat de LTU vanzelfsprekend van toepassing is op vreemdelingen die niet als toeristen zijn aan te merken.

2.3 De Landsverordening Arbeid Vreemdelingen.

Op grond van artikel 2, eerste lid, van de LAV is het een werkgever verboden om een vreemdeling arbeid te laten verrichten zonder tewerkstellingsvergunning. De wetgever heeft mede in verband met de grote werkloosheid op de Nederlandse Antillen, niet gewild dat de weinige arbeidsplaatsen die er zijn door vreemdelingen worden opgevuld. Slechts indien de werkgever niet op de lokale arbeidsmarkt in zijn personeelsbehoefte kan voorzien komt hij in aanmerking voor een tewerkstellingsvergunning waarmee hij een vreemdeling arbeid voor hem kan laten verrichten. Een aantal uitzonderingen op de hoofdregel, dat het verboden is zonder een tewerkstellingsvergunning een vreemdeling arbeid te laten verrichten, wordt gegeven in artikel 3 van de LAV.

2.3.1 Categorieën medische beroepsbeoefenaren

De personen die zich als medische beroepsbeoefenaren hier vestigen zijn op grond van hetgeen gesteld in paragraaf 2.2 meestal in drie categorieën te onderscheiden:

1. de in artikel 1 van de LTU genoemde Nederlanders, verder te noemen Antillianen
2. de Nederlanders die niet in artikel 1 van de LTU zijn genoemd, verder te noemen Nederlanders
3. vreemdelingen

2.3.1.1 Antillianen (categorie 1)

De Antillianen hebben overeenkomstig artikel 1 van de LTU zonder meer het recht om het grondgebied van de Nederlandse Antillen te betreden, aldaar te verblijven en, indien zij zulks wensen, te werken. Zij hebben geen verblijfsvergunning en ook geen werkvergunning nodig. De Antillianen vallen buiten de werkingsfeer van de LTU en de LAV.

2.3.1.2 Nederlanders (categorie 2)

De Nederlanders niet genoemd in artikel 1 LTU, zijn volgens de LTU van rechtswege toegelaten op Curaçao indien zij aan de in artikel 3, sub f, genoemde voorwaarden voldoen. Ingevolge artikel 3 onder b van de LAV heeft hun werkgever geen tewerkstellingsvergunning nodig om hen arbeid te laten verrichten. Zij vallen eveneens buiten de werkingsfeer van de LAV. Ten aanzien van deze groep Nederlanders kan het Bestuurscollege echter bij eilandsbesluit h.a.m. om redenen van economisch belang bepalen dat zij een tewerkstellingsvergunning nodig hebben.

Als het Bestuurscollege voor deze groep medische beroepsbeoefenaren zou bepalen dat zij om redenen van economisch belang een tewerkstellingsvergunning nodig hebben, zou de reden van economisch belang kunnen zijn gelegen in het feit dat er een overschot aan medische beroepsbeoefenaren op het eilandgebied is. Het probleem hierbij is, dat de Dienst Arbeidszaken (DAZ) bij de aanvraag voor een tewerkstellingsvergunning op de lokale arbeidsmarkt gaat kijken of er een tekort aan lokale arbeidskrachten bestaat die dat beroep zouden kunnen uitoefenen. Hiervoor wordt informatie ingewonnen bij de Dienst Werk en Inkomen (DWI).

Als er, volgens gegevens verstrekt door de Dienst Werk en Inkomen (DWI), tenminste drie lokale arbeidskrachten bereid, in staat en beschikbaar zijn om het werk te verrichten, wordt de tewerkstellingsvergunning niet verleend. Aan het aantal benodigde functies van een bepaalde categorie, wordt de aanvraag voor een tewerkstellingsvergunning niet getoetst. In het geval van medische beroepsbeoefenaren zal er dan zeker sprake zijn van een tekort aan lokale

arbeidskrachten, in die zin dat er geen lokale medische beroepsbeoefenaren als werkzoekende bij DWI ingeschreven staan. Dit heeft tot gevolg dat de tewerkstellingsvergunning, ook bij het vereisen van zo'n vergunning voor Nederlanders niet genoemd in artikel 1 LTU, zal worden afgeven. Voor medische beroepsbeoefenaren die vallen onder de categorie van vreemdelingen geldt mutatis mutandis hetzelfde.

Het verplicht stellen van een tewerkstellingsvergunning is dus geen oplossing voor het beperken van het aantal medische beroepsbeoefenaren. Daar komt bij, dat voor beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg die zich willen vestigen als directeur van een praktijk geldt dat er nauwelijks beperkingen bestaan om zich te kunnen vestigen op Curaçao.

Indien in een nog te concipiëren Eilandsbesluit h.a.m. (op basis van artikel 3 sub e van de LAV) wordt vastgelegd dat alle directeurs van N.V.'s worden toegelaten en niet in het bezit hoeven te zijn van een tewerkstellingsvergunning, wordt het mogelijk voor iedere beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg die een eigen praktijk wil beginnen, om een N.V. op te richten waarvan hij directeur wordt. Tot nu toe zijn geneeskundigen die op deze wijze om een vestigingsvergunning verzochten (Dienst Economische Zaken) nooit afgewezen. Om toch invloed te kunnen uitoefenen op het aantal beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg dat zich op deze manier wil vestigen zou men in het Eilandsbesluit h.a.m. (LAV) kunnen opnemen dat alle directeurs worden toegelaten mits het beroep geen medicus/beroepsbeoefenaar gezondheidszorg is. In dit geval is wel een tewerkstellingsvergunning vereist.

2.3.1.3 *Vreemdelingen (categorie 3)*

Iedere vreemdeling die wil wonen en werken op Curaçao dient volgens de LTU over een verblijfsvergunning en volgens de LAV over een werkvergunning te beschikken. Buitenlandse echtgenoten/partners van Nederlanders en Antillianen vallen ook hieronder.

Het verbod van artikel 2, eerste lid, is echter niet van toepassing op de vreemdeling die beschikt over een door of namens de Minister van Justitie afgegeven verblijfsvergunning voor het verrichten van arbeid als zelfstandige in het desbetreffende eilandgebied, voor zover deze vreemdeling arbeid verricht als zelfstandige.

Daarnaast is voor de vreemdeling medische beroepsbeoefenaar die een bedrijf in de vorm van een N.V. op de Nederlandse Antillen gaat vestigen een vestigingsvergunning voor de oprichting van de N.V. nodig. Voor het verrichten van zijn beroep in de N.V. heeft de N.V., zijnde zijn werkgever, tevens een tewerkstellingsvergunning vereist.

Voor beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg die zich willen vestigen als directeur van een praktijk zijn er nauwelijks beperkingen om zich te kunnen vestigen op Curaçao. Hierin kan wel verandering worden gebracht via een Eilandsbesluit h.a.m. (op basis van de Landsverordening Arbeid Vreemdelingen LAV) waardoor beroepsbeoefenaren uit de groepen bij wie een overschot dreigt, kunnen worden uitgesloten. Op deze wijze kan de lokale markt worden beschermd (zie paragraaf 2.3.1.2).

2.4 Toelating geneeskundigen op basis artikel 2 LUG

2.4.1 Geneeskundigen met een Nederlands diploma

De Directie Volksgezondheid neemt alleen de aanvraag tot het viseren van het diploma in behandeling indien is aangetoond dat de geneeskundige bevoegd is de geneeskunde in de Nederlandse Antillen uit te oefenen en er geen tuchtmaatregelen tegen betrokkenen van kracht zijn. De huidige wetgeving die van toepassing is op de uitoefening van de geneeskunde is de Landsverordening regelende de Uitoefening van de Geneeskunde (P.B. 1958, no. 174), hierna te noemen LUG.

Artikel 2, sub a, van voornoemde landsverordening bepaalt over de uitoefening van de geneeskunde het volgende:

Tot de uitoefening van de geneeskunde in haar volle omvang zijn bevoegd:

zij, die de hoedanigheid van arts op de wijze als bedoeld in de wet van 25 december 1878 (Stbl. 222) of de regeling, welke ter vervanging van deze wet mocht worden gesteld, hebben verkregen;

In dit artikel worden in ieder geval bedoeld die geneeskundigen die in het bezit zijn van het Nederlandse artsdiploma conform het Besluit opleidingseisen artsen van de Wet BIG¹.

De GGD geeft aan het Bestuurscollege tot nu toe in de regel geen negatief advies over de toelating van een geneeskundige op het eilandgebied, aangezien er op eilandelijk niveau geen regels en procedures bestaan waarop een aanvraag voor waarneming of praktijkvoering kan worden afgewezen.

2.4.2 Geneeskundigen met een erkend niet Nederlands diploma

Volgens artikel 2, sub b bestaat de mogelijkheid dat degenen die aan een van de bij landsbesluit, h.a.m., aan te wijzen buitenlandse universiteiten of hogescholen een graad of diploma als geneeskundige hebben verworven en bevoegd zijn tot de uitoefening van de geneeskunde in haar volle omvang in het betrokken land, bevoegd zullen zijn tot die uitoefening in de Nederlandse Antillen.

De LUG bepaalt in artikel 2, sub b, het volgende:

Tot de uitoefening van de geneeskunde in haar volle omvang zijn bevoegd:

Zij, die aan een van de bij landsbesluit, houdende algemene maatregelen, aan te wijzen buitenlandse universiteiten of hogescholen, een graad of diploma als geneeskundige hebben verworven en tot uitoefening van de geneeskunde in haar volle omvang in het betrokken land bevoegd zijn. Een aanwijzing als hiervoren bedoeld geschiedt niet dan nadat een door de Gouverneur te benoemen commissie, bestaande uit de Directeur van Volksgezondheid als voorzitter en vier leden, die allen de hoedanigheid van arts dienen te bezitten, heeft verklaard dat de vereiste opleiding tot verkrijging van de bedoelde graad of diploma gelijkwaardig mag worden geacht te zijn aan die welke in het Academisch Statuut (Stbl 1921, NO.800) of de regeling welke ter vervanging van dit Besluit mocht worden gesteld, wordt verlangd ter verkrijging van de hoedanigheid van arts.

Er zijn sinds 1960 middels een aantal landsbesluiten krachtens artikel 2 sub b diverse universiteiten aangewezen in Europa en de Verenigde Staten en laatstelijk nog een universiteit in Costa Rica en enkele universiteiten in Cuba.

¹ De Wet BIG: de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg Staatsblad, 11-11-1993, 655.

Artikel 3 van de LUG wordt veelvuldig en veelal oneigenlijk gebruikt om geneeskundigen met een niet gelijkgesteld diploma conform art. 2 toch toe te laten.

2.5 Toelating geneeskundigen op basis van artikel 3 LUG

Artikel 3 van de LUG wordt veelvuldig en veelal oneigenlijk gebruikt om geneeskundigen met een niet gelijkgesteld buitenlands diploma conform art. 2 toch toe te laten.

Artikel 3 van de LUG bepaalt het volgende:

1. *Indien door onvoorziene omstandigheden een tekort aan geneeskundige hulp in de Nederlandse Antillen is ontstaan, kan de Minister, het bestuurscollege van het desbetreffende eilandgebied alsmede de Directeur van het Departement gehoord, aan geneeskundigen, hoewel niet bevoegd volgens artikel 2, doch die na afgelegd examen het recht tot uitoefening van de geneeskunde in haar volle omvang in een ander land hebben verkregen, vergunning tot die uitoefening onder bepaalde voorwaarden.*
2. *De Minister van Volksgezondheid kan aan de vergunning een bepaalde termijn verbinden.'*

Uit dit artikel volgt dat de minister vergunning kan verlenen aan personen met een niet gelijkgesteld diploma om het medische beroep uit te oefenen, waarbij aan drie voorwaarden moet worden getoetst:

1. Het Eilandgebied moet aangeven dat er een tekort bestaat aan geneeskundige hulp;
2. Dit tekort moet door onvoorziene omstandigheden zijn veroorzaakt, hetgeen eveneens aan de Minister aannemelijk moet worden gemaakt;
3. De betrokken geneeskundige moet in het land waar het medisch diploma is behaald, het recht hebben verkregen de geneeskunde in haar volle omvang uit te oefenen.

Momenteel bestaan er voor het Eilandgebied geen regels en criteria inzake aantallen benodigde beroepsbeoefenaren, waarmee het BC haar adviezen omtrent een tekort aan geneeskundigen aan de Minister gefundeerd kan onderbouwen; het is de bedoeling dat de rapportage van deze Commissie vestigingsbeleid hierin zal voorzien. Er zijn geen aanwijzingen dat de tweede voorwaarde tot nu toe door de Minister wordt getoetst. Evenmin staat vast dat de derde voorwaarde altijd wordt gehanteerd voor de toekenning van een vergunning.

Volgens artikel 3 kan de overheid aanvullende voorwaarden stellen, zoals bijvoorbeeld het lopen van een ziekenhuisstage, bij het verlenen van een vergunning tot de uitoefening van de geneeskunde. De Minister kan hiertoe beslissen, wanneer het algemeen bekend is of uit onderzoek zou blijken dat het elders behaalde diploma niet gelijkwaardig is aan het geneeskundige diploma dat op de Antillen als norm wordt aangehouden. Hiermee zou kunnen worden bereikt dat geneeskundigen met een niet gelijkgestelde opleiding uiteindelijk voldoen aan dezelfde kwaliteitseisen als de geneeskundigen met een erkende opleiding.

2.6 Het ontwerp tijdelijke landsverordening beperking vestiging medische beroepsbeoefenaren.

Op 2 oktober 2003 is wederom een ontwerp tijdelijke landsverordening beperking vestiging medische beroepsbeoefenaren, nader te noemen het ontwerp, bij de Staten ingediend ter goedkeuring. De Staten heeft dit ontwerp nog niet goedgekeurd. Na goedkeuring door de Staten moet het door de Gouverneur worden vastgesteld. Vervolgens moet de datum van de inwerkingtreding, overeenkomstig het ontwerp, bij landsbesluit worden vastgesteld. Het

wetgevingstraject inzake de vestiging van medische beroepsbeoefenaren is derhalve nog niet afgerond.

Dit ontwerp beoogt zoals eerder bij de eerdere wet is aangegeven, de uitbreiding van het aanbod van gezondheidszorg als gevolg van toename van het aantal medische beroepsbeoefenaren te beheersen. In artikel 2 van het ontwerp is een algemeen verbod van vestiging van medische beroepsbeoefenaren neergelegd. Aan het Bestuurscollege van de eilandgebieden (hierna te noemen het Bestuurscollege) wordt in artikel 3 bestuursbevoegdheid toegekend. Op grond van artikel 3 van het ontwerp kan het Bestuurscollege van het eilandgebied van een in artikel 2 vervatte verbodsbepaling ontheffing verlenen. Het criterium voor een dergelijke ontheffing is een aantoonbaar tekort aan een bepaalde categorie medische beroepsbeoefenaar. Dat tekort moet dus overtuigend worden aangetoond². Uitgangspunt van het ontwerp is om voor de komende twee jaren in principe een absolute stop op de instroom van medische beroepsbeoefenaren te bewerkstelligen (artikel 4 lid 2 van het ontwerp). De enige uitzondering die op dit uitgangspunt wordt gemaakt, is gelegen in de omstandigheid dat in het belang van de volksgezondheid een bepaald medisch vakgebied niet kan worden gemist.

2.6.1 Vrijstelling verbodsbepaling artikel 2 van het ontwerp

Voor Antilliaanse Nederlanders die medische beroepsbeoefenaar zijn en hun levensgezel bestaat de mogelijkheid dat het Bestuurscollege hen vrijstelling verleent van de in artikel 2 opgenomen verbodsbepaling. Volgens de MvT geldt dat voor hen het recht op vrije vestiging -dat hen ingevolge de Landsverordening Toelating en Uitzetting (nader te noemen LTU) toekomt- behouden moet blijven.

2.7 Richtlijnen inzake vestiging van medische beroepsbeoefenaren

Aan een ontheffing kan het Bestuurscollege voorschriften verbinden dan wel beperkingen stellen. Bij Landbesluit houdende algemene maatregelen kunnen regels worden vastgesteld ten aanzien van de voorschriften en de beperkingen die bij de ontheffing verbonden en gesteld kunnen worden. Deze bevoegdheid van het Land is facultatief. Het Land is niet verplicht om regels ter zake van voornoemde aangelegenheden vast te stellen. Indien dit niet gebeurt kunnen de eilandgebieden naar goedvinden de voorschriften en beperkingen bepalen. Daarnaast wordt de ontheffing, ingevolge artikel 3, zevende lid, slechts door het Bestuurscollege verleend voor zover dit past binnen de door het Land bij Landsbesluit houdende algemene maatregelen vastgestelde richtlijnen (artikel 6 van het ontwerp). Deze richtlijnen, betreffende de behoefte aan medische beroepsbeoefenaren, de wijze waarop in die behoefte kan worden voorzien, alsmede ten aanzien van de procedure met betrekking tot de bepaling van die behoefte, worden vastgesteld nadat de betrokken Bestuurscolleges, de Raad voor Volksgezondheid en de eilandelijke raden voor volksgezondheid en de Directeur Volksgezondheid zijn gehoord. Deze bevoegdheid van het Land om richtlijnen vast te stellen is door de wetgever imperatief voorgeschreven. Deze richtlijnen moeten door het Land worden vastgesteld en is niet aan haar eigen inzicht overgelaten. Volgens voornoemd artikel heeft het Bestuurscollege een adviserende bevoegdheid (adviesfunctie) bij het opstellen van de in dat artikel genoemde richtlijnen.

Resumerend kan worden gesteld dat het Bestuurscollege conform het ontwerp over bestuursbevoegdheid beschikt met betrekking tot het verlenen van ontheffing. Echter houdt het Land de touwtjes in handen door ruimte te laten om zelf de regels vast te stellen inzake de voorwaarden c.q. beperkingen, waaronder ontheffing kan worden verleend alsmede door de richtlijnen binnen welke het Bestuurscollege haar bevoegdheid moet uitoefenen vast te stellen.

² MvT op het ontwerp blz. 6

Afwijking van deze richtlijnen mag ingevolge artikel 4, eerste lid, van het ontwerp slechts geschieden indien daarvoor op grond van de advisering van de GGD of de eilandelijke Raad voor de Volksgezondheid, zwaarwegende redenen aanwezig zijn.

2.8 Conclusies en aanbevelingen

2.8.1 Huidige regelgeving: Kwantiteit

Op grond van de huidige wetgeving moeten geneeskundigen/beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg die behoren tot categorie 2 (Nederlanders) en categorie 3 (buitenlanders), zich onderwerpen aan respectievelijk de LTU (categorie 2) en de LTU/LAV (categorie 3). Bij Eilandsbesluit h.a.m. (op basis van de LAV) zou het Bestuurscollege ten aanzien van Nederlanders die niet genoemd zijn in artikel 1 LTU, kunnen bepalen dat zij een tewerkstellingsvergunning nodig hebben voor de uitoefening van het medische beroep. Het probleem hierbij is dat bij het verlenen van de vergunning niet gekeken wordt naar het algemene tekort of overschot in een bepaalde functie. Men kijkt of er op de lokale arbeidsmarkt een tekort aan lokale arbeidskrachten bestaat. Ook bij de toelating van medische beroepsbeoefenaren die als vreemdelingen moeten worden gecategoriseerd geldt dit probleem. Via de LAV wordt de lokale markt beschermd terwijl de bedoeling is van het Bestuurscollege om in de gezondheidszorg te besparen door de instroom van medische beroepsbeoefenaren ongeacht hun nationaliteit aan banden te leggen. Voor beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg uit de categorie Antillianen (categorie 1) bestaan er momenteel geen wettelijke regelingen om vestiging en beroepsuitoefening op Curaçao te verbieden indien er reeds een verzadiging van de markt bestaat.

Overeenkomstig artikel 2 E, onder 6, van de Eilandenregeling Nederlandse Antillen (ERNA) behoort de gezondheidszorg tot een bevoegdheid van het Land. Het Land is bevoegd regels vast te stellen inzake de gezondheidszorg maar kan aan de eilandgebieden uitvoerende bevoegdheden toekennen. De toekenning van uitvoerende bevoegdheden aan de eilandgebieden ten aanzien van de instroom van medische beroepsbeoefenaren is niet geschied. Het Bestuurscollege is, op grond van de vigerende regelingen, niet bevoegd regels vast te stellen ter regulering van de instroom van medische beroepsbeoefenaren. De situatie, dat geneeskundigen en andere medische beroepsbeoefenaren, afgezien van de formele eisen die aan de bevoegdheid van de betreffende beroepsbeoefenaren op grond van onder meer de Landsverordening regelende de uitoefening van de geneeskunde (P.B. 1958, no. 174) worden gesteld, zich onbeperkt op het eilandgebied Curaçao kunnen vestigen, dient middels regelgeving door het Land aangepakt te worden. Het Bestuurscollege kan het Land hierover adviseren op basis van de bevindingen van de WeVIG.

2.8.2 Huidige regelgeving: Kwaliteit

Voor wat betreft de kwaliteit van de beroepsbeoefenaar wordt nu alleen gekeken of beroepsbeoefenaren in het bezit zijn van een bij wet erkend diploma om de geneeskunde te mogen uitoefenen. Indien men niet beschikt over een dergelijk diploma, dan wordt vaak gebruik gemaakt van de artikel 3 regeling. Eén van de voorwaarden in dit artikel is dat men in het land, waar men zijn geneeskundig diploma heeft gehaald, moet zijn toegelaten om de geneeskunde in haar volle omvang uit te oefenen. Deze eisen houden echter nauwelijks een kwaliteitsgarantie in. Hoewel er bij de toepassing van artikel 3 om advies wordt gevraagd van de Directie Volksgezondheid en het Eilandgebied, betreffen deze adviezen in de regel geen zaken, die de kwaliteit van de eventuele beroepsuitoefening garanderen en bovendien zijn ze niet bindend. De tot nu toe gevolgde procedures met betrekking tot het toelaten van geneeskundigen met een niet

erkend diploma zijn ondoorzichtig en lijken in de loop van de jaren aangepast te zijn op basis van adhoc niet-geformaliseerde beslissingen.

Artikel 3 van de LUG wordt veelvuldig en veelal oneigenlijk gebruikt, om geneeskundigen met een niet gelijkgesteld buitenlands diploma conform artikel 2 toch toe te laten. Het oorspronkelijke doel van artikel 3 is om toch in geneeskundige zorg te kunnen voorzien, terwijl er geen geneeskundige op het eiland beschikbaar is met een bij wet erkend diploma. Er moet dus een aantoonbaar tekort zijn aan de betreffende medische zorg. Volgens artikel 3 kan de overheid aanvullende voorwaarden stellen, bijvoorbeeld het lopen van een ziekenhuisstage, bij het verlenen van een vergunning tot de uitoefening van de geneeskunde. De Minister kan hiertoe beslissen, wanneer het algemeen bekend is of uit onderzoek zou blijken dat het elders behaalde diploma niet gelijkwaardig is aan het geneeskundige diploma dat op de Antillen als norm wordt aangehouden. Hiermee kan worden bereikt dat geneeskundigen met een niet gelijkgesteld diploma uiteindelijk voldoen aan dezelfde kwaliteitseisen als de geneeskundigen met een erkende opleiding.

2.8.3 Toekomstige regelgeving: Kwantiteit

Blijkens het ontwerp tijdelijke landsverordening beperking vestiging medische beroepsbeoefenaren heeft het eilandgebied Curaçao wel de bevoegdheid om voor de in de verbodsbepaling (*verbod om zich als medische beroepsbeoefenaren op de NA te vestigen*) opgenomen verboden gedragingen ontheffing te verlenen. Het verbod genoemd in artikel 2 eerste lid van het ontwerp is overigens ook van toepassing op medische beroepsbeoefenaren die Antillianen zijn. Ten aanzien van Antillianen kan het Bestuurscollege echter bepalen dat het verbod van artikel 2 niet op hen van toepassing is. De richtlijnen waaronder ontheffing kan worden verleend worden door het Land, na de eilandgebieden te hebben gehoord, vastgesteld. De wetgever heeft de bestuursbevoegdheid om ontheffing te verlenen dusdanig genormeerd dat voor het eilandgebied slechts ruimte bestaat om binnen de door het Land vastgestelde richtlijnen beleidsregels vast te stellen. Het eilandgebied kan dus regels vast stellen maar deze mogen in principe niet in strijd zijn met de richtlijnen die het Land heeft vastgesteld. Het aan de hand van dit voorstel verrichte onderzoek naar de gewenste hoeveelheid medische beoefenaren en de werkelijke hoeveelheid medische beroepsbeoefenaren kan voor de opstelling van voornoemde richtlijnen worden gebruikt.

2.8.4 Toekomstige regelgeving: Kwaliteit

In het kader van de herstructurering van de gezondheidszorg is een nieuwe wet, genaamd ontwerp –landsverordening uitoefening geneeskunde in de maak. Hierin zal aandacht worden besteed aan de kwaliteit van de uitoefening van de geneeskunde. Het streven is erop gericht dit ontwerp voor 2003 in procedure te brengen.

3 Werkwijze

3.1 Informatiebronnen

Gegevens over de aantallen beroepsbeoefenaren zijn afkomstig van de Directie Volksgezondheid bijgewerkt tot maart 2003. Deze gegevens zijn aangevuld met gegevens van de verzekeraars en gegevens van de beroepsgroepen zelf. Voor zover niet anders vermeld gaat het bij één beroepsbeoefenaar om één FTE (Full Time Equivalent). Als basis diende de beroepskrachtenplanning van het toenmalige Departement van Volksgezondheid en Milieuhygiëne (VOMIL, 1994)ⁱⁱⁱ. Daarnaast is ook gebruik gemaakt van de volgende rapporten: normen in de behoeftebepaling Medisch specialisten, SEHOS 1998^{iv}, normen gehanteerd door Commissie CUAV en in het rapport Post 'Pijnlijke keuzen bij schaarse middelen'^v en normen gebruikt door de SER, februari 2003^{vi}. Gegevens over de bevolking op Curaçao en de Nederlandse Antillen zijn afkomstig van de Census 2001^{vii}.

Alle verenigingen van beroepsbeoefenaren en vertegenwoordigers van vakgroepen in de gezondheidszorg zijn benaderd met de vraag om te motiveren in hoeverre de gehanteerde norm in de beroepskrachtenplanning 1994 juist wel of juist niet van toepassing zou zijn in de huidige situatie op Curaçao (zie bijlage 1a en 1b, Brief en bijlagen aan de diverse verenigingen). Indien er geen vereniging bestaat zijn de brieven naar de diverse leden van de beroepsgroep gestuurd.

De drie ziekenhuizen, het Mgr.P.I.Verriet Instituut en de Dr. D.R. Capriles Kliniek zijn benaderd (Bijlage 1c) met de vraag naar de behoefte aan specialisten en andere aan het ziekenhuis verbonden medische beroepsbeoefenaren.

Tot slot zijn ook de SVB en de BZV benaderd (Bijlage 1 d) met de vraag naar aantallen ingeschreven beroepsbeoefenaren bij de afzonderlijke ziektekostenverzekeraars.

Op basis van een aantal overwegingen welke in de volgende paragrafen aan de orde komen, is per beroepsgroep een norm voorgesteld.

3.2 Overwegingen met betrekking tot specialistische zorg

3.2.1 Specialisten verbonden aan een ziekenhuis

De WeVIG heeft besloten niet alleen rekening te houden met algemene factoren, zoals het aantal patiënten/verrichtingen per beroepsbeoefenaar, maar ook met de specifieke behoefte aan specialisten en andere ingeschreven beroepsbeoefenaren bij de afzonderlijke ziekenhuizen. Bij het stellen van een norm voor het maximaal aantal specialisten bestaat het gevaar dat er volgens de norm voldoende of zelfs teveel specialisten aanwezig zijn op het eiland, maar dat er een tekort bestaat in een ziekenhuis.

Om dit probleem aan te pakken staat de WeVIG op het standpunt dat alle specialisten aan een ziekenhuis verbonden moeten zijn. Indien een specialist niet meer in een ziekenhuis kan of wil werken, dienen de zorgverzekeraars de medewerkerovereenkomst met deze beroepsbeoefenaar op te zeggen.

Het enige specialisme dat een uitzondering vormt op deze regel is de kindergeneeskunde, omdat in de Curaçaose samenleving de kinderarts vaak de functie vervult van huisarts voor kinderen. Voor dit specialisme is het toegestaan om praktijk te voeren zonder aan een ziekenhuis verbonden te zijn. Er worden twee aparte maxima gesteld: één voor het aantal kinderartsen dat aan een ziekenhuis verbonden is, en één voor het aantal kinderartsen dat niet aan een ziekenhuis verbonden is. Wanneer een kinderarts niet langer aan een ziekenhuis verbonden is, mag hij/zij alleen praktijkvoeren wanneer het aantal 'niet aan een ziekenhuis verbonden' kinderartsen nog niet het maximum heeft bereikt.

3.2.2 Bovenwinden Factor (BF)

Omdat het aanbod van specialistische zorg en ziekenhuisverpleging op de overige eilanden van de Nederlandse Antillen (Bonaire, St. Maarten, Saba, St. Eustatius) beperkt is, vervullen de op Curaçao werkzame specialisten en de Curaçaose ziekenhuizen tot op zekere hoogte een regiofunctie.

Het zorggebied omvat voor alle specialisten op Curaçao ook Bonaire en voor sommige ook (gedeeltelijk) de Bovenwindse eilanden. De Caprileskliniek is bijvoorbeeld het enige psychiatrische ziekenhuis in de Nederlandse Antillen. Het percentage Bovenwindse patiënten in het St. Elisabeth Hospitaal varieert van (afgerond) nul procent bij Oogheelkunde en gynaecologie tot zeven procent bij Radiotherapie.

Om per specialisme een schatting te maken van de mate waarin bewoners van de Bovenwinden gebruik maken van de specialistische zorg op Curaçao, is nagegaan hoeveel opnames van patiënten van andere eilanden er in de periode '96-'99 in het St. Elisabeth Hospitaal geweest zijn.

Door het toepassen van de volgende formule is per specialisme de BF berekend:

$$\text{BF} = \frac{\text{\# opnames Bovenwindse patiënten}}{\text{\# opnames van Benedenwindse patiënten}}$$

Het vermenigvuldigen van het aantal opnames van Benedenwindse patiënten met de BF resulteert in het totale aantal Antilliaanse patiënten die tot de doelpopulatie van de Curaçaose specialist gerekend kunnen worden.

De doelpopulatie is dan per specialisme: BF*Benedenwindse doelpopulatie.

Bij het bepalen van de doelpopulatie voor de diverse specialismen is gebruik gemaakt van de hierboven beschreven BF.

3.3 Reacties beroepsbeoefenaren op de normstelling

Het deel van de beroepsbeoefenaren bij wie in 1994 in de beroepskrachtenplanning reeds een normstelling werd vastgesteld, is aangeschreven met het verzoek om een reactie hierop (zie bijlage 1a, groep I). Het betreft hier de huisartsen, de tandartsen, de medisch specialisten, de verloskundigen, de apothekers, de logopedisten en de fysiotherapeuten. Het deel van de beroepsbeoefenaren waarvoor nog geen eerdere normstelling bestond is aangeschreven met het verzoek vast te stellen en te motiveren wat naar hun mening de actuele norm zou moeten zijn (zie bijlage 1b, groep II). Het betreft hier de diëtisten, de psychologen, de chiropractoren, de technisch oogheelkundig assistenten (TOA), de vereniging van mondhygiënist, de ergotherapeuten, de oefentherapeuten, de optometristen en de podotherapeuten. Een aantal beroepsverenigingen heeft, ook na herhaaldelijk aandringen, niet gereageerd op het verzoek om reactie. Hier heeft de WeVIG aangenomen dat men akkoord is met de voorgestelde norm.

3.4 Behoefteraming specialisten in ziekenhuizen/instituten

Alle ziekenhuizen, de D.R. Capriles kliniek en het Mgr. Verriet Instituut zijn benaderd om gegevens te verstrekken inzake de behoefte aan beroepsbeoefenaren (bijlage 1c). In hun reactie gaven zij een overzicht van het huidige en gewenste personeelsbestand. De meest uitgebreide behoefte-raming voor specialistische zorg in algemene ziekenhuizen is gemaakt door het Sehos. In deze behoefte-raming wordt voor elk specialisme op twee manieren de behoefte berekend: één keer op basis van de huidige productie, vergeleken met Spiegelziekenhuizen in Nederland, en één keer op basis van het aantal inwoners, rekening

houdend met de academische- en de regiofunctie van het Sehos. In dit advies gaan we uit van de tweede berekening; in het geval van een feitelijk tekort aan specialisten zou de huidige productie een onderschatting van de behoefte geven.

Uitgaande van de berekening van het Sehos zijn de volgende variabelen geïdentificeerd die een rol spelen bij de berekening van het benodigd aantal specialisten in algemene en academische ziekenhuizen:

- de grootte van de doelpopulatie op Curaçao en Bonaire (Populatie)
- de Bovenwinden Factor (BF)
- de Academische OmrekeningsFactor (AOF)
- de norm voor het aantal inwoners per specialist (Norm)

De WeVIG heeft de op basis van de berekening van het Sehos de volgende formule voor het berekenen van het benodigde aantal specialisten in algemene ziekenhuizen ontwikkeld:

Formule 3.1:

$$\frac{\text{Populatie} * \text{BF} * (1+\text{AOF})}{\text{Norm}}$$

Omdat de formule in dit geval niet gebruikt wordt voor het berekenen van het aantal benodigde specialisten in het Sehos maar voor het totaal aantal benodigde specialisten in algemene en academische ziekenhuizen, is per specialisme de door het Sehos gebruikte AOF vermenigvuldigd met het percentage patiënten dat in het Sehos wordt opgenomen. Bijvoorbeeld: voor algemene chirurgie geldt de AOF=0.216 terwijl 52% van de patiënten in het Sehos wordt opgenomen, dus de totale AOF voor algemene chirurgie in algemene ziekenhuizen op Curaçao is $0.216 * 0.52 = 0.112$.

In de volgende paragrafen wordt dieper ingegaan op de overige factoren waarmee rekening is gehouden om tot de huidige normstelling te komen.

3.5 Overwegingen zorgverzekeraars

Door het wel of niet accepteren van beroepsbeoefenaren om het verzekerdenbestand van zorg te voorzien, kunnen de zorgverzekeraars cruciale invloed uitoefenen op de aantallen te vestigen beroepsbeoefenaren. Immers indien beroepsbeoefenaren niet worden geaccepteerd en ingeschreven door de grote zorgverzekeraars, kunnen zij ook geen aanspraak maken op vergoeding middels desbetreffende zorgverzekeraar.

De SVB gebruikt als normering voor het maximaal aantal in te schrijven beroepsbeoefenaren de beroepskrachtenplanning 1994. Daarnaast hanteert de SVB een leeftijdsgrens van 65 jaar. Bij het bereiken van deze leeftijd worden beroepsbeoefenaren uitgeschreven en kunnen zij geen declaraties meer indienen bij de SVB. Ook het Sint Elisabeth Hospitaal hanteert een leeftijdsgrens, te weten 60 jaar. Een aantal beroepsbeoefenaren staat niet ingeschreven bij de SVB, aangezien betreffende verstrekkingen niet in het pakket zitten, zoals tandartsen, mondhygiënisten, optometristen, TOA en revalidatieartsen.

De BZV verstrekt een uitgebreider pakket en hanteert, voor zover te achterhalen, geen normering voor het maximaal aantal in te schrijven beroepsbeoefenaren. Voor wat betreft de PP-verzekerden en de (ei)landsambtenaren in de 100% regeling geldt dat de BZV zorgcontracten afsluit met een aantal zorgverleners. Per beroepsgroep bestaat er een lijst van het aantal contractanten. Indien er een zorgverlener wegvalt van deze lijst wordt er op basis van "natte vinger werk"^{viii} bepaald of er daarvoor in de plaats een contract moet worden afgesloten met een andere zorgverlener of niet. Voor wat betreft de verzekerden die vallen onder de 90% regeling en de FZOG verzekerden geldt dat de BZV **alle** zorgverleners

moet inschrijven welke zijn ingeschreven bij de Directie Volksgezondheid en in het bezit zijn van een werkvergunning.

3.6 Trends in de gezondheidszorg

Op basis van demografische veranderingen, maar ook op basis van beleidsprioriteiten in de gezondheidszorg zullen er verschuivingen plaats vinden in consumptiepatronen. Dit heeft zijn weerslag op het benodigde aantal beroepsbeoefenaren. In het onderhavige document wordt uitgegaan van een dynamisch model: afhankelijk van het veranderende consumptiepatroon (declaratiebestanden BZV en SVB kunnen daarover uitsluitsel geven) en uitgezette beleidsrichtlijnen, moet de normering periodiek aangepast worden.

3.7 Normstelling

Voor het vaststellen van de norm is dus gebruik gemaakt van bestaande normen voor aantallen beroepsbeoefenaren, waarbij echter aanpassingen voor de lokale situatie zijn gedaan op basis van de volgende factoren:

- 1) Welke is de Bovenwinden Factor voor specialisten/beroepsbeoefenaren woonachtig op Curaçao?
- 2) Welke was de norm in de beroepskrachtenplanning uit 1994?
- 3) Welke argumentatie met betrekking tot een wenselijke normering geven de beroepsgroepen zelf?
- 4) Welke overige normeringen bestaan er?
- 5) Welke relevante studies en/of beleidsplannen bestaan er?

3.8 Tekort / Overschot

Om vervolgens per beroepsgroep een indruk te krijgen of er een tekort of juist een overschot bestaat zijn de volgende factoren nagegaan:

- Hoeveel beroepsbeoefenaren zijn geregistreerd op Curaçao bij de Directie Volksgezondheid?
- Hoeveel beroepsbeoefenaren (uitgedrukt in FTE) zijn werkzaam op Curaçao volgens andere bronnen als: ziekenhuizen, SVB, BZV en beroepsgroepen zelf?
- Hoe staan deze aantallen in verhouding tot de geadviseerde norm inzake het benodigd aantal beroepsbeoefenaren?

In het volgende hoofdstuk zullen bovenbeschreven overwegingen en de reacties van de verschillende beroepsgroepen, ziekenhuizen en zorgverzekeraars worden behandeld, op basis waarvan de WeVIG de richtlijnen heeft opgesteld.

4 Resultaten benodigd aantal beroepsbeoefenaren

4.1 Specialisten

4.1.1 Internisten

De Bovenwinden Factor voor internisten is 1.01.

In de beroepskrachtenplanning van 1994 is uitgegaan van de norm 1: 13.300 ten behoeve van de leeftijdscategorie > 15 jaar. Met betrekking tot de rekenpopulatie betekent dit dat er een behoefte bestaat aan 8.2 FTE.

Met behulp van Formule 3.1 komen we uit op een behoefte 9.8 FTE. De norm is 1:13.000, zoals ook in de beroepskrachtenplanning van 1994, maar door de AOF komt het benodigde aantal FTE wat hoger uit.

De vakgroep stelt dat er op Curaçao behoefte bestaat aan 10 FTE, inclusief de diverse sub-specialisaties als oncologie, nefrologie en hematologie. Dit geeft een norm van 1: 10.900. De SER hanteert een norm van 1: 11.700 bij een rekenpopulatie van >15 jaar en komt dan op een behoefte aan 9.3 FTE.

Advies normstelling: De WeVIG volgt de argumentatie van de vakgroep en stelt een norm voor van 1:10.900 bij een rekenpopulatie > 15 jaar en een BF van 1.01.

Tekort/overschot: Er staan 14 internisten ingeschreven bij de Directie Volksgezondheid. De internisten zelf stellen dat er 9 internisten werkzaam zijn op Curaçao en dit komt overeen met de informatie verkregen van de 3 ziekenhuizen en de SVB op Curaçao. Bij BZV Curaçao zijn 13 internisten ingeschreven. Verder stelt de vakgroep dat één van deze internisten niet voldoet aan de door de beroepsgroep gestelde kwaliteitseisen en derhalve geen diensten kan meedraaien. Zoals eerder gesteld, dienen alle internisten verbonden te zijn aan een ziekenhuis.

Volgens de voorgestelde norm is er ruimte voor 10 internisten met diverse specialisaties. Op dit moment zijn er 9 internisten werkzaam en bestaat er ruimte voor nog één internist.

4.1.2 Cardiologen

De Bovenwinden Factor voor cardiologen is 1.01.

In de beroepskrachtenplanning van 1994 is uitgegaan van de norm 1: 16.400 ten behoeve van de leeftijdscategorie > 45 jaar. Ten behoeve van de rekenpopulatie >45 jaar betekent dit dat er een behoefte bestaat aan 3.0 FTE.

Met behulp van Formule 3.1 komen we uit op een behoefte 3.6 FTE. De norm is 1:16.400, zoals ook in de beroepskrachtenplanning van 1994, maar door de AOF komt het benodigde aantal FTE wat hoger uit.

De SER hanteert een norm van 1:9.840 bij een rekenpopulatie van > 45 jaar en komt dan uit op een behoefte van 5.0 FTE.

Advies normstelling: Gezien de beschikbare informatie stelt de WeVIG voor een norm in te stellen van 1:12.250 bij een rekenpopulatie > 45 jaar, vermeerderd met de BF.

Tekort/overschot: Er staan 5 cardiologen ingeschreven bij Directie Volksgezondheid, waarvan 4 fulltime werkzaam en 1 part time.

Volgens de voorgestelde norm is er ruimte voor 4 FTE cardiologen. Dit betekent dat momenteel een licht overschot bestaat aan cardiologen.

4.1.3 Longartsen

De Bovenwinden Factor voor longartsen is 1.01.

In de beroepskrachtenplanning van 1994 is uitgegaan van de norm 1: 58.800 ten behoeve van de totale bevolking. Met betrekking tot de rekenpopulatie betekent dit dat er een behoefte bestaat aan 2.4 FTE.

Met behulp van Formule 3.1 komen we uit op een behoefte 3.5 FTE. De norm is 1:58.800, zoals ook in de beroepskrachtenplanning van 1994, maar door de AOF komt het benodigde aantal FTE wat hoger uit.

De SER hanteert een norm van 1:49.000 bij een rekenpopulatie van de totale bevolking en komt dan uit op een behoefte van 2.9 FTE.

Advies normstelling: De WeVIG stelt voor de SER norm van 1:49.000 in te stellen, vermeerderd met de BF van 1.01.

Tekort / Overschot: Er staan 3 longartsen ingeschreven bij Directie Volksgezondheid en dit is voldoende volgens de voorgestelde norm en de regiofunctie van Curaçao (2.9 FTE).

Uitgaande van de veronderstelling dat deze longartsen fulltime werken betekent bovenstaande dat momenteel geen behoefte bestaat aan meer longartsen.

4.1.4 Algemeen chirurgen

De Bovenwinden Factor voor algemeen chirurgen is 1.01.

In de beroepskrachtenplanning van 1994 is uitgegaan van de norm 1: 20.900 ten behoeve van de totale populatie. Met betrekking tot de rekenpopulatie betekent dit dat er een behoefte bestaat aan 6.8 FTE.

Met behulp van Formule 3.1 komen we uit op een behoefte 7.6 FTE. De norm is 1:20.900, zoals ook in de beroepskrachtenplanning van 1994, maar door de AOF komt het benodigde aantal FTE wat hoger uit.

De Vakgroep Chirurgie van het Sehos geeft aan dat er met het vier chirurgen geen behoefte is aan uitbreiding. Zij betogen hierbij dat voor het behouden van vaardigheden een minimum aantal operaties per jaar is vereist; bij meer chirurgen wordt dit moeilijker. Inmiddels heeft het Sehos een vijfde chirurg toegelaten.

De SER hanteert dezelfde norm als de beroepskrachtenplanning (1:20.900).

Advies normstelling: De WeVIG stelt voor de huidige norm te handhaven, welke gelijk is aan de norm voorgesteld door de SER, vermeerderd met de BF van 1.01.

Tekort / Overschot: In het Sehos zijn 5 FTE, in de Taamskliniek zijn 2 FTE chirurgen en in het Advent Hospitaal zijn 1.5 FTE chirurgie werkzaam. Er staan 10 algemene chirurgen ingeschreven bij Directie Volksgezondheid, waarvan 8.5 FTE werkzaam zijn op Curaçao en dit lijkt meer dan voldoende te zijn volgens de voorgestelde norm en de regiofunctie van Curaçao. Volgens de voorgestelde norm is er ruimte voor 6.8 FTE chirurgie. Dit betekent dat momenteel een overschot bestaat aan chirurgen.

4.1.5 Orthopedisch chirurgen

De Bovenwinden Factor voor orthopedisch chirurgen is 1.03.

In de beroepskrachtenplanning van 1994 is uitgegaan van de norm 1: 53.700 ten behoeve van de totale populatie. Met betrekking tot de rekenpopulatie betekent dit dat er een behoefte bestaat aan 2.7 FTE.

Met behulp van Formule 3.1 komen we uit op een behoefte van 3.6 FTE. De norm is 1:53.700, zoals ook in de beroepskrachtenplanning van 1994, maar door de AOF komt het benodigde aantal FTE wat hoger uit.

De SER hanteert een norm van 1:36.750 ten behoeve van de totale populatie en komt dan uit op een behoefte van 4.0 FTE.

Advies normstelling: Gezien de beschikbare informatie stelt de WeVIG voor de SER norm te volgen, wat uitkomt op een norm van 1:36.750 en een BF van 1.03.

Tekort/overschot: Er staan 8 orthopedisch chirurgen ingeschreven bij Directie Volksgezondheid. Volgens de voorgestelde norm is er ruimte voor 4 FTE orthopedisch chirurgen. Dit betekent dat momenteel een ruim overschot bestaat aan orthopedisch chirurgen en dat voor deze beroepsgroep een vestigingsstop dient te worden afgekondigd. De ontwikkeling dat sommige orthopeden slechts buiten het ziekenhuis werken, is ongewenst.

4.1.6 Urologen

De Bovenwinden Factor voor urologen is 1.02.

In de beroepskrachtenplanning van 1994 is uitgegaan van de norm 1: 83.100 ten behoeve van de totale bevolking. Met betrekking tot de rekenpopulatie betekent dit dat er een behoefte bestaat aan 1.7 FTE.

Met behulp van Formule 3.1 komen we uit op een behoefte 2.0 FTE. De norm is 1:83.100, zoals ook in de beroepskrachtenplanning van 1994, maar door de AOF komt het benodigde aantal FTE wat hoger uit.

De SER hanteert een norm van 1:73.500 en bij gehanteerde rekenpopulatie komt dit uit op een behoefte van 2.0 FTE.

Advies normstelling: De WeVIG stelt voor de door de SER geadviseerde norm in te stellen, vermeerderd met de BF.

Tekort / Overschot: Er staan 2 urologen ingeschreven bij Directie Volksgezondheid en dit is voldoende volgens de voorgestelde norm en de regiofunctie van Curaçao. Uitgaande van de veronderstelling dat deze urologen fulltime werken betekent bovenstaande dat er momenteel geen behoefte bestaat aan meer urologen.

4.1.7 Plastisch chirurgen

De Bovenwinden Factor voor plastisch chirurgen is 1.06.

In de beroepskrachtenplanning van 1994 is uitgegaan van de norm 1: 217.000 voor de hele bevolking. Met betrekking tot de rekenpopulatie betekent dit dat er een behoefte bestaat aan 0.7 FTE.

Met behulp van Formule 3.1 komen we uit op een behoefte 0.7 FTE. De norm is 1:217.000, zoals ook in de beroepskrachtenplanning van 1994.

De SER hanteert een norm van 1:73.500 ten behoeve van de totale populatie en komt dan uit op een behoefte van 2.0 FTE. Deze norm komt overeen met het voorstel van de plastisch chirurgen zelf, namelijk dat er tenminste 2 plastisch chirurgen aanwezig moeten zijn om voor elkaar te kunnen waarnemen.

Advies normstelling: Gezien de beschikbare informatie stelt de WeVIG voor de SER norm over te nemen, wat uitkomt op een norm van 1:73.500 en vermeerderd met een BF van 1.06.

Tekort/overschot: Er staan 3 plastisch chirurgen ingeschreven bij Directie Volksgezondheid, 3 bij BZV en 2 bij SVB. Volgens de voorgestelde norm is er ruimte voor 2 FTE plastisch chirurgen. Dit betekent dat er een licht overschot bestaat en dat op dit moment geen ruimte bestaat voor meer plastisch chirurgen.

4.1.8 Neurochirurgen

De Bovenwinden Factor voor neurochirurgen is 1.03.

Noch in de beroepskrachtenplanning van 1994 noch in die van het SEHOS is deze beroepsgroep opgenomen.

De SER hanteert een norm van 1:73.500 ten behoeve van de totale populatie en komt dan uit op een behoefte van 2.0 FTE.

Advies normstelling: Gezien de beschikbare informatie stelt de WeVIG voor de SER norm in te stellen, wat uitkomt op een norm van 1:73.500 en vermeerderd een BF van 1.03.

Tekort/overschot: Er staat 1 neurochirurg ingeschreven bij Directie Volksgezondheid, bij SVB en BZV. Volgens de voorgestelde norm is er ruimte voor 2 FTE neurochirurgen. Dit betekent dat er eventueel ruimte bestaat voor een tweede neurochirurg, ook al vanwege de continuïteit van zorg.

4.1.9 Kaakchirurgen

De Bovenwinden Factor voor kaakchirurgen is 1.04.

Met behulp van Formule 3.1 komen we uit op een behoefte 1.4 FTE in algemene ziekenhuizen. De norm wordt dan 1:114.400.

De SER hanteert een norm van 1:52.535 ten behoeve van de totale populatie en komt dan uit op een behoefte van 2.8 FTE.

Advies normstelling: Gezien de beschikbare informatie stelt de WeVIG voor de middenweg te kiezen tussen het SER advies en de berekening op basis Formule 3.1. Dit komt uit op een norm van 1:75.250 en vermeerderd een BF van 1.04.

Tekort/overschot: Er staan 2 kaakchirurgen ingeschreven bij Directie Volksgezondheid, 2 bij de SVB en 1 bij de BZV. Volgens de voorgestelde norm is er ruimte voor 2 FTE kaakchirurgen. Dit betekent dat er op dit moment voldoende kaakchirurgen zijn.

4.1.10 Gynaecologen

De Bovenwinden Factor voor Gynaecologen is 1.00.

In de beroepskrachtenplanning van 1994 is uitgegaan van de norm 1: 13.500 vrouwelijke inwoners van vijftien jaar en ouder. Ten behoeve van de berekende doelpopulatie betekent dit dat er een behoefte bestaat aan 4.4 FTE.

Met behulp van Formule 3.1 komen we uit op een behoefte 6.2 FTE. De norm is 1:13.500, zoals ook in de beroepskrachtenplanning van 1994, maar door de AOF komt het benodigde aantal FTE wat hoger uit. De vakgroep gynaecologie is uitgegaan van de beroepskrachtenplanning van het Sehos, met als adherentiegebied de gehele Nederlandse Antillen en komt dan uit op een benodigd aantal FTE van 8.3.

De SER hanteert een norm van 1: 11.025 vrouwen en komt dan op een behoefte aan 5.4 FTE (incl. BF).

Advies normstelling: Gezien het grote aantal verrichtingen van Curaçaose gynaecologen vergeleken met gynaecologen in Nederlandse spiegelziekenhuizen (zie rapport SIG), onder andere door het grote aandeel dat de Curaçaose gynaecologen in fysiologische obstetrische zorg hebben, is het niet realistisch te verwachten dat 5 FTE (voorstel SER) voldoende zal zijn. Wel kan er middels het uitbreiden van het aantal verloskundigen en positieve prikkels door de verzekeraars een aanzet worden gemaakt tot het verschuiven van de laag-risico-zwangeren-populatie naar de verloskundigen (Zie BC besluit in '97 over versterking 1e lijn)^{ix}. De WeVIG adviseert voorlopig een norm van 1:8.400 te hanteren. Wanneer in de toekomst een groter deel van de obstetrische zorg door verloskundigen verleend wordt, kan de norm verhoogd worden tot 1:11.025 (SER).

Tekort / Overschot: Er staan 10 gynaecologen ingeschreven bij de Directie Volksgezondheid. Volgens de nieuw berekende norm is er ruimte voor 7 gynaecologen. Er is dus een overschot van 3 gynaecologen.

4.1.11 Pediaters

De Bovenwinden Factor voor kinderartsen is 1.02.

In de beroepskrachtenplanning van 1994 is uitgegaan van de norm 1: 9.400 ten behoeve van de leeftijdscategorie < 17 jaar. Met betrekking tot de rekenpopulatie betekent dit dat er een behoefte bestaat aan 4.2 FTE.

Met behulp van Formule 3.1 komen we uit op een behoefte 5.0 FTE. De norm is 1:9.400, zoals ook in de beroepskrachtenplanning van 1994, maar door de AOF komt het benodigde aantal FTE wat hoger uit.

Gezien de ontwikkelingen in de neonatale en kindergeneeskunde en het gegeven dat kinderartsen vaak als huisarts voor kinderen functioneren, lijkt de door de SER gehanteerde norm van 1: 5640 beter aan te sluiten bij de realiteit van Curaçao. Ten behoeve van de berekende doelpopulatie < 17 jaar betekent dit dat er een behoefte zou bestaan aan 6.9 FTE, echter, volgens de berekening van de Vakgroep Pediatrie zijn alleen al 3.5 FTE kinderartsen nodig voor de zorg op de neonatale intensive care unit.

Advies normstelling: De WeVIG adviseert voor aan een ziekenhuis verbonden kinderartsen een norm in te stellen van 1: 6.620, vermeerderd met de BF, ten behoeve van de leeftijdscategorie < 17 jaar (5.9 FTE). Voor vrijgevestigde kinderartsen adviseert de WeVIG een norm van 1:40.000 (1.0 FTE).

Voor alle kinderartsen samen geldt een norm van 1:6.070, vermeerderd met de BF van 1.02 (6.9 FTE).

Tekort / Overschot: Er staan 9 kinderartsen ingeschreven bij Directie Volksgezondheid, waarvan er 8 als zodanig werkzaam zijn. In het Sehos zijn momenteel 6 kinderartsen werkzaam, wat wil zeggen dat er geen ruimte is voor meer kinderartsen verbonden aan een ziekenhuis.

Er zijn 2 kinderartsen werkzaam die niet aan een ziekenhuis verbonden zijn, terwijl 1 FTE aan vrijgevestigde kinderartsen voldoende is, er bestaat dus een overschot aan vrijgevestigde kinderartsen.

4.1.12 Neurologen

De Bovenwinden Factor voor neurologen is 1.05.

In de beroepskrachtenplanning van 1994 is uitgegaan van de norm 1: 27.500 ten behoeve van de leeftijdscategorie > 15 jaar. Met betrekking tot de rekenpopulatie van 107.742 betekent dit dat er een behoefte bestaat aan 4.1 FTE.

Met behulp van Formule 3.1 komen we uit op een behoefte 4.4 FTE. De norm is 1:27.500, zoals ook in de beroepskrachtenplanning van 1994, maar door de AOF komt het benodigde aantal FTE wat hoger uit.

De SER hanteert een norm van 1:36.750 ten behoeve van de totale populatie en komt dan uit op een behoefte van 3.1 FTE. De neurologen zelf opteren voor 4 fulltime neurologen en 1 chef-de-clinique.

Advies normstelling: Gezien de beschikbare informatie, stelt de WeVIG voor de oude norm van 1:27.500 te handhaven, vermeerderd met de BF.

Tekort/overschot: Er staan 3 neurologen ingeschreven bij Directie Volksgezondheid, 3 bij BZV en 2 bij SVB. Momenteel zijn er 3 FTE neurologen werkzaam. Volgens de voorgestelde norm is er ruimte voor 4.1 FTE neurologen. Dit betekent dat er een tekort bestaat van 1 FTE.

4.1.13 Dermatologen

De Bovenwinden Factor voor dermatologen is 1.01.

In de beroepskrachtenplanning van 1994 is uitgegaan van de norm 1: 71.300 ten behoeve van de totale bevolking. Met betrekking tot de rekenpopulatie betekent dit dat er een behoefte bestaat aan 2.0 FTE.

Met behulp van Formule 3.1 komen we uit op een behoefte 2.3 FTE. De norm is 1:71.300, zoals ook in de beroepskrachtenplanning van 1994, maar door de AOF komt het benodigde aantal FTE wat hoger uit.

De SER hanteert de norm van 1:73.500 en bij gehanteerde rekenpopulatie komt dit uit op een behoefte van 1.9 FTE.

Advies normstelling: De WeVIG stelt voor de huidige norm van 1:71.300 te handhaven, vermeerderd met de BF.

Tekort / Overschot: Er staan 3 dermatologen ingeschreven bij Directie Volksgezondheid. Volgens de laatste gegevens van het Sehos zijn er 3 dermatologen werkzaam binnen deze instelling, waarvan één geen PP-patiënten ziet. Volgens de voorgestelde norm is er ruimte voor 2.0 FTE dermatologen. Dit betekent dat er momenteel een overschot bestaat aan dermatologen.

4.1.14 KNO-artsen

De Bovenwinden Factor voor KNO-artsen is 1.03.

In de beroepskrachtenplanning van 1994 is uitgegaan van de norm 1: 51.000 ten behoeve van de rekenpopulatie. Met betrekking tot de rekenpopulatie betekent dit dat er een behoefte bestaat aan 2.9 FTE.

Met behulp van Formule 3.1 komen we uit op een behoefte 3.3 FTE. De norm is 1:51.000, zoals ook in de beroepskrachtenplanning van 1994, maar door de AOF komt het benodigde aantal FTE wat hoger uit.

De SER hanteert een norm van 1:49.000 ten behoeve van de totale populatie en komt dan uit op een behoefte van 3.0 FTE. Volgens de vakgroep zelf is 4 FTE voldoende.

Advies normstelling: Gezien de beschikbare informatie stelt de WeVIG voor de SER norm in te stellen, dat wil zeggen een norm van 1:49.000 en een BF van 1.03.

Tekort/overschot: Er staan 6 KNO-artsen ingeschreven bij Directie Volksgezondheid, 6 bij BZV en 5 bij SVB. Volgens de voorgestelde norm is er ruimte voor 3 FTE KNO-artsen. Dit betekent dat er een overschot bestaat en dat op dit moment geen ruimte bestaat voor zich nieuw te vestigen KNO-artsen.

4.1.15 Oogartsen

De Bovenwinden Factor voor oogartsen is 1.00.

In de beroepskrachtenplanning van 1994 is uitgegaan van de norm 1: 44.300 ten behoeve van de totale bevolking. Met betrekking tot de rekenpopulatie betekent dit dat er een behoefte bestaat aan 3.2 FTE.

Met behulp van Formule 3.1 komen we uit op een behoefte 3.7 FTE. De norm is 1:44.300, zoals ook in de beroepskrachtenplanning van 1994, maar door de AOF komt het benodigde aantal FTE wat hoger uit.

De SER hanteert een norm van 1:20.900 en bij gehanteerde rekenpopulatie komt dit uit op een behoefte van 6.8 FTE.

De beroepsgroep zelf, verenigd in "het Curaçaosch Oogartsengezelschap" stelt dat uitgaande van normen in andere landen 1:20.000 een redelijke norm lijkt. Zij stellen wel dat veel van de verrichtingen die zij nu zelf doen, verricht zou kunnen worden door een

Technisch Oogheelkundig Assistent (5.6.11) en een optometrist (5.6.8). Dit zou de efficiëntie ten goede komen.

Advies normstelling: De WeVIG stelt voor de SER norm van 1:20.900 in te stellen.

Tekort / Overschot: Er staan 8 oogartsen ingeschreven bij Directie Volksgezondheid en 7 bij de SVB en BZV. Volgens de voorgestelde norm is er ruimte voor 7 FTE oogartsen. Dit betekent dat er een overschot bestaat en dat op dit moment geen ruimte bestaat voor meer oogartsen.

4.1.16 Revalidatieartsen

De Bovenwinden Factor voor revalidatie artsen is niet van toepassing; het zorggebied is de hele Nederlandse Antillen.

In de beroepskrachtenplanning van 1994 is uitgegaan van de norm 1: 90.000 ten behoeve van de totale bevolking. Met betrekking tot de rekenpopulatie van 175.653 betekent dit dat er een behoefte bestaat aan 2.0 FTE.

Met behulp van Formule 3.1 komen we uit op een behoefte 2.2 FTE in algemene en academische ziekenhuizen. De norm is 1:90.000, zoals ook in de beroepskrachtenplanning van 1994, maar door de AOF komt het benodigde aantal FTE wat hoger uit.

Het Mgr. P Verriet stelt idealiter ruimte te hebben voor 2 FTE revalidatie artsen.

De SER hanteert een norm van 1:73.500 en bij gehanteerde rekenpopulatie komt dit uit op een behoefte van 2.4 FTE.

Advies normstelling: De WeVIG adviseert de SER norm van 1:73.500 in te stellen.

Tekort / Overschot: Er staat 1 revalidatiearts ingeschreven bij Directie Volksgezondheid en dit is onvoldoende volgens de voorgestelde norm en de regiofunctie van Curaçao en het Mgr. Verriet-instituut; er zijn 2.4 revalidatieartsen nodig. Uitgaande van het feit dat deze revalidatiearts fulltime werkt betekent bovenstaande dat momenteel ruimte bestaat voor nog 1.4 FTE revalidatieartsen.

4.1.17 Psychiaters

De Bovenwinden Factor voor psychiaters is niet van toepassing; het zorggebied is de hele Nederlandse Antillen.

In de beroepskrachtenplanning van 1994 is uitgegaan van de norm 1: 57.700 ten behoeve van de totale bevolking ouder dan 14 jaar van de Nederlandse Antillen. De WeVIG gaat echter uit van de gehele populatie op basis van zowel internationale gegevens als ook informatie van de vakgroep. Uitgangspunt is dus psychiatrie inclusief kinderpsychiatrie. Met betrekking tot de rekenpopulatie van 175.653 betekent dit dat er een behoefte bestaat aan 3.0 FTE.

Met behulp van Formule 3.1 komen we uit op een behoefte 3.6 FTE in algemene en academische ziekenhuizen. De norm is 1:57.700, zoals ook in de beroepskrachtenplanning van 1994, maar door de AOF komt het benodigde aantal FTE wat hoger uit.

Volgens de Stichting Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis Dr. David Ricardo Capriles is de huidige behoefte aan psychiaters in haar instelling 4 psychiaters.

De SER hanteert een norm van 1:18.375 en bij gehanteerde rekenpopulatie komt dit uit op een behoefte van 9.6 FTE.

De vakgroep zelf stelt dat 1:10.000 een norm is om te komen tot goede zorg, maar dat voor Curaçao, met haar schaarste aan middelen, tussen de 5 en 10 psychiaters voldoende zou moeten zijn. Dit zou een minimale norm geven van 1:35.000 en een maximale norm van 1:17.500 (gemiddeld 1:23.500).

Internationaal wordt een standaard van 1:20.000 aangehouden.

Advies normstelling: De WeVIG stelt voor de argumentatie van de beroepsgroep te volgen en een norm gelegen tussen de geadviseerde minimum en maximum grenzen in te stellen, namelijk 1: 23.500 (7.5 FTE).

Tekort / Overschot: Er staan 10 psychiaters ingeschreven bij Directie Volksgezondheid en 2 bij de SVB en 8 bij BZV. Volgens de vertegenwoordiger van de vakgroep zijn er momenteel op Curaçao 11 psychiaters werkzaam. Volgens de voorgestelde norm is er ruimte voor 7.5 FTE psychiaters. Deze psychiaters dienen geheel of gedeeltelijk verbonden te zijn aan het Sehos, de Caprileskliniek, PSI (Skuchami), Bon Futuro, Brasami, Betesda, Hugenholtz en/of het Gouvernements Opvoedings Gesticht. Op dit moment bestaat er een overschot aan psychiaters.

4.1.18 Radiologen / Anesthesisten

Als uitgangspunt heeft de WeVIG gesteld dat specialisten in principe verbonden moeten zijn aan een ziekenhuis (Zie 3.2.1). Bij radiologen en anesthesisten is een ontwikkeling zichtbaar om in perifere centra werkzaam te zijn. De WeVIG acht deze ontwikkeling ongewenst en adviseert dat SVB en BZV perifeer werkzame specialisten niet op nemen in het bestand van medewerkers.

4.1.19 Radiotherapeuten

De Bovenwinden Factor voor radiotherapeuten is 1.07.

De SER hanteert een norm van 1:21.000 ten behoeve van de populatie ouder dan 40 jaar en komt dan uit op een behoefte van 3.1 FTE.

Advies normstelling: Gezien de beschikbare informatie stelt de WeVIG voor het SER advies over te nemen, vermeerderd een BF van 1.07.

Tekort/overschot: Er staat 1 radiotherapeut ingeschreven bij Directie Volksgezondheid, geen bij de SVB en de BZV. Volgens de voorgestelde norm is er ruimte voor 3.1 FTE radiotherapeuten. Dit betekent dat er op dit moment ruimte voor nog 2 radiotherapeuten is.

4.2 Huisartsen

In de beroepskrachtenplanning van het Departement Volksgezondheid en Milieuhygiëne van 1994 werd een norm van 1:2300 geadviseerd. Op basis van de toen geldende bevolkingsaantallen en het aantal werkzame huisartsen was er al een ruim overschot aan huisartsen op het eiland.

De SER adviseert ook de norm van 1:2300.

De beroepsvereniging "Curaçaose Huisartsen vereniging (CHV) stelt een norm voor van 1:2000. Zij geven daarbij de toegenomen gemiddelde consultduur en de toegenomen administratieve handelingen als argument.

Advies normstelling: De WeVIG stelt voor om de voorgestelde norm van 1:2000 te hanteren. De WeVIG is van mening dat de politieke wens om te komen tot een gezondheidszorg systeem met de huisarts als poortwachter en gezien de internationale tendens van de verlaging van een normpraktijk, deze normverlaging naar 1:2000 rechtvaardigen.

Tekort / Overschot: Bij de Directie Volksgezondheid waren op peildatum maart 2003, 101 huisartsen ingeschreven voor Curaçao. Bij hanteren van de geadviseerde norm van 1:2000 is er ruimte voor 65 FTE huisartsen. Uitgaand van de veronderstelling dat de 101 geregistreerde huisartsen fulltime werkzaam zijn, bestaat er een overschot van 36 FTE.

Huisartsenopleiding

Het hoeft nauwelijks betoog dat het een ongewenste en zelfs riskante situatie is, dat basisartsen zonder enige voortgezette opleiding en ervaring door de overheid, de meeste ziektekostenverzekeraars en door de patiënten als huisarts worden geaccepteerd. Huisarts is in vele landen een erkend specialisme. Hoewel het algemene kader van kwaliteitseisen voor beroepsbeoefenaren die op de Nederlandse Antillen geregistreerd willen worden, door de Landelijke overheid moeten worden vastgelegd, meent de WeVIG, dat Curaçao niet langer kan wachten op een nieuwe wet, die de medische beroepsuitoefening regelt. Blijkens het ontwerp tijdelijke landsverordening beperking vestiging medische beroepsbeoefenaren heeft het eilandgebied Curaçao wel de bevoegdheid om voor de in de verbodsbepaling (verbod om zich als medische beroepsbeoefenaren op de NA te vestigen) opgenomen verboden gedragingen ontheffing te verlenen. Het verbod genoemd in artikel 2 eerste lid van het ontwerp is overigens ook van toepassing op medische beroepsbeoefenaren die Antillianen zijn.

Artsen, die op Curaçao als huisarts willen werken, dienen gekwalificeerd te zijn op basis van een met succes gevolgde opleiding in de huisartsenzorg dan wel op basis van minstens tien jaar aantoonbare ervaring in de huisartsenzorg elders. Via de tijdelijke landsverordening beperking vestiging medische beroepsbeoefenaren kunnen aan de toestemming om de huisartsenzorg te mogen bedrijven deze voorwaarden dwingend worden gesteld. Ook kan via deze tijdelijke landsverordening de voorwaarde worden gesteld dat het niet is toegestaan dat de huisarts één of meer basisartsen in dienst neemt om onder zijn naam feitelijk zijn productie te verhogen dan wel om de huisarts in staat te stellen allerlei nevenwerkzaamheden te verrichten.

4.3 Tandartsen

In de beroepskrachtenplanning van het Directie Volksgezondheid en Milieuhygiëne van 1994 werd geadviseerd twee normen te hanteren voor Curaçao voor wat betreft tandartsen namelijk 1: 3000 inwoners (volgens de Nederlandse norm toen) en een norm van 1:7000 inwoners op basis van de feitelijke behoefte aan tandheelkundige zorg op de Nederlandse Antillen. Op basis van de toen geldende bevolkingsaantallen, het aantal werkzame tandartsen en de beide gehanteerde normen was er al een overschot aan tandartsen op het eiland.

De SER adviseert nog steeds (23 feb. 2003) de norm van 1:7000 inwoners op basis van bestaande rapporten. Volgens het huidige aantal inwoners zouden 19 tandartsen op Curaçao voldoende moeten zijn.

Volgens de beroepsvereniging "Curaçao Dental Society" (CDS) is er op dit moment geen behoefte aan meer tandartsen op het eiland. De door de CDS voorgestelde norm is 1:4000. Zij geven daarbij de lage dentalmindedness, waarbij minder dan de helft van de bevolking jaarlijks de tandarts bezoekt als argument.

Uit het Tandheelkundig Onderzoek Curaçao^x (TOC) blijkt dat in de leeftijdscategorie volwassenen (35-44 jaar) 46.8% van de bevolking, in het jaar vóór het onderzoek de tandarts heeft bezocht. Bij de leeftijdscategorie van 12 jaar blijkt dat 43.3% van de kinderen de tandarts in het jaar voorafgaand aan het onderzoek de tandarts heeft bezocht. Dat er wel meer tandartsenbezoek gewenst zou zijn blijkt uit de cijfers in het TOC inzake de gebitstoestand van de Curaçaose bevolking.

In Nederland is de huidige norm 1: 2100. Deze norm is voor onze situatie op Curaçao niet bruikbaar gezien de culturele verschillen met Nederland voor wat betreft mond- en gebitsverzorging. Men gaat hier veelal naar de tandarts als er klachten zijn. De taak van de tandarts hier te lande is voornamelijk "het repareren van het gebit" terwijl dat in Nederland meer "het onderhouden van het gebit" is.

Advies normstelling: De WeVIG stelt voor om de voorgestelde norm van de CDS van 1:4000 te hanteren. Het aantal benodigde tandartsen kan niet los gezien worden van het aantal mondhygiënisten; er zit, doordat beiden het zorggebied 'gebitsonderhoud en preventie' onder hun hoede hebben, veel overlap in de werkzaamheden. Indien er aantoonbare verschuivingen optreden in consumptie (hetzij tandartsbezoek, hetzij bezoek aan de mondhygiënist) en/of bevolkingsaantal zal de voorgestelde norm aangepast moeten worden.

De WeVIG adviseert, gezien de resultaten van het TOC, dat het beleid ten aanzien van de tandheelkundige zorg moet worden gericht op het verhogen van het tandartsbezoek, het promoten van het bezoek aan de mondhygiënist (preventie en onderhoud gebit) en het uitbreiden van de verzekeringscategorieën door tandheelkundige voorzieningen gericht op preventie op te nemen in het pakket. Bovendien moeten ook de tandartsentarieven aan een maximum worden gebonden.

Tekort / Overschot: Bij de Directie Volksgezondheid waren op peildatum maart 2003, 48 tandartsen ingeschreven voor Curaçao.

Volgens de Curaçao Dental Society zijn er op dit moment 45 tandartsen werkzaam op Curaçao. (Het verschil hiertussen is waarschijnlijk te wijten aan het feit dat enkele tandartsen zijn geëmigreerd maar zich niet uit het register bij de Directie hebben laten uitschrijven) Bij hanteren van de geadviseerde norm van 1:4000 is er ruimte voor 33 tandartsen. Op dit moment zijn er 45 werkzaam, een overschot van 12 tandartsen, ervan uitgaande dat alle tandartsen fulltime werken.

4.4 Verloskundigen

In de beroepskrachtenplanning van 1994 wordt een norm genoemd van 1:131 door de verloskundige begeleide bevallingen. Men ging destijds uit van de Nederlandse normpraktijk en van het feit dat de verloskundigen toentertijd ongeveer 25% van de bevallingen bereikte (destijds nog 3000 per jaar). Bij het huidige aantal geboorten van 2375 (2000, Bureau Burgerlijke Stand) zou dat neerkomen op 4.5 FTE of 1: (131 / 25%) 524 geboorten. De vakgroep verloskundigen verwijst naar de door de KNOV (Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen) vastgestelde aanbevelingen van het NIVEL (Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Eerstelijns Gezondheidszorg). Het NIVEL hanteert de norm van 1:120 door de verloskundige begeleide bevallingen^{xi}. Uitgaande van de veronderstelling dat de verloskundigen 25% van de bevallingen voor hun rekening nemen, zou dit neerkomen op 4.9 FTE.

De SER adviseert dezelfde norm als de beroepskrachtenplanning uit 1994.

Advies normstelling: Geadviseerd wordt middels het uitbreiden van het aantal verloskundigen en het invoeren van positieve prikkels door de verzekeraars, een aanzet te maken tot het verschuiven van de laag-risico-zwangeren-populatie naar de verloskundigen (Zie BC besluit in '97 over versterking 1e lijn)^{xii}.

De WeVIG gaat uit van de veronderstelling dat de verloskundigen 38% van de bevallingen voor hun rekening kunnen nemen. De norm wordt dan 1: (120/38%) oftewel 1: 316 geboorten. Dit resulteert in een behoefte van 7.5 FTE.

Tekort / Overschot: Er staan 8 verloskundigen ingeschreven in het register van het Directie Volksgezondheid, waarvan er twee slechts marginaal als zodanig werkzaam zijn. Uitgaande van de veronderstelling dat er 6 geregistreerde verloskundigen fulltime werkzaam zijn, bestaat er een tekort van 1.5 FTE.

4.5 Apothekers

In de beroepskrachtenplanning van het Directie Volksgezondheid en Milieuhygiëne van 1994 werd geen norm geadviseerd.

De SER adviseert een norm van 1:10.000 aan te houden.

De Vereniging Apothekers Eigenaren (VAE) stelt voor geen norm aan te leggen voor het aantal toe te laten apothekers en feitelijk de vrije marktwerking en onderlinge concurrentie te laten bepalen welke apothekers uit de boot zullen vallen. Mede daarom acht de VAE het niet zinvol naar de behoefte aan apothekers noch naar de behoefte aan apotheken te kijken.

Men is van mening dat de huidige 27 botika's voor een goede en ongestoorde geneesmiddelenvoorziening zorgen.

Advies normstelling: De WeVIG meent dat ook voor apothekers geldt dat men een minimaal aantal handelingen per dag moet verrichten, niet alleen om economisch rendabel te kunnen functioneren maar ook om de kennis en technische vaardigheden op peil te blijven houden. Blijkbaar lukt dit onder de huidige omstandigheden met de 27 botika's en de WeVIG kiest ervoor om voorlopig een norm van 1:5000 te hanteren. Wanneer het gebruik en de uitgaven voor geneesmiddelen door maatregelen van de overheid echt omlaag zullen gaan, lijkt een bijstelling van de norm geïndiceerd.

Tekort / Overschot: Bij de Inspectie voor de Volksgezondheid waren op de peildatum maart 2003 32 perifeer werkende apothekers ingeschreven voor Curaçao. Bij hanteren van de geadviseerde norm 1:5000 is er ruimte voor 26 FTE perifeer werkende apothekers. Uitgaand van de veronderstelling dat de 32 geregistreerde apothekers fulltime werkzaam zijn, bestaat er een overschot van 6 FTE.

4.6 Paramedische beroepen

4.6.1 Diëtisten (vrijgevestigd/niet in loondienst)

In de beroepskrachtenplanning van 1994 werd geen norm vastgesteld voor de diëtisten. De SER hanteert een norm van 1:7.500 en bij gehanteerde rekenpopulatie van 130.627 komt dit uit op een behoefte van 17 FTE. In deze norm zijn zowel de vrijgevestigde diëtisten alsook de diëtisten werkzaam in ziekenhuizen evenals in overige intramurale gezondheidsinstellingen meegerekend.

Volgens de Nederlands Antilliaanse Vereniging van Diëtisten (NAVD) is de consumptie bij de vrijgevestigde diëtisten op Curaçao lager dan in Nederland, waar de norm 1:7.500 geldt. Daarnaast stelt de NAVD dat er op dit moment geen tekort aan diëtisten bestaat. Zowel BZV alsook SVB vergoeden diëtistische hulp, na verkregen machtiging. Belangrijk is om op te merken dat een groot gedeelte van de lokale bevolking te kampen heeft met overgewicht-, suiker-, hart- en vaatziekte. In het kader van het te voeren beleid met betrekking tot preventieve zorg moet het belang van het doorverwijzen naar de diëtist bij de diverse artsen en specialisten benadrukt worden.

Advies normstelling: De WeVIG stelt voor een norm in te stellen van 1:11.875, welke uitgaat van de huidige consumptie. Bij aantoonbare hogere consumptie kan de norm verlaagd worden naar 1:7.500, welke overeenkomt met het advies van de Vereniging van Diëtisten. Diëtisten in loondienst worden niet meegerekend.

Tekort/Overschot: Er staan 26 diëtisten ingeschreven in het register van het Directie Volksgezondheid, waarvan 11 FTE actief. Bij de BZV staan 17 diëtisten ingeschreven en bij SVB 13. De huidige capaciteit van 11 FTE is voldoende. Er bestaat momenteel dus geen

behoefte aan meer (vrijgevestigde) diëtisten. Bij aantoonbare hogere consumptie kan de capaciteit verder doorgroeien tot 17 FTE.

4.6.2 Logopedisten (vrijgevestigd/niet in loondienst)

In de beroepskrachtenplanning van 1994 is uitgegaan van de (Nederlandse) norm 1: 14.000 ten behoeve van de totale bevolking. In Nederland was de norm voor vrijgevestigde logopedisten 1:20.000, maar deze is inmiddels verruimd.

Met betrekking tot de rekenpopulatie van 130.627 betekent de oude norm dat er een behoefte zou bestaan aan 9.3 FTE.

De SER hanteert een norm van 1:20.000 en bij gehanteerde rekenpopulatie komt dit uit op een behoefte van 7 FTE.

Volgens de Curaçaose Vereniging van Logopedisten is de consumptie bij de vrijgevestigde logopedisten op Curaçao lager dan in Nederland. De belangrijkste oorzaak hiervan is dat het voor patiënten moeilijk is om verwijzingen en machtigingen en dus uiteindelijk vergoeding te krijgen voor logopedie. Zowel BZV alsook SVB vergoeden logopedische hulp, na verkregen machtiging. Voor de huidige consumptie adviseert de Vereniging van Logopedisten de oude Nederlandse norm van 1 (FTE): 20.000 te handhaven.

Advies normstelling: De WeVIG stelt voor de argumentatie van de beroepsgroep en de SER te volgen en voorlopig een norm in te stellen van 1:20.000. Bij aantoonbare hogere consumptie kan de capaciteit groeien. De onderwijssector en de intramurale gezondheidszorg instellingen moeten de benodigde logopedisten in loondienst kunnen nemen: logopedisten in loondienst worden niet meegerekend.

Tekort / Overschot: Er staan 20 logopedisten ingeschreven in het register van Directie Volksgezondheid, waarvan 5 FTE actief als vrijgevestigd logopedist. Bij BZV staan er 16 ingeschreven en bij de SVB 9. De huidige capaciteit van 5 FTE is onvoldoende. In vrij vestiging is een capaciteit van 7 FTE gewenst. Norm 1 (FTE): 20.000. Er bestaat momenteel dus een tekort van 2 FTE aan vrijgevestigde logopedisten.

4.6.3 Mondhygiënisten

Een mondhygiënist is een paramedicus, werkzaam binnen de tandheelkundige gezondheidszorg. De taak en werkzaamheden van de mondhygiënist liggen vooral op het preventieve vlak. De mondhygiënische zorg is gericht op het voorkomen van aandoeningen aan het gebit en de weefsels die het gebit omringen. De opleiding tot mondhygiënist is een Hbo-opleiding en door bepaalde taken over te nemen van de tandarts zorgen mondhygiënisten voor kortere wachtlijsten bij de tandarts.

Op dit moment zijn er, volgens de Nederlands Antilliaanse en Arubaanse Vereniging van Mondhygiënisten (NAARVVM), 8 mondhygiënisten werkzaam op het eiland. Zij vinden dat er ruimte is voor meer.

Uit de resultaten van TOC blijkt dat er een enorme behoefte is aan zorg in het bijzonder ten aanzien van tandvleesproblemen, zowel bij kinderen alsook bij volwassenen; t.w. 85.2% van de kinderen had ongezond tandvlees en 88.5% van de volwassenen had ongezond tandvlees. Gezien het feit dat mondhygiënisten de aangewezen personen zijn om dit soort problemen te voorkomen c.q. behandelen, wordt geadviseerd een aanzet te doen tot een beleid aangaande het bevorderen van preventief gebitsonderhoud via bezoek aan de mondhygiënist.

Advies normstelling: Er lijkt voorsnog geen reden om een norm in te stellen voor mondhygiënisten. Indien er aantoonbare verschuivingen optreden in consumptie (hetzij tandartsbezoek, hetzij bezoek aan de mondhygiëniste), preventieve gebitszorg wel in verzekeringspakket en/of het bevolkingsaantal, zal te zijner tijd een norm berekend kunnen worden.

4.6.4 Fysiotherapeuten

In de beroepskrachtenplanning van 1994 is uitgegaan van de norm 1: 3.000 ten behoeve van de totale bevolking, welke toen de Nederlandse norm was. In deze norm zijn zowel de vrijgevestigde fysiotherapeuten alsook de fysiotherapeuten werkzaam in de intramurale gezondheidszorg mee gerekend.

Met betrekking tot de rekenpopulatie van 130.627 betekent dit dat er een behoefte bestaat aan 44 FTE. De nieuwe Nederlandse norm is gesteld op 1:5000 en dit komt uit op een behoefte van 26 FTE.

De SER hanteert een norm van 1:2.500 en bij gehanteerde rekenpopulatie komt dit uit op een behoefte van 52 FTE.

Volgens de Curaçaose vereniging van Fysiotherapeuten is de consumptie bij de vrijgevestigde fysiotherapeuten op Curaçao lager dan in Nederland, terwijl de gezondheidstoestand van de Curaçaose bevolking (adipositas en meer problemen met onderste extremiteiten) het tegendeel zou doen verwachten. Zowel BZV alsook SVB vergoeden fysiotherapeutische hulp, na verkregen machtiging. Voorlopig adviseert de beroepsgroep de norm van 1:5000 in te stellen totdat een hogere consumptie is aangetoond.

Advies normstelling: De WeVIG stelt voor de argumentatie van de beroepsgroep te volgen en een norm in te stellen van 1:5.000.

Tekort/Overschot: Er staan 76 fysiotherapeuten ingeschreven in het register van Directie Volksgezondheid, 78 bij de BZV en 38 bij de SVB. Niet precies bekend is hoeveel van deze fysiotherapeuten vrijgevestigd zijn en hoeveel FTE deze fysiotherapeuten werkzaam zijn. De huidige capaciteit van 76 laat een overschot zien van 50 FTE, maar dit is mogelijk een overschatting. Voorlopig is er in ieder geval geen behoefte aan nog meer fysiotherapeuten.

4.6.5 Oefentherapeuten (vrijgevestigd/niet in loondienst)

Noch in de beroepskrachtenplanning van 1994, noch in Nederland, noch door de SER wordt een norm genoemd.

Volgens de Curaçaose Vereniging van Oefentherapeuten Caesar/Mensendieck is de consumptie laag aangezien er nog onvoldoende kennis bestaat bij de verwijzers welke klachten beter verwezen kunnen worden naar een oefentherapeut, en welke klachten bijvoorbeeld beter verwezen kunnen worden naar de fysiotherapeut. Daarnaast bestaat er ook een zekere overlap tussen het werk van oefentherapeuten en dat van fysiotherapeuten. Zowel BZV alsook SVB vergoeden behandeling door oefentherapeuten, na verkregen machtiging.

Advies normstelling: De Curaçaose Vereniging van Oefentherapeuten Caesar/Mensendieck stelt een norm voor van 1:14.000 en de WeVIG adviseert de argumentatie van de beroepsgroep te volgen. Bij aantoonbare hogere consumptie kan de capaciteit groeien. Oefentherapeuten in loondienst worden niet meegerekend.

Tekort/Overschot: Er staan 6 oefentherapeuten ingeschreven in het register van het Directie Volksgezondheid, waarvan 4 werkzaam. Zowel bij BZV alsook bij de SVB staan 3 oefentherapeuten ingeschreven. De huidige capaciteit van 4 FTE is onvoldoende. In vrij vestiging is tenminste een capaciteit van 9.3 FTE gewenst. Er bestaat momenteel dus een tekort van ruim 5 FTE aan oefentherapeuten. Volgens de vereniging bestaat dit tekort voornamelijk in de jeugdgezondheidszorg (motorische problemen), de bejaardenzorg en de gehandicaptenzorg. Instellingen in de intramurale gezondheidszorg moeten de benodigde oefentherapeuten in loondienst kunnen nemen.

4.6.6 Ergotherapeuten

Noch in de beroepskrachtenplanning van 1994, noch door de SER wordt een norm genoemd. In Nederland wordt door het Nederlands Instituut voor de Gezondheidszorg (NIVEL) als norm 1:9000 genoemd. De beroepsgroep stelt dat deze norm ook voor de Nederlandse Antillen wenselijk zou zijn.

Belangrijk is om op te merken dat de ergotherapeuten de gehele Nederlandse Antillen als werkterrein hebben; ze vliegen regelmatig naar Bonaire en de Bovenwindse eilanden. SVB en BZV vergoeden geen ergotherapeutische hulp; behandelingen van de ergotherapeuten die werkzaam zijn bij het Mgr. P.I. Verriet Revalidatie- en Wooncentrum worden vergoed via de AVBZ. Voor het verlenen van optimale zorg zou een capaciteit gelden van 20 FTE. De beroepsgroep adviseert om deze toename geleidelijk te laten verlopen.

Advies normstelling: De WeVIG kiest ervoor de argumentatie van de beroepsgroep te volgen en adviseert voorlopig een norm in te stellen van 1:18.000, wat neerkomt op een capaciteit van 10 FTE. Bij aantoonbare hogere consumptie kan de capaciteit groeien.

Tekort/Overschot: Er staan 5 ergotherapeuten ingeschreven in het register van het Directie Volksgezondheid, waarvan 4,5 FTE actief. Er bestaat momenteel dus een tekort van 5.5 FTE aan ergotherapeuten.

4.6.7 Podotherapeuten

Noch in de beroepskrachtenplanning van 1994, noch door de SER wordt een norm genoemd. De voorgestelde norm in Nederland is 1:50.000.

Hoewel volgens de Curaçaose Vereniging van Podotherapeuten de consumptie bij de vrijgevestigde podotherapeuten op Curaçao lager is dan in Nederland, stellen zij voorlopig de Nederlandse norm van 1:50.000 voor. Zowel BZV alsook SVB vergoeden podotherapeutische hulp, na verkregen machtiging.

Advies normstelling: De WeVIG kiest ervoor de argumentatie van de beroepsgroep te volgen en adviseert een norm in te stellen van 1:50.000.

Tekort/Overschot: Er staan 3 podotherapeuten ingeschreven in het register van het Directie Volksgezondheid. Bij de SVB staan 2 podotherapeuten ingeschreven en bij BZV 3. Een capaciteit van 3 podotherapeuten is voldoende. Dit komt neer op een norm van 1 (FTE): 50.000. Er bestaat momenteel geen behoefte aan meer podotherapeuten. Bij aantoonbare hogere consumptie kan de norm veranderen.

4.6.8 Chiropractoren

Chiropractoren zijn gespecialiseerd in het diagnosticeren en behandelen van afwijkingen in wervelkolom en gewrichten en de daarmee gepaard gaande storingen in het zenuwstelsel. In Nederland en op de Nederlandse Antillen is het beroep niet wettelijk erkend, wat betekent dat iedereen zich chiropractor mag noemen.

Noch in de beroepskrachtenplanning van 1994, noch in Nederland, noch door de SER wordt een norm genoemd.

Ook de beroepsgroep zelf is niet in staat om een norm te geven. Wel stelt de beroepsgroep dat zij niet iedere potentiële cliënt kan helpen aangezien de behandeling slechts door SVB wordt vergoed, na verkregen machtiging.

Advies normstelling: De WeVIG stelt voor voorlopig geen norm te stellen voor chiropractoren.

Tekort/Overschot: Er staan 2 chiropractoren ingeschreven in het register van het Directie Volksgezondheid en 2 bij de SVB.

4.6.9 Psychologen

Noch in de beroepskrachtenplanning van 1994, noch in Nederland, noch door de SER wordt een norm genoemd.

Ook de Curaçaose vereniging van Psychologen heeft geen voorstel voor een norm, maar stelt dat er momenteel geen wachtlijsten zijn. Internationaal worden normen genoemd tussen de 1:9000 en 1:18.000 ten behoeve van de gehele populatie (130.627). Zowel BZV alsook SVB vergoeden psychologische hulp, na verkregen machtiging.

Advies normstelling: De WeVIG stelt voor om de genoemde norm van 1:9.000 voorlopig tot norm te verheffen, totdat nader onderzoek naar de behoefte en consumptie van psychologische hulpverlening meer licht kan werpen.

Tekort/Overschot: Er staan 26 psychologen ingeschreven in het register van het Directie Volksgezondheid. Er staan 21 psychologen ingeschreven bij BZV en 4 bij SVB. De voorgestelde norm van 1:9.000 leidt tot een behoefte van 15 FTE. Uitgaand van de veronderstelling dat de ingeschreven psychologen in vrije vestiging en fulltime werken, bestaat er momenteel een overschot van 11 FTE. Bij aantoonbare hogere of lagere consumptie kan de capaciteit bijgesteld worden.

4.6.10 Optometristen

De optometrist is een paramedicus en houdt zich bezig met de zorg voor het oog in de ruimste zin van het woord. Tot de taak van de optometrist behoren oogmetingen, het opsporen van afwijkingen of ziektes aan het oog en het aanmeten van brillen, contactlenzen en/of andere optische hulpmiddelen. De opleiding tot optometrist is een Hbo-opleiding. Door bepaalde taken over te nemen van de oogarts, zorgen de optometristen mede voor kortere wachtlijsten bij oogartsen.

Er staat 1 optometrist ingeschreven in het register van Directie Volksgezondheid maar volgens de beroepsgroep zijn er 5 optometristen werkzaam op Curaçao.

Er bestaan geen normen (noch internationaal, noch in Nederland) en wettelijke regelingen ten aanzien van optometristen.

De WeVIG adviseert om geen norm te stellen, aangezien deze beroepsgroep zichzelf zal reguleren. Wel adviseert de WeVIG om te komen tot een wettelijke verplichte registratie en controle van het diploma bij de Directie Volksgezondheid.

4.6.11 Technisch Oogheeskundig Assistent

Een technisch oogheeskundig assistent, of kortweg TOA, kan werken bij een zelfstandig gevestigde oogarts of op een oogheeskundige afdeling van een ziekenhuis. De belangrijkste taak ligt in een diversiteit aan technisch oogheeskundig onderzoeken. Die worden zelfstandig uitgevoerd onder supervisie van een oogarts. Daarnaast assisteert de TOA de oogarts bij kleine ingrepen en is men betrokken bij de nazorg van patiënten. De opleiding tot technisch oogheeskundig assistent is een opleiding op Mbo-niveau en is een combinatie van een schriftelijke en een praktijkopleiding.

De WeVIG adviseert om geen norm te stellen, aangezien deze beroepsgroep zichzelf zal reguleren doordat de TOA in dienst is bij een specialist en/of instelling.

4.7 Conclusies en aanbevelingen

Eén van de meest opvallende zaken tijdens het verzamelen van informatie aangaande het aantal aanwezige en/of het aantal werkzame hulpverleners op Curaçao is het feit dat de verschillende bronnen hierover verschillende gegevens verstrekken. De gebruikte bronnen waren de Directie Volksgezondheid, de SVB, de BZV en, indien gereageerd, ook de vereniging van betreffende beroepsbeoefenaren.

Om in de toekomst daadwerkelijk tot een vestigingsbeleid te kunnen komen, gebaseerd op adequate informatie op het gebied van het aantal FTE aan beroepsbeoefenaren, is een betrouwbaar registratiesysteem noodzakelijk. De WeVIG stelt voor om een regelmatige herregistratie verplicht te stellen voor alle werkzame beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg, via de op handen zijnde LV kwaliteitswet beroepsuitoefening gezondheidszorg Nederlandse Antillen.

Aangezien het om een lokaal vestigingsbeleid gaat, kan op het niveau van het Eilandgebied (GGD) jaarlijks bij de ziekenhuizen en instellingen en de betreffende beroepsverenigingen worden nagegaan of de informatie in het register nog steeds klopt. Elke aanvraag van een beroepsbeoefenaar om zich te mogen vestigen dient getoetst te worden aan deze nota én het aantal reeds vervulde FTE's. Dit is noodzakelijk om een beslissing te kunnen nemen op basis van de meest recente gegevens.

Een andere opvallende observatie is het feit dat slechts een paar beroepsgroepen in de gezondheidszorg verplicht zijn om zich te registreren bij de Directie Volksgezondheid. De WeVIG beveelt aan zowel in het kader van capaciteitsplanning, als ook in het kader van kwaliteitsbewaking ALLE beroepsgroepen in de gezondheidszorg te verplichten hun diploma te laten registreren via de eerder genoemde LV kwaliteitswet beroepsuitoefening gezondheidszorg Nederlandse Antillen.

Hoewel het algemene kader van kwaliteitseisen voor beroepsbeoefenaren die op de Nederlandse Antillen geregistreerd willen worden, door de Landelijke overheid moeten worden vastgelegd, meent de WeVIG, dat Curaçao niet langer kan wachten op een nieuwe wet, die de medische beroepsuitoefening regelt.

Artsen, die op Curaçao als huisarts willen werken, dienen gekwalificeerd te zijn op basis van een met succes gevolgde opleiding in de huisartsenzorg dan wel op basis van minstens tien jaar aantoonbare ervaring in de huisartsenzorg elders. Via de tijdelijke landsverordening beperking vestiging medische beroepsbeoefenaren kunnen aan de toestemming om de huisartsenzorg te mogen bedrijven deze voorwaarden dwingend worden gesteld. Ook kunnen via deze tijdelijke landsverordening voorwaarden worden gesteld dat het niet is toegestaan dat de huisarts één of meer basisartsen in dienst neemt om onder zijn naam feitelijk zijn productie te verhogen dan wel om de huisarts in staat te stellen allerlei nevenwerkzaamheden te verrichten.

Met betrekking tot beroepsbeoefenaren die in dienst treden van een aantal duidelijk omschreven stichtingen en instellingen, zoals arts-assistenten in het Sehos, epidemiologen en jeugdartsen bij de GGD, logopedisten bij Dienst onderwijs, bedrijfsartsen bij de SVB, BZV en ARBO, zou een snel traject van aanstelling mogelijk moeten zijn, zonder eerst via het vestigingsbeleid beoordeeld te moeten worden. Deze beroepsbeoefenaren treden tenslotte in dienst van een aantal specifieke instellingen en/of stichtingen. Besluiten zij later om zich vrij te vestigen, dan veranderen hun voorwaarden voor een toelating en moeten zij wel de gehele procedure met betrekking tot vestiging doorlopen. Indien er ruimte bestaat, zullen zij dan een nieuwe toelating tot vrije vestiging toegewezen krijgen op basis van de gewijzigde voorwaarden.

5 Conclusies en aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden alle aanbevelingen nog eens op een rijtje gezet binnen een verkorte context. Op structurele en doorzichtige wijze, gebruikmakend van bestaande (beleids) documenten en reacties van beroepsverenigingen, instellingen en verzekeraars is gekomen tot een **bruikbare normstelling voor Curaçao**. Tevens wordt een momentopname gepresenteerd van huidige tekorten en overschotten.

5.1 Kwantiteit

Het wenselijk aantal beroepsbeoefenaren per beroepsgroep is te berekenen aan de hand van de in Tabel 5.1 en Tabel 5.2 weergegeven normen.

		Reken- populatie	Norm	FTE Advies	Aan- wezig	Nodig
Interne gnsk.	3	107742	10900	10.0	9	1
Cardiologie	5	48670	12250	4.5	5	-0.5
Pulmonologie		141418	49000	2.9	3	0
Chirurgie alg.		141418	20900	6.8	9	-2
Orthopedie		141418	36750	4.0	8	-4
Urologie		141418	73500	2.0	2	0
Plastische ch.		141418	73500	2.0	3	-1
Neurochirurgie		141418	73500	2.0	1	1
Kaakchirurgie		141418	75250	2.0	2	0
Gyneacologie	6	59044	8400	7.0	10	-3
Pediatrie ZH	2	38382	6620	5.9	6	0
Pediatrie vrij	2	38382	40000	1.0	2	-1
Pediatrie tot.	2	38382	5640	6.9	8	-1
Neurologie	3	107742	27500	4.1	3	1
Dermatologie		141418	71300	2.0	3	-1
KNO		141418	49000	3.0	6	-3
Oogheekunde		141418	20900	6.8	8	-1
Revalidatie	7	175653	73500	2.4	1	1
Psychiatrie	7	175653	23500	7.5	11	-3.5
Radiotherapie	4	60703	21000	3.1	1	2

Tabel 5.1: Specialisten

Rekenpopulatie (tenzij anders vermeld in kolom 2) Tabel 1:
Curacao + Bonaire totaal 141418

		Reken- populatie	Norm	FTE Advies	Aan- wezig	Nodig
Huisartsen		130627	2000	65.3	101	-36
Tandartsen		130627	4000	32.7	45	-12
Verloskundigen 1		2375	316	7.5	6	1.5
Apothekers		130627	5000	26.1	32	-6
Dietisten (vrij)		130627	11875	11.0	11	0
Logopedisten (vrij)		130627	20000	6.5	5	1.5
Fysiotherapeuten		130627	5000	26.1	76	-50
Oefentherapeuten (vrij)		130627	14000	9.3	4	5
Ergotherapeuten	7	175653	18000	9.8	4.5	5
Podotherapeuten		130627	50000	2.6	3	0
Psychologen		130627	9000	14.5	26	-11.5

Tabel 5.2: Overige beroepsbeoefenaren

Rekenpopulatie Tabel 2 (tenzij anders vermeld in kolom 2):
Curacao totaal 130627

Verklaring kolom 2:

- 1: geboortes Curacao 2375
- 2: <17 Curacao + Bonaire 38382
- 3: >14 Curacao + Bonaire 107742
- 4: >40 Curacao + Bonaire 60703
- 5: >44 Curacao + Bonaire 48670
- 6: Vrouwen >14 Curacao + Bonaire 59044
- 7: Nederlandse Antillen totaal 175653

In de eerste kolom van de tabellen staat op welke beroepsgroep de norm betrekking heeft, in de tweede kolom is aangegeven of de rekenpopulatie afwijkt van de standaard totale bevolking, in de derde kolom staat de grootte van de rekenpopulatie waar vanuit wordt gegaan, in de vierde kolom is de voorgestelde norm te vinden en in de vijfde kolom het benodigde FTE's volgens de voorgestelde norm. Tenslotte is in de zesde kolom het aantal FTE's dat reeds vervuld wordt te zien en in de laatste kolom het aantal FTE's dat nog

vervuld dient te worden. Indien in de laatste kolom een negatief getal staat, is er sprake van een overschot.

Om het benodigd aantal FTE's te berekenen wordt gebruik gemaakt van de volgende basisformule:

$$\text{Benodigd aantal FTE's} = \frac{\text{Rekenpopulatie}}{\text{Norm}}$$

Voor het berekenen van het benodigd aantal specialisten wordt in sommige gevallen de rekenpopulatie vermenigvuldigd met de Bovenwinden Factor en de Academische Omrekenings Factor (zie Hoofdstuk 3).

Het benodigd aantal medische beroepsbeoefenaren hangt volgens dit model af van de rekenpopulatie en de gehanteerde norm. Beiden kunnen aan veranderingen onderhevig zijn: niet alleen door het groeien of krimpen van de Curaçaose bevolkingsomvang, maar ook door wijzigingen in de leeftijdsopbouw wanneer de rekenpopulatie een door leeftijd en/of sekse gedefinieerde groep is. Ook kan de rekenpopulatie wijzigen wanneer het aanbod van (specialistische) zorg op andere Antilliaanse eilanden wijzigt: er dient gemonitord te worden in hoeverre de zorg van Bonerianen en Bovenwinders door Curaçaose beroepsbeoefenaren al dan niet op een constant niveau blijft. Ook de gehanteerde norm kan na verloop van tijd aangepast worden indien er verschuivingen in het medische consumptiepatroon optreden.

Elke aanvraag van een beroepsbeoefenaar om zich te mogen vestigen dient getoetst te worden aan dit advies én het aantal reeds vervulde FTE's. Ook dient gekeken te worden naar veranderende beleidsprioriteiten en consumptiepatronen. Dit is noodzakelijk om een beslissing te kunnen nemen op basis van de meest recente gegevens.

Met betrekking tot het aantal beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg is het nu zo dat er nauwelijks beperkingen bestaan om zich te kunnen vestigen op Curaçao.

Hierin kan verandering worden gebracht via een Eilandsbesluit h.a.m. (op basis van de Landsverordening Arbeid Vreemdelingen LAV) waardoor beroepsbeoefenaren uit de groepen bij wie een overschot dreigt, kunnen worden uitgesloten. Op deze wijze kan de lokale markt worden beschermd.

Indien in het nog te concipiëren Eilandsbesluit h.a.m. (op basis van artikel 3 sub e van de LAV) wordt vastgelegd dat alle directeurs van N.V.'s worden toegelaten en niet in het bezit hoeven te zijn van een tewerkstellingsvergunning, wordt het natuurlijk mogelijk voor iedere beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg die een eigen praktijk wil beginnen, om een N.V. op te richten waarvan hij directeur wordt. Tot nu toe zijn geneeskundigen die op deze wijze om een vestigingsvergunning verzochten (Dienst Economische Zaken) nooit afgewezen.

Om toch invloed te kunnen uitoefenen op het aantal beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg dat zich op deze manier wil vestigen zou men in het Eilandsbesluit h.a.m. (LAV) kunnen opnemen dat alle directeurs worden toegelaten mits het beroep geen medicus/ beroepsbeoefenaar gezondheidszorg is. In dit geval is wel een tewerkstellingsvergunning vereist.

Met betrekking tot de categorie Antillianen (1) bestaan geen wettelijke regelingen om vestiging op Curaçao te verbieden indien er een verzadiging van de markt bestaat. Om dit probleem aan te pakken bestaan er 2 opties:

1. **De situatie, dat Antilliaanse geneeskundigen en andere medische beroepsbeoefenaren zich onbeperkt op het eilandgebied Curaçao kunnen vestigen, wordt via de tijdelijke Landsverordening Beperking Vestiging Medische Beroepsbeoefenaren aangepakt. Volgens deze Landsverordening geldt gedurende twee jaar een algemeen verbod op vestiging van medische beroepsbeoefenaren. Het Bestuurscollege kan ontheffing verlenen van dit verbod. Het Land moet, na advies van het Bestuurscollege, richtlijnen vaststellen waarbinnen het Bestuurscollege deze ontheffing kan verlenen.**

Het Bestuurscollege heeft de WeVIG ingesteld teneinde een onderbouwd advies te kunnen leveren inzake de richtlijnen met betrekking tot het maximaal aantal FTE's per beroepsgroep te Curaçao. Het door de WeVIG voorgestelde maximaal aantal FTE's per beroepsgroep kan aldus door het Bestuurscollege gebruikt worden als advies aan het Land.

2. **Een andere mogelijkheid betreft de ziektekosten verzekeraars te verzoeken om beroepsbeoefenaren uit die groepen waarbij een overschot dreigt, niet in te schrijven als medewerkende. Immers indien beroepsbeoefenaren niet worden geaccepteerd en ingeschreven door de grote zorgverzekeraars, kunnen zij ook geen aanspraak maken op vergoeding middels desbetreffende zorgverzekeraar.**

5.2 Kwaliteit

Voor wat betreft de kwaliteit waaraan de beroepsbeoefenaren moeten voldoen geeft de WeVIG een aantal algemene adviezen.

Deze adviezen moeten naar de mening van de WeVIG vertaald worden in een kwaliteitswet beroepsuitoefening gezondheidszorg. Het is duidelijk dat het algemene kader van kwaliteitseisen voor beroepsbeoefenaren die op de Nederlandse Antillen geregistreerd willen worden, door de Landelijke overheid moeten worden vastgelegd.

Artikel 3 van de LUG wordt veelvuldig en veelal oneigenlijk gebruikt, om geneeskundigen met een niet gelijkgesteld buitenlands diploma conform artikel 2 toch toe te laten. Het oorspronkelijke doel van artikel 3 is om toch in geneeskundige zorg te kunnen voorzien, terwijl er geen geneeskundige op het eiland beschikbaar is met een bij wet erkend diploma. Er moet dus een aantoonbaar tekort zijn aan de betreffende medische zorg. **Volgens artikel 3 kan de overheid aanvullende voorwaarden stellen, bijvoorbeeld het lopen van een ziekenhuisstage, bij het verlenen van een vergunning tot de uitoefening van de geneeskunde. De Minister kan hiertoe beslissen, wanneer het algemeen bekend is of uit onderzoek zou blijken dat het elders behaalde diploma niet gelijkwaardig is aan het geneeskundige diploma dat op de Antillen als norm wordt aangehouden. Hiermee kan worden bereikt dat geneeskundigen met een niet gelijkgesteld diploma uiteindelijk voldoen aan dezelfde kwaliteitseisen als de geneeskundigen met een erkende opleiding.**

Het is een ongewenste en zelfs riskante situatie, dat basisartsen zonder enige voortgezette opleiding en ervaring door de overheid, de meeste ziektekostenverzekeraars en de patiënten als huisarts worden geaccepteerd. Huisarts is in vele landen een erkend specialisme. Hoewel het algemene kader van kwaliteitseisen voor beroepsbeoefenaren die op de Nederlandse Antillen geregistreerd willen worden, door de Landelijke overheid moeten

worden vastgelegd, **meent de WeVIG, dat Curaçao niet langer kan wachten op een nieuwe wet, die de medische beroepsuitoefening regelt.** Blijkens het ontwerp tijdelijke landsverordening beperking vestiging medische beroepsbeoefenaren heeft het eilandgebied Curaçao wel de bevoegdheid om voor de in de verbodsbepaling (verbod om zich als medische beroepsbeoefenaren op de NA te vestigen) opgenomen verboden gedragingen ontheffing te verlenen. Het verbod genoemd in artikel 2 eerste lid van het ontwerp is overigens ook van toepassing op medische beroepsbeoefenaren die Antillianen zijn.

Artsen, die op Curaçao als huisarts willen werken, dienen gekwalificeerd te zijn op basis van een met succes gevolgde opleiding in de huisartsenzorg dan wel op basis van minstens tien jaar aantoonbare ervaring in de huisartsenzorg elders. **Via de tijdelijke landsverordening beperking vestiging medische beroepsbeoefenaren kunnen aan de toestemming om de huisartsenzorg te mogen bedrijven deze voorwaarden dwingend worden gesteld. Ook kan via deze tijdelijke landsverordening de voorwaarde worden gesteld dat het niet is toegestaan dat de huisarts één of meer basisartsen in dienst neemt om onder zijn naam feitelijk zijn productie te verhogen dan wel om de huisarts in staat te stellen allerlei nevenwerkzaamheden te verrichten.**

Om in de toekomst daadwerkelijk tot een vestigingsbeleid te kunnen komen, gebaseerd op betrouwbare informatie op het gebied van het aantal FTE aan beroepsbeoefenaren (kwantiteit) maar ook op het gebied van diploma's en erkenning (kwaliteit), is een betrouwbaar registratiesysteem noodzakelijk. Een opvallende observatie is het feit dat slechts enkel beroepsgroepen in de gezondheidszorg verplicht zijn om zich te registreren bij de Directie Volksgezondheid. **De WeVIG beveelt aan zowel in het kader van capaciteitsplanning, als ook in het kader van kwaliteitsbewaking ALLE beroepsgroepen in de gezondheidszorg te verplichten hun diploma te laten registreren via de eerder genoemde LV Kwaliteitswet Beroepsuitoefening Gezondheidszorg Nederlandse Antillen.**

Met betrekking tot beroepsbeoefenaren die in dienst treden van een aantal duidelijk omschreven stichtingen en instellingen, zoals arts-assistenten in het Sehos, (para)medici bij de GGD, logopedisten bij onderwijsinstellingen, bedrijfsartsen bij de SVB, BZV en ARBO (zie Hoofdstuk 4), zou een snel traject van aanstelling mogelijk moeten zijn, zonder eerst via het vestigingsbeleid beoordeeld te moeten worden. Deze beroepsbeoefenaren treden tenslotte in dienst van een aantal specifieke instellingen en/of stichtingen. Besluiten zij later om zich vrij te vestigen, dan veranderen hun voorwaarden voor een toelating en moeten zij wel de gehele procedure met betrekking tot vestiging doorlopen. Indien er ruimte bestaat, zullen zij dan een nieuwe toelating tot vrije vestiging toegewezen krijgen op basis van de gewijzigde voorwaarden.

Bijlage 1: lijst van aangeschrevenen

Lijst van de door de Werkgroep Vestigings- en Investeringsbeleid Gezondheidszorg aangeschreven verenigingen, instellingen, ziektekostenverzekeraars en personen.

Verenigingen:

Curaçaose Huisartsen Vereniging
Curaçao Dental Society
Curaçaose Vereniging voor Fysiotherapie
Curaçaose Vereniging van Optometristen
Chiropractoren(vereniging)
Ergotherapeuten(vereniging)
Nederlands Antilliaanse Vereniging van Diëtisten
Technisch Oogheelkunde Assistenten (vereniging)
Vereniging Medisch Specialisten Curaçao*
Vereniging van Apothekers Eigenaren
Vereniging van Logopedisten
Vereniging van Mondhygiënisten
Vereniging van Oefentherapeuten Caesar/Mensendieck
Vereniging van Podotherapeuten
Vereniging van Psychologen
Vereniging van Verloskundigen

Instellingen:

Antilliaans Advent Ziekenhuis
Dr. J. Taams Kliniek N.V.
Mgr. P.I. Verriet Revalidatie- en Wooncentrum
Sint Elisabeth Hospitaal (SEHOS)
Stichting Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis Dr. David Ricardo Capriles Kliniek

Zorgverzekeraars:

Bureau Ziektekostenvoorzieningen (BZV)
Sociale Verzekeringsbank (SVB)

Personen:

Dhr. J. Theunissen, Anaesthesist
Dhr. R. de Vries, Radioloog
Dhr. M. Samson, Radiotherapeut

*) : het document is door het secretariaat van de VMSC verder verspreid naar de verschillende vakgroepen binnen de vereniging.

Bijlage 2a: Brief aan groep I

Brief aan de verenigingen van beroepsbeoefenaren waarvan reeds een norm bekend was in de beroepskrachtenplanning van 1994.

L.S.,

Het Bestuurscollege van het eilandgebied Curaçao heeft enige tijd geleden bij eilandsbesluit (nr. 2002/16656) een werkgroep ingesteld met ondermeer als taak een conceptvoorstel te ontwikkelen voor een vestigingsbeleid in de gezondheidszorg. In deze werkgroep zitten afgevaardigden van de directie Volksgezondheid, de inspectie Volksgezondheid, Algemeen en Juridische Zaken, Dienst Economische Zaken en de Geneeskundige- en Gezondheids Dienst Eilandgebied Curaçao. De werkgroep zal het Bestuurscollege adviseren over de behoefte aan beroepskrachten in de medische zorgsector op Curaçao, onder andere op basis van inspraak van de betrokken zorgverleners zelf.

In 1994 heeft het toenmalige Departement VOMIL een Beleidsnota Beroepskrachtenplanning 1993-2000 opgesteld, waarin ook de personele behoeften van Curaçao zijn vastgelegd, die waren bepaald op basis van een bepaalde methodiek. Omdat een aantal variabelen in de loop der tijd is veranderd, dient er een nieuwe behoefteeraming van beroepskrachten te worden opgesteld en uw medewerking hierbij is beslist noodzakelijk.

In bijlage 1 vindt u een overzicht van de demografische basisgegevens van Curaçao, afkomstig van de census 2001.

In bijlage 2 vindt u een tabel met relevante gegevens voor wat betreft uw beroepsgroep of instelling. Daarin wordt onder meer vermeld de norm van het aantal inwoners per beroepsbeoefenaar, die in 1994 in overleg met instellingen, vakgroepen en beoefenaars was bepaald. Eén van de kolommen geeft aan hoeveel beroepsbeoefenaars er momenteel zijn met daarachter tussen haakjes het gewenste aantal op basis de 1994-norm.

In de volgende kolom kan aangegeven worden wat naar uw mening de actuele norm zou moeten zijn voor wat betreft het aantal inwoners per beroepsbeoefenaar. Uw motivatie hiervoor kunt u onder de tabel of op een apart vel vermelden.

Er is gekozen geen rekening te houden in de berekeningen met het aantal arts-assistenten al dan niet in opleiding, eventuele chefs de clinique of waarnemers en evenmin met de leeftijd van de zittende beroepsbeoefenaars. U wordt verzocht bij uw behoefteeraming wel aan te geven indien patiënten/inwoners van de andere eilanden ook onder de zorg vallen van Curaçao'se beroepsbeoefenaars.

Mogen wij u verzoeken bijlage 2 ingevuld en aangevuld met uw opmerkingen **vóór 15 maart 2003** aan ons te retourneren?

Correspondentie adres: GGD Curaçao, Piscaderaweg 49 t.n.v. mevrouw N. Lourents.

Tel: 4625800, toestel 188 Fax: 4626145 Email: ggd_wvb@yahoo.com. Nadere informatie is ook te verkrijgen via bovenstaande contactpersoon, telefoonnummer en emailadres.

Indien we geen reactie van u ontvangen, zullen we ervan uitgaan dat u zich nog in de normen van 1994 kunt vinden.

Met vriendelijke dank voor uw medewerking,

Hoogachtend,

S. Bodok, Hoofd Geneeskundige en Gezondheidsdienst
Voorzitter werkgroep vestigingsbeleid

Bijlage 1: Demografische gegevens Curaçao

Bijlage 2: Planning benodigd aantal beroepsbeoefenaren

Werkgroep Vestigings- en Investeringsbeleid in de Gezondheidszorg
September 2003

Bijlage 1

Bevolkingsgrootte & -samenstelling Curaçao, Census 2001

Leeftijdsgroep	mannelijk	vrouwelijk	totaal
0 - 14	15667	15126	30793
15 - 44	24986	29370	54356
45 - 64	13945	17406	31351
65 - 74	3785	4670	8455
> 75	2126	3546	5672
Totaal	60509	70118	130627

*Exclusief de illegaal op eiland verblijvende personen

Aantal geboorten op Curaçao in de jaren 1998, 1999, 2000

Jaar	Aantal geboorten
1998	2527
1999	2287
2000	2375

Bijlage 2A

Planning van het benodigde aantal huisartsen voor Curaçao

Categorie	Huidige norm 1:	Rekenpopulatie	Nodig	Aanwezig	Voorgestelde norm 1:1
Huisartsen	2300	Totaal	57	101	

Motivatie

Mogen wij u verzoeken bijlage 2 ingevuld en aangevuld met uw opmerkingen **vóór 15 maart 2003** aan ons te retourneren?

Correspondentie adres: GGD Curaçao, Piscaderaweg 49 t.n.v. mevrouw N. Lourents.

Tel: 4625800, toestel 188 Fax: 4626145 Email: ggd_wvb@yahoo.com. Nadere informatie is ook te verkrijgen via bovenstaande contactpersoon, telefoonnummer en emailadres.

Bijlage 2B

Planning van het benodigde aantal tandartsen voor Curaçao

Categorie	Huidige norm 1:	Rekenpopulatie	Nodig	Aanwezig	Voorgestelde norm 1:1
Tandheekkundigen	3000	Totaal	44	48	

Motivatie

Mogen wij u verzoeken bijlage 2 ingevuld en aangevuld met uw opmerkingen **vóór 15 maart 2003** aan ons te retourneren?

Correspondentie adres: GGD Curaçao, Piscaderaweg 49 t.n.v. mevrouw N. Lourents.

Tel: 4625800, toestel 188 Fax: 4626145 Email: ggd_wvb@yahoo.com. Nadere informatie is ook te verkrijgen via bovenstaande contactpersoon, telefoonnummer en emailadres.

Werkgroep Vestigings- en Investeringsbeleid in de Gezondheidszorg
September 2003

Bijlage 2C

Planning van het benodigde aantal specialisten voor Curaçao

Categorie	Huidige norm 1:	Rekenpopulatie	Nodig	Aanwezig	Voorgestelde norm 1:1
<u>Interne spec</u>					
Interne gnsk.	13300	> 15 jaar	8	14	
Cardiologie	16400	> 45 jaar	3	5	
Pulmonologie	58800	totaal	2	3	
<u>Chirurgische spec.</u>					
Algemeen	20900	totaal	6	11	
Orthopedisch	53700	totaal	2	7	
Urologisch	83100	totaal	2	3	
Plastisch	217000	totaal	1	3	
<u>Diverse spec.</u>					
Kindergeneeskunde	9400	< 15 jaar	3	10	
Gynaec./Obstetrie	13500	vr > 15 jaar	4	9	
Neurologie	27500	totaal	5	3	
Dermatologie	71300	totaal	2	3	
KNO	51000	totaal	3	6	
Oogheelkunde	44300	totaal	3	8	
Revalidatie	90000	totaal	1	1	
Psychiatrie	57700	> 15 jaar	2	9	

Motivatie

Mogen wij u verzoeken bijlage 2 ingevuld en aangevuld met uw opmerkingen **vóór 15 maart 2003** aan ons te retourneren?

Correspondentie adres: GGD Curaçao, Piscaderaweg 49 t.n.v. mevrouw N. Lourents.

Tel: 4625800, toestel 188 Fax: 4626145 Email: ggd_wvb@yahoo.com. Nadere informatie is ook te verkrijgen via bovenstaande contactpersoon, telefoonnummer en emailadres.

Bijlage 2D

Planning van het benodigde aantal paramedici van diverse categorieën van Curaçao

Categorie	Huidige norm 1:	Rekenpopulatie	Nodig	Aanwezig	Voorgestelde norm 1:1
Fysiotherapeuten	3000	totaal	44	76	
Logopedisten	14000	totaal	9	20	
Dietisten	?	totaal	-	26	
Chiropracticus	?	totaal	-	2	
Ergotherapeut	?	totaal	-	3	
Mondhygienist	?	Totaal	-	9	
Oefentherapeut Cesar	?	totaal	-	3	
Oefentherapeut Mensendieck	?	totaal	-	3	
Optometrist	?	totaal	-	1	
Orthopeagoog	?	totaal	-	2	
Podotherapeut	?	totaal	-	3	
Psycholoog	?	totaal	-	26	
TOA	?	totaal	-	1	

Motivatie

Mogen wij u verzoeken bijlage 2 ingevuld en aangevuld met uw opmerkingen **vóór 15 maart 2003** aan ons te retourneren?

Correspondentie adres: GGD Curaçao, Piscaderaweg 49 t.n.v. mevrouw N. Lourents.

Tel: 4625800, toestel 188 Fax: 4626145 Email: ggd_wvb@yahoo.com. Nadere informatie is ook te verkrijgen via bovenstaande contactpersoon, telefoonnummer en emailadres.

Bijlage 2E

Planning van het benodigde aantal verloskundigen op Curaçao

Categorie	25% aantal geboorten in 2000	Norm 1:1:	Nodig	Aanwezig	Voorgestelde norm 1:1
Verloskundigen	594	131	5	7	

Motivatie

Mogen wij u verzoeken bijlage 2 ingevuld en aangevuld met uw opmerkingen **vóór 15 maart 2003** aan ons te retourneren?

Correspondentie adres: GGD Curaçao, Piscaderaweg 49 t.n.v. mevrouw N. Lourents.

Tel: 4625800, toestel 188 Fax: 4626145 Email: ggd_wvb@yahoo.com. Nadere informatie is ook te verkrijgen via bovenstaande contactpersoon, telefoonnummer en emailadres.

Bijlage 2F

Planning van het benodigde aantal apothekers voor Curaçao

Categorie	Huidige norm 1:	Rekenpopulatie	Nodig	Aanwezig	Voorgestelde norm 1:1
Apothekers	10.000	totaal	13	30	

Motivatie

Mogen wij u verzoeken bijlage 2 ingevuld en aangevuld met uw opmerkingen **vóór 15 maart 2003** aan ons te retourneren?

Correspondentie adres: GGD Curaçao, Piscaderaweg 49 t.n.v. mevrouw N. Lourents.

Tel: 4625800, toestel 188 Fax: 4626145 Email: ggd_wvb@yahoo.com. Nadere informatie is ook te verkrijgen via bovenstaande contactpersoon, telefoonnummer en emailadres.

Bijlage 2b: Brief aan groep II

Brief aan de verenigingen van beroepsbeoefenaren waarvan nog geen norm bekend was in de beroepskrachtenplanning van 1994.

L.S.,

Het Bestuurscollege van het eilandgebied Curaçao heeft enige tijd geleden bij eilandsbesluit (nr. 2002/16656) een werkgroep ingesteld met onder meer als taak een conceptvoorstel te ontwikkelen voor een vestigingsbeleid in de gezondheidszorg. In deze werkgroep zitten afgevaardigden van de directie Volksgezondheid, de inspectie Volksgezondheid, Algemeen en Juridische Zaken, Dienst Economische Zaken en de Geneeskundige- en Gezondheids Dienst Eilandgebied Curaçao. De werkgroep zal het Bestuurscollege adviseren over de behoefte aan beroepskrachten in de medische zorgsector op Curaçao, onder andere op basis van inspraak van de betrokken zorgverleners zelf.

In 1994 heeft het toenmalige Departement VOMIL een Beleidsnota Beroepskrachtenplanning 1993-2000 opgesteld, waarin ook de personele behoeften van Curaçao zijn vastgelegd, die waren bepaald op basis van een bepaalde methodiek. Omdat een aantal variabelen in de loop der tijd is veranderd, dient er een nieuwe behoefteeraming van beroepskrachten te worden opgesteld en uw medewerking hierbij is beslist noodzakelijk.

In bijlage 1 vindt u een overzicht van de demografische basisgegevens van Curaçao, afkomstig van de census 2001.

In bijlage 2 vindt u een tabel met relevante gegevens voor wat betreft uw beroepsgroep of instelling. Eén van de kolommen geeft aan hoeveel beroepsbeoefenaars er momenteel zijn. Voor uw beroepsgroep is indertijd geen norm van het aantal inwoners per beroepsbeoefenaar bepaald. Van U wordt derhalve gevraagd vast te stellen en te motiveren wat naar uw mening de actuele norm zou moeten zijn voor wat betreft het aantal inwoners per beroepsbeoefenaar in de kolom "vastgestelde norm". Uw motivatie hiervoor kunt u onder de tabel of op een apart vel vermelden. U wordt verzocht bij uw behoefteeraming wel aan te geven indien patiënten/inwoners van de andere eilanden ook onder de zorg vallen van Curaçaose beroepsbeoefenaars.

Mogen wij u verzoeken bijlage 2 ingevuld en aangevuld met uw opmerkingen **vóór 30 juni 2003** aan ons te retourneren?

Correspondentie adres: GGD Curaçao, Piscaderaweg 49 t.n.v. mevrouw N. Lourents.

Tel: 4625800, Toestel 188 Fax: 4626145 Email: ggd_wvb@yahoo.com. Nadere informatie is ook te verkrijgen via bovenstaande contactpersoon, telefoonnummer en emailadres.

Indien we geen reactie van u ontvangen, zullen we ervan uitgaan dat u zich nog in de normen van 1994 kunt vinden.

Met vriendelijke dank voor uw medewerking,
Hoogachtend,

S. Bodok, Hoofd Geneeskundige en Gezondheidsdienst
Voorzitter werkgroep vestigingsbeleid

Bijlage 1: Demografische gegevens Curaçao
Bijlage 2: Planning benodigd aantal beroepsbeoefenaren

Werkgroep Vestigings- en Investeringsbeleid in de Gezondheidszorg
September 2003

Bijlage 1

Bevolkingsgrootte & -samenstelling Curaçao, Census 2001

Leeftijdsgroep	mannelijk	vrouwelijk	totaal
0 – 14	15667	15126	30793
15 – 44	24986	29370	54356
45 – 64	13945	17406	31351
65 – 74	3785	4670	8455
> 75	2126	3546	5672
Totaal	60509	70118	130627

*Exclusief de illegaal op eiland verblijvende personen

Aantal geboorten op Curaçao in de jaren 1998, 1999, 2000

Jaar	Aantal geboorten
1998	2527
1999	2287
2000	2375

Bijlage 2A

Planning van het benodigde aantal radiologen voor Curaçao

Categorie	Huidige norm 1:	Rekenpopulatie	Nodig	Aanwezig in 2002	Voorgestelde norm 1:
Radiologen		130627		10	

Motivatie

Mogen wij u verzoeken bijlage 2 ingevuld en aangevuld met uw opmerkingen **vóór 15 maart 2003** aan ons te retourneren?

Correspondentie adres: GGD Curaçao, Piscaderaweg 49 t.n.v. mevrouw N. Lourents.

Tel: 4625800, toestel 188 Fax: 4626145 Email: ggd_wvb@yahoo.com. Nadere informatie is ook te verkrijgen via bovenstaande contactpersoon, telefoonnummer en emailadres.

Bijlage 2B

Planning van het benodigde aantal Anaesthesisten voor Curaçao

Categorie	Huidige norm 1:	Rekenpopulatie	Nodig	Aanwezig in 2002	Voorgestelde norm 1:
Anaesthesisten		130627		8	

Motivatie

Mogen wij u verzoeken bijlage 2 ingevuld en aangevuld met uw opmerkingen **vóór 15 maart 2003** aan ons te retourneren?

Correspondentie adres: GGD Curaçao, Piscaderaweg 49 t.n.v. mevrouw N. Lourents.

Tel: 4625800, toestel 188 Fax: 4626145 Email: ggd_wvb@yahoo.com. Nadere informatie is ook te verkrijgen via bovenstaande contactpersoon, telefoonnummer en emailadres.

Bijlage 2C

Planning van het benodigde aantal Radiotherapeuten voor Curaçao

Categorie	Huidige norm 1:	Rekenpopulatie	Nodig	Aanwezig in 2002	Voorgestelde norm 1:
Radiotherapeuten		130627		1	

Motivatie

Mogen wij u verzoeken bijlage 2 ingevuld en aangevuld met uw opmerkingen **vóór 15 maart 2003** aan ons te retourneren?

Correspondentie adres: GGD Curaçao, Piscaderaweg 49 t.n.v. mevrouw N. Lourents.

Tel: 4625800, toestel 188 Fax: 4626145 Email: ggd_wvb@yahoo.com. Nadere informatie is ook te verkrijgen via bovenstaande contactpersoon, telefoonnummer en emailadres.

Bijlage 2c: Brief aan ziekenhuizen/instellingen

Aan de Directies van: St. Elisabeth Hospitaal, Taamskliniek, Advent Hospitaal, Mgr. P.I.
Verriet Revalidatie- en Wooncentrum, Stichting Algemeen
Psychiatrisch Ziekenhuis Dr. David Ricardo Capriles Kliniek

Willemstad, 12 April 2003

L.S.,

Het Bestuurscollege van het eilandgebied Curaçao heeft enige tijd geleden bij eilandsbesluit (nr. 2002/16656) een werkgroep ingesteld met ondermeer als taak een conceptvoorstel te ontwikkelen voor een vestigingsbeleid in de gezondheidszorg. In deze werkgroep zitten afgevaardigden van de directie Volksgezondheid, de inspectie Volksgezondheid, Algemeen en Juridische Zaken, Dienst Economische Zaken en de Geneeskundige- en Gezondheids Dienst Eilandgebied Curaçao. De werkgroep zal het Bestuurs College adviseren over de behoefte aan beroepskrachten in de medische zorgsector op Curaçao, onder andere op basis van inspraak van de betrokken zorgverleners en medische instellingen.

In 1994 heeft het toenmalige Departement VOMIL een Beleidsnota Beroepskrachtenplanning 1993-2000 opgesteld, waarin ook de personele behoeften van Curaçao zijn vastgelegd, die waren bepaald op basis van een bepaalde methodiek. Omdat een aantal variabelen in de loop der tijd is veranderd, dient er een nieuwe behoeftebepaling van beroepskrachten te worden opgesteld en uw medewerking hierbij is beslist noodzakelijk. Het is de bedoeling bij het nieuwe vestigingsbeleid niet alleen rekening te houden met algemene criteria, zoals het aantal patiënten per arts, maar ook met de specifieke behoefte aan specialisten en andere bij u ingeschreven beroepsbeoefenaren van de afzonderlijke medische instellingen.

Daarom verzoeken wij u ons te informeren over de volgende zaken:

1. Een overzicht van de specialisten en andere bij u ingeschreven beroepsbeoefenaren, onderverdeeld naar specialisme en fte's, die momenteel werkzaam zijn in uw instelling,
2. Een overzicht van de specialisten en andere bij u ingeschreven beroepsbeoefenaren, onderverdeeld naar specialisme en fte's, die u, rekening houdend met de capaciteit van uw instelling en de medische behoefte, voor een adequate en betaalbare zorgverlening in uw instelling nodig heeft.

Uw motivatie hiervoor kunt u eveneens daarbij vermelden.

Er is gekozen geen rekening te houden in de berekeningen met het aantal arts-assistenten al dan niet in opleiding, eventuele chefs de clinique of waarnemers en evenmin met de leeftijd van de zittende beroepsbeoefenaars. U wordt verzocht bij uw behoeftebepaling wel aan te geven indien patiënten/inwoners van de andere eilanden ook onder de zorg vallen van uw instelling.

Ter verduidelijking sturen wij u in de bijlage een opsomming van de verschillende specialisten en beroepsbeoefenaren welke mogelijk bij u zijn ingeschreven.

Mogen wij u verzoeken deze informatie **vóór 30 april 2003** aan ons te doen toekomen?

Correspondentie adres: GGD Curaçao, Piscaderaweg 49 t.n.v. mevrouw N. Lourents.

Tel: 4625800, toestel 188 Fax: 4626145 Email: ggd_wvb@yahoo.com. Nadere informatie is ook te verkrijgen via bovenstaande contactpersoon, telefoonnummer en emailadres.

Indien we geen reactie van u ontvangen, zullen we ervan uitgaan dat u zich kunt vinden in de huidige verdeling van specialisten.

Met vriendelijke dank voor uw medewerking,

Hoogachtend,

S. Bodok, Hoofd Geneeskundige en Gezondheidsdienst
Voorzitter werkgroep vestigingsbeleid

Werkgroep Vestigings- en Investeringsbeleid in de Gezondheidszorg
September 2003

Bijlage 1

Paramedici	Specialisten	Overige medici
Fysiotherapeuten Logopedisten Dietisten Chiropracticus Ergotherapeut Mondhygiënist Oefentherapeut Cesar Oefentherapeut Mensendieck Optometrist Orthopedagoog Podotherapeut Psycholoog TOA	<u>Interne spec.</u> Interne gnsk. Cardiologie Pulmonologie <u>Chirurgische spec.</u> Algemeen Orthopedisch Urologisch Plastisch <u>Diverse spec.</u> Kindergeneeskunde Gynaec./Obstetrie Neurologie KNO Oogheelkunde Revalidatie Psychiatrie	Huisartsen Tandartsen Verloskundigen

Bijlage 2d: Brief aan zorgverzekeraars

Aan de Directies van Sociale Verzekeringsbank en Bureau Ziektekosten Voorzieningen

Willemstad, 12 April 2003

L.S.,

Het Bestuurscollege van het eilandgebied Curaçao heeft enige tijd geleden bij eilandsbesluit (nr. 2002/16656) een werkgroep ingesteld met ondermeer als taak een conceptvoorstel te ontwikkelen voor een vestigingsbeleid in de gezondheidszorg. In deze werkgroep zitten afgevaardigden van de directie Volksgezondheid, de inspectie Volksgezondheid, Algemeen en Juridische Zaken, Dienst Economische Zaken en de Geneeskundige- en Gezondheids Dienst Eilandgebied Curaçao. De werkgroep zal het Bestuurs College adviseren over de behoefte aan beroepskrachten in de medische zorgsector op Curaçao, onder andere op basis van inspraak van de betrokken zorgverleners en medische instellingen.

In 1994 heeft het toenmalige Departement VOMIL een Beleidsnota Beroepskrachtenplanning 1993-2000 opgesteld, waarin ook de personele behoeften van Curaçao zijn vastgelegd, die waren bepaald op basis van een bepaalde methodiek. Omdat een aantal variabelen in de loop der tijd is veranderd, dient er een nieuwe behoefte-raming van beroepskrachten te worden opgesteld en uw medewerking hierbij is beslist noodzakelijk. Het is de bedoeling bij het nieuwe vestigingsbeleid niet alleen rekening te houden met algemene criteria, zoals het aantal patiënten per arts, maar ook met de specifieke behoefte aan huisartsen, specialisten en andere bij u ingeschreven beroepsbeoefenaren van de afzonderlijke ziektekostenverzekeraars.

Daarom verzoeken wij u ons te informeren over de volgende zaken:

3. Een overzicht van het aantal huisartsen, specialisten en andere beroepsbeoefenaren onderverdeeld naar specialisme, die momenteel zorg verlenen en ingeschreven staan bij uw organisatie,
4. Een overzicht van het aantal huisartsen ,specialisten en andere beroepsbeoefenaren onderverdeeld naar specialisme, die u, rekening houdend met het verzekerdenbestand van uw instelling en hun medische behoefte, voor een adequate en betaalbare zorgverlening door uw organisatie nodig heeft.

Uw motivatie hiervoor kunt u eveneens daarbij vermelden.

Er is gekozen geen rekening te houden in de berekeningen met het aantal arts-assistenten al dan niet in opleiding, eventuele chefs de clinique of waarnemers en evenmin met de leeftijd van de zittende beroepsbeoefenaars. U wordt verzocht bij uw behoefte-raming wel aan te geven indien patiënten/inwoners van de andere eilanden ook onder de zorg vallen van uw instelling.

Ter verduidelijking sturen wij u in de bijlage een opsomming van de verschillende specialisten en beroepsbeoefenaren welke mogelijk bij u zijn ingeschreven.

Mogen wij u verzoeken deze informatie **vóór 30 april 2003** aan ons te doen toekomen?

Correspondentie adres: GGD Curaçao, Piscaderaweg 49 t.n.v. mevrouw N. Lourents.

Tel: 4625800, toestel 188 Fax: 4626145 Email: ggd_wvb@yahoo.com. Nadere informatie is ook te verkrijgen via bovenstaande contactpersoon, telefoonnummer en emailadres.

Indien we geen reactie van u ontvangen, zullen we ervan uitgaan dat u zich kunt vinden in de huidige verdeling van specialisten.

Met vriendelijke dank voor uw medewerking,

Hoogachtend,

S. Bodok, Hoofd Geneeskundige en Gezondheidsdienst
Voorzitter werkgroep vestigingsbeleid

Werkgroep Vestigings- en Investeringsbeleid in de Gezondheidszorg
September 2003

Bijlage 1

Paramedici	Specialisten	Overige medici
Fysiotherapeuten Logopedisten Dietisten Chiropracticus Ergotherapeut Mondhygiënist Oefentherapeut Cesar Oefentherapeut Mensendieck Optometrist Orthopedagoog Podotherapeut Psycholoog TOA	<u>Interne spec.</u> Interne gnsk. Cardiologie Pulmonologie <u>Chirurgische spec.</u> Algemeen Orthopedisch Urologisch Plastisch <u>Diverse spec.</u> Kindergeneeskunde Gynaec./Obstetrie Neurologie KNO Oogheelkunde Revalidatie Psychiatrie	Huisartsen Tandartsen Verloskundigen

Lijst met meest gebruikte afkortingen

AJZ	Algemene en Juridische Zaken (van het Eilandgebied Curaçao)
AOF	Academische OmrekeningsFactor
BF	BovenwindenFactor
BZV	Bureau ZiektekostenVoorzieningen
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
CDS	Curaçao Dental Society
CHV	Curaçaoose Huisartsen Vereniging
CUAV	Commissie Uitwerking Afsprakenkader Volksgezondheid
DAZ	Dienst ArbeidsZaken (van het Eilandgebied Curaçao)
DEZ	Dienst Economische Zaken (van het Eilandgebied Curaçao)
DWI	Dienst Werk en Inkomen van het Eilandgebied Curaçao
EGC	Eilandgebied Curaçao
ERNA	EilandenRegeling Nerderlandse Antillen
FTE	Full-Time Equivalent
FZOG	Fonds Ziektekosten OverheidsGepensioneerden
GGD	Geneeskundige- en GezondheidsDienst (van het Eilandgebied Curaçao)
KNO-arts	Keel-, Neus- en Oorarts
KNOV	Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen
LAV	Landsverordening Arbeid Vreemdelingen (P.B. 2001 no. 82)
LPV	Landsverordening regelende de Praktijk van Vroedvrouw (P.B. 1934 no. 53)
LTU	Landsverordening Toelating en Uitzetting (P.B. 1966 no. 17 zoals gewijzigd; 2000 no. 65)
LUG	Landsverordening regelende de Uitoefening van de Geneeskunde (P.B. 1958 no. 174)
LUT	Landsverordening regelende de Uitoefening van de Tandheelkunst (P.B. 1934 no. 46)
MvT	Memorie van Toelichting
N.A.	Nederlandse Antillen
N.V.	Naamloze Vennootschap
NAVD	Nederlands Antilliaanse Vereniging van Diëtisten
NIVEL	Nederlands Instituut voor onderzoek in de Eerstelijns Gezondheidszorg
PP	Pro Pauper (ziektekostenverzekering van overheidswege voor min- en onvermogenden)
PSI	Perspectiva Social Integral (Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg Curaçao)
SEHOS	Sint Elisabeth Hospitaal
SER	Sociaal Economische Raad
SIG	SIG Zorginformatie: een organisatie die informatiesystemen beheert en bewerkt.
SVB	Sociale VerzekeringsBank
TOA	Technisch Oogheelkundig Assistent
TOC	Tandheelkundig Onderzoek Curaçao
VAE	Vereniging van Apothekers Eigenaren
VOMIL	Departement van Volksgezondheid en Milieuhygiëne; thans Directie Volksgezondheid
WeVIG	Werkgroep Vestigings- en Investeringsbeleid voor het eilandgebied Curaçao ten behoeve van de Gezondheidssector

Informatiebronnen/Literatuurlijst

In de tekst wordt verwezen naar de volgende bronnen:

-
- ⁱ Landsverordening Uitoefening Geneeskunde P.B. 1958, No. 174
- ⁱⁱ en/of, in het geval van tandheekundigen en verloskundigen: Landsverordening regelende de Uitoefening van de Tandheelkunst (P.B. 1934 no. 46) , nader te noemen LUT, Landsverordening regelende de Praktijk van Vroedvrouw (P.B. 1934 no. 53), nader te noemen LPV
- ⁱⁱⁱ Departement van Volksgezondheid en Milieuhygiëne. *“Beroepskrachtenplanning in de gezondheidszorg van de Nederlandse Antillen voor de periode 1993-2000.”*1994
- ^{iv} SEHOS, *Behoefteraming Medisch Specialisten*. 22 Juni 1998
- ^v Post, D. *“Pijnlijke keuzen bij schaarse middelen; De gezondheidszorg nader bekeken”*. Februari 2002Ibid..
- ^{vi} SER *“Conceptadvies omtrent landverordening houdende regels ter beperking van de vestiging van medische beroepsbeoefenaren.”* Februari 2003.
- ^{vii} CBS *“Fourth Population and Housing Census Netherlands Antilles 2001.”* August 2002.
- ^{viii} Mondelinge informatie door BZV, mei 2003.
- ^{ix} Beleidsuitgangspunten Verloskundige en Perinatale Zorg, geaccordeerd 9 mei 1997, 97\2523.
- ^x Tandheekundig Onderzoek Curaçao, 2002. Afdeling Epidemiologie & Onderzoek, GGD Curaçao. ISBN: 99904-04-467-4.
- ^{xi} <http://www.nivel.nl>
- ^{xii} Beleidsuitgangspunten Verloskundige en Perinatale Zorg, geaccordeerd 9 mei 1997, 97\2523.