



Tweede kamer der Staten Generaal

5.1.2e

5.1.2e Vaste Kamer Commissie Koninkrijksrelaties

Binnenhof 1A
2500 EA Den Haag
Nederland

DATUM

Willemstad, 12 juli 2021

BETREFT

Precaire financiële situatie
Curaçao Medical Center

ONS KENMERK

RvB.C.21/114

Geachte

5.1.2e

1. Aanleiding

De brief van Staatssecretaris van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties

De Raad van Bestuur van Curaçao Medical Center heeft kennisgenomen van de brief van de 5.1.2e

5.1.2e Staatssecretaris van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 22 juni 2021. Het is vanwege deze brief dat de Raad van Bestuur zich geroepen voelt zich rechtstreeks tot u te wenden.

Onder de paragraaf Curaçao wordt het volgende vermeld: *“De voorwaarden aan de tweede deeltranche betreffen het vaststellen van de uitvoeringsagenda met daarin vervolgstappen met betrekking tot de betaalbaarheid van de sociale zekerheid (schommelfonds SVB) en de kostenbeheersing bij het Curaçao Medical Center”.*

Hiermee wordt het beeld geschetst dat er sprake moet zijn van kostenbeheersing om de precaire financiële situatie van CMC op te lossen. De Raad van Bestuur meent dat deze conclusie – in het licht van hetgeen in dit schrijven naar voren zal worden gebracht omtrent de wijze van budgetvaststelling – “te kort door de bocht is”.

2. Enige achtergrondinformatie

a) Positie CMC

Op 15 november 2019 heeft het Curaçao Medical Center (CMC) zijn deuren geopend en daarmee de exploitatie van het enige centrum hospitaal op Curaçao overgenomen van het 164 jaar oude Sint Elisabeth Hospitaal (SEHOS). CMC is het enige ziekenhuis op Curaçao met afdelingen spoedeisende hulp, Intensive Care, NICU en hartkatheterisatie en fungeert daarmee als noodzakelijke (24/7) basisvoorziening voor de bevolking van Curaçao en bijstandfunctie voor de bevolking van de BES-eilanden van Nederland in het Caribisch deel van ons Koninkrijk.

b) Financiering ziekenhuiszorg

Ruim 85% van de bevolking van Curaçao is verzekerd via de Basisverzekering Ziektekosten (BVZ). De inkomsten van CMC zijn derhalve primair afkomstig uit het BVZ-fonds onder beheer van de Sociale Verzekeringsbank (SVB). De Minister van Gezondheid, Milieu en Natuur stelt voor CMC jaarlijks een zorgbudget vast. Volgens geldende regelgeving behoort het zorgbudget de werkelijke kosten van



Curaçao Medical Center, J.H.J. Hamelbergweg z/n, Willemstad, Curaçao

E 5.1.2e cmc.cw T +5999 5.1.2e W www.cmc.cw

KvK 146265

CRIB 102.487.212



CMC voor de aan BVZ-verzekerden te verlenen zorg te dekken. De Minister past evenwel mede op advies van de SVB grote doelmatigheidscorrecties (kortingen) toe op het budget. De Minister doet dit niet omdat de voorgenomen uitgaven van CMC niet doelmatig zouden zijn, maar om tekorten op de landsbegroting en/of het BVZ-fonds te dekken. In een recente uitspraak van 2 juni 2021 (zaaknummer: Lar CUR202100855) (**bijlage 1**) heeft de administratieve rechter te Curaçao deze handelswijze van de Minister jegens CMC verworpen: *"Daarmee past de minister niet een doelmatigheidstoetst toe, maar lijkt zij door toepassing van een willekeurige korting de financiële problemen van het Land Curaçao, althans het BVZ-fonds, op verzoekster te willen afwentelen."* Als gevolg van deze uitspraak is een bepaalde korting op het budget teruggedraaid, maar CMC zit over de periodes 15 november 2019 tot 15 november 2020 en 16 november 2020 tot 31 december 2021 wegens andere correcties door de Minister nog steeds met een enorm tekort op de werkelijke kosten. Bovendien is er geen enkele concrete indicatie dat de Minister voor de jaren nadien wel een kostendekkend budget zal toekennen, met als gevolg dat CMC mogelijk nog jaren zal moeten blijven procederen tegen de Minister om het hoofd boven water te houden. Een kostendekkende ziekenhuisexploitatie is op basis van deze handelswijze volstrekt niet mogelijk, terwijl van CMC verlangd wordt de zorg te blijven leveren in kwantiteit en kwaliteit zoals te doen gebruikelijk. Ook kan hierdoor niet op deugdelijke wijze gepland worden voor de toekomst. De uitkomst van rechtszaken kan immers niet worden voorspeld. CMC bevindt zich derhalve slechts anderhalf jaar na de opening al in een financieel precaire situatie, en zonder doeltreffend ingrijpen van de Minister is een oplossing niet in zicht.

c) Zorgbudgetten

Kostenbeheersing is en zal een prioriteit blijven van de Raad van Bestuur, daar komen we later in deze brief op terug. Echter, de grootste oorzaak van de huidige precaire financiële situatie van CMC is een zorgbudget dat niet toereikend is wegens niet haalbare en willekeurig opgelegde (doelmatigheids)correcties. Daarmee wordt voorbij gegaan aan de in aanloop naar de opening van CMC in samenwerking met het bedrijf Performance uit Nederland op basis van een "cost based" aanpak ontwikkelde begrotingsstructuur. Dit heeft de volgende consequenties:

- CMC Exploitatie kan niet voldoen aan haar verplichting crediteuren tijdig te betalen (binnen 30 dagen). Inmiddels staat er een bedrag van ruim ANG 5.1.1c open aan crediteuren waarvan ANG 5.1.1c aan CMC Vastgoed en Beheer (verhuurder ziekenhuisgebouw) en heeft CMC Exploitatie een negatief eigen vermogen van ruim ANG 5.1.1c
- Doordat CMC Exploitatie niet kan voldoen aan haar verplichting de huur voor het ziekenhuisgebouw aan CMC Vastgoed en Beheer te betalen, is CMC Vastgoed en Beheer niet in staat is om preventief en correctief onderhoud conform onderhoudsplan aan het ziekenhuisgebouw uit te voeren. Ook is CMC Vastgoed en Beheer niet in staat de nodige voorzieningen op te bouwen ter vervanging van alle medische apparatuur zoals MRI, CT-scan, X-Ray Bucky na 7 tot 10 jaar. Voorts kan CMC Vastgoed en Beheer hierdoor niet voldoen aan haar verplichting om het Land Curaçao te betalen voor de oprichtingskosten van het ziekenhuisgebouw en de inrichting daarvan, welke zijn betaald uit de opbrengsten van de obligatieleningen die het Land Curaçao met Nederland heeft afgesloten.
- De facto wordt hiermee een soort SEHOS 2.0 gecreëerd, die ook kampte met zorgbudgetten die niet toereikend waren.

Zie ter nadere toelichting op het bovenstaande **bijlage 2: governance en geldstromen CMC-entiteiten en uitstaande schuldenpositie**.

3. Noodzaak van een structureel duurzame bedrijfsvoering bij het CMC

a) Inleiding



Wij zullen in het navolgende de achtergrond schetsen van de ontstane situatie, waarna concrete en onderbouwde randvoorwaarden zullen volgen ten behoeve van een duurzame bedrijfsvoering van CMC.

Achtergrond

Er zijn een aantal omstandigheden die hebben geleid tot de situatie waarin CMC zich thans bevindt:

1. Ontoereikende financiering van de zorg aan patiënten die ingevolge de Landsverordening basisverzekering zijn verzekerd; (zie hiervoor **bijlage 3: uitspraak d.d. 16 december 2020 van het Gerecht in Eerste Aanleg [“GEA”] inzake bezwaarschrift zorgbudget 2019-2020 CMC, bijlage 4: advies bezwarencommissie inzake bezwaarschrift CMC** en bijlage 1: uitspraak GEA d.d. 2 juni 2021 inzake VOVO budget 2021, r.o. 6: 12.5% bezuiniging personeelskosten)
2. Geen additionele voorziening voor het eerste opstartjaar van CMC als nieuw ziekenhuis;
3. COVID-pandemie met 3-tal golven;
4. Toename van het aantal onverzekerden patiënten op Curaçao;
5. Te korten voor de sociale fondsen die beheerd worden door Sociale Verzekeringsbank (SVB) en noodzaak voor hervorming sociale fondsen;
6. Noodzaak voor hervorming algeheel zorgstelsel.

b) Een korte terugblik

In aanloop naar de opening van het Curaçao Medical Center is er – in overleg met de verschillende stakeholders - gewerkt aan een businesscase en een exploitatiebegroting, waarbij is uitgegaan van voor-calculatorische kostprijzen. Hiervoor is het bedrijf Performance uit Nederland ingehuurd dat deze werkzaamheden (kostprijsberekeningen en opstellen van exploitatiebegrotingen) ook uitvoert voor een groot deel van de Nederlandse ziekenhuizen.

Als randvoorwaarden ten behoeve van een duurzame exploitatie van het nieuwe ziekenhuis werden in dat verband door het Ministerie van Gezondheid, Milieu en Natuur op macroniveau vier (4) aandachtsgebieden geïdentificeerd, namelijk kosten van geneesmiddelen, kosten medisch specialisten, buitenlandse uitzendingen en kosten laboratoria, van waaruit op jaarbasis een besparing van tussen de ANG 5.1.1c en ANG 5.1.1c gerealiseerd zou moeten kunnen worden, welke zou worden aangewend ter dekking van de additionele kosten die het nieuwe ziekenhuis met zich meebracht. Van deze beoogde besparing op macroniveau is door het Land Curaçao in het kalenderjaar 2020 slechts ANG 5.1.1c gerealiseerd.

c) Het CMC-zorgbudget 2019 en 2020

Op basis van de exploitatiebegroting van CMC is een budgetverzoek ingediend bij de (SVB, het uitvoeringsorgaan van de Landsverordening Basisverzekering Ziektekosten (BVZ) en tevens adviesorgaan van de Minister. Het Zorgbudget dat bij Ministeriële Beschikking per 15 november 2019 door de Minister werd vastgesteld, was echter significant lager vastgesteld dan door CMC begroot en verzocht. Dit had tot gevolg dat CMC reeds vanaf de opening te maken kreeg met een ontoereikende financiering van de zorg die zij als enig centrum hospitaal op Curaçao verplicht is te leveren.

Bij de vaststelling van het zorgbudget heeft de Minister er, naast toepassing van willekeurige (doelmatigheids)kortingen, ook geen rekening mee gehouden dat CMC een nieuwe organisatie is, die per 15 november 2019 is belast met de ziekenhuisexploitatie in een nieuw gebouw, met kapitaallasten als gevolg van 100% financiering met vreemd vermogen, met nieuwe apparatuur en de overgang naar een elektronisch patiëntendossier. Met name in het eerste opstartjaar heeft de zorgproductie op gang moeten komen, heeft personeel extra trainingen moeten ondergaan en heeft de hele organisatie – waarvan de overgrote meerderheid is overgekomen (met ministerieel vastgestelde baangarantie op basis van een geaccordeerd sociaal statuut) van de voorganger van CMC, het SEHOS – zich wegwijs moeten maken in het elektronisch patiëntendossier. Dit heeft



additionele kosten met zich meegebracht, maar ook zijn de inkomsten in het eerste jaar met uitzondering van de maanden Juni 2020 t/m Oktober 2020 (zie bijlage 5: zorgproductie CMC) daardoor achtergebleven.

d) De impact van de COVID-19 Pandemie op het CMC

Ook Curaçao is getroffen door de COVID-19 pandemie. Vanaf februari 2020 heeft CMC zich moeten voorbereiden op de opvang en verzorging van COVID-patiënten. Curaçao heeft momenteel net de tweede golf ervaren in de maanden maart tot en met mei 2021, die zodanig heftig is geweest, dat CMC tegen haar maximumcapaciteit voor COVID-opvang is aangelopen. Er zijn in totaal 148 bedden geschikt gemaakt voor de opvang van COVID-patiënten binnen CMC, op een maximale capaciteit van 300 bedden. In 4 weken tijd moest worden opgeschaald van 10 IC-bedden naar ruim 46 IC-bedden specifiek voor Covid IC opvang, derhalve een opschaling van ruim 450%. CMC heeft als gevolg van deze enorme toestroom aan COVID-patiënten alle electieve operaties en ook alle poli-afspraken moeten annuleren, ten einde personeel vrij te kunnen maken om te ondersteunen bij de zorgverlening aan COVID-patiënten. Hierbij is met succes een governance en structuur opgetuigd conform het Nederlandse LNAZ-richtlijnen. Het noodzakelijk stopzetten van voornoemde onderdelen van de zorg is niet alleen ingrijpend voor de patiënt en de in CMC werkzame hulpverleners, maar heeft ook een grote negatieve impact gehad op de zorgproductie en dus de inkomsten van CMC, terwijl de uitgaven ongewijzigd bleven en zelfs toenamen. Geconcludeerd kan worden dat CMC vanaf openingsdatum op 15 November 2019 nog geen enkel "normaal" jaar heeft meegemaakt. Zoals elk ander nieuw ziekenhuis heeft CMC te maken gehad met opstart perikelen en in 2^e instantie direct na de opstartmaanden de eerste gevallen van COVID-19 op Curaçao in Maart 2020, 1^e golf in november/december 2020 en de 2^e golf in april/mei 2021 (zie bijlage 6: instroom COVID patiënten per maand). CMC heeft financiële ondersteuning nodig om de opstartmaanden en de impact COVID golven te kunnen opvangen (zie bijlage 7: balans, winst- en verliesrekening CMC 2019 en 2020).

e) De zorgkosten van de onverzekerde patiënten

Een ander aspect dat steeds zwaarder begint te drukken op de ziekenhuiszorg in CMC is de toename aan onverzekerde (veelal ongedocumenteerden) patiënten. Vanwege de onstabiele (politieke) situatie in de regio (met name in Venezuela), nemen velen hun toevlucht naar Curaçao, in de hoop op bescherming en een betere toekomst. Curaçao kan deze stroom aan mensen echter niet aan, met het gevolg dat ze verdwijnen in de illegaliteit. Omdat CMC het enige ziekenhuis op Curaçao is met een afdeling spoedeisende hulp en een vanuit de wettelijke kaders geldende zorgplicht dienen deze patiënten (vaak met acute dan wel essentiële zorgvraag) ook gezien en behandeld te worden. De realiteit is evenwel dat een acute zorgvraag vaak ook resulteert in een lange ziekenhuisopname, in sommige gevallen zelfs op de IC of NICU. De kosten lopen in deze gevallen snel op, terwijl de rekening in vrijwel alle gevallen onbetaald blijft. Op dit moment heeft CMC een bedrag van ruim ANG 5.1.1c uitstaan ter zake zorg aan onverzekerden. De (beperking van) ongedocumenteerden op Curaçao is een verantwoordelijkheid van het Land Curaçao. Tot op heden heeft CMC geen financiële ondersteuning ontvangen om de kosten van de zorg voor deze groep mensen te dekken en worden de kosten dus afgewenteld op het CMC.

f) Verzoek ter aanpassing van de zorgbudgetten van CMC

CMC heeft herhaaldelijk bij de Minister aangeklopt met het verzoek om het zorgbudget voor BVZ-verzekerde zorg aan te passen tot een toereikend niveau. De overheid heeft echter nagelaten op deze verzoeken te reageren. Slechts in april 2021 ontving CMC een voorschot van ANG 5.1.1c echter dit is een druppel op een gloeiende plaat.

Het Gerecht heeft in een vonnis op 16 december 2020 het bezwaar van CMC tegen de fictieve weigering van de Minister om te beslissen op het bezwaar tegen het zorgbudget 2019 – 2020 gegrond verklaard (zie bijlage 2). Ook de bezwarencommissie die is ingesteld door de Minister in



het kader van de administratieve bezwaarprocedure heeft het bezwaar van CMC gegrond verklaard (zie bijlage 3). Het GEA heeft bij vonnis van d.d. 2 juni 2021 de korting van 12.5% korting op de personeelskosten, welke korting was verwerkt in het zorgbudget 2021 zonder dat deze was of kon worden gerealiseerd, geschorst en het Land veroordeeld om het bedrag dat in mindering was gebracht op het zorgbudget 2021, te weten ANG 5.1.1c alsnog aan CMC te betalen (zie bijlage 1).

Daarnaast zijn ook verzoeken aan de Minister gedaan om CMC te ondersteunen in verband met de additionele kosten als gevolg van het eerste opstartjaar ter waarde van ANG 5.1.1c alsook vanwege het wegvallen van inkomsten en de additionele kosten vanwege de COVID-pandemie ter waarde van ANG 5.1.1c. Helaas zijn deze verzoeken tot op heden niet gehonoreerd. CMC heeft weliswaar begrip voor de complexe financiële situatie waarin ook het Land Curaçao zich bevindt, echter, de bouw en opening van het CMC is een politieke keuze geweest. Het Land zal CMC derhalve in staat moeten stellen om aan alle financiële verplichtingen te kunnen voldoen en de daarmee de continuïteit van de zorg aan en voor de gemeenschap te kunnen borgen.

Er zijn een aantal randvoorwaarden die dwingend zijn voor een duurzame bedrijfsvoering van CMC op korte en lange termijn, namelijk:

- Ondersteuning voor aanloop/opstart kosten in 2019 – 2020 t.w.v. 5.1.1c
- Ondersteuning impact COVID-19 in 2020 t.w.v. 5.1.1c
- Ondersteuning van impact COVID-19 in 2021 t.w.v. 5.1.1c (t/m Mei 2021)
- Vergoeding van de zorgkosten van onverzekerden t.w.v. 5.1.1c (periode 15 november 2019 t/m 07 juli 2021);
- Kostendekkend zorgbudget voor 2019/2020, waarvoor naast de eerdergenoemde aanloopsteun en COVID steun een additioneel bedrag ad 5.1.1c nodig is;
- Kostendekkend zorgbudget voor 2021 conform begroting van CMC t.w.v. 5.1.1c
- Herfinanciering van de lokale lening van ANG 5.1.1c tegen een lager percentage dan 5%;
- Hervorming gehele gezondheidszorgketen conform hoofdstuk 4 van Visie document nl **"Implementatieplan: van visie naar realisatie"**;
- Herijking van de bekostigingswijze en tarieven van de tweedelijnszorg;
- Duurzaam en toekomstgericht hervorming van de sociale fondsen.

4. Noodzaak tot verduurzaming van de sociale fondsen

De SVB is de uitvoeringsorganisatie die belast is met de uitvoering van sociale wetgeving en beheer van de sociale fondsen, te weten de Landsverordening Basisverzekering Ziektekosten (BVZ), de Landsverordening Algemene Verzekering Bijzondere Ziektekosten (AVBZ), de Algemene Ouderdomsverzekering (AOV), de Algemene Weduwen- en Wezenverzekering (AWW), Landsverordening Ziekteverzekering, Landsverordening Ongevallenverzekering en de Cessantialandsverordening. Het zorgbudget van CMC wordt gefinancierd uit het BVZ-fonds. Echter, het BVZ-fonds en het AOV-fonds kampen met grote tekorten waardoor het Land Curaçao de afgelopen 7 jaren ruim ANG 5.1.1c als landbijdrage heeft moeten storten zodat SVB aan zijn verplichtingen (uitkeringen) van met name de BVZ en AOV kon blijven voldoen (zie bijlage 8: kerncijfers sociale fondsen SVB). De prognoses wijzen uit dat deze tekorten zullen blijven toenemen als gevolg van economische krimp en vergrijzing. Dit is een groot financieel risico voor het Land Curaçao maar ook voor CMC aangezien 85% van de inkomsten van CMC gefinancierd wordt uit de BVZ-fonds. De bestaande tekorten van met name het BVZ-fonds is dan ook de voornaamste reden dat CMC tot op heden geen toereikend zorgbudget toegekend heeft gekregen. Duurzaam en toekomstgericht beleidsvorming op basis degelijk actuariael onderzoek gepaard gaande met politiek bestuurlijke beleidskeuzes is de enige aanpak om deze fondsen duurzaam te hervormen.



5. Noodzaak voor hervorming van het zorgstelsel

Een van de belangrijkste uitgangspunten van de bouw van het CMC is dat het nieuwe ziekenhuis als katalysator zou moeten gaan dienen voor de herstructurering van de algehele gezondheidszorgketen. De herstructurering van de gehele gezondheidszorgketen is dringend nodig gezien de knelpunten van het huidige zorglandschap, namelijk:

- **Demografie & zorgvraag**
 - o Vergrijzing: in 2050 is 24% tot 30% van de totale bevolking 65+;
 - o Toenemende en complexere zorgvraag (hoge prevalentie oa. Diabetes, hypertensie, hart- en vaatziekten en nierfalen);
 - o Ongezonde leefstijl versterkt veranderde zorgvraag.
- **Toename zorgvraag**
 - o Toenemende uitgaven aan zorg;
 - o Meer dan de helft van uitgaven besteed aan curatieve zorg;
 - o Vergoedingssystematiek onvoldoende gericht op preventie.
- **Zorgaanbod**
 - o Gefragmenteerd zorgsysteem, niet patiëntgericht;
 - o Onvoldoende aansluiting tussen publieke gezondheidszorg en individuele gezondheidszorg;
 - o Sterk accent op 2^e lijnzorg;
 - o Te weinig ontwikkeling tussen zorginstellingen op de eilanden en binnen het Koninkrijk: als gevolg van COVID-pandemie is initiatief van DCHA ontstaan: Dutch Caribbean Hospital Alliance, waarbij de ziekenhuizen op Curaçao, Aruba, de BES-eilanden en St. Maarten gaan samenwerken op een diverse gebieden.

Naar aanleiding van deze knelpunten is er een visiedocument (**zie bijlage 9: Visiedocument "Traha huntu pa un Kòrsou salú 2025"**) opgesteld met input van alle stakeholders van het gehele zorgstelsel en geaccordeerd tijdens de Raad van Ministers in februari 2020. Helaas is tot heden de implementatie van dit visiedocument uitgebleven, met alle consequenties van dien.

Speerpunten van het Visiedocument zijn:

- 1. Investeren in Health en Welzijn in plaats van te veel betalen voor ziekten**
 - a) Verschuiving focus op cure naar welzijn, preventie, gezondheidsbescherming en bevordering;
 - b) Zelfregie en zelfredzaamheid van de burger;
 - c) Vroeg opsporing risicogebieden en gebiedsgerichte preventie.
- 2. Vraaggerichte zorg**
 - a) De zorgvraag van de burger/patiënt staat centraal bij de inrichting van zorg;
 - b) Ketensamenwerking;
 - c) Introductie van drie tot vier "1.5-lijn-zorg- en gezondheidscentra" welke strategisch geografisch verspreid zullen worden over het eiland;
 - d) Zorgcoördinatie voor specifieke doelgroepen;
 - e) Juiste bejegening van de patiënt en patiëntgericht communicatie;
 - f) Rationaliseren van investeringen in het zorgaanbod;
 - g) Kwaliteit, veiligheid en toegankelijkheid staan voorop in de wijze waarop zorg geboden wordt;
- 3. Waarde gedreven financiering van zorg**
 - a) Adequate financiering;
 - b) Passende vergoedingssystematiek;



- c) Doelmatigheid (no waste) zonder verlies van kwaliteit.

Het herijken van de bekostigingswijze en de tarieven tweedelijnszorg is in de uitvoeringsagenda van het Landspakket beschreven als een noodzakelijke maatregel voor het efficiënt inrichten van de zorg en het realiseren van een robuust en betaalbaar zorgstelsel. Dit zou moeten worden uitgevoerd samen de zorgverzekeraars en de Nederlandse zorgautoriteit (NZa). CMC onderschrijft het belang van de maatregel en is vanzelfsprekend bereid medewerking te verlenen bij het realiseren van deze herijking van de bekostigings- en tarieven structuur.

6. Kostenbeheersende maatregelen CMC

De Raad van Bestuur is zich bewust van de financiële uitdagingen van het land Curacao en als gevolg hiervan heeft het CMC na grondige analyse 4 aandachtsgebieden geïdentificeerd die op jaarbasis voor substantiële besparingen kunnen zorgen (**zie bijlage 10: besparingstraject 2021 – 2022**);

- Besparing medische verzorgingsmiddelen ad ANG 5.1.1c
- Besparing geneesmiddelen a.g.v. gunstige inkoopvoorwaarden via Erasmus MC in Nederland ad ANG 5.1.1c
- Kostenverlaging laboratorium ad ANG 5.1.1c
- Besparing kapitaallasten ad ANG 5.1.1c

7. Slotopmerking

De Raad van Bestuur is gaarne bereid het vorenstaande verzoek nader toe te lichten en uw eventuele vragen te beantwoorden. Tevens is de Raad van Bestuur graag bereid met u van gedachten te wisselen inzake de benodigde randvoorwaarden voor een duurzame bedrijfsvoering van CMC in het kader van algemeen belang en continuïteit van de zorg voor de inwoners van Curaçao en de rest van het Caribisch deel van ons Koninkrijk (BES, Aruba en St. Maarten) en tevens hoe deze randvoorwaarden gekoppeld kunnen worden aan bijvoorbeeld de tranches van liquiditeitssteun in het kader van het landenpakket, zodat ze daadwerkelijk geïmplementeerd worden. Rekenend op uw begrip en ondersteuning in deze bijzonder zware tijden, ziet de Raad van Bestuur uw reactie op voornoemd verzoek met belangstelling tegemoet.

Hoogachtend,
Raad van Bestuur

5.1.2e

5.1.2e

c.c. Leden RvC van CMC

5.1.2e

**BIJLAGEN**

- Bijlage 1: Uitspraak GEA d.d. 2 juni 2021, vide r.o. 6 inzake 12.5% bezuiniging personeelskosten*
- Bijlage 2: Governance en geldstromen CMC-entiteiten en uitstaande schuldenpositie*
- Bijlage 3: Vonnis Gerecht in Eerste Aanleg Curaçao d.d. 16 December 2020*
- Bijlage 4: Advies bezwarencommissie d.d. 2 maart 2020*
- Bijlage 5: Zorgproductie CMC van 15 November 2019 t/m 07 Juli 2021*
- Bijlage 6: Instroom COVID-patiënten per maand in 2020 en 2021*
- Bijlage 7: Balans en winst 7 verliesrekening CMC 2019 en 2020*
- Bijlage 8: Kerncijfers sociale fondsen*
- Bijlage 9: Visiedocument "Traha huntu pa un Kòrsou salú 2025"*
- Bijlage 10: Besparingstraject 2021 - 2022*