

Volksgezondheid Instituut Curaçao

De Nationale
Gezondheidsenquête
CURAÇAO



**Themarapport ZORG: AANBOD,
GEBRUIK EN UITGAVEN**

2014

I. Jansen en S. Verstraeten

De Nationale Gezondheidsenquête Curaçao 2013

Themarapport ZORG: AANBOD, GEBRUIK EN UITGAVEN

Dit is een uitgave van:
Volksgezondheid Instituut Curaçao (VIC)
Martinus Academisch Centrum
Molenplein z/n, Otrobanda
Curaçao
(+599 9)839-2173
www.vic.cw

© augustus 2014 VIC

VIC verricht onderzoek op het gebied van Ziekte & Zorg en Gedrag & Gezondheid ten behoeve van informatievoorziening aan de overheid, zorgverleners en zorginstellingen voor de ontwikkeling en evaluatie van gezondheidsbeleid. VIC besteedt uiterste zorg aan actuele en correcte informatie. Deze publicatie is tot stand gekomen in nauwe samenwerking met het CBS en de St. Martinus University.

Aan de inhoud van deze publicatie kunnen geen rechten worden ontleend.

DEZE PUBLICATIE, RAPPORTNUMMER VIC/2014/003, IS GRATIS TE DOWNLOADEN
VIA WWW.VIC.CW

AUTEURS

Drs. Iralice Jansen

Drs. Soraya Verstraeten

DEZE PUBLICATIE IS TOT STAND GEKOMEN MET DANK AAN:

Dr. Wendy Brouwer en dr. Renske Pin

Drs. Sean de Boer, drs. Barbara Perquin, ing. Maria Duijndam, Kwai-Lang Lai, Lysandra de Meza en drs. Leander Kuijvenhoven (CBS)

Dr. Sanjay Sharma, dr. Earley Elshot-Sardjo, Prof. dr. Sirving Keli, dr. Roeland Thomas (ex-SMU), dr. Prince Singh en dr. Gaurav Bajaj (St. Martinus University, SMU)

Drs. Sanne Snoeijns en dr. Wienke Boerma (NIVEL)

Dr. Tineke Alberts

Jonathan Plantijn, Mildred Alberto en Sandra Rijke (VIC)

De 40 interviewers

De laatstejaars medische studenten van de St. Martinus University

De 3.000 respondenten

AFKORTINGEN

Afl.	Arubaanse florijn
AVBZ	Algemene Verzekering Bijzondere Ziektekosten
BVZ	Basisverzekering Ziektekosten
CHS	Curaçao Health Study
COPD	Chronische Obstructieve Pulmonaire Ziekten
EUR	Euro
G&Gz	Geneeskundige en Gezondheidszaken
GMSB	Geïntegreerd Medisch Specialistisch Bedrijf
KNO	Keel-Neus-Oor
Naf	Antilliaanse florijn
NAW-gegevens	Gegevens over de Naam, het Adres en de Woonplaats
NGE	Nationale Gezondheidsenquête
NIVEL	Nederlands Instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg
OOP	Out Of Pocket
SEHOS	Sint Elisabeth Hospitaal
SOA	Seksueel Overdraagbare Aandoeningen
SVB	Sociale Verzekeringsbank
VIC	Volksgesondheid Instituut Curaçao

SAMENVATTING

Het themarapport zorg gaat over de gezondheidszorg op Curaçao en meer in het bijzonder het aanbod, het gebruik en de uitgaven. Onder zorg wordt verstaan het geheel van zorgverleners en ondersteunend personeel, instellingen, genees- en hulpmiddelen en activiteiten die gericht zijn op het genezen van ziekten, het voorkómen van ziek worden en het bewaken van de gezondheid van de bevolking. De overheid speelt hierin een cruciale rol als regisseur van de volksgezondheid. Zo stelt de overheid prioriteiten, bepaalt het beleid, ziet toe op de uitvoering en de effecten van het volksgezondheidsbeleid en bewaakt de kwaliteit en de doelmatigheid van de zorg.

Het doel van het themarapport is om het mogelijk te maken om ‘evidence-based’ prioriteiten te stellen en volksgezondheidsbeleid te ontwikkelen voor het aanbod, het (toekomstig) gebruik en de uitgaven aan zorg alsmede de samenhang daartussen. Het rapport is gebaseerd op gegevens uit de Zorgkaart Curaçao 2014, de Nationale Gezondheidsenquête 2013 (NGE 2013) en beschikbare gegevens over uitgaven aan medische kosten in 2013. De gegevens over Curaçao worden vergeleken met die van Aruba en Nederland. Die vergelijking laat zien dat de verschillen in aanbod, gebruik en uitgaven tussen de drie landen in een aantal gevallen fors zijn, zie ook de tabellen II t/m VI in deze samenvatting.

De zorg op Curaçao is volop in beweging. Het meest in het oog springende voorbeeld aan de aanbodkant is de komst van een nieuw algemeen ziekenhuis (Hospital Nobo Otrobanda) in 2016 waarbij de veiligheid en de kwaliteit van de patiëntenzorg centraal staan alsmede een Geïntegreerd Medisch Specialistisch Bedrijf (GMSB), met medisch specialisten in dienst van de ziekenhuisorganisatie. De NGE 2013 en de Curaçao Health Study (CHS) van 1993/1994 illustreren de verschillen in zorggebruik in een periode van 20 jaar. Zo is het gebruik van huisartsenzorg en tandheelkundige zorg in 20 jaar gestegen met ruim 7% en 17%, respectievelijk. Het gebruik van medisch specialistische zorg is met 5% gedaald, maar het contact met de medisch specialist vindt tegenwoordig meer plaats in de privépraktijken. Dit is met ruim 18% gestegen. Aan de uitgavenkant heeft de komst van de Basisverzekering ziektekosten (BVZ) in februari 2013 en de expliciete sturing op de uitgaven aan medische kosten door de overheid via uitgavenkaders en door de Sociale Verzekeringsbank (SVB) als uitvoeringsorganisatie ertoe geleid dat de uitgaven aan medische kosten via de SVB ten opzichte van 2012 niet zijn gestegen.

Demografische ontwikkelingen, veranderingen in de staat van de gezondheid van een bevolking en medische technologische ontwikkelingen zijn eveneens van invloed op het aanbod, het gebruik

en de uitgaven aan zorg. Demografische ontwikkelingen zijn bijvoorbeeld de levensverwachting, het geboortecijfer en de emigratie. De levensverwachting van de Curaçaose bevolking is de afgelopen jaren, evenals elders in de wereld, toegenomen. Kortom, we worden steeds ouder. Bij het geboortecijfer is sprake van een afname hiervan; hetzelfde geldt voor het aantal kinderen per vrouw op Curaçao. De emigratiecijfers laten zien dat veel jonge mensen het eiland verlaten voor studie, om vervolgens slechts deels terug te keren. Deze ontwikkelingen hebben er toe geleid en leiden ertoe dat het aandeel ouderen, ten opzichte van het aandeel jongeren, is toegenomen en nog steeds toeneemt. Dit wordt vergrijzing genoemd. Over het algemeen vertalen een stijging van de gemiddelde leeftijd en vergrijzing zich in een slechtere gezondheid en in een toename van het aantal personen met -meervoudige- chronische ziekten. Voor meer recente informatie over de gezondheid van Curaçaose ouderen zie het themarapport 'Ouderen' van het Volksgezondheid Instituut Curaçao (VIC), verkrijgbaar op www.vic.cw. De hierboven beschreven ontwikkelingen in de levensverwachting en het geboortecijfer worden geïllustreerd met de cijfers in tabel I.

Tabel I

Levensverwachting en geboortecijfer op Curaçao

Parameter	1960	2011/2012
Levensverwachting		
Man	69,2	74,4
Vrouw	73,5	80,7
Parameter	1993	2012
Geboortecijfer		
Per 1.000 inwoners	21	13

Bron: Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) Curaçao

Veranderingen in de staat van de gezondheid van de bevolking bijvoorbeeld door gewijzigde voedings- en bewegingspatronen waardoor overgewicht en obesitas steeds vaker voorkomen onder de bevolking hebben en zullen, bij ongewijzigd beleid, in toenemende mate hun effect hebben op het zorggebruik en de zorguitgaven. Dit laatste geldt ook voor de voortschrijdende innovatie in de medische technologie die tot betere en toenemende diagnostiek en behandelmethoden leidt. Hierdoor kunnen meer aandoeningen in een vroegtijdig stadium worden opgespoord en worden behandeld hetgeen de kans op genezing en het voorkomen van ziekten vergroot. Voor recente cijfers over chronische ziekten en gezondheidsdeterminanten onder de Curaçaose bevolking wordt verwezen naar de gezondheidsdatabank Curaçao, welke te vinden is op www.vic.cw. Meer specifieke informatie over het voorkomen van overgewicht en

obesitas is te vinden in het themarapport 'Overgewicht en Obesitas', verkrijgbaar op de website van VIC.

Om Curaçao te kunnen vergelijken met Aruba en Nederland wordt, voor wat betreft zorgaanbod, naar de zorgverlenersdichtheid gekeken. Dit wordt gedefinieerd als het gemiddeld aantal inwoners per zorgverlener. Indien het gemiddelde aantal inwoners per zorgverlener laag is betekent dit dat er relatief veel van de betreffende zorgverleners werkzaam zijn en dat dus sprake is van een hoge dichtheid. Bij de zorguitgaven worden de uitgaven van Aruba en Nederland omgerekend naar de Antilliaanse florijn (NAf). De gebruikte wisselkoers is voor Nederland € 1 (Euro) = NAf 2,41 en voor Aruba, Afl. 1,00 (Arubaanse florijn) = NAf 1,01. Om een betere vergelijking te kunnen maken van de zorguitgaven tussen de landen is tevens rekening gehouden met de verschillen tussen het bruto binnenlands product (BBP) per hoofd van de bevolking, ofwel per capita. Het BBP is de totale geldwaarde van alle in een land geproduceerde finale goederen en diensten gedurende een bepaalde periode, meestal één jaar. Het BBP per capita is het BBP van een land gedeeld door het aantal inwoners van dat land. Het BBP per capita op Curaçao in 2013 is NAf 36.882. In Nederland is dat in 2013 NAf 86.558 en op Aruba NAf 46.840 per capita. Kortom, het BBP per capita op Curaçao is 57,4% lager dan in Nederland en 21,3% lager dan op Aruba.

De gegevens over zorgaanbod en zorguitgaven hebben betrekking op de gehele bevolking, terwijl de gegevens over het zorggebruik volwassenen van 18 jaar en ouder betreft. De reden is dat recente gegevens van het zorggebruik door de bevolking onder de 18 jaar op Curaçao niet beschikbaar zijn.

Het zorgaanbod, het zorggebruik en de zorguitgaven worden gebruikelijk onderverdeeld in: eerstelijnszorg, tweedelijnszorg, derdelijnszorg en nuldelijnszorg. Eerstelijnszorg omvat de huisartsen, tandartsen, paramedici en de apotheken. Tweedelijnszorg is zorg die door medisch specialisten en in ziekenhuizen wordt geleverd, alsmede in het psychiatrische ziekenhuis en de dialysecentra. Derdelijnszorg is langdurige zorg die wordt gegeven bij een revalidatiecentrum, bij verpleeg- en verzorgingshuizen en bij instellingen voor personen met een verstandelijke beperking of psychische en psychiatrische problemen. Nuldelijnszorg, ofwel preventieve zorg, wordt aangeboden voordat gezondheidsproblemen zich voordoen. Al deze zogenoemde zorglijnen krijgen ondersteuning van verschillende andere organisaties in de zorg, waaronder laboratoria, patiëntenverenigingen en medische beroepsverenigingen. Een uitgebreid overzicht van het Curaçaose zorgaanbod is te vinden in de Zorgkaart Curaçao 2014, te verkrijgen op

www.vic.cw. In deze samenvatting komen in het bijzonder de relevante gegevens over de eerste- en tweedelijnszorg aan de orde.

EERSTELIJS ZORGVERLENERS: HUISARTSEN

Tabel II geeft een overzicht van het zorgaanbod, het zorggebruik en de zorguitgaven aan huisartsen op Curaçao, Aruba en Nederland. In 2013 werkte één huisarts op Curaçao gemiddeld voor 1.798 inwoners en in Nederland gemiddeld voor 1.893 inwoners. De huisartsendichtheid op Curaçao is daarmee ruim 5% hoger dan in Nederland. In Aruba is de dichtheid van huisartsen lager, één huisarts werkt voor gemiddeld 2.552 inwoners. Hierbij dient wel opgemerkt te worden dat het takenpakket van de Nederlandse huisartsen omvangrijker is dan het pakket van de huisartsen op Curaçao en Aruba.

Op Curaçao heeft 86,3% van de volwassenen, in de NGE 2013, aangegeven minstens één contact te hebben gehad met een huisarts in het afgelopen jaar. Dit is hoger dan de 73,6% van de Nederlandse volwassenen die een huisarts heeft bezocht in 2012. Gegevens over het aantal contacten op Aruba zijn niet beschikbaar. Van de Curaçaose volwassenen die contact hadden met een huisarts, heeft 91,7% tijdens het laatste consult een verwijzing gekregen naar één of meerdere zorgverleners. De meeste verwijzingen zijn naar een apotheek (81,6%), gevolgd door een laboratorium (42,1%) en een medisch specialist (23,7%). In Nederland worden patiënten minder vaak verwezen naar een medisch specialist. Met 17,4% is dit 6,3 procentpunt, ofwel 26,6%, lager dan op Curaçao.

Op Curaçao zijn de zorguitgaven aan huisartsenzorg per verzekerde in 2013 NAf 209. In Nederland en Aruba zijn de uitgaven NAf 386 en NAf 197 respectievelijk. Om een juiste vergelijking te kunnen maken is het van belang om bij de interpretatie van deze cijfers rekening te houden met de verschillen tussen het BBP per capita van elk land. Hiervoor worden de uitgaven gerelateerd aan het BBP per capita. Op Curaçao is in 2013 0,57% van het BBP per capita aan huisartsenzorg besteed. In Nederland was dit 0,45%. Dit is 0,12 procentpunt lager, ofwel 21,1% lager, dan op Curaçao. In Aruba is 0,42% van het BBP per capita aan huisartsenzorg uitgegeven.

Tabel II

Eerstelijns zorgverleners, huisartsen: aanbod, gebruik en uitgaven*

Huisartsen	Curaçao	Aruba	Nederland
Aanbod (dichtheid)			
Huisartsen	1.798	2.552	1.893
Gebruik			
Jaarlijks contact volwassenen met een huisarts (%)	86,3	-	73,6
Gemiddeld aantal jaarlijkse contacten met een huisarts	7,3	-	6,2
Patiënten verwezen naar een medisch specialist (%)	23,7	-	17,4
Uitgaven			
Per verzekerde in 2013 (NAf)	209	197	386
Bruto binnenlands product per hoofd van de bevolking in 2013 (NAf)	36.882	46.840	86.558
Gedeelte van het bruto binnenlands product aan huisartsenzorg per hoofd van de bevolking in 2013 (%)	0,57	0,42	0,45

*Huisartsendichtheid is het gemiddeld aantal inwoners per huisarts. Voor Curaçao betreft het gegevens van het jaar 2013, voor Aruba zijn de beschikbare gegevens van het jaar 2014 en voor Nederland betreft het gegevens van het jaar 2013. Bronnen: Volksgezondheid Instituut Curaçao - De zorgkaart 2014; De verzekerde zorg in beeld, Uitvoeringsorganisatie Sociale Verzekeringsbank (UO SVB), Uitvoeringsorganisatie Algemene Ziektekosten Verzekering (UO AZV) en de Nederlands Instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL)

- = gegevens niet beschikbaar

EERSTELIJNS ZORGVERLENERS: OVERIGE ZORGVERLENERS

Naast de huisartsen maken ook tandartsen, paramedici, apotheken en medisch laboratoria deel uit van de eerstelijnszorg. De dichtheid van de tandartsen in Nederland is hoger dan op Curaçao en Aruba (tabel III). Van de Curaçaose volwassen bevolking heeft 50,9% in de NGE 2013 een tandheelkundige bezocht. Daarnaast geeft 12,3% aan een tandheelkundige behandeling nodig te hebben gehad, maar dat deze niet heeft plaatsgevonden. De meest genoemde reden door zowel mannen als vrouwen is het ontbreken van het benodigde geld voor een behandeling. In Nederland is het percentage volwassenen dat een tandarts heeft bezocht in 2012 aanzienlijk hoger, namelijk 77,2%. De uitgaven aan tandheelkundige zorg zijn dan ook, zowel per verzekerde als qua percentage van de BBP per capita, hoger in Nederland dan op Curaçao en Aruba. In vergelijking met Curaçao wordt in Nederland bijna 2,5 keer meer van het BBP per capita aan tandheelkundige zorg uitgegeven.

Tabel III

Eerstelijnszorg, tandartsen: aanbod, gebruik en uitgaven*

Tandartsen	Curaçao	Aruba	Nederland
Aanbod (dichtheid)			
Tandartsen	3.917	3.696	1.917
Gebruik			
Jaarlijks contact volwassenen met een tandarts (%)	50,9	-	77,2
Uitgaven			
Per verzekerde in 2013 (NAf)	50	75	403
Bruto binnenlands product per hoofd van de bevolking in 2013 (NAf)	36.882	46.840	86.558
Gedeelte van het bruto binnenlands product aan tandartsenzorg per hoofd van de bevolking in 2013 (%)	0,14	0,16	0,47

*Tandartsendichtheid is het gemiddeld aantal inwoners per tandarts. Voor Curaçao betreft het gegevens van het jaar 2013, voor Aruba zijn de beschikbare gegevens van het jaar 2014 en voor Nederland betreft het gegevens van het jaar 2013. Bronnen: Volksgezondheid Instituut Curaçao - De zorgkaart 2014; De verzekerde zorg in beeld, Uitvoeringsorganisatie Sociale Verzekeringsbank (UO SVB), Uitvoeringsorganisatie Algemene Ziektekosten Verzekering (UO AZV) en de Nederlands Instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL)

- = gegevens niet beschikbaar

Evenals bij de tandartsen is de dichtheid van verschillende paramedici in Nederland hoger dan de dichtheid op Curaçao en Aruba (tabel IV). De dichtheid van openbare apotheken is op Curaçao en Aruba echter weer hoger dan in Nederland. Zo is deze op Curaçao 1,8 keer hoger dan in Nederland. Dit betekent dat een apotheek in Nederland bijna tweemaal zoveel inwoners bedient. Ook is het gemiddelde aantal receptregels met 21,5 per persoon per jaar op Curaçao bijna het dubbele in vergelijking met Nederland met 11,8 receptregels per persoon per jaar. Op Curaçao wordt per persoon jaarlijks tweemaal meer receptregels voorgeschreven dan in Nederland.

In 2013 waren de uitgaven aan geneesmiddelen per verzekerde NAf 818 op Curaçao, NAf 531 op Aruba en NAf 801 in Nederland. Op Curaçao is daarmee 2,22% van het BBP per capita aan geneesmiddelen besteed. In Nederland was dit 0,93%, dat wil zeggen 1,29 procentpunt lager dan op Curaçao. Kortom, op Curaçao is in 2013 bijna anderhalf keer meer van het BBP per capita aan geneesmiddelen besteed. In Aruba is 1,13% van het BBP per capita aan geneesmiddelen besteed.

Tabel IV

Eerstelijnszorg, overige: aanbod, gebruik en uitgaven*

Paramedici	Curaçao	Aruba	Nederland
Aanbod (dichtheid)			
Fysiotherapeuten	2.728	3.457	615
Psychologen	4.244	13.395	1.501
Diëtisten	12.730	-	3.199
Oefentherapeuten ¹	19.095	-	10.670
Logopedisten	30.552	26.790	7.344
Verloskundigen ²	4.796	2.172	1.568
Podotherapeuten	50.920	-	15.241
Gebruik			
Jaarlijks contact volwassenen met een fysiotherapeut (%)	12,4	-	24,4
Uitgaven			
Per verzekerde in 2013 (NAf)	95	-	280
Bruto binnenlands product per hoofd van de bevolking in 2013 (NAf)	36.882	46.840	86.558
Gedeelte van het bruto binnenlands product aan paramedische zorg per hoofd van de bevolking in 2013 (%)	0,26	-	0,32
Apotheken	Curaçao	Aruba	Nederland
Aanbod (dichtheid)			
Openbare apotheken	4.630	5.954	8.501
Gebruik			
Gemiddeld aantal receptregels per persoon per jaar	21,5	-	11,8
Uitgaven geneesmiddelen			
Per verzekerde in 2013 (NAf)	818	531	801
Bruto binnenlands product per hoofd van de bevolking in 2013 (NAf)	36.882	46.840	86.558
Gedeelte van het bruto binnenlands product aan geneesmiddelen per hoofd van de bevolking in 2013 (%)	2,22	1,13	0,93

*Zorgverlenersdichtheid en apothekendichtheid is het gemiddeld aantal inwoners per zorgverlener en per apotheek. Voor Curaçao betreft het gegevens van het jaar 2013, voor Aruba zijn de beschikbare gegevens van het jaar 2014 en voor Nederland betreft het gegevens van het jaar 2013. Uitzonderingen hierop zijn de gegevens van Nederlandse psychologen, diëtisten, oefentherapeuten, logopedisten en podotherapeuten. Deze zijn van het jaar 2014. Gegevens van fysiotherapeuten in Nederland, zijn van het jaar 2011.

Bronnen: Volksgezondheid Instituut Curaçao - De zorgkaart 2014; De verzekerde zorg in beeld, Uitvoeringsorganisatie Sociale Verzekeringsbank (UO SVB), Uitvoeringsorganisatie Algemene Ziektekosten Verzekering (UO AZV), de Nederlands Instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL), Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) Nederland en Stichting Farmaceutische Kerngetallen (SFK)

¹ Cesar & Mensendieck

² Dichtheid van de verloskundigen is het gemiddeld aantal vrouwen in de vruchtbare leeftijd (15-39 jaar) per verloskundige

- = gegevens niet beschikbaar

De laboratoriumkosten 2013 op Curaçao bedragen 0,70% van het BBP per capita (tabel V). In Nederland was dit 0,17%, ofwel 0,53 procentpunt lager dan op Curaçao. Dit wil zeggen dat op Curaçao bijna drie keer meer van het BBP per capita aan laboratoriumkosten is besteed. Op Aruba is 0,51% van het BBP per capita aan laboratoriumkosten besteed. Dit is 0,19 procentpunt lager dan op Curaçao.

Tabel V

Eerstelijnszorg, overige: uitgaven

Laboratorium	Curaçao	Aruba	Nederland
Uitgaven			
Per verzekerde in 2013 (NAf)	257	239	144
Bruto binnenlands product per hoofd van de bevolking in 2013 (NAf)	36.882	46.840	86.558
Gedeelte van het bruto binnenlands product aan laboratoriumzorg per hoofd van de bevolking in 2013 (%)	0,70	0,51	0,17

Bronnen: Uitvoeringsorganisatie Sociale Verzekeringsbank (UO SVB), Uitvoeringsorganisatie Algemene Ziektekosten Verzekering (UO AZV) en Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) Nederland

TWEDELIJNS ZORGVERLENERS: MEDISCH SPECIALISTEN EN ZIEKENHUIZEN

Voor een behandeling in de tweedelijnszorg is een verwijzing uit de eerste lijn noodzakelijk. Tabel VI geeft een overzicht van het zorgaanbod, het zorggebruik en de zorguitgaven in de tweedelijnszorg. Nederland heeft absoluut gezien het grootste aanbod van medisch specialisten, terwijl het aantal medisch specialisten per specialisme is op Curaçao en Aruba min of meer vergelijkbaar.

De dichtheid van de meeste specialismen is vergelijkbaar in de drie landen. Toch is er een aantal in het oog springende verschillen. Zo is de dichtheid van algemeen chirurgen op Curaçao 18 keer groter dan in Nederland. De dichtheid van gastro-enterologen op Curaçao is vier keer groter dan in Nederland. Daarentegen is de dichtheid van anesthesiologen, neurochirurgen, plastische chirurgen, radiologen en urologen op Curaçao twee keer kleiner dan in Nederland, die van psychiaters is drie kleiner en die van neurologen vier keer.

In vergelijking met Aruba is de dichtheid van longartsen, neurochirurgen, neurologen en psychiaters op Curaçao drie keer kleiner. De dichtheid van keel-neus-oor artsen is echter twee keer zo groot.

Tabel VI

Tweedelijnszorg: aanbod, gebruik en uitgaven*

Medisch specialisten en ziekenhuizen	Curaçao	Aruba	Nederland
Aanbod (dichtheid)			
Algemeen chirurgen	16.973	17.860	305.987
Anesthesiologen	25.460	15.308	11.318
Cardiologen	21.823	26.790	17.279
Dermatologen	38.190	53.580	25.499
Gastro-enterologen	50.920	-	189.093
Gynaecologen ¹	6.244	9.420	6.794
Internisten	10.184	4.871	9.206
Kaakchirurgen	50.920	-	44.288
Kinderartsen ²	4.038	3.845	2.759
Keel-neus-oor artsen	30.552	53.580	31.995
Longartsen	50.920	17.860	30.160
Neurochirurg	152.760	53.580	69.256
Neurologen	76.380	26.790	18.931
Oogartsen	19.095	26.790	21.037
Orthopeden	19.095	26.790	22.499
Plastisch chirurgen	76.380	53.580	33.458
Psychiaters	21.823	6.697	7.463
Radiologen	38.190	17.860	17.549
Urologen	76.380	53.580	39.880
Gebruik			
Jaarlijks contact volwassenen met een medisch specialist (%)	38,5	-	41,9
Contact met medisch specialist in het ziekenhuis (%)	9,1	-	81,9
Contact met medisch specialist in de privépraktijk (%)	83,7	-	-
Jaarlijkse ziekenhuisopname onder volwassenen(%)	9,7	-	7,7
Gemiddelde opnameduur in ziekenhuis per patiënt (nachten)	9,1	-	5,5

*Zorgverlenersdichtheid is het gemiddeld aantal inwoners per zorgverlener. Voor Curaçao betreft het gegevens van het jaar 2013, voor Aruba en Nederland zijn de beschikbare gegevens van het jaar 2014.

Bronnen: Volksgezondheid Instituut Curaçao – De zorgkaart 2014; De verzekerde zorg in beeld, Sint Elisabeth Hospitaal (SEHOS), Uitvoeringsorganisatie Algemene Ziektekosten Verzekering (UO AZV), de Nederlands Instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL) en Zorgkaart Nederland 2014

¹ Dichtheid van de gynaecologen is het gemiddeld aantal vrouwen van 15 jaar en ouder per gynaecoloog

² Dichtheid van de kinderartsen is het gemiddeld aantal personen tot 20 jaar per kinderarts

- = gegevens niet beschikbaar

Tabel VI vervolg

Tweedelijnszorg: aanbod, gebruik en uitgaven*

Medisch specialisten en ziekenhuizen	Curaçao	Aruba	Nederland
Uitgaven			
Per verzekerde in 2013 (NAf)	1.641	1.692	3.582
Bruto binnenlands product per hoofd van de bevolking in 2013 (NAf)	36.882	46.840	86.558
Gedeelte van het bruto binnenlands product aan ziekenhuizenzorg en medisch specialistisch zorg per hoofd van de bevolking in 2013 (%)	4,45	3,61	4,14

*Zorgverlenersdichtheid is het gemiddeld aantal inwoners per zorgverlener. Voor Curaçao betreft het gegevens van het jaar 2013, voor Aruba en Nederland zijn de beschikbare gegevens van het jaar 2014.

Bronnen: Volksgezondheid Instituut Curaçao – De zorgkaart 2014; De verzekerde zorg in beeld, Sint Elisabeth Hospitaal (SEHOS), Uitvoeringsorganisatie Algemene Ziektekosten Verzekering (UO AZV), de Nederlands Instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL) en Zorgkaart Nederland 2014

¹ Dichtheid van de gynaecologen is het gemiddeld aantal vrouwen van 15 jaar en ouder per gynaecoloog

² Dichtheid van de kinderartsen is het gemiddeld aantal personen tot 20 jaar per kinderarts

- = gegevens niet beschikbaar

In de NGE 2013 had 38,5% van de volwassen bevolking op Curaçao minstens één consult bij een medisch specialist. Dit percentage is iets lager dan in Nederland (41,9%). Contact met een medisch specialist op Curaçao vond in 83,7% van de gevallen plaats in de privépraktijk en in 9,1% van de gevallen in het Sint Elisabeth ziekenhuis (SEHOS). In Nederland vonden 81,9% van de contacten plaats in een ziekenhuis. Van de volwassen Curaçaose bevolking is 9,7% minimaal één keer in 2012/2013 opgenomen geweest in een ziekenhuis. In Nederland is dit 7,7%. De gemiddelde opnameduur per patiënt op Curaçao is met 9,1 nachten ruim 65,0% hoger dan in Nederland (5,5 nachten).

De uitgaven aan medisch specialistische zorg en ziekenhuizenzorg zijn per verzekerde NAf 1.641 op Curaçao en NAf 3.582 in Nederland. Op Aruba is dit NAf 1.692 per verzekerde. Uiteraard dient ook hier rekening te worden gehouden met het BBP per hoofd van de bevolking. Op Curaçao is 4,45% van het BBP per capita aan medisch specialistische zorg en ziekenhuizenzorg besteed. In Nederland was dit 4,14%, dat wil zeggen 0,31 procentpunt lager dan op Curaçao. Op Curaçao wordt dus bijna 8% meer van het BBP per capita aan medisch specialistische zorg en ziekenhuizenzorg besteed dan in Nederland. In Aruba is 3,16% van het BBP per capita aan medisch specialistische zorg en ziekenhuizenzorg besteed.

INHOUDSOPGAVE

Afkortingen	5
Samenvatting	7
Inhoudsopgave	17
1. Inleiding	19
2. Methodologie	23
3. Zorgaanbod	25
3.1 Eerstelijnszorg	26
3.2 Tweedelijnszorg	29
3.3 Derdelijnszorg	31
3.4 Nuldelijnszorg	32
4. Zorggebruik	33
4.1 Eerstelijnszorg	33
4.1.1 Huisartsen zorg en doorverwijzing van de huisart	33
4.1.2 Tandheelkundige zorg en toegankelijkheid tandheelkundige zorg	39
4.1.3 Zorg door overige zorgverleners	43
4.2 Tweedelijnszorg	47
4.2.1 Medisch specialistische zorg	47
4.2.2 Ziekenhuisopnamen	51
4.3 Derdelijnszorg	53
4.4 Nuldelijnszorg	53
4.4.1 Preventie van borstkanker en baarmoederhalskanker	54
4.4.2 Bloedglucosemeting, bloeddrukmeting en influenzavaccinatie	55
4.4.3 Klinisch oogonderzoek en voetonderzoek bij diabetici	55
5. Zorguitgaven	57
5.1 Eerstelijns- en tweelijnszorg	58
Bronvermelding.....	61

1. INLEIDING

Het themarapport zorg gaat over de gezondheidszorg op Curaçao en meer in het bijzonder het aanbod, het gebruik en de uitgaven. Onder zorg wordt verstaan het geheel van zorgverleners en ondersteunend personeel, instellingen, genees- en hulpmiddelen en activiteiten die gericht zijn op het genezen van ziekten, het voorkómen van ziek worden en het bewaken van de gezondheid van de bevolking. Volgens de World Health Organization (WHO) is het voor het leveren van efficiënte diensten en het verbeteren van de gezondheidszorg cruciaal om voldoende bekwame en gemotiveerde zorgverleners te hebben die op de juiste plaats en op het juiste moment ingezet worden.¹ De overheid speelt hierin een cruciale rol als regisseur van de volksgezondheid. Zo stelt de overheid prioriteiten, bepaalt het beleid, ziet toe op de uitvoering en de effecten van het volksgezondheidsbeleid en bewaakt de kwaliteit en de doelmatigheid van de zorg.

Het doel van dit themarapport is om het mogelijk te maken om ‘evidence-based’ prioriteiten te stellen en volksgezondheidsbeleid te ontwikkelen voor het aanbod, het (toekomstig) gebruik en de uitgaven aan zorg alsmede de samenhang daartussen. Het rapport is gebaseerd op gegevens uit de Zorgkaart Curaçao 2014, de Nationale Gezondheidsenquête 2013 (NGE 2013) en beschikbare gegevens over uitgaven aan medische kosten in 2013. De gegevens over Curaçao worden vergeleken met die van Aruba en Nederland.

De zorg op Curaçao is volop in beweging. Het meest in het oog springende voorbeeld aan de aanbodkant is de komst van een nieuw algemeen ziekenhuis (Hospital Nobo Otrobanda) in 2016 waarbij de veiligheid en de kwaliteit van de patiëntenzorg centraal staan alsmede een Geïntegreerd Medisch Specialistisch Bedrijf (GMSB), met medisch specialisten in dienst van de ziekenhuisorganisatie. De NGE 2013 en de Curaçao Health Study (CHS) van 1993/1994 illustreren de verschillen in zorggebruik in een periode van 20 jaar.^{2,3} Zo is het gebruik van huisartsenzorg en tandheelkundige zorg in 20 jaar gestegen met ruim 7% en 18%, respectievelijk. Het gebruik van medisch specialistische zorg is met 5% gedaald, maar het contact met de medisch specialist vindt tegenwoordig meer plaats in de privépraktijken. Dit is met ruim 18% gestegen. Aan de uitgavenkant heeft de komst van de Basisverzekering ziektekosten (BVZ) in februari 2013 en de expliciete sturing op de uitgaven aan medische kosten door de overheid via uitgavenkaders en door de Sociale Verzekeringsbank (SVB) als uitvoeringsorganisatie ertoe geleid dat de uitgaven aan medische kosten via de SVB ten opzichte van 2012 niet zijn gestegen.

Mensen leven steeds langer.⁴ Gebaseerd op globale gemiddelden is de levensverwachting van een vrouw die in 2012 is geboren 73 jaar en van een man 68 jaar. Dit is zes jaar langer dan het globale gemiddelde in 1990. De levensverwachting van de inwoners van Curaçao is de afgelopen jaren ook toegenomen.⁵ Een man die geboren is in 1960 kan verwachten 69,2 jaar oud te worden, terwijl de levensverwachting voor mannen die in 2011/2012 zijn geboren 74,4 jaar is. Voor vrouwen is de levensverwachting voor deze jaren 73,5 jaar en 80,7 jaar respectievelijk.

Het geboortecijfer en het aantal kinderen per vrouw op Curaçao is de afgelopen jaren afgenomen. In 1993 was het geboortecijfer 21 geboortes per 1.000 inwoners, terwijl dit in 2012 13 geboortes per 1.000 inwoners was. Door deze afname is het aandeel personen in de leeftijdsgroep 0-14 jaar ook afgenomen.^{5,6} Ook heeft Curaçao jonge mensen die het land verlaten voor studie, om vervolgens slechts deels terug te keren.⁵ Deze ontwikkelingen hebben er toe geleid en leiden ertoe dat het aandeel ouderen ten opzichte van het aandeel jongeren op Curaçao is toegenomen en nog steeds toeneemt. Dit wordt ook wel vergrijzing genoemd.⁷ Over het algemeen resulteert een stijging van de leeftijd in een slechtere gezondheid, waarbij het aantal personen met -meervoudige- chronische ziekten toeneemt.⁸ Dit en meer informatie over de gezondheid van ouderen op Curaçao staat in het themarapport 'Ouderen', verkrijgbaar op www.vic.cw.

Veranderingen in de staat van de gezondheid van de bevolking bijvoorbeeld door gewijzigd voedings- en bewegingspatronen waardoor overgewicht en obesitas steeds vaker voorkomen onder de bevolking hebben en zullen, bij ongewijzigd beleid, in toenemende mate hun effect hebben op het zorggebruik en de zorguitgaven. Dit laatste geldt ook voor de voortschrijdende innovatie in de medische technologie die tot betere en toenemende diagnostiek en behandelmethoden leidt. Hierdoor kunnen meer aandoeningen in een vroegtijdig stadium worden opgespoord en worden behandeld hetgeen de kans op genezing en het voorkomen van ziekten vergroot. Voor recente cijfers over chronische ziekten en gezondheidsdeterminanten onder de Curaçaose bevolking wordt verwezen naar de gezondheidsdatabank Curaçao, welke te vinden is op www.vic.cw.⁹ Meer specifieke informatie over het voorkomen van overgewicht en obesitas is te vinden in het themarapport 'Overgewicht en Obesitas', verkrijgbaar op de website van VIC.¹⁰

Het gevolg van de bovenstaande ontwikkelingen in de medische technologie, van de vergrijzing en van de toename van het aantal personen met (meervoudige) chronische ziekten is een toename van het zorggebruik en bijgevolg een toename van de zorguitgaven. Omdat de behoefte aan zorg

in beginsel oneindig is en de financiële middelen per definitie eindig zijn, is kennis over en inzicht in het zorgaanbod, het (toekomstig) zorggebruik en de zorguitgaven, en de samenhang daartussen, van groot belang voor het stellen van prioriteiten en het ontwikkelen van beleid in de volksgezondheid.

In dit themarapport wordt daarom relevante gegevens gepresenteerd over het zorgaanbod, het zorggebruik en de zorguitgaven op Curaçao verrijkt met soortgelijke gegevens van Aruba en Nederland. De gegevens over zorgaanbod en zorguitgaven hebben betrekking op de gehele bevolking, terwijl de gegevens over het zorggebruik volwassenen van 18 jaar en ouder betreft. De reden is dat recente gegevens van het zorggebruik door de bevolking onder de 18 jaar niet beschikbaar zijn. Gegevens van de Zorgkaart 2014, de Nationale Gezondheidsenquête (NGE) 2013 en de Zorgrekeningen 2008–2011 worden gebruikt.^{2,11,12} Tevens worden gegevens van de zorguitgaven 2013 gebruikt. Hierna volgt een korte beschrijving van deze onderzoeken.

In de VIC-publicatie de ‘Curaçaose Zorgkaart 2014’ staan gegevens van zorgverleners en zorginstanties die verzekerde zorg aanbieden op Curaçao. Het hoofdrapport van de NGE 2013 levert informatie over de gezondheidstoestand van de volwassen Curaçaose bevolking. Tijdens de NGE 2013 zijn onder andere vragen gesteld over ziekenhuisopname en contacten met huisartsen, tandartsen, medisch specialisten, paramedici, thuiszorg en alternatieve zorgverleners zoals homeopaten en acupuncturisten in een bepaalde tijdsperiode. Tevens zijn gegevens verzameld over verwijzingen van een huisarts naar andere zorgaanbieders zoals apotheken en laboratoria. De gegevens over het zorggebruik onder de Curaçaose volwassenen zullen, voor zover mogelijk, ook vergeleken worden met gelijkaardige gegevens verkregen tijdens de CHS in 1993/1994.³ In het VIC-rapport ‘Zorgrekeningen 2008-2011’ wordt een overzicht van de financiële stromen in de zorg op Curaçao gepresenteerd en worden deze internationaal vergeleken. Voor een uitgebreide beschrijving van deze onderzoeken wordt verwezen naar de onderhavige rapporten welke verkrijgbaar zijn via de website van VIC.

Dit themarapport ‘Zorg: aanbod, gebruik en uitgaven’ is het vierde themarapport van de NGE 2013. De eerder gepubliceerde themarapporten zijn ‘Ouderen’, ‘Internationale Vergelijkingen’ en ‘Overgewicht en Obesitas’. Digitale versies van deze themarapporten en andere publicaties zijn gratis te verkrijgen via de website van VIC.

2. METHODOLOGIE

Voor een uitgebreide beschrijving van de gebruikte onderzoeksmethode tijdens de NGE 2013 en de Zorgrekeningen wordt verwezen naar de rapporten 'De Nationale Gezondheidsenquête Curaçao 2013; Methodologie en belangrijkste resultaten' en 'Zorgrekeningen Curaçao 2008–2011', respectievelijk.^{2,12}

Ten behoeve van de analyses voor het onderwerp zorggebruik is gebruik gemaakt van frequenties op de gewogen data van de NGE 2013. Dit betekent dat de resultaten die gepresenteerd worden representatief zijn voor de volwassen bevolking van Curaçao. Met de Chi-kwadraat toets is nagegaan of een statistisch significant verschil aanwezig is tussen de resultaten van de verschillende categorische variabelen, bijvoorbeeld tussen mannen en vrouwen of laag- en hoogopgeleiden. Bij alle gebruikte toetsen is een significantieniveau van kleiner dan 5,0% ($p < 0,05$) gehanteerd.

Voor de analyses voor het onderwerp zorguitgaven zijn, naast gegevens uit het rapport 'Zorgrekeningen Curaçao 2008–2011', gegevens van de uitvoeringorganisatie SVB over de uitgaven aan medische kosten voor het jaar 2013 gebruikt. Rekening houdende met de uitkomsten van het rapport 'Zorgrekeningen Curaçao 2008–2011' zijn de uitgaven aan medische kosten 2013 verhoogd met de uitgaven medische kosten van private zorgverzekeraars en eigen risicodragers. De beleids- en beheerskosten, de inkomensoverdrachten en de out of pockets (OOP) aan gezondheidszorg zijn hierbij buiten beschouwing gebleven. De zorguitgaven worden per hoofd van de bevolking, ofwel per capita, en als percentage van het bruto binnenlands product (BBP) per capita uitgedrukt. Dit wordt per -categorie van- zorgverlener(s) gepresenteerd.

3. ZORGAANBOD

De inwoners van Curaçao zijn voor zorg via een wettelijke (publieke) of particuliere zorgverzekering (private verzekeraars) en via de wettelijke Algemene Verzekering Bijzondere Ziektekosten (AVBZ) verzekerd. De wettelijke ziektezorgverzekering omvat de Basisverzekering Ziektekosten (BVZ) en de ziektekostenverzekering voor ambtenaren en voor gelijkgestelden. Het fondsbeheer en de uitvoering van de wettelijke zorgverzekeringen zijn belegd bij de uitvoeringsorganisatie SVB. SVB en de private verzekeraars sluiten met daarvoor gekwalificeerde zorgverleners zorgcontracten.

De Inspectie Gezondheidszorg van het ministerie van GMN ziet erop toe dat de aanbieders van (verzekerde) zorg, de zorgverleners, gekwalificeerd zijn om beroepsmatige handelingen uit te voeren.¹³ Onder verzekerde zorg wordt verstaan zorg die geheel of gedeeltelijk wordt vergoed op basis van de wettelijke zorgverzekering, private zorgverzekeringen of andere regelingen, zoals bijvoorbeeld de AVBZ. Zorgverleners die beroepsmatige handelingen willen verrichten op Curaçao dienen zich eerst aan te melden bij de Inspectie Gezondheidszorg.¹³ Zorgverleners die niet geregistreerd zijn mogen geen beroepsmatige handelingen uitvoeren. Per beroepsgroep is een register ingesteld dat door de Inspectie Gezondheidszorg wordt beheerd. Bij de registratie van een zorgverlener wordt diens gebied van deskundigheid vermeld. Een geregistreerde zorgverlener is slechts bevoegd binnen dat gebied (medische) handelingen te verrichten. Deze registratie is ook voorwaardelijk om met de SVB een zorgcontract te sluiten. Momenteel wordt gewerkt aan de definitieve realisatie van de wet- en regelgeving inzake Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG). De invoering van deze Landsverordening is bedoeld om onder andere de kwaliteit van de zorgverleners vooraf te kunnen toetsen en vervolgens te kunnen blijven bewaken.

Voor gegevens over de naam, adres en woonplaats (NAW-gegevens) van de zorgverleners worden de meest recente gegevens van SVB gebruikt. Hierbij gaat het dus om het kwantitatieve gedeelte van het zorgaanbod. Voor een bepaald type zorgverlener, namelijk de huisartsen, wordt ook naar de omvang van de verrichtingen gekeken. Doordat weinig evidence-based gegevens beschikbaar zijn over de kwaliteit van zorg op Curaçao en de Landsverordening BIG nog niet van kracht is, kunnen over het kwalitatieve gedeelte van het zorgaanbod nog geen evidence-based uitspraken worden gedaan.

Het aantal zorgverleners op Curaçao wordt vergeleken met het aantal zorgverleners in andere landen van het Koninkrijk der Nederlanden, namelijk Aruba en Nederland. Nederland heeft verreweg het grootste aanbod aan zorgverleners in absolute cijfers, terwijl deze aantallen op Aruba en Curaçao vergelijkbaar zijn.

Om de uitkomsten van het zorgaanbod overzichtelijk te houden, wordt de gebruikelijke onderverdeling van zorg gebruikt, namelijk: eerstelijnszorg, tweedelijnszorg, derdelijnszorg en nuldelijnszorg. Al deze zogenoemde zorglijnen krijgen ondersteuning van verschillende andere organisaties in de zorg, waaronder laboratoria, patiëntenverenigingen en medische beroepsverenigingen. Voor een uitgebreide beschrijving van het zorgaanbod op Curaçao wordt verwezen naar de 'Zorgkaart Curaçao 2014'.¹¹

3.1 EERSTELIJNSZORG

Eerstelijnszorg is zorg waar mensen zelf, meestal zonder verwijzing, naartoe kunnen gaan.¹⁴ De eerstelijnszorg is vaak dichtbij in de buurt, laagdrempelig en levert een bijdrage aan het gezond blijven van mensen.^{14,15} Het gaat daarbij om lichamelijke en psychische gezondheid en sociaal welbevinden. Iemand die een probleem heeft met zijn gezondheid, neemt in eerste instantie contact op met een zorgverlener in de eerste lijn. De eerste lijn moet voorkomen dat mensen een onnodig beroep doen op complexe en duurdere (tweedelijns)zorg en heeft als primaire taak het genezen van alledaagse ziekten of het zo goed mogelijk functioneren van mensen met een chronische ziekte of handicap.^{16,17} In dit rapport vallen onder eerstelijnszorg de huisartsen, de tandartsen, de paramedici, de apotheken en de laboratoria. Voor een bezoek aan een paramedicus is op Curaçao in vele gevallen een verwijzing van een huisarts of een tandarts noodzakelijk. Paramedici die verzekerde zorg leveren omvatten fysiotherapeuten, oefentherapeuten Cesar & Mensendieck, psychologen, podotherapeuten, logopedisten, diëtisten en verloskundigen.

Op Curaçao leveren 85 huisartsen verzekerde zorg.¹¹ Tabel 1 geeft een overzicht van het aantal huisartsen en de huisartsendichtheid op Curaçao, Aruba en Nederland. Om de landen met elkaar te kunnen vergelijken wordt naar de zorgverlenersdichtheid gekeken. Daarbij wordt het gemiddelde aantal inwoners per zorgverlener weergegeven. Uitgaande van de bevolkingsgrootte op Curaçao van 152.760 in 2013, werkt één huisarts gemiddeld voor 1.798 inwoners.⁶ De huisartsendichtheid op Curaçao is ruim 5% hoger dan in Nederland. In 2013 werkte één Nederlandse huisarts gemiddeld voor 1.893 inwoners.^{18,19} In Aruba is de dichtheid van huisartsen

lager. In 2014 werkt één Arubaanse huisarts gemiddeld voor 2.552 inwoners.²⁰⁻²² Wanneer het gemiddelde aantal inwoners per huisarts laag is, betekent dat relatief veel huisartsen werkzaam zijn en is sprake van een hoge dichtheid. Echter, omdat er geen getalsmatige beleidsnorm is gesteld voor de huisartsendichtheid kan niet worden vastgesteld of er sprake is van een tekort of overaanbod.

Tabel 1

Aantal huisartsen en huisartsendichtheid voor Curaçao, Aruba en Nederland*

	Jaartal	Aantal huisartsen	Huisartsendichtheid
Curaçao	2013	85	1.798
Aruba	2014	42	2.552
Nederland	2013	8.865	1.893

* Huisartsendichtheid is het gemiddeld aantal inwoners per huisarts

Bronnen: Volksgezondheid Instituut Curaçao - De zorgkaart 2014; De verzekerde zorg in beeld, Uitvoeringsorganisatie Algemene Ziektekosten Verzekering (UO AZV) en de Nederlands Instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL)

In het rapport over de evaluatie van de structuur en de zorgverlening in de eerstelijnsgezondheidszorg op Curaçao meldt het Ministerie van GMN dat er geen tekort is aan huisartsen, tandartsen, apothekers, fysiotherapeuten en logopedisten.²³ Wel merken huisartsen die werkzaam zijn in de regio Banda Abou en Fuik in hetzelfde rapport een tekort aan huisartsen in hun praktijkgebied op.

Als gekeken wordt naar de verschillende type verrichtingen van het zorgaanbod van de huisartsen, wordt door veel huisartsen op Curaçao een variëteit aan preventieve activiteiten en gezinsplanning aangeboden.²³ Echter, op het gebied van medisch technische verrichtingen kunnen de huisartsen verder ontwikkelen. Verrichtingen zoals kleine chirurgie worden door deze huisartsen weinig gedaan, terwijl het verwijderen van kleine benigne tumoren, het incideren van abscessen en het hechten van eenvoudige wonden ook basistaken van huisartsen zouden moeten zijn.^{23,24} In Nederland worden in toenemende mate bepaalde chirurgische ingrepen door de huisartsen zelf uitgevoerd ter vervanging van een (duurdere) behandeling in de tweede lijn.²⁵ Enkele voorbeelden hiervan zijn het afnemen van huidbiopten, uitgebreide wondbehandeling met hechten en chirurgische decubitusbehandeling. Controle wond en verwijderen van hechtingen na een electieve chirurgische ingreep worden ook, op verzoek van de specialist en ter vermijding van een polikliniekbezoek, door de Nederlandse huisartsen gedaan. Dit om de patiënt te ontlasten door zorg dichtbij huis te bieden en om de zorgkosten zo laag mogelijk te houden. Op Aruba wordt ook gesproken over de realisatie van een verschuiving van handelingen in de

tweedelijnszorg naar de eerstelijnszorg.²⁶ Het bovenstaande maakt duidelijk dat het takenpakket van de Nederlandse huisartsen omvangrijker is dan die van de huisartsen op Curaçao en Aruba.

Tabel 2 geeft een overzicht van de overige zorgaanbieders in de eerstelijnszorg op Curaçao, Aruba en Nederland. Daarnaast is wederom de dichtheid van de betreffende zorgverlener, ofwel het gemiddelde aantal inwoners per zorgverlener, weergegeven. Gegevens van een aantal paramedici in Aruba waren niet beschikbaar.

Tabel 2

Aantal zorgverleners en zorgverlenersdichtheid in de eerstelijnszorg voor Curaçao, Aruba en Nederland*

Zorgverlener	Curaçao		Aruba		Nederland	
	Aantal	Dichtheid	Aantal	Dichtheid	Aantal	Dichtheid
Tandartsen	39	3.917	29	3.696	8.725	1.917
Openbare apotheken	33	4.630	18	5.954	1.974	8.501
Fysiotherapeuten	56	2.728	31	3.457	27.120	615
Psychologen	36	4.244	8	13.395	11.150	1.501
Diëtisten	12	12.730	-	-	5.247	3.199
Oefentherapeuten ¹	8	19.095	-	-	1.568	10.670
Logopedisten	5	30.552	4	26.790	2.285	7.344
Verloskundigen ²	5	4.796	8	2.172	2.852	1.586
Podotherapeuten	3	50.920	-	-	1.101	15.241

*Zorgverlenersdichtheid is het gemiddeld aantal inwoners per zorgverlener. Voor Curaçao betreft het gegevens van het jaar 2013, voor Aruba zijn het gegevens van het jaar 2014 en voor Nederland betreft het gegevens van het jaar 2013, met uitzondering van gegevens van psychologen, diëtisten, oefentherapeuten, logopedisten en podotherapeuten. Deze gegevens zijn van het jaar 2014. Gegevens van fysiotherapeuten in Nederland, zijn van het jaar 2011

Bronnen: Volksgezondheid Instituut Curaçao - De zorgkaart 2014; De verzekerde zorg in beeld, Uitvoeringsorganisatie Algemene Ziektekosten Verzekering (UO AZV), de Nederlands Instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL) en Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) Nederland

¹ Cesar & Mensendieck

² Dichtheid van de verloskundigen is het gemiddeld aantal vrouwen in de vruchtbare leeftijd (15-39 jaar)

- = gegevens niet beschikbaar

Kijkend naar de dichtheid van tandartsen, paramedici en openbare apotheken op Curaçao, Aruba en Nederland zijn grote verschillen waar te nemen. Zo is de dichtheid van tandartsen, fysiotherapeuten, psychologen en verloskundigen groter in Nederland dan op Curaçao en Aruba (tabel 2). In vergelijking met Curaçao, is de dichtheid van diëtisten, oefentherapeuten Cesar en Mensendieck en podotherapeuten in Nederland ook groter. Gegevens over het aantal diëtisten, oefentherapeuten Cesar en Mensendieck en podotherapeuten op Aruba was niet beschikbaar.

De dichtheid van fysiotherapeuten, psychologen en logopedisten op Curaçao is groter dan op Aruba. Echter, op Aruba is de dichtheid van verloskundigen groter dan op Curaçao. Concluderend

kan gezegd worden dat het aantal inwoners per tandarts en paramedicus, zover van deze laatste gegevens beschikbaar waren, in Nederland kleiner is dan op Curaçao en Aruba.

Daarentegen is de dichtheid van openbare apotheken op Curaçao en Aruba groter dan in Nederland. Het gemiddelde aantal inwoners per apotheek op Curaçao is 4.630, terwijl in Nederland het gemiddelde aantal inwoners per apotheek 8.501 is. De dichtheid van apotheken op Curaçao is dus 1,8 keer hoger dan de dichtheid van apotheken in Nederland. Dit betekent dat een apotheek in Nederland bijna tweemaal zoveel inwoners bedient dan een apotheek op Curaçao.

3.2 TWEEDELIJNSZORG

Voor een behandeling in de tweedelijnszorg is een verwijzing uit de eerste lijn noodzakelijk. Tweedelijnszorg is zorg die door medisch specialisten en in ziekenhuizen wordt geleverd, alsmede in het psychiatrische ziekenhuis en dialysecentra. Momenteel leveren op Curaçao 110 medisch specialisten, verdeeld over 18 verschillende specialismen, verzekerde zorg.¹¹

Tabel 3 geeft voor Curaçao, Aruba en Nederland een overzicht van het aantal en de dichtheid van medisch specialisten per specialisme. Nederland heeft absoluut gezien het grootste aanbod aan medisch specialisten, terwijl het aantal medisch specialisten per specialisme is op Curaçao en Aruba min of meer vergelijkbaar.

De dichtheid van de meeste specialisme is vergelijkbaar in de drie landen. Toch is er een aantal in het oog springende verschillen. Zo is de dichtheid van de algemeen chirurgen op Curaçao 18 keer groter dan in Nederland. De dichtheid van gastro-enterologen op Curaçao is vier keer groter dan in Nederland. Daarentegen is de dichtheid van anesthesiologen, neurochirurgen, plastische chirurgen, radiologen en urologen op Curaçao twee keer zo klein dan in Nederland. De dichtheid van neurologen op Curaçao is vier keer kleiner dan de dichtheid in Nederland en de dichtheid van psychiaters is drie kleiner.

In vergelijking met Aruba is de dichtheid van longartsen, neurochirurgen, neurologen, psychiaters op Curaçao drie keer zo klein. De dichtheid van keel-neus-oor artsen is echter twee keer zo groot.

Tabel 3

Aantal en dichtheid (van) medisch specialisten per specialisme voor Curaçao, Aruba en Nederland*

Zorgverlener	Curaçao		Aruba		Nederland	
	Aantal	Dichtheid	Aantal	Dichtheid	Aantal	Dichtheid
Algemeen chirurgen	9	16.973	6	17.860	55	305.987
Anesthesiologen	6	25.460	7	15.308	1.487	11.318
Cardiologen	7	21.823	4	26.790	974	17.279
Dermatologen	4	38.190	2	53.580	660	25.499
Gastro-enterologen	3	50.920	-	-	89	189.093
Gynaecologen ¹	11	6.244	5	9.420	974	6.794
Internisten	15	10.184	22	4.871	1.828	9.206
Kaakchirurgen	3	50.920	-	-	380	44.288
Kinderartsen ²	10	4.038	7	3.845	1.394	2.759
Keel-neus-oor artsen	5	30.552	2	53.580	526	31.995
Longartsen	3	50.920	6	17.860	558	30.160
Neurochirurg	1	152.760	2	53.580	243	69.256
Neurologen	2	76.380	4	26.790	889	18.931
Oogartsen	8	19.095	4	26.790	800	21.037
Orthopeden	8	19.095	4	26.790	748	22.499
Plastisch chirurgen	2	76.380	2	53.580	503	33.458
Psychiaters	7	21.823	16	6.697	2.255	7.463
Radiologen	4	38.190	6	17.860	959	17.549
Urologen	2	76.380	2	53.580	422	39.880

*Dichtheid medisch specialisten is het gemiddeld aantal inwoners per (specialisme van) medisch specialist. Voor Curaçao betreft het gegevens van het jaar 2013, voor Aruba en Nederland zijn het huidige gegevens van het jaar 2014

Bron: Volksgezondheid Instituut Curaçao - De zorgkaart 2014; De verzekerde zorg in beeld, Sint Elisabeth Hospitaal (SEHOS), Uitvoeringsorganisatie Algemene Ziektekosten Verzekering (UO AZV), de Nederlands Instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL) en Zorgkaart Nederland 2014

¹ Dichtheid van de gynaecologen is het gemiddeld aantal vrouwen van 15 jaar en ouder per gynaecoloog

² Dichtheid van de kinderartsen is het gemiddeld aantal personen tot 20 jaar per kinderarts

- = gegevens niet beschikbaar

De medisch specialistische zorg op Curaçao wordt uitgevoerd in de privé praktijken, in de drie ziekenhuizen en in het psychiatrisch ziekenhuis. De drie ziekenhuizen hebben gezamenlijk een aanbod van 621 bedden. Het psychiatrische ziekenhuis (Dr. D. Capriles Kliniek) telt 200 bedden.²⁷ Het grootste en algemene ziekenhuis (het St. Elisabeth Hospitaal, SEHOS) heeft tevens een dialysecentrum. Daarnaast telt Curaçao nog twee dialysecentra.

3.3 DERDELIJNSZORG

Derdelijnszorg is langdurige zorg die wordt gegeven bij een revalidatiecentrum, bij verpleeg- en verzorgingshuizen en in instellingen voor personen met een verstandelijke beperking of psychische en psychiatrische problemen. Aangezien thuiszorg vaak langdurige zorg betreft, wordt deze zorg ook tot de derdelijnszorg gerekend.¹¹ Op Curaçao is één revalidatiecentrum (Stichting voor Gehandicapten en Revalidatiezorg, SGR-groep) waar personen met lichamelijke beperkingen behandeld kunnen worden. De SGR-groep biedt tevens gehandicaptenzorg. Ook Fundashon Kontakto en Fundashon Pro Bista bieden gehandicaptenzorg (tabel 4). Zorg bij een verpleeg- of verzorgingshuis wordt door vier organisaties aangeboden, te weten: verpleeghuis Betèsda, verpleeghuis Hamiëd, Kuido Integral Banda'bou en Stichting Birgen di Rosario. De laatste, Stichting Birgen di Rosario, is een overkoepelend orgaan dat vier verzorgingshuizen beheert. Naast verpleging heeft verpleeghuis Hamiëd een hospice gedeelte die palliatieve zorg levert aan terminale patiënten. Thuiszorg wordt door drie organisaties aangeboden en geestelijke gezondheidszorg voor personen met psychische en psychiatrische problemen wordt door tien organisaties aangeboden.

Tabel 4
Aantal organisaties in derdelijnszorg

Organisatie voor	Aantal	Namen
Revalidatiecentrum	1	Stichting voor Gehandicapten en Revalidatiezorg (SGR-groep)
Gehandicaptenzorg	3	Stichting voor Gehandicapten en Revalidatiezorg (SGR-groep) Fundashon Kontakto Fundashon Pro Bista
Verpleeg- of verzorginstelling	4	Betèsda Hamiëd Kuido Integral Banda'bou Stichting Birgin di Rosario: Huize Welgelegen Het Richardushuis Nos Lanterno Mi Amparo
Thuiszorg	3	Stichting Wit Gele Kruis 'Prinses Margriet' Stichting Thuiszorg Banda'bou Stichting Karchi 60+
Geestelijke gezondheidszorg	10	Therapie en ExpertiseCentrum (TEC) Medisch Orthopedagogisch Zorgcentrum (MOZ) Het Savaanhuis Centrum Kinder- en Jeugd psychiatrie 'YudaboYu' Perspektiva i Sostén Integral (PSI)-Skuchami Stichting Brasami Fundashon pa Maneho di Adikshon (FMA) Alcoholics Anonymous Fundashon Sonrisa Psychogeriatrisch centrum Kas Hugenholtz
Palliatieve zorg	1	Hamiëd

Een andere vorm van zorg die vaak langdurig wordt gegeven is de zorg die mantelzorgers bieden. Deze mantelzorgers, vaak familieleden of vrienden van de patiënt, leveren daarmee naast hun persoonlijke bijdrage aan de zorgbehoefte van de patiënt een belangrijke maatschappelijke bijdrage.²⁸

3.4 NULDELIJNSZORG

In de nuldelijnszorg wordt zorg aangeboden voordat gezondheidsproblemen zich voordoen. Naast het voorkómen van ziekten door de oorzaken ervan weg te nemen, omvat nuldelijnszorg ook het bevorderen dat mensen gezond zijn en gezond blijven. Dit wordt ook wel preventieve zorg genoemd. De drie typen preventiemaatregelen zijn ziektepreventie (het voorkómen van ziekte of vroege signalering), gezondheidsbevordering (bevorderen van een gezonde leefstijl en sociale en fysieke omgeving) en gezondheidsbescherming (bescherming tegen gezondheidsbedreigende factoren).

Voorbeelden van preventieve zorg op Curaçao zijn vaccinaties door de Geneeskundige en Gezondheidszaken (G&Gz, voorheen GGD) van het Ministerie van GMN, bevolkingsonderzoeken voor de preventie van borstkanker (door middel van mammografie) en baarmoederhals kanker (door middel van paptest) door Fundashon Prevenshon of door de eigen huisarts, bloedglucosemeting bij personen van 45 jaar en ouder, bloeddrukmeting bij personen van 60 jaar en ouder en periodiek onderzoek bij personen met diabetes. Zorg door de afdelingen Jeugdgezondheidszorg en de SOA polikliniek van het Ministerie van GMN als ook de zorg door Famia Plania (niet verzekerde zorg) worden eveneens tot de nuldelijnszorg gerekend.

4. ZORGGEBRUIK

In deze paragraaf wordt een overzicht gegeven van de mate van zorggebruik door personen van 18 jaar en ouder op Curaçao. Gegevens van de NGE 2013 worden hiervoor gebruikt. Hierin is informatie over het zorggebruik in de twaalf maanden voorafgaande het onderzoek, gevraagd. Gekeken wordt naar een bezoek aan een huisarts, een tandheelkundige en een medisch specialist en de relatie met de factoren leeftijd, opleiding, geboorteland, burgerlijke staat, inkomen, beperkingen en chronische ziekten/aandoeningen. Daarnaast wordt naar het zorggebruik in relatie tot de gezondheidsbeleving (subjectieve gezondheid) gekeken en wordt een overzicht gegeven van het aantal ziekenhuisopnamen (tweedelijnszorg) en doorverwijzingen naar bijvoorbeeld een laboratorium en/of apotheek. Tenslotte, wordt een overzicht gegeven van de toegankelijkheid voor tandheelkundige zorg in de ogen van de volwassenen.

4.1 EERSTELIJNSZORG

4.1.1 HUISARTSENZORG EN DOORVERWIJZING VAN DE HUISARTS

In de NGE 2013 heeft 86,3% van de volwassen bevolking minstens één bezoek aan een huisarts gebracht. Dit komt overeen met 100.779 personen van 18 jaar en ouder. Dertien procent (13,1%) heeft langer dan één jaar geleden een bezoek aan een huisarts gebracht en 0,6% heeft nog nooit een huisarts bezocht. In de CHS 1993/1994 had 80,1% van de volwassenen bevolking minstens eenmaal contact gehad met een huisarts in het afgelopen jaar. Dit percentage is na 20 jaar dus met zes procentpunt, ofwel met 7,7%, gestegen. In Nederland was het percentage volwassenen (personen van 20 jaar en ouder) met minimaal één contact met een huisarts in het jaar 2012 lager dan op Curaçao, namelijk 73,6%.²⁹

Van de personen die in de NGE 2013 contact hebben gehad met een huisarts, geeft 90,7% aan bij het laatste consult door de eigen huisarts te zijn geholpen. Negen procent (9,3%) is bij het laatste bezoek niet door de eigen huisarts geholpen. Redenen die hiervoor zijn gegeven staan in tabel 5 vermeld. De meest genoemde reden was dat de eigen huisarts afwezig was tijdens de openingstijden (64,3%).

Tabel 5

Redenen om tijdens het laatste consult bij de huisarts niet door de eigen huisarts geholpen te zijn, op dalende grootteorde

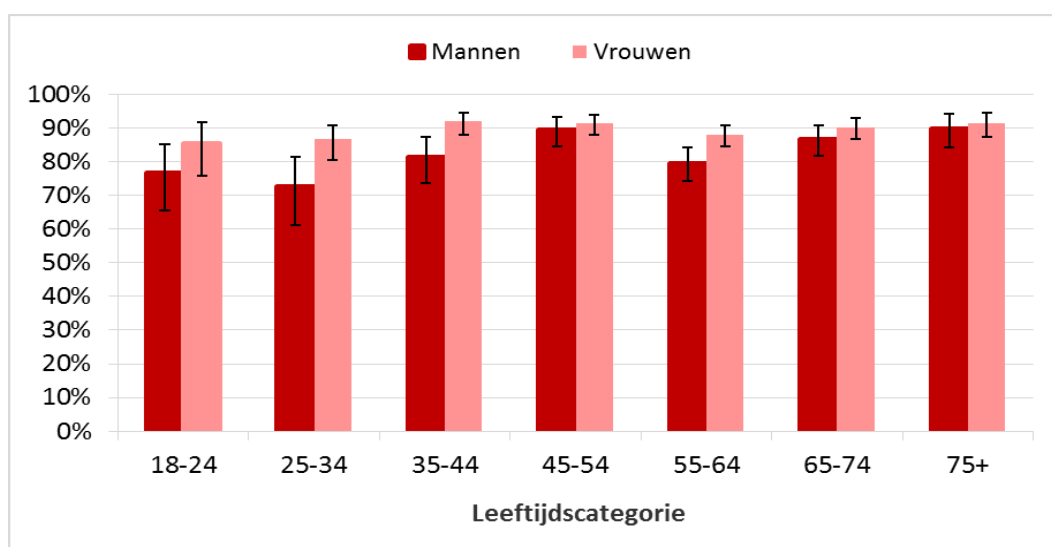
Redenen	Mannen (%)	Vrouwen (%)	Totaal (%)
Mijn eigen huisarts was tijdens openingstijden afwezig	52,5	69,5	64,3
Het was in het weekeinde of 's nachts	6,0	1,2	2,7
Ik heb meer vertrouwen in de andere huisarts	0	1,3	0,9
Ik wilde graag een tweede opinie	0	0,4	0,2
Een andere reden dan bovengenoemd	41,5	27,6	31,9

Van de personen die contact hebben gehad met een huisarts, heeft 44,9% contact gehad in de vier weken voorafgaande aan het interview. Dit komt overeen met 52.417 personen van 18 jaar en ouder. Hiervan had 75,9% eenmalig contact met een huisarts, 16,0% had tweemaal contact met een huisarts en 8,1% heeft een huisarts drie of meer keer bezocht. Geen verschil is gevonden tussen het percentage mannen en vrouwen dat contact heeft gehad met een huisarts.

Van de personen die contact hadden met een huisarts is het gemiddelde aantal contacten met de huisarts 7,3 keer per persoon per jaar. Twintig jaar geleden was het gemiddelde aantal contacten per patiënt per jaar lager, namelijk 5,3 keer.³ Ter vergelijking, in Nederland was het gemiddelde aantal contacten per volwassene in 2012, 6,2 keer.²⁹

In de NGE 2013 hebben meer vrouwen (89,5%) contact gehad met een huisarts dan mannen (82,3%). Dit is alleen in de leeftijdscategorieën van 25 t/m 44 jaar en 55 t/m 64 jaar significant (figuur 1). In Nederland bezoeken ook meer vrouwen dan mannen een huisarts. Dit verschil is het grootst onder 16–40 jarigen en heeft voor een deel te maken met vrouwspecifieke klachten van de baarmoeder, borsten, zwangerschap en anticonceptie.³⁰

Hoewel het bekend is dat met het stijgen van de leeftijd het zorggebruik toeneemt, is tussen het contact met een huisarts op Curaçao en de leeftijd geen relatie gevonden. Dit blijkt uit zowel de CHS 1993/1994 als de NGE 2013. Dit verschilt met de bevinding uit het eerstelijns onderzoek van NIVEL, waarin ouderen op Curaçao vaker gebruik maakten van een huisarts dan jongeren.²³



Figuur 1 Percentage volwassenen met minstens één contact met een huisarts in het afgelopen jaar, naar geslacht en leeftijd

Naast leeftijd wordt in de NGE 2013 ook geen relatie gevonden tussen het contact met een huisarts en het opleidingsniveau. Wanneer gekeken wordt naar het contact met een huisarts in relatie tot geboorteland is wel een relatie te zien (tabel 6). Meer mannen die op Curaçao zijn geboren (84,3%) hebben contact met een huisarts dan mannen die elders zijn geboren (73,7%). Bij vrouwen wordt een vergelijkbaar patroon niet gezien. Vrouwen die op Curaçao zijn geboren en vrouwen die elders zijn geboren hebben even vaak minstens één contact met een huisarts gehad.

Tabel 6

Percentage volwassenen met minstens één bezoek aan een huisarts in het afgelopen jaar, naar geslacht en geboorteland

Geboorteland	Mannen (%)	Vrouwen (%)	Totaal (%)
Curaçao	84,3	89,5	87,1
Overige landen	73,7	89,7	83,4

Het percentage weduwnaars dat in het afgelopen jaar minstens één contact had met een huisarts is hoger dan het percentage ongehuwde, gehuwde en gescheiden mannen dat minstens één contact had met een huisarts (tabel 7). Bij vrouwen is geen relatie gevonden tussen het contact met een huisarts en de burgerlijke staat.

Tabel 7

Percentage volwassenen met minstens één bezoek aan een huisarts in het afgelopen jaar, naar geslacht en burgerlijke staat

Burgerlijke staat	Mannen (%)	Vrouwen (%)	Totaal (%)
Ongehuwd	78,6	88,9	84,6
Gehuwd*	84,9	89,9	87,3
Weduwe**	93,6	90,1	90,9
Gescheiden	82,2	90,1	87,5

* = Inclusief geregistreerd partnerschap; ** = Of weduwnaar

Gezondheidsproblemen lijken vaker voor te komen in de lagere sociale klassen, met als gevolg dat deze groep ook meer gebruik maakt van de gezondheidszorg.³¹ Echter, in de NGE 2013 is zowel voor mannen als vrouwen geen significante relatie gevonden tussen het contact met een huisarts en het netto maandinkomen (tabel 8). Hieruit blijkt dat het gebruik van de huisartsenzorg op Curaçao niet beïnvloed wordt door deze socio-economische factor. In tabel 8 is te zien dat mannen met een maandelijks inkomen tussen NAf 5.000–NAf 9.999 minder gebruik hebben gemaakt van de diensten van een huisarts dan mannen die minder dan NAf 5.000 en NAf 10.000 of meer verdienen. Dit verschil is echter niet significant.

Tabel 8

Percentage volwassenen met minstens één bezoek aan een huisarts in het afgelopen jaar, naar geslacht en netto maandinkomen

Netto maandinkomen	Mannen (%)	Vrouwen (%)	Totaal (%)
<NAf 2.000	82,5	89,0	86,6
NAf 2.000 - NAf 4.999	84,5	91,0	87,9
NAf 5.000 - NAf 9.999	75,5	89,6	82,0
≥NAf 10.000	81,2	81,2	80,8
Niet gerapporteerd	76,6	86,8	82,3

Het percentage personen met ernstige beperkingen op de gebieden van zien, horen, mobiliteit en alledaagse activiteiten die minstens één contact had met een huisarts in het afgelopen jaar is significant hoger dan het percentage personen zonder deze beperkingen (tabel 9). Daarnaast hebben significant meer volwassenen met chronische ziekten en aandoeningen (93,2% en 95,7%) contact dan volwassenen zonder chronische ziekten en aandoeningen (81,9%). De chronische ziekten en aandoeningen die zijn inbegrepen in deze categorie zijn kanker, hartaandoeningen, reumatoïde artritis, hernia of andere chronisch rug-aandoeningen, osteoporose, migraine, astma, chronische obstructieve pulmonaire ziekten (COPD), diabetes mellitus en hoge bloeddruk. In Nederland is het percentage chronisch zieken dat een huisarts bezoekt ook hoger (93% in het jaar

2008) dan het percentage onder de algemene bevolking die een huisarts bezoekt (75% in het jaar 2008).³²

In tabel 9 is verder te zien dat voor alle type beperkingen, behoudens bij ernstige beperkingen op de gebieden van zien en horen, meer vrouwen dan mannen contact hadden met een huisarts. Bij ernstige beperkingen op de gebieden van zien en horen is dat juist andersom. Dit verschil is echter bij beide type beperkingen niet significant.

Tabel 9

Percentage volwassenen met minstens één bezoek aan een huisarts in het afgelopen jaar, naar geslacht en beperking en geslacht en chronische ziekten/aandoeningen

Beperkingen	Mannen (%)	Vrouwen (%)	Totaal (%)
Zien			
Geen	81,5	89,4	85,8
Matig	87,4	89,6	88,9
Ernstig	92,4	90,8	91,2
Horen			
Geen	82,5	89,2	86,2
Matig	71,2	94,0	86,7
Ernstig	100,0	88,4	92,8
Mobiliteit			
Geen	81,2	88,2	84,8
Matig	86,2	91,1	89,7
Ernstig	93,3	95,4	94,8
Alledaagse activiteiten			
Geen	81,5	88,7	85,3
Matig	86,4	90,4	89,2
Ernstig	87,7	93,4	91,7
Tenminste één van de vier*			
Geen	80,8	88,0	84,4
Matig	84,2	89,6	87,7
Ernstig	90,1	93,7	92,6
Chronische ziekten en aandoeningen**			
Geen	77,9	85,8	81,9
Eén	92,4	93,6	93,2
Twee of meer	95,2	95,9	95,7

*Tenminste één van de vier beperkingen op het gebied van zien, horen, mobiliteit en alledaagse activiteiten

**Chronische ziekten en aandoeningen omvat kanker, hartaandoeningen, reumatoïde artritis, hernia of andere chronisch rug-aandoeningen, osteoporose, migraine, astma, chronische obstructieve pulmonaire ziekten (COPD), diabetes mellitus en hoge bloeddruk

Tabel 10 geeft een overzicht van het percentage personen dat een huisarts heeft bezocht in het afgelopen jaar in relatie tot de gezondheidsbeleving. Dit percentage personen stijgt naarmate de gezondheidsbeleving slechter wordt. Alle personen, zowel mannen als vrouwen, die een hele slechte gezondheid rapporteerden hebben de huisarts bezocht.

Tabel 10

Percentage volwassenen met minstens één bezoek aan de huisarts in het afgelopen jaar, naar geslacht en subjectieve gezondheid

Subjectieve gezondheid	Mannen (%)	Vrouwen (%)	Totaal (%)
Heel goed en goed	80,4	87,5	84,1
Matig en slecht	89,9	93,7	92,5
Heel slecht	100,0	100,0	100,0

Van de personen die contact hadden met de huisarts, geeft 91,7% aan tijdens hun laatste consult een verwijzing te hebben gekregen naar één of meerdere zorgverleners. De meeste verwijzingen voor zowel mannen als vrouwen zijn naar een apotheek (81,6%), gevolgd door een medisch laboratorium (42,1%) en een medisch specialist (23,7%) (tabel 11). Eén op de twaalf personen heeft een verwijzing naar de fysiotherapeut gekregen.

In tegenstelling tot op Curaçao mogen patiënten in Nederland sinds 2011 direct naar een paramedicus. Een verwijzing van een huisarts is dus niet meer nodig.³³ Om gebruik te maken van de verzekerde zorg van een medisch specialist is echter, net als op Curaçao, wel een verwijzing van de huisarts nodig. Bekend is dat kenmerken van patiënten zoals de diagnose, leeftijd en geslacht van invloed zijn op het al dan niet verwezen worden naar een medisch specialist.³⁴ Gemiddeld hebben huisartsen in Nederland in de periode 2006–2010 17,4% van de patiënten naar een medisch specialist verwezen. Dit is 6,3 procentpunt, ofwel 26,6%, lager dan op Curaçao. Vanaf 2012 geldt dit percentage in Nederland als de jaarnorm; een huisarts mag per jaar maximaal 17,4% van zijn patiënten naar een ziekenhuis doorsturen.³⁵

In Nederland heeft, in 2012, gemiddeld 74,2% van het totaal aantal ingeschreven volwassen patiënten in een huisartsenpraktijk minimaal één voorschrift gehad.³⁶ Dit is lager dan het percentage personen dat op Curaçao een verwijzing heeft gekregen naar een apotheek. Daarnaast is het aantal receptregels per verzekerd persoon op Curaçao en Nederland verschillend. In 2013 was het aantal receptregels op Curaçao, ofwel het totaal aantal geschreven geneesmiddelen op recepten, ongeveer 3.000.000.³⁷ Dit komt overeen met 21,5 receptregels per verzekerde persoon per jaar. In Nederland was het aantal receptregel per persoon in 2012 lager,

namelijk 11,8.³⁸ Een verzekerd persoon op Curaçao krijgt dus jaarlijks tweemaal zoveel geneesmiddelen voorgeschreven dan in Nederland.

Tabel 11

Percentage volwassenen met een doorverwijzing tijdens het laatste consult met de huisarts, op dalende grootteorde

Doorverwijzing naar	Mannen (%)	Vrouwen (%)	Totaal (%)
Apotheek	79,8	82,5	81,6
Medisch laboratorium	44,3	41,0	42,1
Medisch specialist	23,4	23,9	23,7
Radiologie afdeling	15,3	16,3	16,0
Fysiotherapeut	9,4	8,1	8,5
Ziekenhuis voor opname	2,7	2,0	2,2

De optelsom van percentages is groter dan 100%, omdat een persoon doorverwezen kan worden naar meer dan één zorgverlener.

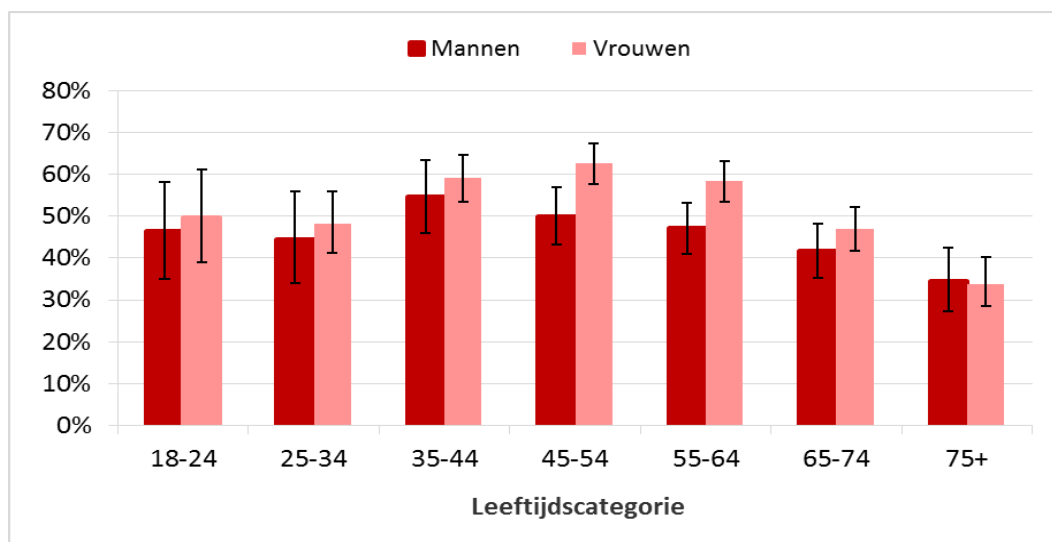
4.1.2 TANDHEELKUNDIGE ZORG EN TOEGANKELIJKHEID VAN TANDHEELKUNDIGE ZORG

Van de volwassen bevolking heeft, in de NGE 2013, 50,9% een tandheelkundige bezocht. Dit komt overeen met 54.450 personen van 18 jaar en ouder. In de CHS 1993/1994 bedroeg dit percentage 42,0% en is daarmee in 20 jaar tijd met 8,2 procentpunt gestegen. In Nederland was het contact met een tandarts door personen van 20 jaar en ouder in 2012, met 77,2%, aanzienlijk hoger dan op Curaçao.

Voor 27,9% van de Curaçaose volwassenen was het contact met een tandheelkundige tussen de één en vijf jaar geleden. Voor 18,1% is het langer dan vijf jaar geleden en 3,1% heeft nog nooit een tandheelkundige bezocht. Dit laatste komt overeen met 3.608 personen. In Nederland is 25,1% van de personen van 20 jaar en ouder in 2012, niet naar een tandarts geweest.²⁹ Dit percentage bestaat voornamelijk uit mensen die geen enkele tand en kies meer hebben en bijvoorbeeld gebruik maken van een kunstgebit.

Curaçaose vrouwen (53,8%) hebben vaker dan mannen (47,2%) een tandheelkundige bezocht in het jaar 2012/2013. Dit verschil is alleen significant in de leeftijdscategorieën van 45 t/m 64 jaar (figuur 2). Voor beide geslachten brengen 35 t/m 54 jarigen het vaakst een tandheelkundige bezoek, gemiddeld 57,2%. Onder de 75-plussers is dit percentage het laagst, namelijk 34,1% gemiddeld. In Nederland gaan ook iets meer vrouwen (76,7%) dan mannen (73,2%) naar de tandarts; dit vooral in de leeftijd van 30 tot 50 jaar.³⁰

Wanneer gekeken wordt naar vrouwen en mannen afzonderlijk is een duidelijke relatie te zien tussen het tandheelkundige bezoek en leeftijd op Curaçao (figuur 2). Het percentage vrouwen tussen de 25 en de 74 jaar die een tandheelkundige heeft bezocht is significant hoger dan het percentage 75-plus vrouwen. Significant meer mannen tussen de 35 t/m 54 jaar hebben een tandheelkundige bezocht, dan 75-plussers.



Figuur 2 Percentage volwassenen met minstens één contact met een tandheelkundige in het afgelopen jaar, naar geslacht en leeftijd

Tussen het jaarlijks bezoek aan een tandheelkundige en het opleidingsniveau bestaat ook een relatie (tabel 12). Het percentage personen die naar een tandheelkundige is geweest neemt significant toe naarmate het opleidingsniveau hoger wordt. Dit geldt voor beide geslachten. Hieruit blijkt dat het gebruik van de tandheelkundige zorg (mede) beïnvloed wordt door deze socio-economische factor.

Tabel 12

Percentage volwassenen met minstens één contact met een tandheelkundige in het afgelopen jaar, naar geslacht en opleidingsniveau

Opleidingsniveau	Mannen (%)	Vrouwen (%)	Totaal (%)
Laag	23,8	38,4	32,6
Middel	44,3	51,3	48,1
Hoog	60,5	64,6	62,8

Volwassenen die op Curaçao zijn geboren (50,5%) hebben in vergelijking met volwassenen die elders zijn geboren (52,3%) even vaak minstens één contact met een tandheelkundige gehad. Dit geldt zowel voor mannen als voor vrouwen. Geen relatie is gevonden tussen tandheelkundige bezoek en de burgerlijke staat.

Tabel 13 geeft een overzicht van het percentage volwassenen met contact met een tandheelkundige in relatie tot het netto maandinkomen en geslacht. Het percentage personen dat in NGE2013 naar een tandheelkundige is geweest neemt significant toe naarmate het netto maandinkomen toeneemt. Hieruit kan afgeleid worden dat, naast opleidingsniveau, gebruik van tandheelkundige zorg ook (mede) beïnvloed wordt door het maandelijks inkomen van een persoon.

Tabel 13

Percentage volwassenen met minstens één contact met een tandheelkundige in het afgelopen jaar, naar geslacht en netto maandinkomen

Netto maandinkomen	Mannen (%)	Vrouwen (%)	Totaal (%)
<NAf 2.000	31,5	42,9	38,6
NAf 2.000 - NAf 4.999	53,9	60,1	57,2
NAf 5.000 - NAf 9.999	65,4	77,3	71,0
≥NAf 10.000	75,2	77,3	76,1
Niet gerapporteerd	25,3	59,1	43,1

Het percentage personen met ernstige beperkingen op de gebieden van zien, horen, mobiliteit en alledaagse activiteiten dat minstens één contact had met een tandheelkundige in 2012 is lager dan het percentage personen zonder deze beperkingen (tabel 14). Dit geldt voor beide geslachten. Het percentage personen met twee of meer chronische ziekten en aandoeningen met een bezoek aan een tandheelkundige is ook lager dan het percentage personen zonder chronische ziekten en aandoeningen. Dit geldt alleen voor vrouwen, bij mannen wordt een vergelijkbare patroon niet gezien.

Tabel 14

Percentage volwassenen met minstens één contact met een tandheelkundige in het afgelopen jaar, naar geslacht en beperking en geslacht en chronische ziekten

Beperkingen	Mannen (%)	Vrouwen (%)	Totaal (%)
Zien			
Nee	48,8	55,9	52,6
Matig	36,9	49,1	44,9
Ernstig	28,2	34,4	32,6
Horen			
Nee	47,0	54,3	51,0
Matig	58,2	50,0	52,6
Ernstig	28,4	36,7	33,6

*Tenminste één van de vier beperkingen op het gebied van zien, horen, mobiliteit en alledaagse activiteiten

**Chronische ziekten en aandoeningen omvatten kanker, hartaandoeningen, reumatoïde artritis, hernia of andere chronisch rug-aandoeningen, osteoporose, migraine, astma, chronische obstructieve pulmonaire ziekten (COPD), diabetes mellitus en hoge bloeddruk

Tabel 14 vervolg

Percentage volwassenen met minstens één contact met een tandheekkundige in het afgelopen jaar, naar geslacht en beperking en geslacht en chronische ziekten

Beperkingen	Mannen (%)	Vrouwen (%)	Totaal (%)
Mobiliteit			
Nee	48,8	57,7	53,4
Matig	45,3	43,9	44,3
Ernstig	26,0	42,9	38,3
Alledaagse activiteiten			
Nee	49,5	57,4	53,6
Matig	35,0	39,5	38,1
Ernstig	30,7	45,8	41,3
Tenminste één van de vier*			
Nee	50,0	59,3	54,6
Matig	44,0	47,0	46,0
Ernstig	33,1	47,1	42,8
Chronische ziekten en aandoeningen**			
Geen	46,2	57,3	51,8
Eén	50,8	50,7	50,7
Twee of meer	46,4	46,5	46,5

*Tenminste één van de vier beperkingen op het gebied van zien, horen, mobiliteit en alledaagse activiteiten

**Chronische ziekten en aandoeningen omvatten kanker, hartaandoeningen, reumatoïde artritis, hernia of andere chronisch rug-aandoeningen, osteoporose, migraine, astma, chronische obstructieve pulmonaire ziekten (COPD), diabetes mellitus en hoge bloeddruk

Het percentage personen dat contact had met een tandheekkundige daalt significant naarmate de gezondheidsbeleving slechter wordt. In totaal heeft 53,5% van de personen die zegt een (heel) goede gezondheid te hebben een tandheekkundige bezocht en 43,9% van de personen die zegt een matig tot slechte gezondheid te hebben. Van de personen die een heel slechte gezondheid rapporteren, heeft 36,7% een tandheekkundige bezocht.

In totaal heeft 12,3% van de volwassen bevolking, één op acht, gezegd een tandheekkundige behandeling nodig te hebben gehad, maar dat deze niet heeft plaatsgevonden. Dit komt overeen met 14.328 personen van 18 jaar en ouder. De meest genoemde reden hiervoor, door zowel mannen als vrouwen, is het ontbreken van het benodigde geld voor een behandeling (tabel 15). Dit versterkt de eerdere bevinding dat meer personen met een hoger netto maandinkomen en een hoog opleidingsniveau een tandheekkundige hebben bezocht dan personen met een lager netto maandinkomen. Geen tijd door werk, kinderzorg of zorg voor anderen is ook veel genoemd als een reden waarom geen tandheekkundige behandeling heeft plaatsgevonden.

Tabel 15

Redenen om geen tandheelkundige behandeling te hebben gezocht in het afgelopen jaar, op dalende grootteorde

Redenen	Mannen (%)	Vrouwen (%)	Totaal (%)
Ik had er geen geld voor (te duur of niet door verzekering gedekt)	35,8	47,1	42,9
Ik had door het werk, kindzorg of zorg voor anderen geen tijd	21,9	16,7	18,6
Ik ben bang voor operaties of Behandeling	9,1	6,9	7,7
Ik hou er niet van om naar de tandarts te gaan	4,8	6,3	5,8
Het ligt te ver weg of geen vervoer	3,1	3,0	3,0
De wachttijd was te lang	1,9	2,6	2,4
Een andere reden dan bovengenoemd	21,6	17,3	18,9

4.1.3 ZORG DOOR OVERIGE EERSTELIJNS ZORGVERLENERS

Naast het gebruik van huisartsen en tandheelkundigen maken burgers ook gebruik van andere zorgverleners in de eerste lijn zoals de paramedici. In tabel 16 wordt een overzicht gegeven van het percentage volwassenen dat gebruik heeft gemaakt van bepaalde paramedici. Ook wordt een overzicht gegeven van het percentage volwassenen dat gebruik maakte van alternatieve zorg en van de diensten van een medisch laboratorium/röntgenafdeling.

Meer vrouwen dan mannen hebben gebruik gemaakt van de paramedici, alternatieve zorg en van de diensten van een medisch laboratorium/röntgenafdeling. Voor het medisch laboratorium/röntgenafdeling is dit verschil tussen mannen en vrouwen significant, maar voor de paramedici en alternatieve zorg niet. De meest bezochte overige zorgverleners of zorginstellingen in de NGE2013 zijn de medisch laboratorium/röntgenafdeling (60,1%) en een fysiotherapeut (12,4%). In Nederland was het percentage volwassenen dat contact had met een fysiotherapeut in 2012 hoger, namelijk 24,9%.²⁹

Tabel 16

Percentage volwassenen dat gebruik heeft gemaakt van een zorgverlener/zorginstelling in het afgelopen jaar, op dalende grootteorde (voor totaal)

Zorgverlener	Mannen (%)	Vrouwen (%)	Totaal (%)
Medisch laboratorium/röntgenafdeling	55,1	63,9	60,1
Fysiotherapeut (inclusief oefentherapeut Cesar en Mensendieck)	10,9	13,6	12,4
Diëtist	2,7	5,4	4,2

Tabel 16 vervolg

Percentage volwassenen dat gebruik heeft gemaakt van een zorgverlener/zorginstelling in het afgelopen jaar, op dalende grootteorde (voor totaal)

Zorgverlener	Mannen (%)	Vrouwen (%)	Totaal (%)
Kruidendokter	1,3	2,1	1,7
Psycholoog of psychotherapeut	1,3	2,0	1,7
Homeopaat	1,2	2,0	1,6
Acupuncturist	1,3	1,2	1,3
Andere beoefenaar van alternatieve geneeskunde, dan homeopaat, acupuncturist, kruidendokter en helderziende	0,7	1,0	0,9
Logopedist	0,1	0,3	0,2
Helderziende	0,1	0,2	0,2

Voor de zorgaanbieders waarvan het percentage volwassenen dat gebruik heeft gemaakt van de diensten ervan boven de tien is, is verder gekeken naar de relatie tussen deze type zorgaanbieder en de factoren leeftijd, opleiding, geboorteland, burgerlijke staat, inkomen, beperkingen, chronische ziekten en aandoeningen en gezondheidsbeleving. Het gebruik van de diensten van een medisch laboratorium/röntgenafdeling neemt toe naarmate de leeftijdscategorie toeneemt (tabel 17). Daarnaast maken meer personen die op Curaçao zijn geboren gebruik van de diensten van een medisch laboratorium/röntgenafdeling. Tussen het gebruik van de diensten van een medisch laboratorium/röntgenafdeling en de factoren opleiding, burgerlijke staat en netto maandinkomen is geen relatie gevonden.

Tabel 17

Percentage volwassenen dat gebruik heeft gemaakt van de diensten van een medisch laboratorium/röntgenafdeling, naar geslacht en verschillende demografische factoren en subjectieve gezondheid

Onderwerp	Mannen (%)	Vrouwen (%)	Totaal (%)
Leeftijdscategorie			
18-24 jaar	42,0	53,9	48,1
25-34 jaar	40,8	62,6	53,0
35-44 jaar	48,4	61,0	55,5
45-54 jaar	59,9	63,6	62,0
55-64 jaar	61,4	68,7	65,5
65-74 jaar	67,3	68,8	68,1
75+	73,8	68,3	70,4
Opleiding			
Laag	51,6	65,5	60,0
Middel	56,2	64,1	60,5
Hoog	55,6	62,9	59,7

Tabel 17 vervolg

Percentage volwassenen dat gebruik heeft gemaakt van de diensten van een medisch laboratorium/röntgenafdeling, naar geslacht en verschillende demografische factoren en subjectieve gezondheid

Onderwerp	Mannen (%)	Vrouwen (%)	Totaal (%)
Geboorteland			
Curaçao	57,3	65,8	61,8
Overige landen	45,9	58,8	53,7
Netto maandinkomen			
<NAf 2.000	53,3	63,0	59,3
NAf 2.000 - NAf 4.999	57,4	67,0	62,5
NAf 5.000 - NAf 9.999	54,1	59,1	56,4
≥NAf 10.000	63,3	56,7	60,5
Niet gerapporteerd	37,5	58,9	48,7

Het gebruik van de diensten van een medisch laboratorium/röntgenafdeling neemt toe naarmate personen ernstige beperkingen hebben, de gezondheidsbeleving slechter wordt en personen chronische ziekten hebben (tabel 18). Een uitzondering hierop zijn mannen met ernstige visuele beperkingen. Zij maken juist minder gebruik van deze diensten in vergelijking met mannen met matig visuele beperkingen.

Tabel 18

Percentage volwassenen dat gebruik heeft gemaakt van de diensten van een medisch laboratorium/röntgenafdeling in het afgelopen jaar, naar geslacht en beperking en geslacht en chronische ziekten

Beperkingen	Mannen (%)	Vrouwen (%)	Totaal (%)
Zien			
Nee	53,7	63,3	58,9
Matig	68,8	65,1	66,4
Ernstig	49,4	71,2	64,9
Horen			
Nee	54,7	63,8	59,8
Matig	59,7	64,8	63,2
Ernstig	86,6	62,4	71,6
Mobiliteit			
Nee	52,3	61,0	57,0
Matig	73,6	71,3	69,4
Ernstig	72,6	74,1	74,5
Alledaagse activiteiten			
Nee	52,6	61,0	57,0
Matig	65,1	71,3	69,4
Ernstig	75,5	74,1	74,5

*Tenminste één van de vier beperkingen op het gebied van zien, horen, mobiliteit en alledaagse activiteiten

**Chronische ziekten en aandoeningen omvatten kanker, hartaandoeningen, reumatoïde artritis, hernia of andere chronisch rug-aandoeningen, osteoporose, migraine, astma, chronische obstructieve pulmonaire ziekten (COPD), diabetes mellitus en hoge bloeddruk

Tabel 18 vervolg

Percentage volwassenen dat gebruik heeft gemaakt van de diensten van een medisch laboratorium/ röntgenafdeling in het afgelopen jaar, naar geslacht en beperking en geslacht en chronische ziekten

Beperkingen	Mannen (%)	Vrouwen (%)	Totaal (%)
Tenminste één van de vier*			
Nee	50,5	59,1	54,8
Matig	66,3	67,8	67,3
Ernstig	69,6	72,8	71,8
Chronische ziekten en aandoeningen**			
Geen	46,6	56,7	51,7
Eén	71,2	69,0	69,8
Twee of meer	90,5	82,0	84,3

*Tenminste één van de vier beperkingen op het gebied van zien, horen, mobiliteit en alledaagse activiteiten

**Chronische ziekten en aandoeningen omvatten kanker, hartaandoeningen, reumatoïde artritis, hernia of andere chronisch rug-aandoeningen, osteoporose, migraine, astma, chronische obstructieve pulmonaire ziekten (COPD), diabetes mellitus en hoge bloeddruk

Tussen het contact met een fysiotherapeut (inclusief oefentherapeut Cesar & Mensendieck) en de factoren leeftijd, opleiding, geboorteland en burgerlijke staat is geen significante relatie gevonden. Tussen het contact met de fysiotherapeut en de factoren netto maandinkomen, beperkingen, subjectieve gezondheid en chronische ziekten/aandoeningen is wel een relatie gevonden. Het gebruik van de diensten van een fysiotherapeut neemt toe naarmate de gezondheidsbeleving slechter wordt en het maandelijkse inkomen toeneemt (tabel 19). Daarnaast maken personen met ernstige beperkingen op de gebieden van mobiliteit en alledaagse activiteiten en personen met chronische ziekten en aandoeningen meer gebruik van de fysiotherapeut dan personen zonder beperkingen of chronische ziekten en aandoeningen.

Tabel 19

Percentage volwassenen dat gebruik heeft gemaakt van de fysiotherapeut in het afgelopen jaar, naar geslacht en netto maandinkomen, beperkingen en chronische ziekten/aandoeningen

Onderwerp	Mannen (%)	Vrouwen (%)	Totaal (%)
Netto maandinkomen			
<NAf 2.000	9,8	12,1	11,2
NAf 2.000 - NAf 4.999	9,9	14,6	12,4
NAf 5.000 - NAf 9.999	15,8	15,8	15,8
≥NAf 10.000	25,0	19,2	22,5
Niet gerapporteerd	-	15,0	7,9

*Chronische ziekten en aandoeningen omvatten kanker, hartaandoeningen, reumatoïde artritis, hernia of andere chronisch rug-aandoeningen, osteoporose, migraine, astma, chronische obstructieve pulmonaire ziekten (COPD), diabetes mellitus en hoge bloeddruk

- = weinig waarnemingen

Tabel 19 vervolg

Percentage volwassenen dat gebruik heeft gemaakt van de fysiotherapeut in het afgelopen jaar, naar geslacht en netto maandinkomen, beperkingen en chronische ziekten/aandoeningen

Onderwerp	Mannen (%)	Vrouwen (%)	Totaal (%)
Beperkingen: mobiliteit			
Nee	9,7	12,0	10,9
Matig	18,7	17,7	18,0
Ernstig	19,5	18,6	18,9
Beperkingen: alledaagse activiteiten			
Nee	10,3	12,3	11,4
Matig	15,2	17,4	16,7
Ernstig	15,0	17,8	17,0
Subjectieve gezondheid			
Heel goed en goed	9,2	12,1	10,7
Matig en slecht	18,1	16,8	17,2
Heel slecht	-	27,7	24,3
Chronische ziekten en aandoeningen*			
Geen	9,4	11,1	10,3
Eén	11,6	15,9	14,3
Twee of meer	23,4	19,2	20,4

*Chronische ziekten en aandoeningen omvatten kanker, hartaandoeningen, reumatoïde artritis, hernia of andere chronisch rug-aandoeningen, osteoporose, migraine, astma, chronische obstructieve pulmonaire ziekten (COPD), diabetes mellitus en hoge bloeddruk

- = weinig waarnemingen

4.2 TWEEDELIJNSZORG

4.2.1 MEDISCH SPECIALISTISCHE ZORG

In de NGE2013 heeft 38,5% van de volwassen bevolking een consult bij een medisch specialist gehad. Dit komt overeen met 44.973 personen van 18 jaar en ouder. Voor 40,0% van de volwassenen is het consult met een medisch specialist langer dan één jaar geleden geweest en 21,5% heeft nog nooit een consult met een medisch specialist gehad.

In de CHS 1993/1994 was het percentage personen dat contact had met een medisch specialist, 40,5%.³ Het percentage personen dat contact heeft met een medisch specialist is daarmee in de afgelopen 20 jaren licht gedaald. In Nederland had een min of meer vergelijkbaar percentage, 41,9% van de volwassen bevolking, in 2012 tenminste eenmaal contact gehad met een medisch specialist.²⁹

Van het aantal personen dat medisch specialistische zorg heeft gekregen op Curaçao, vond het contact bij 83,7% plaats in de privépraktijk van de betreffende specialist en 9,1% van de contacten vond plaats in het SEHOS (tabel 20). Bij 3,4% was het contact met een medisch specialist in het

buitenland. In de CHS 1993/1994 vond het contact met een medisch specialist bij 68,4% van de personen in de privépraktijk plaats en 24,5% vond plaats in het SEHOS. De locatie waar de meeste contacten met een medisch specialist plaatsvinden in Nederland is in de (poliklinieken van de) ziekenhuizen. In 2012 vond 81,9% van de contacten daar plaats.³⁹

Tabel 20

Locatie waar contact met medisch specialist heeft plaatsgevonden op Curaçao, op dalende grootteorde*

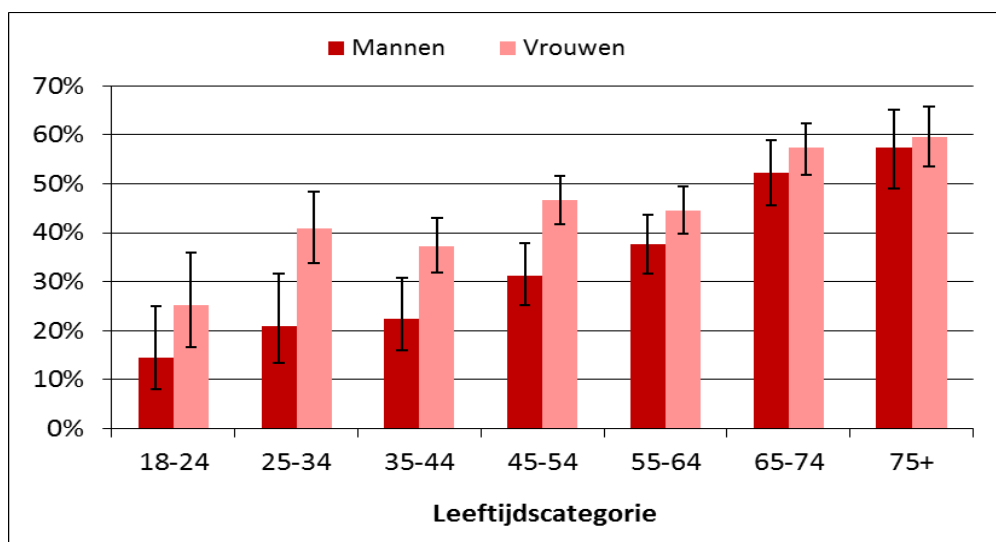
Locatie	Contact met medisch specialist (%)
Privépraktijk	83,7
Polikliniek SEHOS	9,1
Kliniek Dr. J. Taams	5,7
Advent ziekenhuis	1,8
Polikliniek Isla	0,7
Spoedeisende hulp SEHOS	0,3
Pain Clinic	0,2

SEHOS = St. Elisabeth Hospitaal

*De optelsom van percentages is groter dan 100%, omdat een persoon op meerdere locaties contact kan hebben gehad met een medisch specialist

Voor zowel vrouwen als mannen geldt dat naarmate de leeftijd stijgt meer personen contact hebben met een medisch specialist (figuur 3). Dit is ook in Nederland het geval.²⁹ Met een toename van de leeftijd neemt dus ook het zorggebruik van medisch specialistische zorg toe.

Het percentage vrouwen (44,0%) dat in de NGE2013 minstens één contact had met een medisch specialist is hoger dan het percentage mannen (31,5%). Dit verschil tussen mannen en vrouwen is echter alleen in de leeftijdscategorieën tussen 25 t/m 54 jaar significant. In Nederland zijn, in 2012, ook meer vrouwen (47,3%) dan mannen (40,0%) naar een medisch specialist gegaan.²⁹



Figuur 3 Percentage volwassenen met minstens één contact met een medisch specialist, naar geslacht en leeftijd

Het gemiddeld aantal contacten voor volwassenen die een medisch specialist hebben bezocht is 2,9 keer. Op Curaçao heeft 39,3% van de mannen en 37,2% van de vrouwen één consult bij een medisch specialist gehad, terwijl 15,1% van de mannen en 16,1% van de vrouwen vijf keer of meer contact hadden met een medisch specialist. De meeste contacten met een medisch specialist worden door 25 t/m 34 jarigen gerapporteerd, namelijk gemiddeld 3,6 keer. Er is geen significant verschil gevonden tussen de geslachten.

Tussen het contact met een medisch specialist het opleidingsniveau is geen significante relatie gevonden. Tussen het aantal contacten met een medisch specialist en het opleidingsniveau is ook geen relatie gevonden. Het gebruik van de medisch specialistische zorg wordt dus niet door deze socio-economische factor beïnvloed.

Net als bij de huisarts hebben meer mannen die op Curaçao zijn geboren (32,8%) contact met een medisch specialist dan mannen die elders zijn geboren (26,3%) (tabel 21). Bij vrouwen wordt een vergelijkbare patroon niet gezien. Vrouwen die op Curaçao zijn geboren en vrouwen die elders zijn geboren hebben relatief gezien even vaak minstens één contact met een medisch specialist gehad.

Tabel 21

Percentage volwassenen met minstens één contact met een medisch specialist i, naar geslacht en geboorteland

Geboorteland	Mannen (%)	Vrouwen (%)	Totaal (%)
Curaçao	32,8	43,7	38,8
Overige landen	26,3	45,0	37,6

Het gebruik van medisch specialistische zorg wordt niet beïnvloed door de burgerlijke staat en ook niet door het maandelijkse inkomen. Echter, het percentage personen met matige en ernstige beperkingen en/of chronische ziekten en aandoeningen dat minstens één contact had met een medisch specialist is wel hoger dan het percentage personen in goede gezondheid (tabel 22).

Tabel 152

Percentage volwassenen met minstens één contact met een medisch specialist, naar geslacht en beperking en geslacht en chronische ziekten

Beperkingen	Mannen (%)	Vrouwen (%)	Totaal (%)
Zien			
Nee	29,9	42,7	36,8
Matig	42,1	47,8	45,8
Ernstig	43,3	56,2	52,5
Horen			
Nee	30,9	43,7	38,0
Matig	47,9	49,7	49,1
Ernstig	35,3	42,4	39,7
Mobiliteit			
Nee	27,7	38,4	33,3
Matig	48,5	53,0	51,7
Ernstig	65,6	66,6	66,3
Alledaagse activiteiten			
Nee	28,7	39,2	34,2
Matig	44,3	51,2	49,1
Ernstig	53,5	64,5	61,2
Tenminste één van de vier*			
Nee	26,0	36,4	31,2
Matig	42,2	48,2	46,1
Ernstig	52,0	61,5	58,6
Chronische ziekten en aandoeningen**			
Geen	23,7	35,8	29,8
Eén	44,3	47,9	46,6
Twee of meer	69,9	68,4	68,9

*Tenminste één van de vier beperkingen op het gebied van zien, horen, mobiliteit en alledaagse activiteiten

**Chronische ziekten en aandoeningen omvatten kanker, hartaandoeningen, reumatoïde artritis, hernia of andere chronisch rug-aandoeningen, osteoporose, migraine, astma, chronische obstructieve pulmonaire ziekten (COPD), diabetes mellitus en hoge bloeddruk

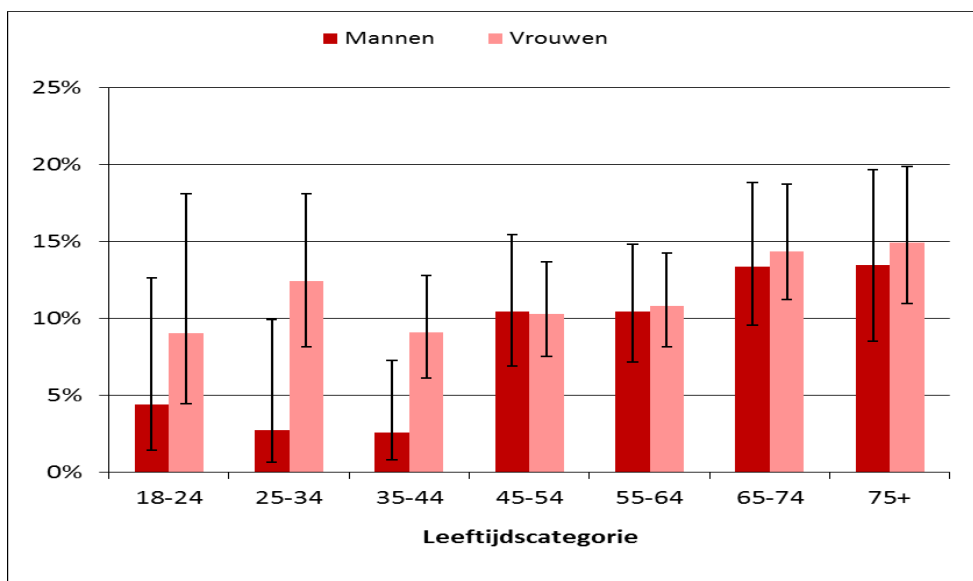
Het percentage personen dat contact had met een medisch specialist stijgt, net als bij de huisarts, naarmate de gezondheidsbeleving slechter wordt. Van de personen die een (hele) goede gezondheid rapporteren, had 32,8% contact met een medisch specialist en 54,0% van de personen die zeggen een matige tot slechte gezondheid te hebben, hebben een medisch

specialist bezocht. Van de personen die een hele slechte gezondheid rapporteren heeft 79,8% contact gehad met een medisch specialist.

4.2.2 ZIEKENHUISOPNAMEN

In de NGE 2013 is 9,7% van de volwassen bevolking minimaal één keer opgenomen geweest in een ziekenhuis. Dit komt overeen met 3.970 mannen en 7.305 vrouwen van 18 jaar en ouder. Voor vrouwen zijn deze opnamen exclusief opname in verband met een ongecompliceerde bevalling. In Nederland had 7,7% van de volwassen bevolking een opname in een ziekenhuis in 2012.²⁹

Tussen mannen en vrouwen is voor de verschillende leeftijdscategorieën geen significant verschil gevonden in de mate van opname op Curaçao (figuur 4). Echter, wanneer gekeken wordt naar mannen en vrouwen afzonderlijk, zijn significant meer mannen vanaf 65 jaar opgenomen dan mannen in de leeftijdscategorie van 35-44 jaar. Dit geldt niet voor vrouwen.



Figuur 4 Percentage volwassenen met minstens één ziekenhuisopname in het afgelopen jaar, naar geslacht en leeftijd

Het gemiddeld aantal opnamen voor degenen die zijn opgenomen in een ziekenhuis is 1,5 keer. De gemiddelde opnameduur voor deze personen is 9,1 nachten wanneer personen met een opnameduur van langer dan twee maanden buiten beschouwing wordt gelaten. In de CHS 1993/1994 was de gemiddelde opnameduur 9,6 nachten.³ In Nederland was de gemiddelde opnameduur voor de volwassen bevolking 5,5 nachten in 2012.²⁹ Op Curaçao zijn laag opgeleide

personen significant vaker opgenomen geweest dan middelbaar en hoog opgeleide personen (tabel 23). Dit geldt voor beide geslachten.

Tabel 163

Percentage volwassenen met minstens één ziekenhuisopname, naar geslacht en opleidingsniveau

Opleidingsniveau	Mannen (%)	Vrouwen (%)	Totaal (%)
Laag	11,1	15,0	13,5
Middel	7,9	11,4	9,8
Hoog	6,1	8,8	7,6

Tussen opname in een ziekenhuis en geboorteland is geen relatie gevonden. Personen die op Curaçao zijn geboren en personen die elders zijn geboren worden even vaak opgenomen. Daarnaast is ook geen relatie gevonden tussen opname in een ziekenhuis en de burgerlijke staat en het netto maandinkomen. In de NGE2013 zijn weduwen en weduwnaars vaker opgenomen geweest, maar dit is statistisch niet significant. Personen met ernstige beperkingen en personen met chronische ziekten en aandoeningen worden wel significant vaker opgenomen dan personen zonder deze kenmerken (tabel 24).

Tabel 24

Percentage volwassenen met minstens één ziekenhuisopname in het jaar 2012, naar geslacht en beperking en geslacht en chronische ziekten/aandoeningen

Beperkingen	Mannen (%)	Vrouwen (%)	Totaal (%)
Zien			
Nee	7,0	10,6	8,9
Matig	12,7	12,9	12,8
Ernstig	14,0	15,6	15,1
Horen			
Nee	7,6	10,7	9,3
Matig	8,6	16,7	14,1
Ernstig	15,5	24,9	21,4
Mobiliteit			
Nee	6,1	9,6	9,3
Matig	16,3	10,7	14,1
Ernstig	20,7	21,0	21,4

*Tenminste één van de vier beperkingen op het gebied van zien, horen, mobiliteit en alledaagse activiteiten

**Chronische ziekten en aandoeningen omvatten kanker, hartaandoeningen, reumatoïde artritis, hernia of andere chronisch rug-aandoeningen, osteoporose, migraine, astma, chronische obstructieve pulmonaire ziekten (COPD), diabetes mellitus en hoge bloeddruk

Tabel 24 vervolg

Percentage volwassenen met minstens één ziekenhuisopname in het jaar 2012, naar geslacht en beperking en geslacht en chronische ziekten/aandoeningen

Beperkingen	Mannen (%)	Vrouwen (%)	Totaal (%)
Alledaagse activiteiten			
Nee	5,7	9,1	7,9
Matig	17,0	10,7	12,3
Ernstig	23,2	21,0	20,9
Tenminste één van de vier*			
Nee	5,7	9,1	7,5
Matig	17,0	12,2	13,7
Ernstig	23,2	21,5	22,0
Chronische ziekten en aandoeningen**			
Geen	5,2	8,7	6,9
Eén	11,0	11,4	11,3
Twee of meer	20,0	18,1	18,7

*Tenminste één van de vier beperkingen op het gebied van zien, horen, mobiliteit en alledaagse activiteiten

**Chronische ziekten en aandoeningen omvatten kanker, hartaandoeningen, reumatoïde artritis, hernia of andere chronisch rug-aandoeningen, osteoporose, migraine, astma, chronische obstructieve pulmonaire ziekten (COPD), diabetes mellitus en hoge bloeddruk

4.3 DERDELIJNSZORG

Zoals beschreven in paragraaf 3.3 is derdelijnszorg langdurige zorg die wordt gegeven in een revalidatiecentrum, in verpleeg- en verzorgingshuizen en in instellingen voor personen met een verstandelijke beperking, psychische en/of psychiatrische problemen. Aangezien geïnstitutionaliseerde personen, in bijvoorbeeld verpleeg- en verzorgingshuizen, niet tot de doelpopulatie van de NGE 2013 behoorde, kan informatie over het zorggebruik in deze instellingen niet gepresenteerd worden.

In de NGE 2013 geeft 1,4% van de volwassen bevolking aan gebruik te hebben gemaakt van de thuiszorg. Dit komt overeen met 1.646 personen. Significanter meer vrouwen (1,9%) dan mannen (0,8%) hebben gebruik van de thuiszorg gemaakt. In Nederland, in de regio Midden-Nederland, is het gebruik van thuiszorg iets hoger. Vijf procent van de volwassen bevolking heeft in die regio gebruik van de thuiszorg gemaakt.⁴⁰

4.4 NULDELIJNSZORG

In de NGE 2013 is informatie over het gebruik van nuldelijnszorg, ofwel preventieve zorg, gevraagd in de vorm van de bevolkingsonderzoeken naar preventie van borstkanker (door middel van mammografie) en preventie van baarmoederhalskanker (door middel van een paptest).

Daarnaast is informatie vergaard over de meting van bloedsuikergehalte onder personen van 45 jaar en ouder, bloeddrukmeting en vaccinatie tegen het influenza virus onder personen van 60 jaar en ouder. Tevens is aan patiënten met diabetes gevraagd of ze deel hebben genomen aan een klinisch oogonderzoek en aan een voetonderzoek ter voorkoming van complicaties bij hun ziekte.

Net als op Curaçao wordt in Nederland op het gebied van preventieve zorg aandacht besteed aan verschillende aspecten, waaronder bevolkingsonderzoeken (bijvoorbeeld baarmoederhalskanker), infectieziektebestrijding (bijvoorbeeld vaccinaties), gezonde voeding, beweging, psychische gezondheid, seksuele gezondheid, maatschappelijke ontwikkeling en ziekte en aandoeningen (bijvoorbeeld diabetes).

4.4.1 PREVENTIE VAN BORSTKANKER EN BAARMOEDERHALSKANKER

In de twee jaar voorafgaande het interview van de NGE 2013 heeft 62,5% van de 50 t/m 75 jarige vrouwen op Curaçao deelgenomen aan een onderzoek naar borstkanker. Hoog opgeleide vrouwen (69,4%), vrouwen met een hogere maandinkomen (74,8%) en getrouwde vrouwen (67,3%) nemen significant vaker deel aan dit onderzoek dan laag opgeleide vrouwen (59,7%), vrouwen met een lager maandinkomen (58,0%), ongehuwde vrouwen (58,4%) en weduwen (58,6%). Daarnaast hebben meer vrouwen die op Curaçao zijn geboren (63,1%) deelgenomen aan een borstkankeronderzoek dan vrouwen die elders zijn geboren (59,2%). Dit is echter statistisch niet significant.

In de drie jaar voorafgaande de NGE 2013 heeft 65,1% van de 30 t/m 60 jarige vrouwen deelgenomen aan een onderzoek naar baarmoederhalskanker. Net als bij het onderzoek naar borstkanker hebben significant meer hoog opgeleide vrouwen (68,8%) en vrouwen met een hogere maandinkomen (79,3%) deelgenomen aan dit onderzoek dan laag opgeleide vrouwen (58,3%) en vrouwen met een lagere maandinkomen (59,7%). Getrouwde vrouwen (68,3%) en gescheiden vrouwen (69,2%) nemen ook vaker deel aan dit onderzoek dan ongehuwde (61,6) vrouwen en weduwen (61,0%). Relatief gezien hebben iets meer vrouwen die op Curaçao zijn geboren (65,5%) deelgenomen aan het onderzoek naar baarmoederhalskanker dan vrouwen die elders zijn geboren (64,0%), maar dit is statistisch niet significant.

4.4.2 BLOEDGLUCOSEMETING, BLOEDDRUKMETING EN INFLUENZAVACCINATIE

In de NGE 2013 is bij 63,9% van de 45-plussers de bloedglucosewaarde gemeten in het afgelopen jaar. Weduwnaars en weduwen (71,0%), vrouwelijke 75-plussers (75,5%), mannen die op Curaçao zijn geboren (65,2%) en personen met chronische ziekten (83,8%) hebben significant vaker hun bloedglucosewaarde laten meten. Geen significante verschillen zijn gevonden in relatie tot geslacht, opleidingsniveau en maandinkomen.

Van de 60-plussers heeft 87,3% een bloeddrukmeting gedaan in het afgelopen jaar. Vrouwen (88,7%) hebben significant vaker deelgenomen aan deze preventieve activiteit dan mannen (85,5%). Daarnaast hebben significant meer laag opgeleiden (89,9%) en personen met chronische ziekten (96,7%) deelgenomen aan dit onderzoek dan hoog opgeleiden (82,0%) en personen zonder chronische ziekten (77,6%).

Naast de bloeddrukmeting, heeft 9,6% van de 60-plussers zich in het griepseizoen (september 2012-maart 2013) laten vaccineren tegen het influenzavirus. Geen significante verschillen zijn gevonden in relatie tot geslacht en opleidingsniveau. Meer personen die niet op Curaçao zijn geboren (14,8%) en personen met chronische ziekten (14,3%) lieten zich vaccineren dan personen die op Curaçao zijn geboren (8,6%) en personen zonder chronische ziekten (7,4%).

4.4.3 KLINISCH OOGONDERZOEK EN VOETONDERZOEK BIJ DIABETICI

In de twee jaar voorafgaande het interview van de NGE 2013 heeft 75,9% van de personen met diabetes deelgenomen aan een klinisch oogonderzoek ter voorkoming van complicaties bij hun ziekte. Geen significante verschillen zijn gevonden in relatie tot geslacht en opleidingsniveau.

In de NGE 2013 heeft 30,0% van de diabetici deelgenomen aan een klinisch voetonderzoek in het afgelopen jaar. Ook hierbij zijn geen significante verschillen gevonden in relatie tot geslacht en opleidingsniveau.

5. ZORGUITGAVEN

Een toename van het zorggebruik als gevolg van onder meer de vergrijzing, de toegenomen levensverwachting, de toename van chronische ziekten en ook de medisch technologische ontwikkelingen, resulteren in beginsel in een toename van de uitgaven aan zorg. Daarnaast is het bekend dat de uitgaven aan zorg oplopen naarmate mensen ouder worden.⁴¹

In de periode van 2008 t/m 2011 zijn de zorguitgaven op Curaçao met 15% gestegen, gemiddeld met 5% per jaar.¹² In 2011 bedroegen de zorguitgaven, inclusief beleids- en beheerskosten ruim NAf 900,0 miljoen, 83% van deze uitgaven ging naar gezondheidszorg en 17% ging naar welzijnszorg. Dit komt overeen met NAf 750,0 en NAf 150,0 miljoen respectievelijk. De uitgaven voor gezondheidszorg per hoofd van de bevolking bedroegen in 2011 NAf 4.996 en voor welzijnszorg was dit NAf 1.010. De komst van de BVZ in februari 2013 en de expliciete sturing op de uitgaven aan medische kosten door de overheid via uitgavenkaders en door de SVB als uitvoeringsorganisatie hebben ertoe geleid dat de uitgaven aan medische kosten via de SVB ten opzichte van 2012 niet zijn gestegen.

Deze paragraaf gaat verder in op de uitgaven aan zorgaanbieders in de eerstelijns- en tweedelijnszorg. Ook worden, naast de Curaçaose gegevens, gegevens van Aruba en Nederland gepresenteerd. Voor alle landen worden gegevens van 2013 gebruikt. Voor Curaçao gaat het om uitgaven aan verzekerde zorg, op grond van wettelijke zorgverzekeringen, private zorgverzekeringen en eigenrisicodragers. De beleids- en beheerskosten en de OOP kosten zijn voor alle landen buiten beschouwing gelaten.

Per categorie zorgaanbieders zijn de zorguitgaven, indien beschikbaar, berekend door deze te delen door het totale aantal verzekerden in dat jaar. Om de uitgaven te kunnen vergelijken, worden de bedragen van Aruba en Nederland omgerekend (en vermeld) in NAf. De gebruikte wisselkoers is voor Nederland € 1 (Euro) = NAf 2,41 en voor Aruba, Afl. 1,00 (Arubaanse florijn) = NAf 1,01. Echter, om een juiste vergelijking te kunnen maken is het van belang om bij de interpretatie van de cijfers over zorguitgaven rekening te houden met de verschillen tussen het BBP per hoofd van de bevolking, ofwel per capita, van elk land. Deze verschillen worden relatief weergegeven.

Het BBP is de totale geldwaarde van alle in een land geproduceerde finale goederen en diensten gedurende een bepaalde periode, meestal een jaar.⁴² Het BBP per capita is het BBP van een land

gedeeld door het aantal inwoners van dat land. Het BBP per capita op Curaçao in 2013 is NAf 36.882. In Nederland is dat in 2013 NAf 86.558 en op Aruba NAf 46.840 per capita. Kortom, het BBP per capita op Curaçao is 57,4% lager dan in Nederland en 21,3% lager dan op Aruba.

5.1 EERSTELIJS- EN TWEEDELIJSZORG

Tabel 25 geeft een overzicht van de zorguitgaven per hoofd van de bevolking voor de categorieën zorgverleners in de eerstelijns- en de tweedelijnszorg waarvan gegevens beschikbaar zijn. In 2013 bedroeg de uitgaven aan huisartsen per verzekerde NAf 209, op Aruba NAf 197 en in Nederland NAf 386. Zoals eerder genoemd om een juiste vergelijking te kunnen maken is het van belang om bij de interpretatie van deze cijfers rekening te houden met de verschillen tussen het BBP per capita van elk land. Hiervoor worden de uitgaven aan huisartsenzorg gerelateerd aan het BBP per capita. Op Curaçao werd in 2013 0,57% van het BBP per capita aan huisartsenzorg besteed. In Nederland was dit 0,45%. Dit is 0,12 procentpunt lager, ofwel 21,1% lager, dan op Curaçao. In Aruba is 0,42% van het BBP per capita aan huisartsenzorg uitgegeven.

Tabel 25

Zorguitgaven (verzekerde zorg) per hoofd van de bevolking voor zorgverleners in de eerstelijns- en tweedelijnszorg op Curaçao, Aruba en Nederland in Antilliaanse guldens in 2013

Zorgverlener	Curaçao (NAf)	Aruba (NAf)	Nederland (NAf)
Eerstelijnszorg			
Huisartsen			
Uitgaven per verzekerde	209	197	386
Gedeelte van het bruto binnenlands product ¹ aan huisartsenzorg per hoofd van de bevolking (%)	0,57	0,42	0,45
Tandartsen			
Uitgaven per verzekerde	50	75	403
Gedeelte van het bruto binnenlands product ¹ aan tandartsen zorg per hoofd van de bevolking (%)	0,14	0,16	0,47
Paramedici			
Uitgaven per verzekerde	95	-	280
Gedeelte van het bruto binnenlands product ¹ aan paramedisch zorg per hoofd van de bevolking (%)	0,26	-	0,32

- = gegevens niet beschikbaar

¹ Het BBP per capita is in 2013 op Curaçao NAf 36.882, in Nederland NAf 86.558 en op Aruba NAf 46.840

Tabel 25 vervolg

Zorguitgaven (verzekerde zorg) per hoofd van de bevolking voor zorgverleners in de eerstelijns- en tweedelijnszorg op Curaçao, Aruba en Nederland in Antilliaanse guldens in 2013

Zorgverlener	Curaçao (NAf)	Aruba (NAf)	Nederland (NAf)
Eerstelijnszorg			
Geneesmiddelen			
Uitgaven per verzekerde	818	531	801
Gedeelte van het bruto binnenlands product ¹ aan geneesmiddelen per hoofd van de bevolking (%)	2,22	1,13	0,93
Laboratorium			
Uitgaven per verzekerde	257	239	144
Gedeelte van het bruto binnenlands product ¹ aan laboratoriumzorg per hoofd van de bevolking (%)	0,70	0,51	0,17
Tweedelijnszorg			
Ziekenhuizen en medisch specialisten			
Uitgaven per verzekerde	1.641	1.692	3.582
Gedeelte van het bruto binnenlands product ¹ aan ziekenhuizenzorg en medisch specialistisch zorg per hoofd van de bevolking (%)	4,45	3,61	4,14

- = gegevens niet beschikbaar

¹ Het BBP per capita is in 2013 op Curaçao NAf 36.882, in Nederland NAf 86.558 en op Aruba NAf 46.840

Voor tandheelkundige zorg zijn de uitgaven op Curaçao en Aruba lager dan de huisartsenzorg, namelijk NAf 50 en NAf 74, respectievelijk. In Nederland zijn de zorguitgaven voor tandartsen echter iets hoger dan voor de huisartsen, namelijk NAf 404. Uiteraard dient hier ook rekening te worden gehouden met het BBP per hoofd van de bevolking. De uitgaven aan tandheelkundige zorg zijn, zowel per verzekerde als qua percentage van de BBP per capita, hoger in Nederland dan op Curaçao en Aruba. In vergelijking met Curaçao wordt in Nederland bijna 2,5 keer meer van het BBP per capita aan tandheelkundige zorg uitgegeven.

De uitgaven, per verzekerde, aan verstrekken van geneesmiddelen zijn in Curaçao (NAf 818) en Nederland (NAf 801) vergelijkbaar. Echter, wanneer gekeken wordt naar de uitgaven, per zorgverlener, als percentage van de BBP per capita wordt een ander beeld gezien. Op Curaçao is 2,22% van het BBP per capita aan geneesmiddelen besteed. In Nederland was dit 0,93%, dat wil zeggen 1,29 procentpunt lager dan op Curaçao, dat wil zeggen dat op Curaçao bijna anderhalf keer meer van het BBP per capita aan geneesmiddelen is besteed. In Aruba is 1,13% van het BBP per capita aan geneesmiddelen besteed.

De laboratoriumkosten 2013 op Curaçao bedragen 0,70% van het BBP per capita. In Nederland was dit 0,17%, ofwel 0,53 procentpunt lager dan op Curaçao. Dit wil zeggen dat op Curaçao bijna drie keer meer van het BBP per capita aan laboratoriumkosten is besteed. Op Aruba is 0,51% van het BBP per capita aan laboratoriumkosten besteed. Dit is 0,19 procentpunt lager dan op Curaçao.

De uitgaven aan medisch specialistische zorg en ziekenhuizenzorg zijn per verzekerde NAF 1.641 op Curaçao en NAF 3.582 in Nederland. Op Aruba is dit NAF 1.692 per verzekerde. Uiteraard dient ook hier rekening te worden gehouden met het BBP per hoofd van de bevolking. Op Curaçao is 4,45% van het BBP per capita aan medisch specialistische zorg en ziekenhuizenzorg besteed. In Nederland was dit 4,14%, dat wil zeggen 0,31 procentpunt lager dan op Curaçao. Op Curaçao wordt dus bijna 8% meer van het BBP per capita aan medisch specialistische zorg en ziekenhuizenzorg besteed dan in Nederland. In Aruba is 3,16% van het BBP per capita aan medisch specialistische zorg en ziekenhuizenzorg besteed.

Wanneer gekeken wordt naar de zorguitgaven van alle zorgverleners waarvan data beschikbaar is, kan bepaald worden naar welke zorgverlener(s) de grootste uitgaven gaan. Voor de drie landen geldt dat het grootste gedeelte van de zorguitgaven aan gezondheidszorg, zowel absoluut als qua percentage van de BBP per capita, besteed wordt aan ziekenhuizen en medisch specialisten, gevolgd door geneesmiddelen.

BRONVERMELDING

1. **World Health Organization (WHO).** *Global Health Observatory (GHO): Workforce.* [Online] [Citaat van: 20 mei 2014] http://www.who.int/gho/health_workforce/en/
2. **Verstraeten S.; Jansen I.; Pin R.; Brouwer W. 2013.** *De Nationale Gezondheidsenquête Curaçao 2013; Methodologie en belangrijkste resultaten.* Willemstad, Curaçao: Volksgezondheid Instituut Curaçao, 2013.
3. **Alberts J.F.; Gerstenbluth I.; Halabi Y.T.; Koopmans P.C.; O’Niel J.; Van den Heuvel W.J.A. 1996.** *The Curaçao Health Study. Methodology and main results.* Willemstad, Curaçao: ISOG 2000, 1996. ISBN 90-72156-36-7.
4. **World Health Organization (WHO).** *World Health Statistics 2014.* [Online] [Citaat van: 20 mei 2014] http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112739/1/WHO_HIS_HSI_14.1_eng.pdf?ua=1
5. **ter Bals M.** *Demografie Curaçao; bevolkingsontwikkeling en vergrijzing.* [Online] [Citaat van 22 mei 2014] <http://www.cbs.cw/cbs/themes/Population/Articles/Demografie%20Cura%C3%A7ao,%20bevolkingsontwikkeling,%20vergrijzing%20jrg9nr1.pdf>
6. **Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) Curaçao.** *Population by age and sex Curaçao.* [Online] [Citaat van: 08 april 2014] <http://www.cbs.cw/cbs/themes/Population/Data/Population-2014050933527.pdf>
7. **Rijksinstituut voor de Volksgezondheid en Milieu (RIVM).** *Nationaal Kompas Volksgezondheid. Vergrijzing: Wat is de huidige situatie?* [Online] [Citaat van: 20 mei 2014] <http://www.nationaalkompas.nl/bevolking/vergrijzing/huidig/>
8. **Verstraeten S.; Jansen, I. 2013.** *De Nationale Gezondheidsenquête Curaçao 2013; Themarapport Ouderen.* Willemstad, Curaçao: Volksgezondheid Instituut Curaçao, 2013.
9. **Volksgezondheid Instituut Curaçao (VIC).** *De gezondheidsdatabank Curaçao.* [Online] [Citaat van 20 mei 2014] <http://www.vic.cw/language/nl/eid/1938>
10. **Jansen, I.; Verstraeten S. 2014.** *De Nationale Gezondheidsenquête Curaçao 2013; Themarapport Overgewicht en Obesitas.* Willemstad, Curaçao: Volksgezondheid Instituut Curaçao, 2014.
11. **Volksgezondheid Instituut Curaçao. 2014.** *De zorgkaart 2014; De verzekerde zorg in beeld.* Willemstad, Curaçao: Volksgezondheid Instituut Curaçao, 2013.
12. **Westerhof R.H.E.; Lamberto F.P. 2012.** *Zorgrekeningen Curaçao 2008 – 2011 .* Willemstad, Curaçao: Volksgezondheid Instituut Curaçao, 2013.
13. **Inspectie voor de Volksgezondheid Curaçao.** [Online] [Citaat van: 20 mei 2014] <http://www.ivgna.org/website/inspectie-gezondheidszorg>

- 14. Rijksinstituut voor de Volksgezondheid en Milieu (RIVM).** *LoketGezondLeven: Samenwerken met eerstelijnszorg* [Online] [Citaat van: 22 mei 2014]
<http://www.loketgezondleven.nl/gemeente-en-wijk/gezonde-gemeente/gezondheidsbeleid-uitvoeren/samenwerken/samenwerken-met-eerstelijnszorg/>
- 15. Rijksoverheid.** *Rijksbegroting: begrippenlijst.* [Online] [Citaat van: 20 mei 2014]
http://www.rijksbegroting.nl/2014/voorbereiding/begroting,kst186652_29.html
- 16. Heijmans M.; Jansen D.; Van Houtum L.; Spreeuwenberg P.** *Ontwikkelingen in het zorggebruik en de ondersteuning van mensen met lichamelijke beperkingen.* Utrecht: Nederlands Instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL). [Online] [Citaat van: 23 mei 2014]
<http://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Rapport-ontwikkelingen-zorggebruik-ondersteuning-mensen-met-lichamelijke-beperking.pdf>
- 17. Geneeskundige en Gezondheidsdienst (GGD) Rotterdam-Rijnmond.** *Eerstelijnszorg.* [Online] [Citaat van: 23 mei 2014] <http://www.ggdrotterdamrijnmond.nl/zorgverlening/eerstelijnszorg.html>
- 18. Nederlands Instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL).** *Databank.* [Online] [Citaat van: 08 april 2013] <http://www.nivel.nl/databank>
- 19. Centraal Bureau voor de Statistiek Nederland.** *Statline.* [Online] [Citaat van: 08 april 2014]
[http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/default.aspx?VW=T&DM=SLNL&PA=37296ned&D1=a&D2=0%2c10%2c20%2c30%2c40%2c50%2c60%2c\(-1\)%2cl&HD=130605-0924&HDR=G1&STB=T](http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/default.aspx?VW=T&DM=SLNL&PA=37296ned&D1=a&D2=0%2c10%2c20%2c30%2c40%2c50%2c60%2c(-1)%2cl&HD=130605-0924&HDR=G1&STB=T)
- 20. Centraal Bureau voor de Statistiek Aruba.** [Online] [Citaat van: 20 mei 2014]
<http://www.cbs.aw/index.php/products/publications/133-publications/population-society/population-society-population/1098-quarterly-demographic-bulletin-q1-2014>
- 21. Ministry of Public Health and Sports and Department of Public Health Aruba.** *Health monitor Aruba 2013.*
- 22. Uitvoeringsorganisatie Algemene Ziektekosten Verzekering Aruba.** *Dunadornan di Servicio.* [Online] [Citaat van: 20 mei 2014] <http://www.avz.aw/?cat=Lista>
- 23. Snoeijs S.; Boerma W.; Schellevis F.** *Evaluatie van de structuur van de zorgverlening in de eerstelijnsgezondheidszorg op Curaçao.* Utrecht: Nederlands Instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL), 2012.
- 24. Goudswaard A.N.; In 't Veld C.J.; Kramer W.L.M.** *Handboek verrichtingen in de huisartsenpraktijk.* Nederland: Prelum Uitgevers, 2009. ISBN 9789085620372.
- 25. Nederlandse Zorgautoriteit (NZA).** *Huisartsenzorg 2014.* [Online] [Citaat van: 20 mei 2014]
http://www.nza.nl/137706/144027/905859/BR-CU-7091_Huisartsenzorg_2014_-_Verrichtingenlijst_ML.pdf
- 26. Westerbeek A.; Andriessen P.** *Tendrapport Caribisch Gebied 2013, Monitor op ontwikkelingen in de zorg.* Utrecht, Nederland; 2013. ISBN 9789078497073.

- 27. Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) Curaçao.** *Hospitals by kind and Number of Beds, per December 2012* [Online] [Citaat van: 07 mei 2014]
<http://www.cbs.cw/cbs/themes/Health%20and%20Welfare/Data/Health%20&%20Welfare-2014051324540.pdf>
- 28. Rijksoverheid.** *Mantelzorg: Wat is mantelzorg.* [Online] [Citaat van: 24 juni 2014]
<http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/mantelzorg/vraag-en-antwoord/wat-is-mantelzorg.html>
- 29. Centraal Bureau voor de Statistiek Nederland.** Statline. [Online] [Citaat van: 08 mei 2014]
<http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?DM=SLNL&PA=81178NED&D1=0-2,12-14,25-27,41,46,53&D2=a&D3=a&D4=0&D5=2-3&HDR=G4,G3,T&STB=G1,G2&VW=T>
- 30. Centraal Bureau voor de Statistiek Nederland.** *Webmagazine, dinsdag 2 juli 2013 9:30* [Online] [Citaat van: 08 mei 2014]
<http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/gezondheid-welzijn/publicaties/artikelen/archief/2013/2013-3854-wm.htm>
- 31. Regionaalkompas Kompas Volksgezondheid Brabant-Zuidoost.** *Mensen met een lage sociaaleconomische status. Wat zijn sociaaleconomische gezondheidsverschillen?* [Online] [Citaat van: 08 mei 2014]
<http://www.regionaalkompas.nl/brabant-zuidoost/thema-s/mensen-met-een-lage-ses/?printversion=true>
- 32. Heijmans M.; Spreeuwenberg P.; Rijken M.** *Ontwikkelingen in de zorg voor chronisch zieken, Rapportage 2010.* Utrecht: Nederlands Instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL). [Online] [Citaat van: 24 juni 2014]
<http://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Rapport-ontwikkelingen-in-zorg-chronisch-zieken.pdf>
- 33. Rijksoverheid.** *Geen doorverwijzing huisarts meer nodig voor paramedici.* [Online] [Citaat van: 24 juni 2014]
<http://www.rijksoverheid.nl/nieuws/2011/05/13/geen-doorverwijzing-huisarts-meer-nodig-voor-paramedici.html>
- 34. Medisch contact.** *Groot verschil in doorverwijzen.* [Online] [Citaat van: 24 juni 2014]
<http://medischcontact.artsennet.nl/actueel/nieuws/nieuwsbericht/138478/groot-verschil-in-doorverwijzen.htm>
- 35. Zorgvisie.** *Huisartsen moeten meer patiënten behandelen.* [Online] [Citaat van: 24 juni 2014]
<http://www.zorgvisie.nl/Home/Nieuws/2011/9/Huisartsen-moeten-meer-patienten-behandelen-ZVS012279W/>
- 36. Nederlands Instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL).** *Aantal patiënten met één of meer prescripties.* [Online] [Citaat van: 24 juni 2014]
<http://www.nivel.nl/NZR/aantal-patienten-met-een-of-meer-prescripties>
- 37. Uitvoeringsorganisatie Sociale Verzekeringsbank (SVB).** *Receptregels Curaçao 2013.*
- 38. Rabobank Cijfers & Trends.** *Omzet.* [Online] [Citaat van: 24 juni 2014]
<https://www.rabobankcijfersentrends.nl/index.cfm?action=branche&branche=apotheken&p=10>

- 39. Centraal Bureau voor de Statistiek Nederland.** Statline. [Online] [Citaat van: 24 juni 2014] <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?DM=SLNL&PA=81178NED&D1=0-2,12-17,25-27,41,46,53&D2=a&D3=a&D4=0&D5=2&HDR=G4,G3,T&STB=G1,G2&VW=T>
- 40. Eysink P.E.D.; Poos M.J.J.C. (RIVM)** *Thuiszorg. In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Toolkit regionale VTV.* Bilthoven. <http://www.toolkitvtv.nl/inhoud/indicatoren-en-bronnen/zorg/thuiszorg/>
- 41. Rijksinstituut voor de Volksgezondheid en Milieu (RIVM).** *Nationaal Kompas Volksgezondheid. Wat zijn de zorgkosten?* [Online] [Citaat van: 20 mei 2014] <http://www.nationaalkompas.nl/zorg/huidige-kosten/>
- 42. International Monetary Fund.** *Gross Domestic Product: An Economy's All* [Online] [Citaat van: 22 augustus 2014] <http://www.imf.org/external/pubs/ft/fandd/basics/gdp.htm>

“Zorg is het geheel van zorgverleners en ondersteunend personeel, instellingen, genees- en hulpmiddelen en activiteiten die gericht zijn op het genezen van ziekte, ziek worden voorkómen en de gezondheid op pijn houden”. Dit themarapport geeft u een dieper inzicht in de zorg op Curaçao door de beschrijving van de meest recente informatie over het aanbod, het gebruik en de uitgaven.

Het themarapport *Zorg: aanbod, gebruik en uitgaven* is een publicatie van het Volksgezondheid Instituut Curaçao (VIC). Digitale versies van deze en andere publicaties zijn gratis te verkrijgen via de website van VIC: www.vic.cw.