

Vergaderjaar 2011–2012

**33 000 XVI**

## **Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2012**

**Nr. 177**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 4 juni 2012

In de periode van 16 tot 21 april jl. heb ik een werkbezoek gebracht aan Caribisch Nederland.

Hierbij doe ik een kort verslag over de belangrijkste aspecten van de reis, mijn bevindingen en de afspraken die gemaakt zijn. Ook kom ik terug op een aantal toezeggingen die ik de Kamer tijdens het AO vaste commissie Koninkrijksrelaties van 30 januari jl. over de BES heb gedaan (Kamerstuk 33 000 IV, nr. 59).

Op het laatste moment moest het werkbezoek worden ingekort, waardoor ik helaas niet in de gelegenheid ben geweest om Curaçao en Aruba te bezoeken. Eveneens bleek daardoor niet mogelijk de door het Zorgverzekeringskantoor BES (ZVK) gecontracteerde instellingen en de overheden in Colombia en Guadeloupe (Frans) te bezoeken. Ik heb mij daarom beperkt tot bezoeken aan Saba, Sint Eustatius, Sint Maarten en Bonaire.

#### **Saba**

Bij het bezoek aan het ziekenhuisje (in feite gezondheidscentrum met enkele opname bedden) en het verpleeghuis heb ik gesprekken gevoerd met het personeel, de directeur en patiënten en daarmee een goed beeld gekregen van de gezondheidszorg op Saba. De kleinschaligheid en relatieve geïsoleerdheid van het eiland zorgen voor specifieke problemen in de zorg. Deze uiteten zich vooral bij de zwaardere curatieve problematiek, welke al vrij snel de aanwezige zorg op huisartsniveau overstijgt.

Uitzendingen om medische redenen van het eiland naar gecontracteerde zorgverleners op andere eilanden zijn onvermijdelijk.

Ik heb de door VWS gefinancierde Helipad- verlichting op het vliegveld in werking gesteld. Deze faciliteit acht ik van groot belang om het eiland bij acute medische evacuaties bereikbaar te houden. Zeker indien het ziekenhuis te Sint Maarten na de verbouwing een helipad op haar dak krijgt, zullen de transporttijden bij noodgevallen zo kort mogelijk zijn.

Conform het verzoek van de Kamer tijdens het AO van 30 januari ben ik in overleg getreden met mijn collega van defensie om de mogelijkheden tot gezamenlijk gebruik van de heli te onderzoeken. Dit heeft momenteel mijn uitdrukkelijke aandacht.

Sinds de transitie in 2010 zijn reeds vele zaken veranderd en sterk verbeterd, maar er blijft nog veel te doen. De opgeknapte eerste hulp afdeling heb ik geopend. Hier kunnen patiënten met de juiste apparatuur goed worden geholpen

en gestabiliseerd alvorens vervoerd te worden. De directie en het personeel zijn dus goed bezig om verbeteringen door te voeren. Ik constateer wel dat er nog veel moet gebeuren aan verbetering van de gebouwen van het ziekenhuis en het verpleeghuis. De plannen hiervoor zijn reeds enige tijd in voorbereiding, maar het blijkt moeilijk dit van de grond te krijgen. Het Bestuurscollege heeft mij gevraagd expertise te leveren voor de primaire onderhandelingen met financiers. Ik heb daartoe inmiddels de directeur van Fundashon Mariadahl, het ziekenhuis te Bonaire, bereid gevonden. Hij zal nog wel door de Stichting Healthcare Saba gemandateerd moeten worden.

Ik heb met de gezaghebber een bezoek gebracht aan het Centrum Jeugd en Gezin op het eiland. Het bestuurscollege had tijdens de BES week van 12 maart aan minister Kamp gemeld dat er enige onvrede was over het functioneren van het CJG.

Ik heb hiervoor inmiddels aandacht gevraagd bij de directeur Jeugdzorg en Gezinsvoogdij op Caribisch Nederland. Het blijkt dat er op het eiland onduidelijke verwachtingen bestonden over de taken en verantwoordelijkheden van het CJG; ook werd er niet direct gecommuniceerd tussen betrokken partijen. Er zijn thans heldere afspraken gemaakt en de ontwikkelingen zullen nauwlettend worden gevolgd. Het eiland ontbeerde een maatschappelijk werker met verstand van schuldsanering. Dit is geen taak van het CJG, maar wel noodzakelijk voor een goede uitvoering van hun taak. Ik heb met instemming vernomen dat het eilandbestuur inmiddels iemand heeft aangesteld.

### **Sint Eustatius**

Ook hier heb ik geconstateerd dat er wel voortgang is geboekt maar nog veel moet gebeuren aan de verbetering van het ziekenhuisje (in feite ook een gezondheidscentrum met enkele opname bedden) en het verpleeghuis. Plannen voor verbouw zijn al enige tijd gereed maar door de St. Eustatius Healthcare Foundation onderzochte mogelijkheden voor nieuwbouw hebben nog geen vervolg gekregen. Daarnaast zijn er uitdagingen op het gebied van personeel en kwaliteit. De IGZ heeft de instelling onder een vorm van verscherpt toezicht gesteld. Ik volg dit nauwlettend. Positief acht ik de samenvoeging van het ziekenhuisje met het verpleeghuis (Auxiliary Home). Hier liggen goede mogelijkheden om op alle gebieden winst te halen uit schaalvergroting. De directie is hier goed mee bezig.

Het CJG lijkt een prima inzet te leveren en ik ben onder de indruk van de inzet van het personeel en de wijze waarop men de bevolking probeert te bereiken.

Ook de dagopvang ouderen als privaat initiatief van mevrouw Berkel juich ik zeer toe en ik heb geconstateerd dat de subsidie die VWS beschikbaar heeft gesteld ter verbetering van de opvang goed is terecht gekomen. De verslavingszorg wordt in samenwerking met Novadic Kentron vorm gegeven. Een onderdeel daarvan is de opvang op Sint Eustatius, waar met beperkte middelen door een staf van 2 personen baanbrekend werk wordt verricht. Er moet nog wel veel gebeuren aan de faciliteiten van de opvang. Dit is in mijn ogen een vorm van hulpverlening die goed aansluit bij de behoefte van de bevolking van het eiland. Het project en de samen-

werking met Novadic Kentron staat nog in de kinderschoenen en zal de nodige tijd nemen.

Het Zorgverzekeringkantoortje op St. Eustatius en Saba wordt geleid door een lokale manager die zijn domicilie heeft op St. Eustatius en direct valt onder het hoofd van het ZVK te Bonaire. Hiermee is de lokale aansturing verzekerd, voor de twee bovenwindse eilanden van Caribisch Nederland een gevoelig en belangrijk punt. Er zijn veel issues die te maken hebben met snelle veranderingen, verschillende verwachtingen en communicatie op het gebied van de zorgverzekering en de aanspraken. Ik ben van mening dat deze aanpak de beste aansluiting geeft op behoeften van de bevolking en hoop dat hiermee fricties rondom de zorgverzekering zoals die een jaar geleden nog bestonden, kunnen worden vermeden of in ieder geval snel kunnen worden opgelost.

### **Sint Maarten**

Ik heb de transfer op Sint Maarten benut om met mijn ambtsgenoot minister de Weever over een aantal zaken van gedachten te wisselen. Saba en St. Eustatius zijn gezien historie en locatie sterk aangewezen op Sint Maarten. Dit uit zich naast de medische uitzendingen naar het ziekenhuis op Sint Maarten op gebieden van de GGZ, verslavingszorg, inspectie, ontwikkelingen in de abortusproblematiek en de International Health Regulations (IHR). Tijdens het AO met de Vaste kamer commissie Koninkrijksrelaties van 30 januari jl. heb ik de Kamer toegezegd te bezien of ik behulpzaam kan zijn het aantal medisch specialismen op Sint Maarten uit te breiden. De jumelage tussen het ziekenhuis op Bonaire en de VU/AMC wordt daartoe uitgebreid naar het ziekenhuis op Sint Maarten (SMMC). Ik was met mijn ambtsgenoot aanwezig in het SMMC tijdens de ondertekening van de intentieverklaring ter zake. Dit zal zeer in het belang zijn van de burgers van Saba en St. Eustatius. Men zal immers minder vaak naar gecontracteerde ziekenhuizen op verre afstand hoeven worden uitgezonden.

### **Bonaire**

Er is veel vooruitgang geboekt in de zorg op Bonaire. Het ziekenhuis Fundashion Mariadal (FM) is op onderdelen verbouwd en op andere is dat in volle gang. Ik heb de nierdialyse met 5 stoelen geopend, een voorziening die chronische nierpatiënten op Bonaire enorm helpt en waarbij ook veel medische uitzendingen naar Curaçao worden voorkomen. Ook heb ik de eerste steen gelegd voor de bouw van een PAAZ met faciliteit voor verslavingszorg. De samenwerking met VU/AMC loopt goed, waardoor FM inmiddels de meeste basis specialistische voorzieningen zelf kan bieden. De kwaliteit van de verpleging wordt verbeterd door een uitwisseling- en opleidingsprogramma. Het aantal medische uitzendingen vanuit Bonaire is in een jaar tijd gehalveerd. Dit is een forse prestatie die de kwaliteit van leven op het eiland, de efficiency en doelmatigheid zeer ten goede komt. Alhoewel de zorg substantieel is verbeterd, zijn we er ook hier nog niet. Daarbij geldt dat de kost voor de baat uitgaat. Er zal eerst geïnvesteerd moeten worden in alle onderdelen van de zorg. Een belangrijke stap is ook hier het regelen van de acute medische uitzendingen. Daar waar zwaardere specialistische zorg nodig is (inclusief intensive care), zal geschikt transport binnen korte tijd beschikbaar moeten zijn. Binnenkort wordt hiertoe een speciaal uitgerust vliegtuig op Bonaire gestationeerd. Deze zal ook beschikbaar zijn om ernstige patiënten van de bovenwinden naar bestemmingen als Aruba of Colombia verantwoord te vervoeren. Aandachtspunt blijft het nog steeds hoge aantal verwijzingen naar Curaçao.

Tijdens het AO van januari jl. heb ik reeds mijn verontrusting geuit over de kwaliteit van zorg op Curaçao. Ik draag daarvoor geen verantwoording, maar die heb ik wel voor de burgers van Saba, St. Eustatius en Bonaire in Caribisch Nederland. Ik heb kennis genomen van de plannen van het ziekenhuis SEHOS op Curaçao, en het stemt ook positief dat deze plannen zo zijn ontwikkeld, maar ik wil eerst bezien wanneer en hoe deze daadwerkelijk tot verbetering leiden. Ik hecht eraan dat de patiënt «de kwaliteit volgt» en daar behandeld wordt waar verantwoorde zorg wordt geleverd. Ik heb de verwijzend specialisten op Bonaire en de directeur van het ziekenhuis hier op aangesproken. Ik begrijp de roep van de artsen om de uitzendingen zo dichtbij mogelijk te organiseren. Zodra dat kwalitatief verantwoord is, zullen we dat ook zeker heroverwegen. Zolang dat niet het geval is, gaat kwaliteit voor.

De langdurige zorg wordt thans aangepakt. Ik heb een bezoek gebracht aan Rincon waar met veel liefde en vrijwilligerswerk de dagopvang voor ouderen is geregeld. Er is kortgeleden een onderzoek gedaan naar noodzakelijke beleidsaanpassingen op de langdurige zorg in Caribisch Nederland. Voor Bonaire passen de plannen om de dagopvang op Rincon uit te bouwen tot een meer professionele voorziening met beperkte mogelijkheden voor 24 uur's opvang goed in een breder zorgaanbod gebaseerd op substitutie.

Jeugdzorg en Gezinsvoogdij inclusief de residentiële voorziening Kas di Karko liggen goed op schema en ik ben blij met de geïntegreerde aanpak van CJG, jeugdzorg en gezinsvoogdij in deze kleine gemeenschap.

## **Eilandoverstijgende onderwerpen**

### *Abortus*

Bij ieder Bestuurscollege heb ik dit onderwerp ter sprake gebracht. Het ziekenhuis op Bonaire heeft inmiddels op grond van de Wet afbreking zwangerschap (Waz) een vergunning aangevraagd en ik heb aangegeven deze te zullen verlenen, onder een aantal kwaliteitsvoorwaarden. De IGZ zal hier verder op toezien. Ik heb tevens met het Bestuurscollege van Bonaire afgesproken dat brede seksuele voorlichting zal worden opgezet met ondersteuning van het ministerie van VWS (abortus is geen voorbehoedsmiddel!). Het primaat zal hiertoe liggen bij het eiland, maar het ministerie zal daarbij helpen. Op deze wijze is goede aansluiting bij de cultuur en mores van de bevolking verzekerd. Hiermee zal op Bonaire aan de voorwaarden voor verantwoorde abortushulpverlening zijn voldaan. Op de twee bovenwindse eilanden ligt dat complexer. Op deze eilanden is geen Waz-aanvraag gedaan en naar verwachting zal dat ook niet gebeuren. Voor abortus moet men uitgezonden worden naar Bonaire. Gezien de privacy aspecten moet onderzocht worden hoe dit proces het beste kan worden uitgevoerd. Van mijn ambtsgenoot op Sint Maarten heb ik begrepen dat daar inmiddels wordt gewerkt om abortus te legaliseren. Dit kan nog de nodige tijd duren, maar de beste oplossing zou zijn om de patiënten daar te laten behandelen wanneer hiertoe geen (wettelijke) belemmeringen meer bestaan.

### *Euthanasie*

Ook dit onderwerp heb ik bij ieder Bestuurscollege aangekaart. Er wordt momenteel een onderwijsprogramma voor artsen in Caribisch Nederland opgezet voor terminale zorg. Onderdeel daarvan is de procedure bij euthanasie. Voor de praktische uitvoering van de wet vanaf 10 oktober is het van belang dat elk eiland de beschikking heeft over een formeel daartoe aangewezen lijkschouwer. Bonaire zou deze een dezer weken benoemen. Ook hier ligt de zaak op Saba en St. Eustatius lastiger. Ik heb toegezegd dat mijn ministerie mee zal denken over mogelijkheden om

iemand te benoemen. Voor de verdere ontwikkelingen rondom euthanasie verwijs ik u naar de brief (Kamerstukken II 2011/12 31 568, nr. 101) die u onlangs van mij over dit onderwerp hebt ontvangen.

### *Sport*

Op ieder eiland is thans een Cruifj Court. Op Saba zijn nog enkele kwesties over aanvullende faciliteiten in discussie. Ik ben van mening dat vanuit de bevolking per eiland sportcoaches moeten worden opgeleid om bewegen te stimuleren. Dit sluit het beste aan bij de bevolking en is bovendien goed voor de werkgelegenheid op de eilanden. Daarom wil ik een cofinanciering met het eiland op basis van 50–50. Ik zal hiervoor mijn deel van de middelen beschikbaar stellen.

### *Zorgverzekeringkantoor (ZVK)*

Door het Zorgverzekeringskantoor is hard gewerkt aan het verbeteren van de communicatie met de bevolking van de eilanden. Dat heeft ertoe geleid dat er meer duidelijkheid gekomen is, en dat daarmee onzekerheden, en verschillende verwachtingen verminderd zijn. Zoals gemeld is het aantal uitzendingen vanuit Bonaire in het 1<sup>e</sup> kwartaal 2012 gehalveerd ten opzichte van het eerste kwartaal van 2011. Deze daling zal zich voortzetten, zij het niet in dit tempo. Immers de daling is mogelijk gebleken doordat het aantal specialisten op Bonaire in 2011, flink gegroeid is. Verder is het aantal medische uitzendingen van Bovenwindse eilanden samen in het eerste kwartaal 2012 hoger dan het aantal uitzendingen vanuit Bonaire. Dit is een logisch gevolg van de zorgontwikkelingen op Bonaire, welke vanwege eigen medisch specialistische voorzieningen geheel anders ligt dan op Saba en St. Eustatius.

Mijn algehele conclusie van het werkbezoek aan Caribisch Nederland is dat er al heel veel is bereikt en grote stappen zijn gemaakt. Door de geïsoleerde ligging, de beperkte bevolkingsaantallen en de afstand blijft de zorg op de eilanden kwetsbaar. Er blijft aandacht nodig om de kwaliteit van zorg stabiel te krijgen en vooral ook op een goed niveau te houden. De veranderingen zullen bij het verstrijken van de tijd steeds meer op detail- en uitvoeringsniveau komen te liggen van de private zorginstellingen en zorgverleners op de eilanden zelf. Het zorgverzekeringkantoor kan hier een sturende en stimulerende rol in spelen. Ik constateer dat de onvrede van afgelopen zomer die zich vooral richtte op het zorgverzekeringskantoor en mede veroorzaakt werd door de snelle veranderingen met problemen in de communicatie, grotendeels blijkt weggenomen. In de tweede helft van dit jaar laat ik een evaluatie doen welke toezeggingen rondom de transitie naar bijzonder gemeenten van de BES zijn gedaan op gebied van de gezondheidszorg, welke resultaten dat heeft opgeleverd, hoe zich dat verhoudt met de verwachtingen van de eilanden en wat dat betekent voor de toekomstige inzet in Caribisch Nederland.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E. I. Schippers