

Vergaderjaar 2016–2017

32 772

Beleidsdoorlichting Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Nr. 24

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 23 december 2016

Bij deze brief treft u, mede namens de Staatssecretaris, de beleidsdoorlichting van artikel 4.5 van de VWS-begroting over de zorg, jeugdzorg en publieke gezondheidszorg in Caribisch Nederland¹. Deze beleidsdoorlichting beslaat de periode 2011–2015.

De algemene doelstelling zoals bij de transitie in 2008 is afgesproken voor het beleid van VWS, is het verbeteren van de gezondheidszorg in Caribisch Nederland naar een binnen Europees Nederland aanvaardbaar voorzieningenniveau, rekeninghoudend met de specifieke omstandigheden, zoals de geringe bevolkingsomvang van de eilanden, het insulaire karakter, de grote afstand met Nederland, de kleine oppervlakte en ongewenste bestuurlijke en sociaaleconomische effecten.

Op het moment van de transitie op 10 oktober 2010 was in Caribisch Nederland sprake van grote achterstanden in de zorg. Grote groepen mensen waren onverzekerd, voorzieningen en betrouwbare gegevens ontbraken of waren van een matige kwaliteit. De afgelopen vijf jaren hebben in het teken gestaan van het opbouwen van een nieuw zorgsysteem.

Om een totaalbeeld van het zorgstelsel op de eilanden te krijgen, is niet alleen het beleid met betrekking tot de zorg en jeugdzorg onderzocht, maar is ook in kaart gebracht wat de stand van zaken is met betrekking tot de taken van de openbare lichamen. Het gaat dan om de preventieve jeugdzorg en de taken in het kader van de publieke gezondheidszorg. Deze doorlichting laat zien dat behalve in de gezondheidszorg ook op deze terreinen grote vorderingen zijn gemaakt.

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

Het rapport geeft aan dat er bij het uitwerken van de doelstelling naar beleid is uitgegaan van de meer algemene normen beschikbaarheid, betrouwbaarheid en betaalbaarheid. Dit houdt in dat om een aanvaardbaar voorzieningenniveau te bereiken, zorg bereikbaar en toegankelijk moet zijn en sprake moet zijn van zorg die kwalitatief goed is. Daarnaast moet de zorg duurzaam zijn, wat wil zeggen dat de uitgaven beheersbaar moeten zijn.

Doeltreffendheid en doelmatigheid

In de doorlichting wordt geconcludeerd dat de vraag naar doeltreffendheid niet kwantitatief beantwoord kan worden. Door het gebrek aan relevante en actuele informatie in de onderzochte periode, zijn er nog geen expliciete doelstellingen bepaald. Op basis van de normen van beschikbaarheid, betrouwbaarheid en betaalbaarheid is wel vast te stellen dat de zorg een forse ontwikkeling heeft doorgemaakt richting een Europees Nederlands voorzieningenniveau.

Informatie over de gezondheidstoestand van de bevolking in Caribisch Nederland was over de periode van de doorlichting niet beschikbaar. Ten aanzien van het functioneren van de individuele zorgaanbieders is wel informatie beschikbaar. In de vorm van onderzoeksresultaten van de Inspectie Gezondheidszorg over de kwaliteit van de door hen geleverde zorg. Daar waar de kwaliteit onvoldoende is volgens de Inspectie, wordt de betreffende zorgaanbieder gestimuleerd, de kwaliteit op het door de Inspectie aangegeven niveau te brengen. De meeste zorgaanbieders in Caribisch Nederland volgen de aanbevelingen van de Inspectie Gezondheidszorg voldoende op.

In de beleidsdoorlichting wordt tevens gesteld dat door het gebrek aan relevante en actuele informatie de vraag naar de doelmatigheid niet beantwoord kan worden. Uit dit onderzoek blijkt dat op verschillende onderdelen nog stappen gezet moeten worden, onder andere ten aanzien van de informatievoorziening en het nader expliciteren van het aanvaardbare voorzieningenniveau. De verbetering van de informatievoorziening in de afgelopen jaren, bijvoorbeeld bij het Zorgverzekeringskantoor (ZVK), geeft meer mogelijkheden om op doelmatigheid te sturen. Het ZVK is erin geslaagd om met de beschikbare informatie de registratie van de patiënten bij huisartsen, van dubbelingen te ontdoen. De komende jaren zal het ZVK steeds beter in staat zijn om financiële analyses en trendanalyses uit te voeren. Voor dergelijke analyses is namelijk consistente informatie over een reeks van jaren noodzakelijk.

Het CBS is inmiddels gestart met het verzamelen van informatie in het kader van de gezondheidsstatistieken. Het RIVM en Nivel starten met het verzamelen van informatie zoals zij ook in Nederland doen.

Over vijf jaar is de informatie die nodig is voor het beoordelen van de doeltreffendheid en doelmatigheid beschikbaar en wordt de achterstand ten opzichte van de Nederlandse situatie geleidelijk ingehaald.

Oordeel onafhankelijke deskundigen

De totstandkoming van de beleidsdoorlichting is beoordeeld door een begeleidingscommissie, waarin naast VWS ook het Ministerie van Financiën en het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties vertegenwoordigd waren. Daarnaast zijn er twee onafhankelijke deskundigen bij de beleidsdoorlichting betrokken: mevrouw mr. A.M.T. Martijn en de heer H. Plokker. Hun oordeel ten aanzien van de totstandkoming van

het rapport wordt als bijlage meegestuurd². Zowel mevrouw Martijn als de heer Plokker zijn van mening dat het onderzoek professioneel en zorgvuldig verricht is.

Mevrouw Martijn geeft in haar reactie aan dat in het rapport geen informatie is opgenomen over het medisch tuchtcollege en raadt aan dit aspect nader toe te lichten. Ik kan hierover toelichten dat met de wet medisch tuchtrecht BES, die in 2010 in werking is getreden, in een tuchtcollege voor de drie eilanden is voorzien. Met deze wet is ook geregeld dat het Gemeenschappelijk Hof dient als de instantie waar eventueel beroep aangetekend kan worden. Omdat het in Caribisch Nederland gaat om de opbouw van een heel nieuw zorgstelsel naar Nederlandse normen, heb ik er niet voor gekozen aan te haken bij het bestaande medisch tuchtcollege als onderdeel van het Gemeenschappelijke Hof te Curaçao, maar zelf een tuchtcollege in eerste aanleg te benoemen. Het tuchtcollege is immers de ultieme normsteller in de zorg en in Caribisch Nederland is inmiddels sprake van een ander zorgsysteem dan in de andere landen in het Caribisch gebied. In 2016 zullen leden van het Centraal Tuchtcollege voor de gezondheidszorg worden benoemd als leden van het Medisch Tuchtcollege BES, waaronder leden vanuit Caribisch Nederland.

De heer Plokker vraagt specifiek aandacht voor het ontbreken van informatie over de gezondheidssituatie van de bevolking in Caribisch Nederland, waardoor de algemene doelstelling niet nader gespecificeerd is en waardoor niet objectief is na te gaan wat de vooruitgang in de gezondheidszorg in Caribisch Nederland is. De heer Plokker raadt tevens aan het algemene begrip «een aanvaardbaar voorzieningenniveau» nader te expliciteren. Een aanvaardbaar voorzieningenniveau is een binnen Europees Nederlands aanvaardbaar voorzieningenniveau, rekeninghoudend met de specifieke omstandigheden, zoals de geringe bevolkingsomvang van de eilanden, het insulaire karakter, de grote afstand met Nederland, de kleine oppervlakte en ongewenste bestuurlijke en sociaal-economische effecten.

Een aanvaardbaar voorzieningen niveau bestaat uit drie elementen. Kwantitatief voldoende aanbod (toegankelijkheid, beschikbaarheid), de kwaliteit van het beschikbare aanbod is voldoende (betrouwbaarheid) en de betaalbaarheid.

De toegang tot curatieve zorg is op een aanvaardbaar voorzieningenniveau. Er zijn geen financiële drempels voor de burgers en patiënten. Zorg die niet op een eiland aanwezig is wordt ingevlogen, of patiënten worden daarvoor uitgezonden.

De Inspectie Gezondheidszorg hanteert bij zijn toezicht in Caribisch Nederland de Europees Nederlandse normatiek. Als de zorgaanbieders daaraan voldoen dan is de kwaliteit van de door de zorgaanbieders geleverde zorg aanvaardbaar. Wat betreft de curatieve zorg verwacht ik dat dit in twee a drie jaar op orde is.

Wmo voorzieningen en langdurige zorg zijn nog in ontwikkeling.

De kwaliteit van het Wmo en langdurige zorgaanbod dat er is, is op weg om aan de normen van de Inspectie te voldoen, maar de beschikbaarheid van deze zorg is nog niet op een aanvaardbaar niveau. De komende twee jaar zal daar de focus op komen te liggen.

Betaalbaarheid is het laatste aspect van de term aanvaardbaar niveau. Ik kijk dan vooral naar de verhouding met de uitgaven in Nederland. Zolang de uitgaven per hoofd van de bevolking niet uit de pas lopen met die in Nederland, is het nog aanvaardbaar. Daarbij kijk ik ook naar de specifieke omstandigheden die voor de eilanden gelden. Zoals bijvoorbeeld de relatief lagere lonen en de hogere kosten van medische uitzendingen. Om

² Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

te kunnen beoordelen of de doeltreffendheid en doelmatigheid op een aanvaardbaar of juist niveau zitten, is gestart met het vormgeven van de benodigde informatievoorziening.

Beleidsreactie

Ik onderschrijf de in het rapport opgenomen conclusies en aanbevelingen. Op een aantal punten wil ik hierbij graag specifiek ingaan.

• Informatievoorziening

Een belangrijke aanbeveling die uit deze doorlichting naar voren komt, en al een keer bij een onderzoek van de Algemene Rekenkamer naar voren kwam, is dat de doelstellingen van het zorgbeleid nader geëxpliciteerd moeten worden en dat het niveau waarnaar gestreefd wordt, helder moet worden gemaakt. Hiervoor zijn meerjarige gegevens over bijvoorbeeld prevalentie van ziektes en gezondheid noodzakelijk. In 2015 zijn hierop reeds acties uitgezet. Zo is opdracht gegeven aan het RIVM voor het opzetten van een bevolkingsonderzoek en zal het CBS de eerstvolgende jeugdmonitor uitbreiden naar Caribisch Nederland. Vanaf 2017 zullen gegevens beschikbaar komen.

De informatievergaring door het ZVK is in 2015 goed op gang gekomen. Zeker op het vlak van doelmatigheid en doeltreffendheid zal het ZVK elk jaar beter in staat zijn om analyses te maken en daar in haar inkoopbeleid een vervolg aan kunnen geven. Het ZVK is daarbij wel afhankelijk van de medewerking van zorgaanbieders. Over het algemeen is die bereidheid er wel. Een knelpunt daarbij is dat de grootste zorgaanbieder, het ziekenhuis op Bonaire, daarbij tot nu toe achterblijft. Begin dit jaar is er een mediation geweest tussen het ziekenhuis en het ZVK. De uiteindelijke neerslag daarvan in een door beide partijen ondertekende zorgovereenkomst is half november nog niet gerealiseerd. Mijn verwachting is dat dit probleem begin 2017 is opgelost.

• Jeugdzorg.

Uit deze beleidsdoorlichting en de rapporten van de Inspectie Jeugdzorg blijkt dat de deskundigheid en wisselingen in het personeelsbestand een risicofactor zijn voor de effectiviteit van de jeugdzorg in Caribisch Nederland. Op verzoek van de Staatssecretaris is JGCN inmiddels gestart met het doorvoeren van de nodige verbeteringen. Zowel op Bonaire als op de bovenwinden (Sint Eustatius en Saba) zijn de coördinatorenfuncties inmiddels weer bezet. Verder verkent JGCN in hoeverre samenwerking met een jeugdzorgpartner uit Nederland een bijdrage kan leveren aan verdere professionalisering en verbetering van de personeelsvoorziening.

• Aanpak kindermishandeling en huiselijk geweld

De beleidsdoorlichting constateert dat het beleid voor kwetsbare groepen nog niet voldoende is, bijvoorbeeld als het gaat om de care en in het bijzonder om de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling. Er zijn verschillende aanleidingen om de aanpak op de eilanden te versterken. Ten eerste het Verdrag van Istanbul betreffende het voorkomen en bestrijden van geweld tegen vrouwen en huiselijk geweld, dat op 1 maart 2016 in werking is getreden voor Europees Nederland. Uit het rapport van Regioplan (mei 2014) over huiselijk geweld in Caribisch Nederland blijkt dat huiselijk geweld ook op de BES-eilanden een groot probleem is. Er moet de komende jaren in de aanpak geïnvesteerd worden, om op termijn het Verdrag van Istanbul op Caribisch Nederland te kunnen ratificeren. Daarnaast wordt in het rapport van Unicef (mei 2013) over Kinderrechten

op Caribisch Nederland gesteld dat veel kinderen op de eilanden geconfronteerd worden met huiselijk geweld en kindermishandeling.

Daarom heeft de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling de komende jaren prioriteit. Het gaat dan om een integrale aanpak, van preventie tot hulpverlening. Enerzijds wordt geïnvesteerd in eilandspecifieke maatregelen en zijn ondertussen op Saba en Bonaire coördinatoren aangesteld. Anderzijds is JGCN gevraagd om een voorstel uit te werken voor een aantal algemene maatregelen, zoals een laagdrempelige meldstructuur, veilig opvang en permanente voorlichting. In de voortgangsrapportage geweld in afhankelijkheidsrelaties die na de zomer aan de Tweede Kamer is gestuurd, is ingegaan op de stand van zaken en de verdere concretisering van dit voorstel. Voor de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling zijn middelen beschikbaar gesteld.

- Besparingsvarianten

In deze beleidsdoorlichting is conform de Regeling Periodiek Evaluatieonderzoek (RPE) ook aandacht geschonken aan mogelijke besparingsvarianten, indien er substantieel (circa 20%) minder middelen te besteden zijn. Gezien de opbouwfase van het zorgstelsel op Caribisch Nederland acht ik het niet realistisch om nu besparingen door te voeren. Ik hecht wel aan de uitkomsten van de Commissie Goedgedrag, waarbij is vastgesteld dat het huidige financiële kader een realistisch kader is voor de komende jaren. En dat in geval van overschrijdingen eerst naar de specifieke oorzaken daarvan zal worden gekeken. Hierdoor komen overschrijdingen niet meer automatisch ten laste van VWS. Bij het hanteren van deze afspraak in geval van een eventuele overschrijding in de komende twee jaar, zou het nog onvoldoende beschikbaar zijn van informatie wel een beperkende factor kunnen zijn.

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