

Vergaderjaar 2011–2012

31 568

Staatkundig proces Nederlandse Antillen

Nr. 92

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 19 januari 2012

Per brief van 22 december 2011, de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport, heeft mij gevraagd u zo spoedig mogelijk te informeren over wat ik op en voor de BES-eilanden (Caribisch Nederland) doe op gezondheidszorggebied, zowel in organisatorisch opzicht (hoe is e.e.a. ingericht) als inhoudelijk (welke problemen spelen er en wat wordt daar concreet aan gedaan). Ik ga daar in mijn onderstaande reactie per onderdeel op in en behandel daarbij de belangrijkste ontwikkelingen. Veel van de informatie waar u mij om vraagt is ook aan de orde is geweest in overleg dat de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK) heeft gehad met de commissie Koninkrijksrelaties van uw Kamer op 7 september en 9 november 2011 en in brieven die de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties aan de Tweede Kamer heeft gestuurd (de respectievelijke brieven van de Minister van BZK van 2 september 2011, Kamerstuk 32 500 IV, nr. 49), van 24 oktober 2011, Kamerstuk 33 000 IV, nr. 18 en van 20 december 2011, Kamerstuk 33 000 IV, nr. 48).

Zorgverzekering

Voor 1-1-2011 was niet iedereen op de drie eilanden verzekerd voor ziektekosten. Per 1 januari 2011 is er één zorgverzekering voor iedereen in Caribisch Nederland. Dat wil zeggen dat iedereen die legaal op Bonaire, Sint Eustatius en Saba woont en/of werkt, ongeacht ziektebeeld en leeftijd is verzekerd voor ziektekosten en zorgkosten die in het Europese deel van Nederland uit de Zvw, inclusief een deel van de aanvullende verzekeringen, en AWBZ worden vergoed.

Er is voor Caribisch Nederland gekozen voor een breed zorgpakket, omdat er bij de aanwezige verzekeraars tot nu toe geen belangstelling is om een aanvullende verzekering aan te bieden.

Jaarlijks wordt bezien of het pakket moet worden aangepast. Het Zorgverzekeringskantoor Caribisch Nederland (ZVK) adviseert mij daar over en legt dat advies eerst voor aan de eilandbesturen. De zorgverze-

kering wordt uitgevoerd door het ZVK. Het ZVK is onderdeel van het ministerie van VWS. Bekostiging van de zorgverzekering loopt via de begroting van VWS (zie de operationele doelstelling 42.3.4 in de VWS begroting 2012, «De burgers van Caribisch Nederland kunnen gebruik maken van voorzieningen voor zorg, jeugd en welzijn»). De uitvoering door het ZVK en de zorgaanbieders moest in het begin van 2011 worden opgestart en kende de nodige aanloop problemen. Het betrof de klachtenbehandeling, de bureaucratie rond de medische uitzendingen en enige andere zaken. In 2011 zijn deze knelpunten zoveel mogelijk door het ZVK opgelost. In het voorjaar van 2012 zal het nieuwe ICT-systeem bij het Zorgverzekeringskantoor gereed zijn zodat de dienstverlening verder verbeterd kan worden. Er wordt zoveel mogelijk met lokale medewerkers gewerkt. Ook worden waar nodig de werknemers getraind of opgeleid op het vlak van de klantbejegening.

Verbetering niveau curatieve gezondheidszorg

Zoals ook in de VWS begroting 2012 staat, beschouw ik het als mijn taak om er voor te zorgen dat er een beter toegankelijke, kwalitatieve, doelmatige en betaalbare zorg in Caribisch Nederland wordt gerealiseerd. Er wordt gestreefd naar BIG geregistreerde zorgaanbieders en er is de mogelijkheid opgenomen in het pakket voor een second opinion. Voor de huisartsenzorg op Bonaire is een plan van aanpak ontwikkeld om de kwaliteit en uitvoering van de eerstelijnszorg te verbeteren. Voorts zijn er een aantal plannen ter verbetering van de intramurale curatieve en langdurige zorg. Voor de exploitatiegevolgen van deze plannen zijn op de begroting van VWS middelen geraamd (operationele doelstelling 42.3.4 in de VWS begroting 2012, «De burgers van Caribisch Nederland kunnen gebruik maken van voorzieningen voor zorg, jeugd en welzijn»).

Opleiden verpleegkundigen:

Er worden thans door de Amstelacademie ongeveer veertig (lokale) verpleegkundigen opgeleid en bijgeschoold op Bonaire. Dit vindt plaats in het kader van de samenwerkingsovereenkomst tussen het ziekenhuis op Bonaire, en VU en AMC.

Uitbreiding basisspecialismen:

Het aantal basisspecialismen op Bonaire is uitgebreid, op basis van de samenwerkingsovereenkomst met VU en AMC. Het gaat om de specialismen interne geneeskunde, chirurgie, anesthesie, gynaecologie, kindergeneeskunde en psychiatrie. Het doel is om zoveel mogelijk basisedische zorg met hoog volume op het eiland zelf te kunnen uitvoeren. Hierdoor hoeven minder zieke mensen met regelmaat van het eiland te worden uitgezonden, hetgeen naast een beperking van de belasting voor de patiënten de efficiency en doelmatigheid bevordert.

Uitbreiding visiterend specialisten:

Het aantal visiterende specialisten voor Sint Eustatius en Saba is uitgebreid en de samenwerking met het ziekenhuis op Sint Maarten geïntensiveerd. VWS helpt hier om het zorgaanbod uit te breiden met drie extra specialismen vanuit de samenwerking met VU en AMC.

Inrichting nierdialyse op Bonaire:

Begin 2012 wordt het nierdialysecentrum op Bonaire operationeel. Dit betekent dat nierpatiënten dan niet meer naar Curaçao moeten om gedialyseerd te worden. Hiervoor is vanuit de samenwerking met VU en AMC momenteel een nefroloog in het ziekenhuis te Bonaire gestationeerd.

Superspecialistische zorg, acute zorg en medische uitzendingen

Voor superspecialistische zorg en acute zorg zijn contracten afgesloten met kwalitatief hoogwaardige ziekenhuizen in Colombia en Guadeloupe. De uitzendingen vanaf de Bovenwinden gaan in eerste instantie naar Sint Maarten. Hoewel deze medische uitzendingen een moeizame start hadden loopt het geheel dankzij goede, door het ZVK gemaakte, afspraken op dit moment goed.

Begeleiding van patiënten:

Hiervoor is een protocol opgesteld door het ZVK. Voor verwijzingen naar Colombia zijn goede afspraken gemaakt met de Colombiaanse broker Coomeva. Zij hebben een medewerker aangesteld om de begeleiding en de patiënten goed te kunnen ondersteunen. Op Guadeloupe is een echtpaar aangesteld dat de begeleiding en de patiënten verzorgt.

Verwijzingen:

Voor verwijzingen was aanvankelijk toestemming van het ZVK noodzakelijk. Inmiddels zijn verwijzingen dokter-dokter geïnitieerd. Om het proces van verwijzingen vanuit Sint Maarten beter te laten verlopen is een arts aangetrokken die medische en organisatorische ondersteuning geeft aan de artsen op Saba en Sint Eustatius en de doorverwijzende specialisten op Sint Maarten. Zij fungeert voornamelijk als klankbord en helpt in voorkomende gevallen bij de verwijzingen.

Dagvergoedingen:

Voor wat betreft de dagvergoedingen is geregeld dat mensen kunnen kiezen tussen een cheque of girale betaling. De tarieven van daggeld en taxivergoeding zijn voor de Bovenwinden geactualiseerd. De hoogte van de dagvergoedingen zijn afgestemd met die op de andere eilanden van de voormalige Nederlandse Antillen.

Immigratieproblemen Guadeloupe:

Voor inwoners zonder Nederlands paspoort leverden medische uitzendingen naar Guadeloupe problemen op. Daar is overigens wel een tijdelijke oplossing voor gevonden doordat in deze gevallen de sedula (lokale identiteitskaart) wordt geaccepteerd. Ook als verzekeringsbewijs. Op politiek niveau is inmiddels bijna overeenstemming bereikt tussen Nederland en Frankrijk over de definitieve oplossing. Waarschijnlijk kunnen begin 2012 de akkoorden getekend worden.

Medische spoedevacuatie Bovenwinden mogelijk:

Medische evacuatie op de Bovenwinden is nu dag en nacht mogelijk dankzij een contract dat is afgesloten tussen de zorgstichtingen op Saba en Sint Eustatius en een Canadese firma. Een helikopter staat permanent standby op de luchthaven van Sint Maarten. Deze helikopter is bedoeld om gestabiliseerde patiënten te vervoeren naar het ziekenhuis op Sint

Maarten (korte vlucht). In de helikopter zelf wordt geen zorg verleend. Het is dan ook geen volledig uitgeruste traumahelikopter.

Verslavingszorg

Het ministerie van VWS heeft aan Novadic Kentron de opdracht gegeven om een plan van aanpak te maken voor een geïntegreerde en structurele aanpak van de verslavingszorg. Het rapport is klaar en beschrijft hoe samen met Forensische zorg (justitie, gevangenis etc.), psychiatrische zorg en zorg voor (licht) verstandelijk gehandicapten tot een integraal zorgaanbod kan worden gekomen op alle drie de eilanden. Op korte termijn zal het ZVK op dit gebied een instelling contracteren die deze plannen gaat uitvoeren in overleg met alle betrokken actoren. Op Sint Eustatius is al een voorziening voor dagopvang van verslaafden opgezet.

Verbetering publieke gezondheidszorg en geneeskundige hulpverleningsorganisatie in regio (GHOR)

De publieke gezondheidszorg was voor de transitie maar zeer beperkt aanwezig op de eilanden.

Publieke gezondheidszorg is feitelijk een verantwoordelijkheid van de eilandelijke bestuurscolleges, vergelijkbaar met de verantwoordelijkheid van Nederlandse gemeenten. VWS is behulpzaam door, in samenspraak met de eilandbesturen, twee kwartiermakers van de GGD Den Haag op de eilanden te plaatsen.

Zij gaan op 1 februari 2012 op alle drie de eilanden aan de slag om de eilandbesturen te helpen de publieke gezondheidszorg en de geneeskundige hulpverleningsorganisatie in regio (GHOR) op het gewenste niveau te brengen. Infectieziektenbestrijding (waaronder Dengue bestrijding) hoort daar ook bij. Het RIVM adviseert waar nodig, is nauw betrokken bij de ondersteuning en onderhoudt contact met de kwartiermakers.

Verbetering geneesmiddelenvoorziening

De beschikbaarheid van geneesmiddelen is veel beter gegarandeerd en het inkoopbeleid is verbeterd. Dit komt doordat (op één na) alle apotheken op Bonaire zich met die van Fundashon Mariadal hebben samengevoegd en er rationeel via formularium van het ZVK, thans ook bij Nederlandse groothandels wordt ingekocht.

Geneesmiddelen die zonder recept verkrijgbaar zijn, zijn niet opgenomen in de aanspraken en worden dus niet vergoed. Het inkoopbeleid heeft ook tot doel dat de prijs van de geneesmiddelen wordt verlaagd.

Het ZVK houdt de prijsontwikkeling van de geneesmiddelen in de gaten.

Langdurige zorg/verpleeghuizen

Er wordt bezien op welke wijze op Bonaire (Rincon), samen met mantelzorgers en inwoners van de wijk tot een goede realistische ouderenzorg kan worden gekomen en welke voorzieningen daar eventueel voor moeten worden gerealiseerd. De plannen zijn in een ver gevorderd stadium.

Op Sint Eustatius is per 1 januari 2012 het Auxiliary home samengevoegd met de stichting die ook het ziekenhuis beheert. Hierdoor kunnen bij de voorgenomen nieuwbouw/verbouwing verbeteringen in gebouw en kwaliteit van zorg, maar ook efficiency en doelmatigheid worden gerealiseerd.

Voor Saba geldt dat de verbouw van het verpleeghuis gelijk met die van het ziekenhuis door de stichting worden uitgevoerd. Op Sint Eustatius is de dagopvang voor ouderen gemoderniseerd.

Jeugdzorg

Op het gebied van de Jeugdzorg zijn de volgende stappen gemaakt:

- Op alle drie de eilanden zijn Centra voor Jeugd en Gezin geopend;
- Op Saba en Sint Eustatius omvat het Centrum voor Jeugd en Gezin een consultatiebureau, een klein team (Saba 4 mensen en Sint Eustatius 6 mensen) voor opvoedingsondersteuning, ambulante zorg en pleegzorg en gezinsvoogdij, en is er een kinder- en jeugdpsychiater en -psycholoog beschikbaar.
- Op Bonaire is de jeugdzorg opgezet. Er is een team van 5 ambulante hulpverleners, er is pleegzorg opgezet en er is een tehuis met daarin twee crisisplekken.
- Jeugdbescherming is verder versterkt: formatie van de voogdijraad en gezinsvoogdij is uitgebreid.
- Er is een orthopedagoog en een kinder- en jeugdpsycholoog aangesteld

Samengevat kan worden gesteld dat op gezondheidszorggebied al veel is verbeterd en/of in beweging gezet. Het ministerie van VWS investeert in de kwaliteit van zorg en in het rationaliseren van de zorg op Caribisch Nederland.

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