

VWS ook verantwoordelijk voor gezondheidszorg Bonaire, Eustatius en Saba

Drie tropische gemeenten erbij

Ben V.M. Crul

Drie tropische eilanden in de Caribische Zee worden Nederlandse gemeenten. VWS-hotshot Nico Oudendijk ziet erop toe dat de gezondheidszorg op Bonaire, Sint Eustatius en Saba goed op poten wordt gezet. Dat heeft ook consequenties voor Curaçao, Aruba en Sint Maarten.

Nico Oudendijk, 'BES-geant' van VWS: 'Het gaat getalsmatig eigenlijk over niks. De eilanden zijn in omvang en kosten vergelijkbaar met Vlieland.'

Bonaire, Sint Eustatius en Saba (BES). Het zijn drie eilanden in de Caribische Zee met in totaal nog geen 19.000 inwoners. En elk jaargetijde een paar duizend toeristen, veelal uit Nederland. Vanaf 2009 gaan de eilanden, als een soort gemeente, geleidelijk deel uitmaken van Nederland. Dat is een andere staatkundige toekomst dan hun grote broers Curaçao en Sint Maarten, waarmee de BES-eilanden nu nog de Nederlandse Antillen vormen.

In maximaal twee jaar moet de transitie van de BES-eilanden tot 'openbaar lichaam van Nederland' zijn

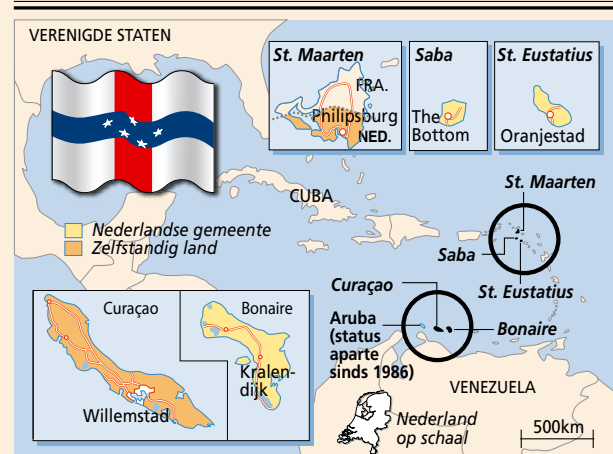
voltooid. Voorlopig gelden de (beperkte getijgrade) landsverordeningen nog op de BES-eilanden als overgangsregiem naar de Nederlandse wetgeving. Wel gaat de Zorgverzekeringswet per 1 januari 2011 op de BES gelden. De ministers Klink en Rouvoet moeten er politieke verantwoording voor afleggen. Non-conformistisch topambtenaar van VWS Nico Oudendijk, gepokt en gemazeld binnen VWS en de Antillen, is als 'BES-geant' de inhoudelijk wegbereider voor de onderdelen Volksgezondheid, Jeugd & Gezin en Toezicht. Hij pendelt maandelijks heen en weer tussen Nederland en alle betrokken

beeld: Carla Kramer



beeld: ANP

Nederlandse Antillen



eilanden	inwoners	voertaal	opp.	nieuw status
Saba	1.400	Engels	13 km ²	Nederlandse gemeente
St. Eustatius	3.000	Engels	21 km ²	Nederlandse gemeente
St. Maarten	39.000	Engels	34 km ²	zelfstandig land
Bonaire	14.000	Papiaments	299 km ²	Nederlandse gemeente
Curaçao	140.000	Papiaments	444 km ²	zelfstandig land



In het ziekenhuis van het Fundashon Mariadal blijkt zonneklaar wat nieuwbouw is en wat oud: cellofmatjes op de vloer om regenwater op te vangen aan de ene kant en sobere state of the art-voorzieningen aan de andere kant.

eilanden. Zijn betrokkenheid maakte een einde aan de wildgroei van VWS-ambtenaren die – gespeend van enige lokale kennis – steeds de plas overstaken. Op de eilanden gaf dat ook de nodige irritatie. MC spotte Oudendijk begin februari op Curaçao, waar hij onder andere minister Rouvoet begeleidde. In maart komt Klink kennismaken. Oudendijk: ‘Het gaat getalsmatig eigenlijk over niks. De eilanden zijn in omvang en kosten vergelijkbaar met Vlieland, maar we zijn er vanaf nu wel verantwoordelijk voor.’

Gebruinde regelaar

Op 20 november 2008 ondertekenden de vertegenwoordigers van de BES-eilanden en Nederland een document met per beleidsterrein de gemaakte af-

spraken. Vier dossiers krijgen dit en volgend jaar extra geld. Het kabinet stelt zowel voor verbeteringen van de gezondheidszorg (care en cure) en de volkgezondheid

als voor jeugd en gezin per jaar drie miljoen euro ter beschikking. Los hiervan vergen 26 deelprojecten een investering van circa 13 miljoen euro met een uitbreiding van 150 fte over drie eilanden.

De gebruinde regelaar en doener Oudendijk: ‘Er zijn nog forse achterstanden. Vooral de ggz en de verslavings- en gehandicaptenzorg zijn eufemistisch uitgedrukt zwak ontwikkeld. Er zijn gewoon geen voorzieningen. Ernstige psychiatrische patiënten

gaan nu naar de Capriles-kliniek op Curaçao. Dan hoor je jaren niets totdat ze zogenaamd genezen ineens weer op hun eiland verschijnen. Dat zijn drama’s.’

Gedecideerd: ‘Er mag straks geen psychiatrische patiënt het eigen BES-eiland meer af. Met een goede spv’er op Saba en Eustatius kun je daar heel veel zelf doen. Door de medische mogelijkheden van de BES-eilanden over de hele linie te vergroten moet het aantal medische uitzendingen naar omringende landen en Curaçao met 70 tot 80 procent kunnen worden teruggebracht. Met het geld dat je daarmee uitspaart, kun je de kwaliteit van diagnostiek en behandelingen ter plekke fors uitbreiden. Waarom zou een nierpatiënt uit Bonaire driemaal per week voor dialyse naar Curaçao moeten vliegen? Of waarom moeten 25 medisch specialisten vanuit Curaçao regelmatig naar Bonaire vliegen en hun patiënten daar dan soms naar Curaçao laten transporteren? Het zijn pure wingewesten voor hen – de goeden niet te na gesproken – en ik zet grote vraagtekens bij de geleverde kwaliteit. Dat gaan we dus fors saneren. Alleen een beperkt aantal dat voldoet aan de Nederlandse registratie- en herregistratie-eisen komt de BES nog op. We groeien dus toe naar de Nederlandse situatie. Voor de basisspecialismen chirurgie, anesthesiologie, gynaecologie/verloskunde, interne, kindergeneeskunde en psychiatrie zoeken we vaste samenwerking met twee grote niet-academische Nederlandse ziekenhuizen. Net zoals dat nu met defensie gebeurt, kunnen zij dan garanderen dat er steeds voor een aantal jaar een medisch specialist op met name Bonaire wordt gestationeerd. Ze houden contact via videoconferencing met hun maten in Nederland. Er is nu al veel belangstelling. Als je een gezin met jonge kinderen hebt, is het goed toeven hier. Maar ook opgeleide mensen uit de Antillen willen terugkeren. Dat is natuurlijk prachtig.’

Zorgverzekering

De gegroeide belangstelling komt ook doordat VWS hun salarissen garandeert en de schulden van de eilanden saneert. De huidige condities zijn een stuk gunstiger geworden. Op weg naar de verplichte BES Zorgverzekering per 1 januari 2011 waarin AWBZ én basisverzekering zijn opgenomen, wordt nu al het ‘Zorgkantoor BES’ opgericht. De financiering wordt stapsgewijs overgenomen van de huidige vijf uitvoerders. Sint Maarten heeft belangstelling getoond voor hoe Nederland het aanpakt. Oudendijk: ‘Vijf primitieve administraties worden samengevoegd. De boedelscheiding is in gang gezet. BES kost nu 30 miljoen euro aan zorgkosten, dat wordt straks met investeringen 35 miljoen per jaar.

Als we de huidige gemiddelde kosten per Nederlander als uitgangspunt nemen zou het 55 miljoen euro

‘Er mag straks geen psychiatrische patiënt meer het eigen BES-eiland af’



Onder de stichting Fundashon Mariadal op Bonaire valt onder meer verpleeghuis- en ouderenzorg.

kosten. Op de Waddeneilanden liggen de kosten een stuk hoger. Het valt dus wel mee. Er moet een 7x24-uursvervoersvoorziening voor levensbedreigende situaties worden gerealiseerd en dat kost geld. De enige beschikbare helikopter op Sint Maarten stortte vanwege achterstallig onderhoud laatst in zee. Ga dat de Kamer straks maar eens uitleggen.'

Curaçao, Aruba en Sint Maarten

Voor de opvang elders moeten afspraken worden gemaakt, bijvoorbeeld over een permanent beschikbaar ic-bed, bij voorkeur met de ziekenhuizen op Curaçao (140.000 inwoners), Aruba (90.000) en Sint Maarten (39.000). Dan moet de kwaliteit er wél goed zijn. Onderzoek eind 2007 van de inspectie naar de hygiëne en infectiepreventie in acht ziekenhuizen en

Giovanni Frans, directeur Fundashon Mariadal: 'Ik beschouw alle 15.000 inwoners als aandeelhouders.'



klinieken op de Antillen gaf een weinig rooskleurig beeld. Het kleine maar goed geleide ziekenhuis op Bonaire scoorde op het gebied van infectiepreventie het beste. Met name op Curaçao valt er nog veel te verbeteren, zowel bij de twee privéklinieken als bij het grote en bouwkundig sterk verouderde St. Elisabeth Hospitaal (Sehos).

Oudendijk: 'Natuurlijk hebben we er belang bij dat de zorg op Curaçao ook goed is, maar we hebben hier – ondanks de groeiende stroom toeristen uit Nederland – steeds minder in te brengen. Eigen land is nu eenmaal eigen land. Curaçao neemt afscheid. De mentaliteit is heel anders dan op Bonaire, waar in gezamenlijkheid indrukwekkende dingen zijn verricht vanuit een uitgangspositie die net zo slecht was als op Curaçao. Hier blijven de stakeholders het helaas heftig met elkaar oneens: overheid, specialisten, bestuur. Doodzonde omdat er genoeg goede mensen zijn, maar ook lieden voor wie in een moderne ziekenhuisorganisatie geen plaats meer is. Specialist niet uitgezonderd. Nieuwbouw van de 'verwaarloosde oude dame het Sehos' is zeker hard nodig, maar niet zonder structurele veranderingen. Pas dan zou Nederland bereid kunnen zijn om financieel bij te springen. We gaan met de BES stap voor stap verder en Curaçao zoekt het dus maar even uit. Ooit zullen ze wel om moeten, zeker als het op naburige eilanden veel beter geregeld blijkt te zijn. Dan pikt de bevolking het hier op Curaçao niet meer. Stop met het schrijven van nooit uit te voeren rapporten en ga gewoon – zoals op Bonaire – eens aan de slag.'

Aandeelhouders

Nieuwsgierig geworden bezocht MC Bonaire. Ook hier veel bouwactiviteit met een veelkleurig eindresultaat. De gezondheidszorg is er met 240 personeelsleden integraal georganiseerd vanuit een stichting: Fundashon Mariadal. Ziekenhuis- en verpleeghuiszorg, huisartsenpost, diabetesdienst, consultatiebureau, thuis-, kraam- en ouderenzorg, ambulance, Tafeltje Dekje, allemaal letterlijk en bestuurlijk onder één dak. De op Bonaire geboren en nog steeds praktiserende huisarts Giovanni Frans is er sinds 1997 de bevlogen directeur.

Een zorgvuldig zijn woorden kiezende Frans: 'Wij hebben alle voordelen van ketenzorg hier stap voor stap benut en bouwen dat concept nog steeds verder uit. Ons personeel is daarbij multi-inzetbaar. Sinds kort hebben we een gezondheidscentrum een dorp verderop, dagopvang in een andere wijk en gevangenzorg staat ook op de nominatie. Net zoals psychiatrische en psychogeriatrische bedden, nierdialyse en upgrading van onze medium care naar ic-niveau. Primaair richten we ons op onze 15.000 inwoners die ik allemaal als aandeelhouders beschouw. Maar natuurlijk vormen de toeristen ook een steeds belangrijker groep. Die betalen wel het dubbele tarief.



Eerdere MC-artikelen over de Nederlandse Antillen vindt u onder dit artikel op www.medischcontact.nl. U vindt hier ook de besluitenlijst van het BES-bestuurlijk overleg van 20 november 2008.

We denken over tien jaar 25.000 mensen te moeten bedienen.'

In 1997 werd nog fors verlies geleden, technisch was het ziekenhuis failliet en de bouwkundige voorzieningen waren net zo slecht als van het Curaçaose Sehos. Frans: 'We hebben fors gesaneerd. Niet meer passend personeel is omgeschoold, overgeplaatst of afgevoerd, het aantal ziekenhuisbedden is teruggebracht van 60 naar 32. Omdat we elders met het bespaarde geld meer zorg konden inzetten, ging dat niet ten koste van de totale kwaliteit. De verzekeraar en de overheid zagen dat in en hebben na een kostprijsanalyse de tarieven – anders dan op Curaçao – verhoogd. Er is een cultuurverschil tussen

Curaçao en Bonaire. Wij denken meer aan ons gemeenschappelijk belang, de langere termijn en willen daarvoor best een stukje autonomie inleveren.'

Wat nieuwbouw en

wat oud is, blijkt zonneklaar tijdens een rondgang. Celstofmatjes op de vloer om regenwater op te vangen aan de ene kant en sobere state of the art-voorzieningen aan de andere kant. De verbouwing is aanstaande en de twee oude ambulances worden met geld van VWS vervangen. De open ontmoetingsruimte voor ziekenhuis- en verpleeghuispatiënten heeft een sociale functie. Bezoek loopt in en uit. Gezondheidszorg als bindmiddel. De aankleding oogt minder kil dan in Nederland.

Douglas Pinedo (links) directeur van het St. Elisabeth Hospitaal (Sehos) op Curaçao: 'Klink moet ook ons helpen.'



Een onderdeel van de afspraken met VWS gaat over de kwaliteitsverhoging van de artsen. Giovanni Frans: 'We gaan sowieso een kwaliteitsslag maken. Alleen goede medische specialisten komen het ziekenhuis nog in.' Dat slechts een van de huisartsen een BIG-registratie heeft, is een doorn in het Nederlandse oog. 'Het niveau van een Nederlandse huisarts is te laag; je moet als arts op dit eiland nu eenmaal veel zelf afhandelen. Alleen een Nederlandse BIG-registratie is onvoldoende. Ik ga voor mijn nascholing naar het dunbevolkte Kentucky in de VS. De omstandigheden daar lijken meer op die van hier. De mentaliteit van de patiënten is ook anders, meer Zuid-Amerikaans en daar spelen artsen op in. Het is erg totdat het tegendeel is bewezen. Minder evidence-based medicine, meer diagnostiek dan bij jullie met een risico op iatrogene schade. Maar door sneller te verwijzen missen ze niet veel...'

Curaçao

Wie niet op Bonaire kan worden geholpen, moet naar elders. Curaçao bijvoorbeeld. Maar is de zorg in het Sehos inderdaad zo ondermaats of is er sinds 2007 – toen MC er ook een bezoek bracht (zie MC 10/2007: 412) – toch iets veranderd? Het 150 jaar oude gebouw bereikt inmiddels de status van ruïne. Charmant maar onwaardig binnen het Koninkrijk der Nederlanden. Ondanks de frustratie van de behuizing blijkt er toch vooruitgang geboekt. Met beperkte middelen en een overheid die meer met zichzelf dan met de gezondheidszorg bezig is. Ziekenhuisdirecteur Douglas Pinedo toont vol trots de veranderingen. Er is in totaal 3 miljoen euro geïnvesteerd. Met de nieuwe laboratoriumapparatuur doet volgens de nieuw aangetrokken klinisch chemicus het Sehos niet onder voor een vergelijkbaar ziekenhuis in Nederland. De lineaire versneller voor de radiotherapie staat klaar maar wacht (uiteraard) op bouwkundige aanpassingen. Sinds twee maanden is de 1 slice/sec MRI vervangen door een '16' en zijn drie nieuwe echoapparaten geïnstalleerd. Hoofd radiologie Maarten Braat die tot 2008 nog in het Reinier de Graafziekenhuis in Delft werkte: 'De grootste makke is dat de specialisten hier, net als vroeger in Nederland, hun polikliniek buiten het ziekenhuis hebben. Daardoor hebben ze veel minder binding met het ziekenhuis en zijn ze voor ons moeilijk te bereiken. Zorg nou eerst eens dat zij – al is het in een noodvoorziening – fysiek dichterbij het ziekenhuis gaan werken. Dat ze ook rekening moeten houden met het belang van het Sehos en met elkaar. Dat hun kwaliteit onder de maat zou zijn, is onzin. Je kunt hier heel verantwoord werken, anders zat ik hier niet. De tijd dat je hier zonder vervolgopleiding een bordje op je muur kon spijkeren met een gefingeerd specialisme is allang voorbij. Ook in Nederland kom je disfunctionerende artsen tegen. Maar zet een aan-

SAMENVATTING

- Vanaf 2009 worden Bonaire, Sint Eustatius en Saba (BES) in twee jaar tijd Nederlandse gemeenten.
- De Nederlandse minister van VWS is daar dan verantwoordelijk voor de gezondheidszorg.
- De kwaliteit van gezondheidszorgvoorzieningen op de eilanden wordt naar Nederlands model aangepast.
- Er worden specialisten gezocht voor de vakgebieden chirurgie, anesthesiologie, gynaecologie/verloskunde, interne, kindergeneeskunde en psychiatrie.
- Onder regie van VWS worden samenwerkingsverbanden gemaakt met Nederlandse ziekenhuizen.
- Nieuwbouw van het St. Elisabeth Hospitaal (Sehos) op Curaçao is dringend noodzakelijk als back-up voor de BES-eilanden.

tal artsen hier in een nieuw ziekenhuis en het ziet er ineens een stuk beter uit, heus.'

Douglas Pinedo valt hem bij: 'De onderhoudskosten zullen dan ook fors dalen en uiteindelijk zijn we met nieuwbouw goedkoper uit. En als Nederland bij de voorgestelde schuldensanering ook die van het Sehos meeneemt, kunnen ook wij eens met een schone lei beginnen. De overheid hier moet dan net zoals op Bonaire en Sint Maarten wel de tarieven aanpassen, die wij in rekening mogen brengen. Ondanks prijsstijgingen weigeren zij dat al acht jaar. Zo krijg je de exploitatie nooit rond, zeker als we ook nog eens de

gemaakte kosten van de onverzekerden niet vergoed krijgen. Jaarlijks gaat het over bijna 1 miljoen euro. De overheid legt ons wel een zorgplicht op, maar daar staat geen betalingsplicht tegenover. Daarom hebben we nu helaas een rechtszaak tegen de overheid moeten aanspannen.'

Twee van de zes bedden van de in november geopende Critical Care Unit zijn bezet door passagiers van een cruiseschip. Ze zijn tevreden over de zorg. Hartkatheterisatie hoort binnenkort ook tot de mogelijkheden. Met de forse groei van het aantal toeristen en pensionado's zal ook hun aantal toemen binnen het Sehos. Inmiddels hebben zich een aantal bij het eiland betrokken donateurs gemeld die het niet meer verantwoord vinden om nog langer te wachten met nieuwbouw. Zij lijken bereid om de helft van de bouwkosten voor hun rekening te nemen en stellen daarbij exact dezelfde eisen als in Nederland. Een nieuw ziekenhuis dat – net zoals op de BES – Antilliaanse artsen en verpleegkundigen naar Curaçao zal doen terugkeren. Douglas Pinedo: 'Als iedereen nu echt zijn aandeel in de oplossing neemt, kunnen we gaan bouwen. Mijn eigen investeringsbegroting biedt ook nog ruimte, maar zonder substantiële suppletie uit Nederland lukt het niet. Ik hoop dat als Klink in maart komt, hij zal inzien dat de BES-eilanden voor een goede medische back-up niet zonder Curaçao kunnen. Maar dan moet hij óók ons helpen.'



Afdeling Radiologie van het 150 jaar oude St. Elisabeth Hospitaal (Sehos) op Curaçao. Twee patiënten wachten na het onderzoek op de gang om naar zaal te worden teruggebracht.

