Mevr. mr. A.M.T.M.

Aan de leden van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Betreft: Bevindingen n.a.v. de beleidsdoorlichting gezondheidszorg, jeugdzorg en publieke gezondheidszorg in Caribisch Nederland

Hoogedelgestrenge heer of dame,

Hierbij bied ik u mijn bevindingen aan, voor de beleidsdoorlichting gezondheidszorg, jeugdzorg en publieke gezondheidszorg in Caribisch Nederland.

Context

Sinds 10 oktober 2010 zijn de eilanden Bonaire, Sint Eustatius en Saba openbare lichamen en maken zij deel uit van het land Nederland. Vanaf dat moment is de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) de eerstverantwoordelijke voor de wetgeving en inrichting van het zorgstelsel in Caribisch Nederland.

De kleinschaligheid van de eilanden maakt dat er een grote samenhang is tussen het VWS-beleid dat in de verschillende beleidsartikelen is verantwoord. Daarom is er voor gekozen om de beleidsdoorlichting van de gezondheidszorg en jeugdzorg (art. 4.5) uit te breiden naar de publieke gezondheidszorg (art. 1). Ook de uitvoeringskosten (art. 10) maken deel uit van deze beleidsdoorlichting.

De beleidsevaluatie

De beleidsevaluatie, zoals opgesteld door een ambtelijke commissie is verricht krachtens de opdracht gegeven in de regeling periodiek Evaluatie onderzoek (Rpe).

Beleidsdoorlichtingen hebben vaak het karakter van een syntheseonderzoek (overkoepelend overzicht), waarbij gebruik wordt gemaakt van de resultaten van eerder uitgevoerd evaluatieonderzoek. Tijdens dit onderzoek werd gebruik gemaakt van diverse rapporten onder andere:

- het evaluatierapport van de commissie Spies van 2015;
- het onderzoeksrapport van 2008 van De Brouwer naar de aanwezige voorzieningen;
- de onderzoeken verricht door de GGD Haaglanden naar *de staat van de publieke gezondheidszorg;*
- het onderzoeksrapport van 2012 naar de behoefte op de eilanden van GGD Den Haag;
- het kinderrechtenrapport van Unicef opgesteld in 2013 en de rapporten over ouderenzorg op Bonaire, Sint Eustatius en Saba (Veen, 2012).
- Het rapport van GQCconsult uit 2013, dat inzicht geeft in de voortgang van de opbouw van de voorzieningen.
- Het onderzoeksrapport van de Algemene Rekenkamer van 2012 naar de uitvoering van het beleid in Caribisch Nederland (Algemene Rekenkamer. Het benchmarkonderzoek verricht in 2015 in het kader van het beleid voor de medische uitzendingen door Sigil Consulting Group.
- Drie belevingsonderzoeken gehouden door Curconsult in 2012, 2013 en 2015;
- Voor Caribisch Nederland zijn er slechts twee onderzoeken beschikbaar over de gezondheidssituatie in Caribisch Nederland: de health study van Grievink (Grievink, 2002) en de Omnibus Enquête van het CBS (CBS, 2013).

De doorlichting is binnen de daarvoor geldende kaders op deskundige en zorgvuldige en transparante wijze verricht.

Doeltreffend en doelmatig

In de evaluatie staat de vraag centraal of en in hoeverre het beleid doeltreffend en doelmatig is geweest. Teneinde deze vraag te beantwoorden is gekozen voor een algemeen uitgangspunt, zoals dat in het bestuurlijk overleg in 2008 is afgesproken. Namelijk *"een binnen Nederland aanvaardbaar voorzieningenniveau, rekening houdend met specifieke omstandigheden: de geringe bevolkingsomvang van de eilanden, het insulaire karakter, de grote afstand met Nederland, de kleine oppervlakte, het reliëf en ongewenste bestuurlijke en sociaaleconomische effecten"* (Besluitenlijst BES, 2008).

Dit uitgangspunt is niet expliciet nader gespecificeerd door het ministerie van VWS. Wel heeft de minister aangegeven de verbeteringen in de zorg gefaseerd aan te pakken, mede vanwege de beperkte absorptiecapaciteit op de eilanden. Bij de uitwerking van het beleid is ervoor gekozen om eerst het spoedeisend vervoer, de curatieve zorg en jeugdzorg aan te pakken. Hierbij gaf de betrokken minister aan dat de eerstelijnszorg in Caribisch Nederland cruciaal is, net als die in Europees Nederland. (TK 31568 nr. 129).

De in 2013 door de minister van VWS - de Werkgroep Zorg Caribisch Nederland (WZCN) - ingestelde commissie adviseerde om in de periode 2014-2020 de zorg in Caribisch Nederland verder te brengen richting een voor Europees Nederland aanvaardbaar niveau. Het gaat hierbij om het realiseren van een goed functionerend, duurzaam stelsel van zorg, dat voor alle rechthebbenden in gelijke mate toegankelijk is waarbij recht moet worden gedaan aan zowel de culturele, geografische en andere verschillen tussen het Europese en het Caribische deel van Nederland als aan de verschillen tussen de drie eilanden die samen Caribisch Nederland vormen.

Bij dit advies is, een aantal specifieke aandachtspunten aangegeven zoals de communicatie, het ontwikkelen van sturingsinformatie en het verder opzetten van het aanbod voor o.a. zorg voor (geestelijk) gehandicapten en sommige groepen ouderen. Dit advies is als doelstelling in de begroting van VWS voor 2016 opgenomen.

Accentverschuiving

Volgens het rapport zijn in de afgelopen jaren accentverschuivingen te zien in de brede doelstelling om het niveau van zorg in Caribisch Nederland op het niveau van Europees Nederland te brengen, onder andere als gevolg van ontwikkelingen op de eilanden, uitkomsten van onderzoeken en gewijzigde inzichten. In lang niet alle gevallen was bij de transitie al duidelijk wat de uitgangspositie was, wat de behoefte van de eilanden was en hoe, gezien de specifieke omstandigheden, het beleid dan vorm gegeven moest worden.

Er zijn verschillende onderzoeken naar uitgangsposities en behoeftestelling uitgevoerd. Met zorgpartijen op de eilanden is en wordt gesproken over ontwikkelingen en behoeftes. Gekozen werd om de ontwikkeling van het zorgbeleid vanuit de lokale behoefte te laten plaatsvinden en dat beleid verder te bouwen en vorm te geven.

Meetbare normen

Teneinde te kunnen vaststellen in welke mate de zorg in Caribisch Nederland op een aanvaardbaar niveau is gebracht, werden de vorderingen bereikt in het afgelopen 5 jaar getoetst aan drie pijlers. Namelijk een aanvaardbaar voorzieningenniveau dat beschikbaar, betrouwbaar en betaalbaar is.

Tijdens de uitvoering van de acties die vereist zijn voor het bereiken van het voorgenomen niveau is gebleken dat door het gebrek aan (meetbare) streefwaarden en betrouwbare gegevens het heel moeilijk is om exact aan te geven wanneer het voorgenomen niveau bereikt is.

De financiële aspecten

Uit het hoofdstuk financiële aspecten blijkt dat de uitgaven voor de zorg en jeugdzorg in Caribisch Nederland in de afgelopen vijf jaren ongeveer vervijfvoudigd zijn. Deels valt deze stijging te verklaren door de niet correct ingeschatte achterstanden op de drie zorggebieden op de eilanden, een niet-realistische begroting bij de start en de onvoorziene valutaverschillen. Deels ook door een toegenomen voorzieningenniveau, toegenomen vraag en een inhaalslag van achterstallige zorg.

Overschrijdingen komen daarmee niet meer automatisch ten laste van VWS. In 2015 lijken de uitgaven in dollars zich te stabiliseren. Uit een vergelijking van de zorgkosten per inwoner blijkt volgens het rapport dat deze in Caribisch Nederland lager zijn dan in Europees Nederland

Bevindingen

In het rapport blijkt dat op serieuze en consistente wijze is getracht de ontbrekende voorzieningen die de beoogde zorg garanderen en beschikbaar maken, zo goed mogelijk te introduceren. Tevens is gestreefd naar de introductie van een betrouwbare zorg die continu wordt geleverd en die op de lange termijn betaalbaar is en blijft voor alle verzekerde inwoners van de drie openbare lichamen.

Mijns inziens heeft de keuze voor de bovenbedoelde accentverschuiving echter geleid tot een verlaging van het aanvankelijk nagestreefde zorgniveau en van de zorgkosten. Immers niet langer werd een Nederlands/Europees niveau nagestreefd maar werd vanuit de realiteit van de eilanden een benadering gezocht die verbeteringen van de drie zorggebieden bevordert. Wellicht heeft deze beslissing mede ertoe geleid dat de zorgkosten per inwoner van Caribisch Nederland lager zijn dan in Europees Nederland.

Een additionele besparing van 20% betekent rigoureuze keuzes en zal daarmee per definitie grote gevolgen hebben voor de beschikbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van de voorzieningen. Het betekent immers dat een aantal inmiddels ingevoerde zorgvoorzieningen niet meer kunnen worden aangeboden en/of verbeter- en ontwikkelingstrajecten zullen worden beëindigd.

Een terechte conclusie is dan ook dat het niet aannemelijk is dat een andere aanpak tot dezelfde resultaten zou hebben geleid tegen dezelfde of lagere kosten.

Toezicht

In het rapport wordt onder de paragraaf Toezicht niet vermeld of de BES- eilanden de afgelopen vijf jaren hebben beschikt over een medisch tuchtcollege en welke procedure gevolgd moet worden om een klacht bij dit college in te dienen. Het is aan te bevelen dit aspect nader toe te lichten.

Tot slot

Het Ministerie VWS heeft in de afgelopen vijf jaren ondanks de reeds genoemde knelpunten op een deskundige en verantwoordelijke wijze geïnvesteerd in de drie openbare lichamen. Uiteraard moet er nog veel gedaan worden om het door de minister voorgestane Nederlandse zorgniveau te bereiken.

Hetgeen tot nu toe is bereikt rechtvaardigt alleszins de gedane investeringen en de bereikte resultaten. Het beoogde niveau vereist echter meer investeringen. Een besparing van 20% op de investeringen in de gezondheidszorg, de jeugdzorg en de publieke gezondheidszorg zal zonder meer negatieve gevolgen hebben voor het ingezette traject.

Op de eerste plaats zal het frêle opgewekte vertrouwen in de Nederlandse regering ernstig worden geschaad omdat het voorgehouden niveau dat reeds een accentverschuiving heeft ondergaan, niet langer zal worden nagestreefd en het tot nu toe bereikte zorgniveau aanzienlijk op cruciale onderdelen zal worden verminderd. Het gevoel stiefmoederlijk te worden behandeld zal nog sterker postvatten.

Op de tweede plaats zal een besparing van 20% op voornamelijk het gebied van jeugdzorg leiden tot een toename van drop-outs, jeugdcriminaliteit en agressie onder de jongeren die dreigen te ontsporen.

Op de derde plaats zullen de bereikte vorderingen door gebrek aan financiële middelen binnen afzienbare tijd voor een groot gedeelte verloren gaan.

Hier komt nog bij dat diverse aspecten die genoemd worden als redenen voor de toename van de investeringen buiten de invloed van de bevolking van de BES-eilanden liggen. Immers valutaschommelingen, het ontbreken van een betrouwbaar registratiesysteem, geografische ligging, kleinschaligheid enz. zijn elementen die buiten de samenleving staan en waarop de bevolking geen invloed heeft.

Nederland heeft 83 gemeentes met een inwonersaantal lager dan 16.000. De gevolgen van de kleinschaligheid van bedoelde gemeentes wordt geabsorbeerd door het totale bevolkingsaantal van 17.012.460 inwoners (per 30.05.2016). De kleine gemeentes worden niet afgerekend op hun kleinschaligheid of op andere externe factoren waarop zij geen invloed hebben. Schommelingen van de Euro worden niet doorberekend aan de inwoners van de kleine gemeentes maar worden evenredig gedragen door de hele bevolking. De drie Caribische eilanden zijn volwaardige “gemeentes” van Nederland. Hun zorgproblemen dienen dan ook benaderd te worden op dezelfde wijze als de zorgproblemen van de 83 kleine gemeentes in Europees Nederland.

Met gevoelens van hoogachting,

mr. A.M.T.M

Directeur Regio Caribbean voor het Latijns Amerikaanse Instituut voor de Ombudsman
(Instituto Latinoamericano del Ombudsman)
Voormalige ombudsman van Curaçao
Willemstad, 30 mei 2016