

Sint Eustatius, 3 april 2022.

Geachte voorzitter en leden van de...

...Commissie Koninkrijksrelaties en van de Commissie Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

In eerdere brieven aan de Commissie Koninkrijksrelaties (o.a. in een voorlichtingsbrief in verband met de kennismakingsreis van de nieuwe staatssecretaris en meer recent in een brief van 20 maart jl.) heb ik al eens mijn zorgen uitgesproken over de zorgfunctie op het eiland. In het algemeen geldt dat je maar beter uit de klauwen van de gezondheidszorg kunt blijven want er bestaat een gerede kans dat je er niet beter van wordt.

En waar het tot op heden bij gevallen blijft die weliswaar tot de verbeelding spreken en algemeen bekend zijn (op het eiland) maar toch wat verder van jezelf af staan, komt het nu plotseling wel heel dichtbij! Wat is er gebeurd...

Een maand of drie geleden komt een collega docent bij ons op school werken. Zij is jong (ca. dertig), getrouwd en heeft twee jonge kinderen. Zij zijn afkomstig uit Suriname; de moeder en de twee kinderen hebben een Nederlands paspoort. De man niet, hij heeft een Surinaams paspoort. Dat impliceert dat het binnenkomen op Sint Eustatius met de nodige hindernissen gepaard gaat. Met name de toelating van de man moet eerst door de IND worden goedgekeurd en met enige moeite (getroost door de werkgever van de collega: het bestuur en het management van de school) wordt bewerkstelligd dat de man het besluit van de IND op het eiland mag afwachten. Hoelang dat gaat duren? Tja, mijn eigen ervaring met de IND - voornamelijk gebaseerd op hetgeen leerlingen van onze school ervaren alvorens Nederlander te mogen worden (teneinde in Nederland te kunnen studeren als Nederlander) - is dat die molens heel, heel langzaam draaien en processen die op papier in enkele weken zouden kunnen zijn afgerond, nemen zomaar maanden of jaren in beslag.

Dan blijkt de familie positief te testen (eerst met de zelftest, daarna met de PCR-test) op COVID19. Dat kan gebeuren. De algemene verwachting is dat met een weekje thuisquarantaine het probleem is geweken. Bij de man in deze familie blijkt het ernstiger te verlopen. Hij zou eigenlijk moeten worden opgenomen en dat gebeurt uiteindelijk (!) ook. Maar niet nadat de ambulance tot driemaal toe bij de familie thuis is geweest en vanwege de twijfel over het al dan niet verzekerd zijn hij initieel toch niet werd meegenomen. Wel is hem bij die gelegenheid zuurstof toegediend.

Met de wetenschap van de kwaliteit van ons ziekenhuis zou je verwachten dat deze man, inmiddels patiënt, zo snel mogelijk naar een 'echt' ziekenhuis zal worden overgebracht. Zo niet op ons eiland. De man kan weer zelf ademen, de dokter meldt dat de patiënt inmiddels is gestabiliseerd. Die avond wordt het echter ernstig en de vrouw doet heel veel moeite om een arts bij haar man te krijgen.

Observaties van de echtgenote als "hij herkent mij niet eens meer" mochten daarbij niet baten. Het is met name de voorzitter van het schoolbestuur die een ambulance in beweging weet te zetten om de man op te halen en op te nemen. Een arts is niet meer in beeld geweest. Die zou het te druk hebben gehad...

*Noot: De arts in kwestie is eigenlijk al met pensioen en intern in het ziekenhuis ook al op een zijspoor gezet maar tegelijkertijd de enige arts van de vaste 'bemanning' van het ziekenhuis met een BIG-registratie dus voor de vorm lijkt hij te zijn aangehouden in zijn positie. Dit is zoals ik meen(de) dat het was; naar aanleiding van dit 'statement' ontving ik het commentaar dat deze arts, alsook de overige artsen van het ziekenhuis een zgn. BES-registratie hebben: een 'mindere' status dan de BIG-registratie. Iets met tweederangs patiënten in dit deel van Nederland wellicht...*

Het besef dringt door dat de man misschien toch wel beter af is in een 'echt' ziekenhuis (op Sint Maarten). Dat er dingen in beweging komen is vooral te danken aan krachten die hiervoor niet zijn bedoeld (het bestuur van de school en een doortastende en daadkrachtige verpleegkundige). De schakels die hiervoor bestaan in de medische molen (ZVK, arts) zijn minder met de patiënt bezig maar meer met de administratie: uitgeschreven in Suriname, in afwachting van toelating op het eiland, dus geen Stataans ID-kaart, die ook geldt als verzekeringsbewijs: zouden hier kosten gemaakt worden die mogelijk niet zullen worden vergoed? ZVK is in deze vooral een organisatie die op de centen let: niets doen betekent geen kosten, dus 'waarom in godsnaam een onverzekerde patiënt overvliegen?'. Ik weet als niet medisch geschoold individu niet beter dan dat de prioriteit in dit soort gevallen altijd ligt bij het verlenen van medische bijstand aan de patiënt. Leggen artsen niet een eed van Hippocrates af? Maar ja, de functionarissen bij het ZVK zijn natuurlijk ook geen arts, en zijn zelfs niet anderszins medisch onderlegd.

Dat vertragende proces waarbij wordt afgeleid van de hoofdzaak zet zich voort op het vliegveld. De verpleegkundige en de patiënt hebben ongeveer een half uur (!) in de gereedstaande helikopter gewacht tot de vlieger was gevonden om het toestel over te vliegen naar Sint Maarten. Het blijkt dat ook nu weer de vlieger pas een 'go' kreeg nadat duidelijkheid (?) was verkregen over de te ontvangen vergoeding. Kortom, de machinerie blijkt drukker bezig te zijn geweest met de vraag "krijgen we dit wel vergoed?" dan met het handelend en levensreddend optreden.

*Observatie: Waarom die helikopter niet direct doorvliegt naar het ziekenhuis op Sint Maarten is mij een raadsel. Altijd moet - kennelijk - eerst worden geland op het vliegveld waarna een ambulance door het (meestal drukke) verkeer doorrijdt naar het ziekenhuis. De reden die ik daarvoor heb vernomen heeft te maken met de te innen landingsrechten: die mogen natuurlijk niet worden misgelopen.... En waar geldt en levensreddend handelen om voorrang strijden wint - kennelijk - het geld...*

Om een lang verhaal (*was het maar een verhaal: het is allemaal de echte, dagelijkse realiteit op het eiland*) niet nodeloos te rekken: uiteindelijk verlaat de helikopter Sint Eustatius richting Sint Maarten en onderweg blijkt de man te zijn overleden, waarna het lichaam terug wordt gebracht naar Sint Eustatius.

Hoe deze casus zich verder ontwikkelt is nog onbekend (ik schrijf deze brief zondag 3 april, het overlijden heeft eergisteren plaatsgevonden). Dat de zorg op het eiland Sint Eustatius een 'zorgpunt' is, lijkt me genoegzaam bekend in Den Haag. Verschillende rapporten zijn hierover opgemaakt en zullen ongetwijfeld het ministerie hebben bereikt. Maar ook daar lijkt men drukker met het uit de wind houden van politici en ander triviaal geneuzel dan met het werk waar het echt om gaat.

De gezondheidszorg op het eiland heb ik al eens een uit te mesten Augiasstal genoemd, maar tot op heden loopt iedereen met een grote boog om de mestvaalt heen. Bijna-ongelukken door foutieve en onverantwoorde besluiten vinden bijna dagelijks plaats. Ik heb daarover natuurlijk geen (statistisch onderbouwd) onderzoek naar gedaan maar het aantal negatieve berichten over het ziekenhuis overtreffen ruim het aantal positieve berichten.

***Mag deze bijzonder trieste casus bijdragen aan een 'echte' verbeterslag? Niet eentje waarbij slechts een rapporteur langskomt om een rapportje op te maken, maar een die de hele organisatie van de gezondheidszorg - inclusief die van het ZVK - in dit deel van Nederland (namelijk Caribisch Nederland, niet eens een zelfstandig land in het Koninkrijk!) effectief doorlicht en reorganiseert waarbij niet slechts ziekenhuispersoneel maar ook lokale professionals in de periferie van deze casus en het ziekenhuis, hun inbreng zullen hebben?*** Ik benadruk dit punt omdat luisteren naar mensen van het eiland tot op heden geen sterk ontwikkelde eigenschap is bij binnenvliegende Europese Nederlanders.

Met vriendelijke groet,



Ir. J.H.T. (Jan) Meijer MBA,  
Bellevue Road 4, Upper Round Hill,  
Sint Eustatius, Caribisch Nederland.

Zie: <http://statia.nu/nl/> (met name onder 'Ontwikkelingen/brieven')

Cc: *Nationale Ombudsman*  
*Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd*