

Geachte voorzitter en leden van de Commissie Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Het is mijn inschatting dat u niet alle dagen post krijgt uit deze verre uithoek van het Koninkrijk: het Caribische eiland Sint Eustatius. Het "opstandige" dorp waar nu de regeringscommissaris orde op zaken stelt in het lokaal bestuur. Associaties in mijn hoofd dringen zich op: de afvallige provincie Taiwan met het moederland China als toedekkende deken, maar ook het Gallische dorp waar Asterix en Obelix het leven van de Romeinse overheersers telkens weer zuur maken.

Enkele dagen geleden was er hier op het eiland een zgn. "townhallmeeting" waarin het ZVK (het Zorgverzekeringskantoor) tekst en uitleg gaf over de vigerende regelgeving. De organisatoren van deze townhallmeeting hadden wellicht een rustige sessie voor ogen met hier en daar enige verhelderende powerpointsheets, maar al snel ging de deksel van de (hogedruk)pan en vlogen de emoties in het rond.

Toegegeven, veel van de emotie had het karakter van "neem nu mijn geval..." maar als je door de bomen de blik op het bos scherp probeert te houden dan kan tamelijk helder worden afgeleid dat:

1. ...de dekking die wordt geboden weliswaar toereikend lijkt maar wat nu precies tot welk niveau is verzekerd is niet duidelijk en evenmin gemakkelijk te vinden op - bijvoorbeeld - een digitaal polisblad op een website.
2. ...de organisatie van het ZVK inzake het maken van afspraken, het regelen van transport en accommodatie buitengewoon veel ergernis veroorzaakt. Veel spreekwoordelijke kastjes en muren, afspraken die niet met alle partijen zijn afgehecht en tijdig worden teruggekoppeld, etc.
3. ...de klant/patient/bewoner van Caribisch Nederland absoluut niet centraal staat, maar de zorgaanbieder. Er wordt geoptimaliseerd naar zorgaanbieder: bij zo weinig mogelijk instellingen wordt zoveel mogelijk ondergebracht. Afwijkingen op dit uitgangspunt worden in beginsel niet toegestaan, dan wel ten laste gebracht aan de verzoekende klant.

Als ik deze ervaringen tot mij neem en vervolgens kennis neem van de bevindingen en aanbevelingen van de Algemene Rekenkamer (zie Resultaten verantwoordingsonderzoek 2018, Ministerie van Volksgezondheid,

Welzijn en Sport (XVI), dd 15 mei en 4 juni 2019, paragraaf 4.5.1) dan ben ik het van harte eens met de Algemene Rekenkamer dat het voortbestaan van het ZVK zonder strakke regie vanuit (of zelfs integratie in) de departementale planning- en controlcyclus in feite een no-go issue is.

Ik vul een en ander aan met enkele persoonlijke ervaringen en bevindingen.

1. Caribische Nederlanders die na beëindiging van de middelbare school gaan doorstuderen in Europees Nederland, worden door tussenkomst van ZVK ondergebracht bij een speciale verzekering (OOM, NNAM) waarbij deze studenten in beginsel eerst zelf hun bezoek aan (tand)arts moeten betalen en die declaratie vervolgens bij OOM kunnen indienen. Wanneer deze, in het algemeen minder vermogende ("speciale" om niet te zeggen "tweederangs"-) Nederlanders moeten rondkomen van hun studiefinanciering is die tweetraps-procedure absoluut niet ideaal.
2. Voor ik hiernaartoe verhuisde (men spreekt dan van een emigratie vanuit Europees Nederland naar het "buitenland") had ik een zorgverzekering bij een van de grote maatschappijen zoals gangbaar in Europees Nederland. Eenmaal hier woonachtig werd die beëindigd (niet door mij maar automatisch door de maatschappij). Ik viel immers vanaf dat moment onder de dekking van het ZVK. Tot zover geen probleem, althans niet voor wat betreft de omvang van de dekking. Als ik echter over enkele jaren terug wil "emigreren" <sic> naar Europees Nederland moet ik maar afwachten of ik bij "mijn" zorgverzekeringsmaatschappij zonder extra kosten voor dezelfde aanvullende verzekeringen

als die ik indertijd genoot, voordat ik in 2014 hiernaartoe "emigreerde", terecht kan. Dat voelt niet aan als "eerlijk".

3. Voor heel Nederland geldt dat ongeveer 75 miljard euro wordt uitgegeven aan het beleidsterrein VWS ten behoeve van ongeveer 17 miljoen inwoners (ongeveer 4400 euro pp). Voor ongeveer 25 duizend inwoners van Caribisch Nederland wordt ongeveer 130 miljoen euro uitgegeven aan VWS (ongeveer 5200 euro pp). In Caribisch Nederland lijkt zo bezien bijna 20 procent meer uitgegeven aan VWS per inwoner dan in geheel Nederland. Van ongeveer de helft van de 130 miljoen euro kan de accountant bovendien de rechtmatigheid niet vaststellen.
4. Ik ben onbekend met het domein van de gezondheidszorg maar als ik de website van het BIG-register erop nazoek dan blijkt dat een in Colombia opgeleide arts niet vanzelfsprekend in Nederland aan het werk kan. Toch worden door ZVK zorgcontracten ten behoeve van Caribische Nederlanders overeengekomen met Colombiaanse zorgleveranciers. Het lijkt me veel meer voor de hand liggen wanneer voor de bewoners van Caribisch Nederland zorgcontracten worden afgesloten binnen het Koninkrijk der Nederlanden in plaats van met zorgleveranciers in Colombia. Bijkomend voordeel is dat vluchten tussen de boven- en benedenwindse eilanden in dat geval ook gemakkelijker kostendekkend kunnen worden onderhouden hetgeen een belangrijke positieve ontwikkeling zou betekenen voor de intereilandelijke connectiviteit. Concurrentie tussen Winair en EZ-air zou in deze context ook in een gezonder prijspeil voor de vluchten kunnen resulteren.
5. Ten slotte nog eens het vraagstuk van "wat moet er eigenlijk centraal staan: de zorgleverancier of de bewoner/patiënt". Het komt mij voor dat de bewoner/patiënt hier natuurlijk centraal moet staan. Vanuit dat licht bezien is het een goede ontwikkeling dat de arts/specialist steeds vaker ook de kleine eilanden bezoekt in plaats van dat verzamelingen bewoners naar een ziekenhuis op een ander eiland moeten reizen. Nog mooier is het dan natuurlijk wanneer een arts/specialist zelf besluit om op een van de kleine eilanden te gaan wonen. Op Sint Eustatius doet zich zo'n situatie voor en omdat de zorg is ontwikkeld rond de zorgcentra (in dit geval rond het ziekenhuis op Sint Maarten) wordt betrokken arts/specialist tegengewerkt omdat die niet "past" in het 'concept' waardoor volgens de ZVK-bobo's de zorg alleen maar op kosten wordt gejaagd. Rationeel denkgedrag en verstandige (effectieve en efficiënte) besluitvorming delft nogal eens het onderspit tegen niet-rationele besluitvorming waarbij de autoriteit gemakkelijk zijn oor laat hangen naar de "eigen" club (de verwijzing naar friends, family and favors is een tamelijk algemene maar die wordt natuurlijk niet vaak hardop uitgesproken).

Graag zie ik het daarheen geleid worden dat binnen het beleidsterrein van de Volksgezondheid niet slechts de bestaande situatie wordt gecultiveerd en vastgehouden maar dat ook alternatieve bedrijfsvoeringen transparant (en dus voor iedereen te volgen) tegen het licht worden gehouden. Goed luisteren naar de lokale (Stataanse) bevolking kan daarbij heel zinvol zijn, evenals het opvolgen van goede aanbevelingen van de Algemene Rekenkamer.

Met vriendelijke groet,

Ir. J.H.T. (Jan) Meijer MBA,  
Bellevue Road 4,  
Sint Eustatius, Caribisch Nederland  
j.m@jhtm.nl