

Sint Eustatius, 15 mei 2022.

Geachte voorzitter en leden van de Commissie Koninkrijksrelaties van de Tweede en Eerste Kamer,

Als vijfde van zijn twaalf werken reinigt Herakles de stal van Augias en wel in één dag door twee rivieren door de dertig jaar niet gereinigde stal te laten stromen. Kijk, dat is nog eens grondig werk! Een schoonspoeling die zijn weerga niet kent! De vergelijking die ik eerder maakte met deze te reinigen stal betrof het instituut dat de verantwoordelijkheid draagt voor de gezondheidszorg voor de bewoners op Sint Eustatius. Dat is niet alleen het ziekenhuis, maar ook het ZVK, dat recent is opgegaan - samen met de centra voor jeugd en gezin - in een nieuw benoemde organisatie, maar die ik voor de herkenbaarheid nog maar even zal duiden als het ZVK. Dit alles onder de verantwoordelijkheid van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

De vergelijking met de twaalf werken van Herakles is niet zomaar gekozen. Niet alleen de mest moest worden opgeruimd maar, evenals in de andere werken blijkt te moeten worden gevochten tegen onzichtbare krachten - zoals de boosaardige moeder van Herakles - en tegen veelkoppige monsters. Als ik kijk naar de gezondheidszorg en naar hen die gestalte geven aan deze verantwoordelijkheid zie ik vooral functionarissen die elkaar de hand boven het hoofd houden en rapporten die al dan niet in een spreekwoordelijke lade verdwijnen of gewoon doodgezwegen worden. En als iets een keer vorm moet worden gegeven dan prevaleert niet het gezonde verstand maar er wordt tijdgerekt met eerst maar weer eens een onderzoek. En als het nu om een spelletje ganzenborden ging, maar nee: de afgelopen weken zijn er al twee mensen overleden waarbij de individuele en bestuurlijke incompetentie op zijn minst een rol hebben gespeeld. Een onderzoek is in het vooruitzicht gesteld maar vooralsnog hoor ik daar heel weinig over (dat hoeft natuurlijk ook niet, maar als dat een algemeen gevoel op het eiland is, dan is de kans groot dat ook dit onderzoek niet met een zekere urgentie wordt opgepakt).

Toegegeven, er is recent een seminar georganiseerd waarbij met alle betrokken insiders elkaars navel nog eens goed is bestudeerd, en ondanks alle goede bedoelingen ervan, zie ik hier niet meteen een nieuwe organisatie uit ontstaan. Een verbeterplannetje hier, een klachtenmeldcentrum daar, en dat zal het wel zo'n beetje zijn. Afgelopen week heeft deze of gene spindokter alweer een mooi schrijven (bijgevoegd) opgesteld. En ja hoor, geen enkele aanpak in de medische infrastructuur maar een heuse verandermanager zal worden aangesteld. Om inhoud te geven aan een nieuwe visie en missie van de gezondheidszorg op Sint Eustatius. Wat die nieuwe visie en missie vervolgens behelst blijft ongewis anders dan dat zij is vertaald in een aantal uitvoerbare actiepunten. Het is als een snoepje toegooien naar de dieren in een kinderboerderij. O ja, ik dacht nog even dat de onderaan de brief genoemde website ([www.sinteustatiushealthcarefoundation.org](http://www.sinteustatiushealthcarefoundation.org)) mij verder zou brengen maar deze website bestaat eenvoudigweg niet. De website [www.sehcf.org](http://www.sehcf.org) bestaat wel en blijkt al jaren geleden te zijn gestopt met het plaatsen van nieuws. Ik zie daar dat een artikeltje is opgenomen van 7 oktober 2016 met als titel "Improved Emergency Medical Care on Statia". Met de kennis van nu (bijna zes jaar later...) zou ik denken: wat een gotspe.

En dan gaat het nu over het ziekenhuis. Van de overige partijen hoor ik niets, op het organiseren van genoemd seminar na (het ZVK, dat - volgens mij - deel uitmaakt van de organisatie van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, heeft de verschillende partners op de Caribische eilanden binnen het koninkrijk bij elkaar gehaald om brainstormenderwijs tot iets moois te komen, denk ik...).

En van het toegezegde onafhankelijke onderzoek naar de twee recente overlijdensgevallen is volgens mij nog niets terechtgekomen. Misschien is het even zoeken naar onafhankelijke onderzoekers....

Als ik een poging mag wagen om een start te maken met "hoe het wellicht beter kan" dan ontkom ik er niet aan om vanuit een wat breder aanloopje te beginnen. Waar iedereen in elk beleidsterrein steeds weer uitgaat van het bijzondere van Caribisch Nederland (immers drie "bijzondere" Nederlandse gemeenten) zou ik willen pleiten om juist te starten vanuit het gemeenschappelijke Nederlandse gedachtengoed en waar nodig uitzonderingen te onderkennen, maar dan alleen wanneer omstandigheden in Caribisch Nederland wezenlijk verschillen van die van Europees Nederland (aldus de Grondwet als het gaat om openbare lichamen, in artikel 132a, lid 4).

Ik zal u een klein voorbeeld geven van dit "omdenken". Een jaar of drie geleden ging een student van hier - Sint Eustatius - studeren in Europees Nederland. Deze student volgde de geadviseerde werkwijze en regelde een zorgverzekering via het ZVK, die op haar beurt deze verzekering onderbracht bij een maatschappij die zich had gespecialiseerd in expats. Waarom die maatschappij in beeld is gekomen is mij nog steeds een raadsel want het gaat hier om een Caribische Nederlander die die in Europees Nederland gaat studeren. Het begrip expat is helemaal niet aan de orde in deze casus. De toenmalige staatssecretaris sprak van een geprivilegieerde situatie voor de Caribisch Nederlandse student. Tot deze student een brief kreeg van het CAK dat zij strafbaar was want onverzekerd in de zin van deze of gene wet. Dus potentieel strafbaar omdat je de aanwijzingen van de Rijksdienst Caribisch Nederland (RCN) volgt! Dat lijkt me allerminst geprivilegieerd. De oplossing was overigens eenvoudig. Sluit een Nederlandse zorgverzekering af en vraag zorgtoeslag aan. Kortom, doe niets speciaals maar probeer generiek te denken en te organiseren. De eerdergenoemde weg via ZVK is overigens geruisloos verwijderd van de website van de RCN.

Als nu de Caribische Nederlander zich in Caribisch Nederland ook kan voorzien van een in Europees Nederland gangbare basiszorgverzekering dan zijn we al een eind op de goede weg. Wellicht wil hij of zij ook zich aanvullend verzekeren zoals dat in Europees Nederland ook kan. Mocht u denken "dat kan helemaal niet want [...]", dan moet u zichzelf eens afvragen of het door u bevonden obstakel langs dezelfde denkwijze niet kan worden opgelost. U stuit wellicht op het feit dat banken en verzekeringsmaatschappijen zich niet op de Caribisch Nederlandse markt mogen begeven. Waarom eigenlijk niet? Of iets met "ja, maar daar hebben ze de US dollar" en wederom zeg ik dan "waarom eigenlijk, kan dat geen euro zijn of worden?". Ik denk dat u mij wel begrijpt.

Dan terug naar het ziekenhuis (of, met uw goedvinden: huisartsenpost). Waarom een missie en een visie voor een publieke voorziening? Dat efficiency-denken uit de jaren tachtig en negentig van vorige eeuw ligt nu toch wel een beetje achter ons. Publieke voorzieningen moeten gewoon zo goed mogelijk

functioneren. Punt. In Europees Nederland is die hausse toch ook wel een beetje verleden tijd? Scholen die met elkaar concurreren op zaken als speciale dingen en buitenlandse excursies terwijl de basis (taal, rekenen en hun vervolg op de middelbare school) niet of ondermaats op orde is. Waarom een visie en een missie voor een ziekenhuis of huisartsenpost? De bewoner rekent er gewoon op dat hij of zij geholpen wordt bij medische onvolkomenheden door artsen die door de Nederlandse beugel kunnen! En als ze moeten worden verwezen naar een 'echt' ziekenhuis, waarom dan niet naar een in hetzelfde Caribisch Nederland, zoals Bonaire (dezelfde regels, wetten, voorschriften en protocollen).

Is dat verwijzen naar Colombia trouwens sowieso niet een beetje vreemd? Caribische Nederlanders worden moeiteloos (en standaard) verwezen naar Colombia terwijl diezelfde Colombiaanse arts zich hoogstwaarschijnlijk niet zonder meer als arts mag vestigen in Europees Nederland. Dat lijkt toch op het meten met twee maten? Dit is een van de redenen dat ik stellig meen dat de Caribische Nederlander een tweederangs Nederlander is. De Nederlandse regering sluit de Caribische Nederlander eerder uit dan in. Het lijkt me eerder negatieve discriminatie dan dat de Caribische Nederlander zich geprivilegieerd weet.

Een laatste woord over de organisatie van de zorg op het eiland. Wat ik hiervoor allemaal beschrijf betreft een andere inrichting van het systeem als geheel, een visie op de langere termijn. Van de grond af opnieuw opbouwen (met Nederland als "model"). Op de korte termijn zou het al helpen wanneer van artsen dezelfde scholing- en registratiestandaard wordt geëist als in Europees Nederland. Een tweede punt van belang op de korte termijn betreft de verwijzingen, wanneer een arts een verwijzing naar een hospitaal elders noodzakelijk acht kan het niet zo zijn dat bij het ZVK deze verwijzing ter discussie wordt gesteld met een boekhouder mentaliteit. Het derde korte termijn aspect lijkt me de noodzaak van het inrichten van een patiëntregistratiesysteem waarop ook de apotheker kan inloggen. Tenslotte nog dit: het aanstellen van een verandermanager zonder kennis en ervaring van de inrichting van de zorgorganisatie in Europees Nederland lijkt me een niet erg effectieve aanpak.

Wel, op zijn minst heb ik het gevoel dat ik u stof tot nadenken heb aangereikt. De wat bredere vraag betreffende de omgang met Caribisch Nederland zou wat mij betreft moeten worden beantwoord met "niet anders dan de omgang met Europees Nederland". Tenzij de omstandigheden in Caribisch Nederland wezenlijk verschillend zijn van die in Europees Nederland. En dat lijkt me minder vaak aan de orde dan dat het momenteel is ingeregeld met veel wet- en regelgeving.

Ik wens u veel wijsheid en daadkracht toe.

Met vriendelijke groet,

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

*Cc: Vz en leden Commissie VWS, Nationale Ombudsman.*

*Bijlage: Press release van het bestuur van SEHCF (12 mei 2022)*