



Parliament of Sint Maarten

Staten van Sint Maarten

Zittingsjaar 2015-2016-074

Landsverordening houdende regels over de
zorg voor de publieke gezondheid

Verslag
No. 5

De Staten hebben in hun vergadering van de Centrale Commissie van gedachte gewisseld over de Ontwerplandsverordening houdende regels over de zorg voor de publieke gezondheid.

De Staten beschouwen het onderhavig ontwerp voldoende voorbereid te zijn indien de hieronder gestelde vragen tijdig voor de openbare behandeling zijn beantwoord opdat het ontwerp in een openbare vergadering kan worden behandeld.

De Marlin-Romeo-fractie heeft met belangstelling kennis genomen van het ontwerp en merkt op dat wordt verwezen naar het aantal toeristen (meer dan 1 miljoen) dat Sint Maarten aandoet en mogelijk een gezondheidsrisico met zich meebrengt. De vraag is wat het gezondheidsrisico is binnen Sint Maarten zelf en in het bijzonder binnen de schoonheidsindustrie. Het is bekend dat binnen deze industrie een besmettelijke ziekte zoals hepatitis b vrij gemakkelijk wordt verspreid omdat het 100 keer besmettelijker is dan hiv. Hepatitis c wordt overgedragen door middel van scheermesjes, nagelvijlen en kappersscharen. Wordt aandacht besteedt aan dit aspect van de gezondheid aangezien de klanten de kwetsbare schakel zijn in deze? Welke controlemechanismen zijn er? Hoe wordt toezicht gehouden op de schoonheids- en cosmetica-industrie? De vragen worden gesteld naar aanleiding van artikel 3 van de ontwerplandsverordening voor zover het verband houdt met de controlefunctie.

Gedurende de presentatie is er melding gemaakt van de grenscontrole in verband met besmettelijke ziektes. Is er vanuit het standpunt van preventie een plan beschikbaar voor besmettelijke ziektes? Neem bijvoorbeeld ebola, is er een systeem beschikbaar onder het noodplan zodat voordat een persoon op een schip, boot of vliegtuig stapt, het manifest naar de grenscontrole als de bestemming Sint Maarten is, wordt verzonden, zodat we weten dat deze persoon

uit een land komt waar ebola heerst. De fractie is van mening dat dit een aspect is waar gekeken naar moet worden aangezien het een onderdeel van de veiligheid van Sint Maarten is. Dit zou preventief werken omdat dan van te voren bekend is uit welk land deze persoon komt. Wat zijn de kosten die er eventueel verbonden zijn om op preventieve wijze op te treden? Wat doet de Inspectie in deze?

Het is belangrijk om te weten wat er in het noodplan is opgenomen en als deze punten niet in het noodplan zijn opgenomen meent deze fractie dat het aan te raden is om alsnog hieraan te denken. Sint Maarten heeft immers 1 miljoen toeristen die hier naartoe komen die potentiële dragers zijn van evenzovele verschillende soorten besmettelijke ziektes. Als die manifesten beschikbaar zijn dan kan hierop geanticipeerd worden en kan Sint Maarten zich hierop voorbereiden. Deze fractie is de mening toegedaan dat met een eenvoudig programma een risicoanalyse kan worden gemaakt om aan de hand van de plaats van herkomst aan te kunnen geven wat het besmettingsrisico is voor Sint Maarten. Hiermee wordt bereikt dat preventief wordt gewerkt en een dergelijk persoon in quarantaine kan worden genomen. Ook wordt bereikt dat het noodplan in werking wordt gesteld op het moment dat het manifest is ontvangen.

Graag wenst de fractie nader geïnformeerd te worden inzake de te volgen procedure in geval van het overlijden van een persoon die een besmettelijke ziekte had. Aan de hand van de gevolgde procedure is het niet duidelijk hoe uiteindelijk de begrafenisondernemer zal worden beschermd en hoe dat moet worden verzekerd.

De Democratic Party-fractie heeft met belangstelling kennisgenomen van het ontwerp. De fractie stelt dat het onderhavig ontwerp een zeer technisch stuk wetgeving is maar desondanks een zeer noodzakelijke. Het is al geruime tijd in de maak en om een indicatie te geven van het traject, moet gesteld worden dat het in september 2014 aan de Raad van Advies is aangeboden. Het gaat in feite terug tot het kabinet-Wescot-Williams III, zo niet II of zelfs eerder.

De fractie heeft een aantal zorgpunten, niet zozeer met betrekking tot de wet zelf, waarnaar ook door de Raad van Advies wordt verwezen. Het betreft namelijk de uitvoering en controle van de uitvoering van dit ontwerp als het uiteindelijk wet wordt. Veel aspecten hiervan zijn naar een lager niveau dan een landsverordening gedelegeerd, bijvoorbeeld naar landsbesluiten houdende algemene maatregelen. Voorts wordt in de landsbesluiten houdende algemene

maatregelen de mogelijkheid gecreëerd tot verdere sub delegatie. De regering stelt hierop dat de uitvoering en inwerkingtreding op een lager niveau wordt gedaan dan op het niveau van een landsverordening. De regering stelt dat het de bedoeling is dat zij de lagere regelgeving voor de uitvoering en inwerkingtreding zal coördineren.

Dit ontwerp treedt nog niet in werking, nadat het door de Staten is goedgekeurd. Het zal op een later te bepalen tijdstip in werking treden aangezien nadere regelgeving tot stand moet worden gebracht op grond van deze wet. De regering heeft in haar Nader Rapport als reactie op het advies van de Raad van Advies gesteld dat zij de lagere regelgeving zal synchroniseren met de inwerkingtreding van de wet zelf. De fractie merk op dat uit deze wet zeer veel zaken voortvloeien die op een lager niveau geregeld dienen te worden. Gelet hierop, wanneer verwacht de regering dat de wet in werking zal treden?

Er wordt als streefdatum juni 2016 genoemd. Zal op die datum alle, althans de meeste van de lagere regelgeving klaar zijn?

Gezien het feit dat dit ontwerp reeds geruime tijd in de maak is geweest, wenst de fractie van de minister te vernemen wat de andere wetgevingsprioriteiten zijn met betrekking tot de volksgezondheid in het algemeen.

Een zeer besproken stuk wetgeving dat gaat over het bepalen, beheersen en verlagen van de kosten voor de volksgezondheid. Hoe staat het hiermee? Hoe ver zijn op het ogenblik de werkzaamheden gevorderd voor het opstellen van een algemene ziektekostenverzekering? Waar staat het op de prioriteitenlijst? Zijn er andere prioriteiten die de minister heeft ter zake van de volksgezondheid? Hoe staat de regering tegenover de SMMC in de context van deze ontwerplandsverordening? Kan nadere informatie ter zake worden verschaft?

De ontwerplandsverordening spreekt van goederen. Welke ministerie draagt de verantwoordelijkheid hiervoor? Zal met deze nieuwe wet verandering komen in wie verantwoordelijk is voor de controle op de invoer van groente en fruit en andere levensmiddelen? Onder wie zal dit vallen? Ook deze artikelen kunnen pathogenen dragen die de gezondheid van de bevolking in het algemeen kan beïnvloeden?

Als eiland wordt Sint Maarten omringd door water maar is ook zeer afhankelijk van water. De vraag doet zich voor hoe het staat met de gezondheid van de wateren in het algemeen in Sint Maarten, zoals de vijvers, lagunes en vrij stromende afval- en rioolwater. Dit aspect wordt echter niet door deze ontwerplandsverordening geregeld

ondanks het feit dat het van groot belang is. Kan voor de verdere behandeling van het ontwerp hiermee rekening gehouden worden, waarbij ook met afvalwater rekening wordt gehouden? In het bijzonder moet aandacht worden besteed aan de mogelijkheid van een uitbraak naar aanleiding van vrij stromend afvalwater. Graag ziet de fractie dat er een eventueel verband wordt gelegd tussen vrij stromend afvalwater en de mogelijkheid van ziektes en ziekte-uitbraken als gevolg van al dat vrij stromend water.

De fractie stelt dat de antwoorden op de hier gestelde vragen schriftelijk kunnen worden ingediend.

De United People's Party-fractie heeft met belangstelling kennis genomen van het ontwerp en merkt op dat dit ontwerp-landsverordening een stuk wetgeving is waar lange tijd op wordt gewacht. In het bijzonder voor een klein land zoals Sint Maarten dat in zeer grote mate afhankelijk is van toerisme is elke vorm van epidemie, klein of groot dan ook desastreus.

Deze ontwerp-landsverordening concentreert zich hoofdzakelijk op de bestrijding van besmettelijke ziektes wat op zich correct is. Wat is de rol van de Gezondheidsinspectie in deze ontwerp-landsverordening? Heeft Sint Maarten een landslaboratorium? Indien dit het geval is, kunnen de Staten weten waar deze is gelegen? In geval Sint Maarten geen landslaboratorium heeft, dan vernemen deze leden graag waarom niet. Wordt eraan gewerkt opdat Sint Maarten een landslaboratorium kan hebben dat dichtbij is en de capaciteit heeft om op efficiënte wijze al de verschillende soorten besmettelijke ziektes te onderzoeken? Is er in Sint Maarten een laboratorium die aan de eisen zoals gesteld in de ontwerp-landsverordening voldoet?

In geval van een uitbraak van een epidemie, zijn er protocollen opgesteld om een dergelijke epidemie te bestrijden. Deze leden hebben gezien dat er reeds enkele protocollen bestaan. Zijn er protocollen voor professionelen op het gebied van de gezondheidszorg. Zijn deze professionelen in Sint Maarten getraind in deze protocollen? Hoe wordt de bevolking op de hoogte gesteld van de aspecten van een ziekte en waarop zij moeten letten? Dit moet gezien worden in het kader van de grote van de bevolking van Sint Maarten en het feit dat het een toeristisch eiland is.

Wie houdt de statistieken bij van de verschillende soorten ziekten in Sint Maarten. Deze vraag wordt gesteld omdat het schijnt dat er in vele wijken bij een groot aantal kinderen ringwormen in hun hoofdhuid zitten, dat met een moeilijk woord tinea capitis wordt genoemd. Hoe worden zulke ziektes geregistreerd? Wie is ervoor ver-

antwoordelijk? Welke waarschuwingen gaan er uit naar de bevolking? Deze leden hebben hun zorgen ter zake de uitvoering en controle hiervan. Als deze wet in werking is gesteld, wie zal er met de handhaving zijn belast en wie zal hierop controle hebben? Als er met een wet wordt gekomen en er is geen handhaving dan zijn er problemen. Naar de mening van deze leden moet de handhaving ook veel aandacht krijgen.

Met betrekking tot water moet gedacht worden aan legionella bacterie die ook ziektes kan veroorzaken vanwege de aanwezigheid van veel water hier op Sint Maarten.

Ondanks het feit dat het volgend onderwerp niet direct verband houdt met deze ontwerplandsverordening wensen deze leden toch vragen erover stellen. Graag vernemen deze leden wat de situatie is met de nierdialyse-afdeling?

Deze ontwerplandsverordening zal de basis zijn voor de volksgezondheid, met name om het hoofd te beiden aan besmettelijke ziektes en om te voldoen aan internationale richtlijnen. Naar de mening van deze leden moet het duidelijk zijn dat de handhaving de nodige moeilijkheden zal opleveren. Met het oog hierop zouden deze leden willen zien dat de deskundigen op het gebied van de gezondheidszorg en de zorgverleners geïnformeerd, getraind en/of bijgeschoold worden met betrekking tot deze wet en alles wat ermee verband houdt, hoofdzakelijk hoe het wordt uitgevoerd. We moeten niet wachten totdat er iets gebeurt om te realiseren dat het papierwerk aanwezig is maar het hapert met de uitvoering. Laten we zorgen dat iedereen op de zelfde golflengte zit.

De fractie wenst te vernemen in hoeverre deze ontwerplandsverordening verschilt van de huidige wetgeving waarmee Sint Maarten nu werkt.

Hoe zal deze wet omgaan met de rechten van de patiënt en als het aankomt op het aspect van een tweede mening, patiënten die buiten bewustzijn zijn, patiënten die zich moeten laten behandelen door artsen waarmee zij onbekend zijn, het recht van een patiënt om van arts te veranderen ongeacht of deze in het publieke dan wel privé sector werkzaam zijn, maar ook het recht op vervolg medische zorg als hun behandelende arts zegt dat hij niet verder kan.

De fractie stelt dat zij de onderliggende gedachte van de ontwerplandsverordening begrijpt aangezien het een mechanisme is om een structuur neer te leggen waarbinnen je in geval van een epidemie kunt functioneren om verdere epidemieën te kunnen vermijden. Als het wereldcijfer voor ebolaoverlijdensgevallen op 7.492 is gesteld en men hiervan 2% neemt wat uitkomt op 149

gevallen en als men dit transponeert naar Sint Maarten dan zou dit catastrofale gevolgen hebben. Het sterftcijfer per jaar van Sint Maarten wordt op ongeveer 100 à 200 gesteld. Als het cijfer voor ebolagevallen erbij opgeteld zou moeten worden, betekent het dat het sterftcijfer voor Sint Maarten bijna verdubbelt. Dit leidt tot de vraag ter zake de mensen die een beroep uitoefenen met een verhoogd risico zoals artsen, verpleegpersoneel, ambulancepersoneel, onderwijzers, brandweerlui, politiemensen maar ook begrafenisondernemers. Deze mensen zijn op de voorgrond van de ene fase of een volgende fase. De meeste van de hier genoemde beroepen wordt op een of andere wijze gedekt maar de begrafenisondernemer niet. De reden voor deze vraag is dat op grond van de bestaande wet twee kaarten worden afgegeven door de arts. Een kaart is voor de afhandeling van de overlijdensakte en de andere kaart gaat naar de Afdeling volksgezondheid. De kaart dat nodig is voor de overlijdensakte geeft de doodsoorzaak niet aan. Het stelt enkel dat het een natuurlijke dood is geweest dan wel een gewelddadige of geen gewelddadige dood. De andere kaart met de werkelijke doodsoorzaak gaat naar de Afdeling Volksgezondheid. De begrafenisondernemer werkt op de voorlinie en hij moet een overledene ophalen die aan een ebola-infectie is overleden. In dat geval moet er een mechanisme om hem op de hoogte hiervan te stellen aangezien hij niet alleen met het stoffelijk overschot moet werken maar omdat hij ook lid is van de gemeenschap of hiermee moet interacteren. Maar tijdens de begrafenis worden ook rouwgangers hieraan bloot gesteld. Graag vernemen deze leden wat voor mechanismen er bestaan om dit soort gevallen op te vangen.

Deze fractie is ook de mening toegedaan dat er aandacht aan de patiënten rechten moet worden besteed. Hier in Sint Maarten lijkt het soms alsof de patiënten geen rechten hebben dan het recht om een arts te bezoeken. Deze leden zijn de mening toegedaan dat elk patiënt het recht heeft op een tweede mening. Iedereen kan een fout begaan en een verkeerde diagnose toegeschreven krijgen. Dit gebeurt overal ter wereld. Het is vaak aan de hand van deze twee mening die zij op eigen initiatief zoeken, een andere diagnose krijgen die uiteindelijk hun leven redt. Dit is een heel belangrijk aspect waarmee rekening moet worden gehouden. Als je immers voor een heel lange tijd voor hetzelfde in behandeling bent bij een arts en je ziet geen verbetering in je gezondheid, dat moet er de mogelijkheid bestaan dat je naar de Afdeling volksgezondheid gaat en de kans krijgt om een tweede mening te krijgen. In verband hiermee moet de vraag gesteld

worden hoe ver het staat in de ontwerplandsverordening met patiënten rechten.

Jaren gelden is een onderzoek gedaan genaamd "How Healthy is Sint Maarten"? Uit dit onderzoek bleek dat er ziektes waren die hoog scoorden, zoals rugpijn, hoge bloeddruk en diabetes. Als vervolg daarop is een aanbeveling gedaan "Take the Challenge". Hierin werd aanbevolen dat regelmatig oefeningen doen een onderdeel moest gaan uitmaken van de dagelijkse routine van de Sint-Maartener. Kan de regering de Staten informeren hoe het staat met de uitvoering van die aanbevelingen? Worden die aanbevelingen nog steeds uitgevoerd? In die aanbeveling is onder meer opgenomen dat de middelen voor de gezondheidszorg beter besteedt kunnen worden in preventieve zorg aangezien diabetes en hoge bloeddruk een afgeleide zijn van de levensstijl van de burgers.

Graag wordt de fractie geïnformeerd hoe er gehandeld zal worden in het geval dat iemand met een zeer besmettelijke ziekte dat gemakkelijk overdraagbaar is, moet worden opgenomen en in quarantaine moet worden gezet. Welke faciliteiten zijner nu op dit ogenblik aanwezig om een dergelijk persoon in quarantaine te zetten?

De United Sint Maarten Party-fractie heeft met belangstelling kennis genomen van het ontwerp en heeft een aantal opmerkingen.

Graag wenst de fractie te vernemen hoe het op het ogenblik in zijn werking gaat terwijl de Staten bezig is met een nieuwe wet? Er doen zich reeds bepaalde situaties voor waarnaar ook de andere fracties reeds hebben verwezen die zorgen baart. Omdat de Staten nu bezig zijn met een nieuwe wet zou het de indruk kunnen wekken dat er geen wetgeving bestaat op dit gebied en dat er ook geen kennis aanwezig is en dat Sint Maarten niet zou weten hoe te handelen als er een dergelijke situatie zich voordoet.

Een detail dat zeer de aandacht heeft getrokken is het percentage dat beneden de armoedegrens leeft. Er wordt een percentage genoemd van 75% wat op zich een zeer hoog percentage is. We moeten zeer voorzichtig zijn en zorgen dat zij die onder de armoedegrens leven worden geïnformeerd. Voorst moeten wij indachtig zijn dat wij de zorg voor deze mensen op ons kunnen nemen. De vraag is hoe de minister al deze verantwoordelijkheden denkt tegemoet te komen? Hoe zal de regering deze verantwoordelijkheden financieren? Kan Sint Maarten als land de kosten dragen van de taken die Sint Maarten zullen toekomen op grond van de nieuwe wet als het eenmaal door de Staten is goedgekeurd?

Wat zijn de financiële gevolgen voor Sint Maarten van deze wet als het in werking is getreden? Zijn er andere alternatieven, internationale organisaties of groepen die Sint Maarten zouden kunnen bijstaan op de gebieden waar Sint Maarten niet zou kunnen bolwerken? Heeft de minister gekeken naar deze alternatieven? Het kan gebeuren dat een epidemie een hele begroting totaal kan ontworpen. Van wie kan Sint Maarten assistentie krijgen mocht het nodig zijn? Van wie zou Sint Maarten financiële bijstand kunnen krijgen?

Een andere zaak is de ouderenzorg. Is er een plan opgesteld voor ouderenzorg? Kan de Staten geïnformeerd worden of er andere organisaties of groeperingen betrokken zijn geweest en hun feedback hebben kunnen geven op deze ontwerpverordening? Wat was hun inbreng? Uit de Memorie van Toelichting kan niet worden gehaald of deze enige inbreng hebben gehad.

De National Alliance-fractie heeft met interesse kennis genomen van het ontwerp en van het verzoek om amendementen en wijzigingen voor te stellen. Gevraagd wordt echter wel, waarom het ontwerp in het Nederlands en niet in het Engels is opgesteld. Ook wordt gevraagd of, gebaseerd op het internationaal en het publiek recht en als burgers van het Koninkrijk der Nederlanden, waar in deze verordening wordt gegarandeerd dat elke burger van het Land Sint Maarten de hoogste haalbare kwaliteit van gezondheidszorg wordt gewaarborgd, in vergelijking met Nederland.

De fractie wenst te weten welke wetten en regels worden gewijzigd ofwel geëlimineerd en welke nieuwe wetten worden vastgesteld. Tevens is van belang om te weten of de gemeenschap op de hoogte is gesteld en van informatie is voorzien en wanneer zulks is geschiedt. De Raad van Advies heeft gesteld dat de gemeenschap van informatie moet worden voorzien. Het is van belang om te weten hoeveel informatiesessies hebben plaatsgehad, waar, wanneer en met wie.

Er is gesproken over een algemene ziektekostenverzekering, waarvan de invoering steeds is uitgesteld. Deze leden zijn de mening toegedaan dat zo spoedig mogelijk daartoe dient te worden overgegaan. Met betrekking tot de eenmanszaken wordt de fractie graag nader geïnformeerd hoe het zit met hun verzekering? Nu de gezondheidswet wordt behandeld, moet ook naar de verzekering van de eenmanszaken worden gekeken.

Deze leden wensen te weten wie Sint Maarten zal bijstaan in het geval dat er een epidemie uitbreekt en de financiën van Sint

Maarten niet toereikend zijn. Deze leden menen dat Nederland, die namens Sint Maarten heeft ondertekend, als ondertekenaar van de internationale gezondheidsregels, waar wij thans aan gebonden zijn, ervoor zou moeten betalen. We zijn eraan gebonden, ongeacht of wij ervoor kunnen betalen of niet.

De controle van groente en fruit dat uit het buitenland wordt geïmporteerd, zou ook een belangrijk onderdeel moeten uitmaken van dit ontwerp. Momenteel wordt Sint Maarten met een periode van droogte geconfronteerd en bepaalde plantenziektes beschadigen de planten in Sint Maarten. Dat zou moeten worden onderzocht.

Er moet regelgeving komen, maar tegelijkertijd moet ook gezorgd worden dat deze worden nageleefd. Daarom is het de vraag of de Inspectie Gezondheid voldoende erop voorbereid is om te zorgen dat de verschillende wetten zullen worden nageleefd. Is er voldoende geschikte personeel en materieel aanwezig? Kan de nodige opleiding gegeven worden? Hoe lang zal dat duren? Waar zal het personeel worden opgeleid?

Gedurende de presentatie van het ontwerp is aangegeven dat de gepensioneerden en jongeren de kwetsbare groepen zijn. Aangegeven is dat jongeren degenen zijn in de leeftijd van 0-24 jaar. Vervolgens wordt een sprong gemaakt naar de personen van 60 plus. Hoe zit het dan met de groep van tussen 25 en 59 jaar? Kan meer duidelijkheid worden verschaft met betrekking tot deze laatste groep.

De fractie verzoekt ook nadere informatie over de Dienst Collectieve Preventie. Is er een dergelijke dienst in Sint Maarten? Waaruit bestaat die dienst?

De Raad van Advies stelt dat het is opgevallen dat op verschillende plaatsen in het ontwerp gebruikt wordt gemaakt van delegatie en dat enige van de bedoelde wetgevingsproducten tegelijkertijd met het onderhavige ontwerp in werking dienen te treden. De regering stelt dat zij ervoor zorg draagt dat de noodzakelijke gedelegeerde regelgeving tegelijkertijd met de ontwerplandsverordening in werking zal kunnen treden. Daarom is gekozen om de ontwerplandsverordening, bij landsbesluit in werking te laten treden. Naar de mening van deze leden betekent dit met andere woorden dat de regering de Staten niet nodig hebben en dat de regering alles bij landsbesluit zou kunnen regelen. Kunnen de Staten hierover nader worden geïnformeerd?

Met betrekking tot besmettelijke ziekten wordt gevraagd of er statistische gegevens hierover beschikbaar zijn en over welke periode deze gegevens betrekking hebben. Tevens wordt gevraagd hoe deze zich verhouden tot de internationale cijfers in het algemeen. Heeft

Sint Maarten de noodzakelijke diensten en afdelingen die de uitvoering en de handhaving van de betreffende wettelijke regels kunnen controleren?

Met betrekking tot de kwetsbare groeperingen wordt verzocht om enkele specifieke voorbeelden te geven hoe deze landsverordening de gezondheidszorg voor kinderen en ouderen aanpakt. Hoe is de gezondheidszorg voor ouderen geregeld? Wordt het in deze verordening opgenomen of moet het alsnog worden geregeld? De gemeenschap is thans niet tevreden met de manier waarop het geregeld is. Bepaalde basisbehandelingen en medicijnen, zoals tandheelkundige zorg, vitamines en brillen, worden niet door de verzekering gedekt. Deze zijn vooral voor de ouderen van essentieel belang.

Hoe is het geregeld voor de kwetsbare groeperingen, zoals gehandicapten en zwakzinnigen? Houdt dit ontwerp enig verbetering in? Vele van deze personen verblijven thuis. Wie zorgt er dan voor dat zij de juiste thuiszorg ontvangen? Hier wordt in het bijzonder gewezen naar de gezondheids- en/of medische zorg.

Heeft de overheid een armoedegrens bepaald? Er worden 2 bedragen genoemd. Welk bedrag wordt door de overheid beschouwd als het juiste armoedegrensbedrag? Heeft de regering enig idee van het aantal mensen dat in armoede leeft en van het aantal dat onder de armoedegrens leeft? Hoeveel van deze personen hebben medische verzekering nodig? Wat zijn de onkosten hiervan voor het Land? Zijn al deze personen verzekerd? Zo niet, hoe verzekert de overheid zich ervan dat deze personen toegang hebben tot de nodige faciliteiten of diensten?

Is er enig beleid geformaliseerd om onnodige bureaucratie te elimineren zodat de personen die reeds onderstand ontvangen thans de nodige gezondheidszorg kunnen ontvangen?

Heeft Sint Maarten een systeem waarbij voor hulpbehoevende personen die thuis verblijven en voor degenen die thuis blijven om voor de ouderen te zorgen, sociale of medische zorg wordt verschaft? In bepaalde landen is dat wel het geval.

In het kader van niet-besmettelijke ziektes wordt gevraagd of in geval van onderzoek naar het gebruik van verdovende middelen bij schoolgaande kinderen en controle, de Afdeling Volksgezondheid daarin een rol speelt?

Kan dit ontwerp of enig ander gezondheidsverordening worden toegepast bij het gebruik van de zgn. breath-o-lizer test of enig andere testmethode naar het rijden onder de invloed van alcohol.

Gedurende de Health Care Conferentie op Aruba zijn verschillende oorzaken genoemd in verband met de kosten van de gezondheidszorg. Deze oorzaken zijn onder meer hartziektes, verkeersongevallen, het rijden onder de invloed van alcohol, baarmoederhals- en borstkanker. Van belang om te weten is of voor Sint Maarten er statistische gegevens voorhanden zijn, waaruit blijkt welke de grootste kostenveroorzakers zijn in de gezondheidszorg. (Op Aruba schijnt verkeersongevallen een van de grootste veroorzakers te zijn.)

Hoe verhouden de cijfers zich voor Sint Maarten met die van het Caraïbisch regio? Wordt daarmee rekening gehouden bij het maken van plannen en bij het opstellen van gezondheidsverordening voor Sint Maarten?

Momenteel wordt er van patiënten verwacht dat zij lange tijd wachten op de resultaten van laboratoriumtesten, vooral als het gaat om testen met betrekking tot HIV, baarmoederhalskanker en andere soorten van kanker. Zijn er plannen om met een forensisch laboratorium te komen voor Sint Maarten? Zijn de noodzakelijke bepalingen om dat te regelen in dit ontwerp opgenomen of wordt dat apart geregeld? Zijn hiervoor reeds enige beleidsplannen opgesteld? Wanneer gaat dat gebeuren?

Verder wordt er gevraagd of het Ministerie van Volksgezondheid van plan is om een publieke voorlichtingscampagne te organiseren om het publiek te informeren over de beschikbare diensten. Waar kan het publiek deze krijgen? Hopelijk is de procedure dan voldoende vergemakkelijkt om de personen die heel erg ziek zijn te kunnen helpen.

Onderlinge communicatie op het medisch gebied is van belang. Tijdens de Health Care Conferentie op Aruba is gesproken over de onderlinge communicatie tussen de eilanden. Echter moeten wij op Sint Maarten ons richten op de lokale communicatie, alvorens wij ons richten op de verbetering van de communicatie met de buitenwereld. Zijn er derhalve stappen ondernomen ter verbetering van de communicatie tussen eilandelijke medische zorgverleners? Als iemand voor 4 à 5 weken in het ziekenhuis is opgenomen, wordt zijn huisarts daarvan op de hoogte gesteld, opdat de verzorging vervolgd kan worden?

De De Weever-fractie heeft met belangstelling kennis genomen van het ontwerp en stelt tevreden te zijn om in een vorige functie aan dit ontwerp te hebben kunnen werken samen met de Afdeling Volksgezondheid en dat het nu bij de Staten ligt ter behandeling.

Het lid stelt dat ondanks het feit dat het ontwerp een lijvig ontwerp is met 60 pagina's aan wetstekst en 14 pagina's aan bijlages, het in principe een aanvang is. Het zal een steeds voortschrijdend proces zijn. De fractie is bekend met het werk van de Inspectie Gezondheid en van de inspecteur. Hiervoor dank.

Graag zou de fractie geïnformeerd willen worden inzake de scheepssaneringscursus. Heeft Sint Maarten gecertificeerde inspecteurs om het werk te doen? Is er een plan aanwezig voor het geval dat meer personeel nodig is en het personeel geüpgraded dient te worden om deze wet te kunnen implementeren en controleren.

Is de nodige infrastructuur aanwezig om te kunnen rapporteren nadat deze wet is geïmplementeerd? Het is mooi dat er een wet is maar als de infrastructuur met betrekking tot het gezondheidsinformatiesysteem of het gezondheidsmanagementinformatiesysteem ontbreekt, wordt het werk alleen maar moeilijker gemaakt. Kunnen de Staten ter zake worden geïnformeerd? De fractie is bekend dat er een commissie was ingesteld waarvan de SZV en de SMMC deel van uitmaken om dit voor te trekken. Hoe is de stand van zaken met betrekking tot de werkzaamheden van de commissie? De fractie is de mening toegedaan dat die commissie zeker kan helpen met het opstellen van de rapportages.

Een ander punt dat de aandacht van de fractie heeft is inzake de epidemioloog. De 50-50 verdeling tussen de Dienst Collectieve Preventie en de Afdeling Volksgezondheid is een aspect waarin de fractie niet gelooft. Het is aan te raden dat het persoon dat Sint Maarten nodig heeft, wordt aangetrokken en op de juiste plaats wordt tewerkgesteld.

Ondanks het feit dat Sint Maarten verantwoordelijkheden heeft ten overstaan van internationale organisaties, zoals de World Health Organization, hebben Nederland en Sint Maarten samen een verplichting om te voldoen aan de IHR en bijgevolg de nodige wetten moeten aannemen. Die verplichtingen heeft Sint Maarten ook met RIVM, de CARPHA en WHO. Van de WHO heeft Sint Maarten gedurende de laatste 4 jaren veel assistentie gekregen maar ook van de PAHO in het bijzonder. De hoop wordt daarom ook uitgesproken dat Sint Maarten dit blijft doen omdat de wijze waarop Sint Maarten de chikungunya-uitbraak en het potentiële risico voor een ebola uitbraak heeft ondervangen, blijkt geeft dat Sint Maarten ver boven staat als voorbeeld van hoe in dergelijke gevallen moet worden gehandeld. Het is bekend dat gedurende de gesprekken met IHR gesproken is over eventuele virtuele samenwerking met al deze internationale organisaties aangezien Sint Maarten niet alle

benodigde deskundigheid heeft om dit werk te kunnen doen. Er zijn veel andere landen die deze mensen ook niet in huis hebben. Sint Maarten moet realistisch blijven en weten wat de grenzen zijn van wat Sint Maarten kan bekostigen.

Niet alleen gecontamineerde groente en fruit moeten aandacht krijgen maar ook gevallen zoals zich een aantal jaren terug hebben voorgedaan met bouw materiaal, zoals sheetrock dat was opgevuld met asbest dat afkomstig was uit de Aziatische regio. Dit is ook een aspect dat toegevoegd kan worden.

Als men het in het algemeen heeft over volksgezondheidsrisico dan gaat het om een zeer algemene term. Iedereen wenst toegang te hebben tot gezondheidszorg en vooral betaalbare gezondheidszorg en daaraan heeft Sint Maarten reeds gewerkt en het zal ook gerealiseerd worden. Als deze fractie brieven schrijft of verklaringen aflegt, dan zijn deze in het kader van de voorbereiding van dit ontwerp. De fractie weet in welke richting de Staten dit land wenst te nemen maar het moet op de juiste wijze gedaan worden. Er zijn informatie-campagnes over zeer veel verschillende zaken die continue aan de gang zijn en nooit ophouden. Er zijn brochures, websites en er is zelfs een mobiele medische unit dat naar de buurten gaat om medische assistentie en informatie te verschaffen. Het doet er niet toe wat gedaan wordt, het is nooit genoeg. De fractie wenst echter wel te stellen dat wij terug moeten kijken naar wat er allemaal reeds gedaan is om de nodige schouderklopjes te geven en te kijken wat verbeterd kan worden en dat ook doen. Daar gaat het nou eenmaal om.

Dit verslag geldt als Eindverslag.

Aldus vastgesteld in de vergadering van de Centrale Commissie van de 13^{de} januari 2016.

De Rapporteur,


S.A. Wescot-Williams