



PG Bonaire en COVID-19 in het
bijzonder

Bespreeknotitie

5.1.2e

Den Haag 30 maart 2020

Inhoud

Publieke Gezondheid BES.....	2
Mijn voorgaande ervaringen:.....	2
PG en crisisorganisatie PG/AG zijn er na 2015 niet gekomen (zoals gewenst) op Bonaire	2
Van los zand naar een keten	2
Weeffouten op Bonaire.....	3
Stand van zaken nu, aanpak.(fase 1).....	3
Oplossingen.....	4
Korte termijn	4
Aansluitend op de COVID -19, (fase 2).....	4
Plan van aanpak PG BES nieuwe stijl	6
Tijdens COVID 19 bestrijding de komende maanden;	6
Na Afschaling COVID 19 (fase 2)	6

Publieke Gezondheid BES

Mijn voorgaande ervaringen:

5.1.2e

PG en crisisorganisatie PG/AG zijn er na 2015 niet gekomen (zoals gewenst) op Bonaire. De regionale en landelijke overheden zagen de GHOR informeel als een soort luxe en zelfs minimaal als niet noodzakelijk. Geld naar iets wat bijna nooit plaats vindt? Armoedebestrijding as en is de grootste zorg. En daar waren politieke argumenten voor. Er was en is inderdaad schrijnende armoede op Bonaire. Ik begreep dat destijds ook gedeeltelijk. Gedeeltelijk, omdat ik er van overtuigd ben dat naast bovenstaand probleem het eiland recht heeft op verantwoorde acute- en publieke gezondheidszorg.

Van los zand naar een keten

Het geneeskundig deel van de rampenbestrijding hing voornamelijk tussen 2014 en 2019 als los zand aan elkaar en niet geregeld tot begin 2019. Hoewel PG beschikte over capaciteit en budget gebeurde er niets, mogelijk omdat er andere doelen belangrijker werden gevonden.

Na kritisch geluiden vanuit o.a. de J&V Inspectie, ontwierp in -opdracht van het OLB- de bestuurder van het Ziekenhuis een eenvoudige Witte Kolom structuur voor Bonaire. Met crisisteam, OvDG, OvDPH en Strategisch Adviseur Geneeskundig (SAG).

Daarbij moet men de rol van GHOR zien als netwerkorganisatie, bij opgeschaalde situaties als regisseur van de witte keten en bij de Multipartners als volwaardig lid van het CoPI.

Waarbij samenwerking en coördinatie hoog in het vaandel staan.

Dit is een jaar eerder ook op Statia ook gelukt, waar nu een rudimentaire GHOR is.

Saba blijft bij de eigen goed werkende structuren.

Bij al deze projecten was in persoonlijk sterk betrokken zowel ter plaatse en vanuit Nederland.

Aanleiding voor Bonaire om een "Witte Kolom te smeden" was de kritiek op het onduidelijke en trage functioneren van de Witte Kolom en PH als eenheid tijdens het Sargassumincident*. (uit het evaluatierapport van het CoPI).

FM, PG en MHC gingen vervolgens medio 2019 akkoord met het ontworpen "Witte Keten plan". Huisartsen en plaatselijke Rode Kruis wilden geen ja en nee zeggen, omdat zij de handen vrij wilden houden en zich niet in een regiestructuur wilden voegen. Zij acteerden wel als het zover was. Vanuit hun zorgplicht. Dan kon de bevolking op hen rekenen.

Weeffouten op Bonaire

In de constructie zitten weeffouten, die met de Wpg niet kunnen worden opgelost.

PG met slechts 2 fte en onvoldoende expertise kon geen DPG als regisseur van de Witte Kolom leveren aan EBT en Gezag in geval van een crisis of dreigende crisis.

PG was te onervaren met 2 fte om op alle geneeskundige terreinen het Gezag en EBT te adviseren.

PG stond en staat nog onvoldoende op de kaart en is niet adequaat toegerust voor het volksgezondheidsbeleid van Bonaire.

VWS heeft via de overleglijn van alles geprobeerd maar OLB en PG waren elkaars tegenpolen, zoals vroeger voor 2010 met de soevereine GGD ook al het geval was. Het huidige hoofd had daar haar leertijd doorgemaakt en zette het status aparte beleid door. Dus geen DPG vanuit PG of de directie Samenleving& Zorg waar Publieke Gezondheid als afdeling onder valt.

Het ziekenhuis daarentegen met 650 fte is royaal met volume en expertise bedeed. Bij FM zitten de medisch specialisten en een strategisch medisch bestuurder, afkomstig van het eiland, die vanuit hart en ziel betrokken was bij alle medische voorzieningen. Een goede samenwerker en verbinder. Geniet groot vertrouwen van Gezag en Eilandsecretaris.

Ik kan het daarom volgen -vanuit de gegeven verhoudingen in volume en kwaliteit- dat het Gezag de bestuurder van FM aanwijst als beoogd SAG (ander woord voor DPG) en zelfs tijdelijk IZB geneeskundig voor COVID 19.

Maar de uit nood geboren tijdelijke oplossing klopt niet met de Wet PG. Dat ziet men op Bonaire ook. Er zal uitzicht moeten zijn op een echte infectie geneeskundige, met deze functie bedoeld men op Bonaire de arts infectieziektebestrijding. En een echte DPG.

Probleem is dat er op dit moment geen DPG expertise is op het eiland. Die expertise moet er wel komen. Dat geldt voor alle eilanden.

Een DPG die beschikt over PG expertise, bestuurlijke sensitiviteit, ziekenhuiservaring, crisiservaring en kennis van de manieren van de eilanden is hiervoor het geschiktst. Aan dit profiel voldoe ik.

Zie mijn kort cv.

Stand van zaken nu, aanpak.(fase 1)

Het "Witte Kolom Plan" is inmiddels van budget voorzien 50K voor OL Bonaire voor 5 jaar.

Een tiende van het bedrag dat de komende 2 jaar is nodig om een goede witte crisisbestrijding in samenhang met PH op te zetten, niet zoals in NL, maar als maatwerk voor Bonaire en CN

Geld dat beslist en uitsluitend voor dat doel gebruikt moet worden. Met andere woorden gealloceerd moet worden, zodat het geld niet per ongeluk voor andere PH doeleinden wordt ingezet.

Voordat het OLB echter de witte kolom structuur voor de geneeskundige hulpverlening kon vaststellen brak het Corona virus uit in de wereld.

Het virus heeft Bonaire nog niet bereikt. De voorbereidingen erop echter wel.

PG doet nu een aantal taken maar niemand weet wat precies. De quarantaine regeling is in ieder geval onwerkbaar (blokkeert hulp van buiten) en is te algemeen. Vragen worden niet beantwoord.

FM bereidt het ziekenhuis voor maar mist node de samenwerking en ondersteuning van PG.

Ik ben er dagelijks bij betrokken met informeel inhoudelijk advies, vooral omdat PG onbereikbaar is.

Aandachtspunt; er ontbreekt aan informatieoverdracht vanuit PG naar gezag en SAG.

Het heeft er de schijn naar, dat PG haar kaarten voor de borst houdt. Geen overleg en onbereikbaar en onaanspreekbaar.

Niemand grijpt in omdat men bang is om nu een probleem te veroorzaken. Het afdelingshoofd PG overigens geniet geen vertrouwen van gezag en ketenpartners.

Ondersteuning van FM personeel is aangeboden en met woorden geaccepteerd maar wordt in de praktijk niet opgepakt en ingezet.

Deze situatie leidde ertoe, zoals hierboven al aangegeven, dat het OLB ingreep met de aanwijzing van de FM bestuurder als infectieziektedeskundige.

De FM bestuurder is van oorsprong huisarts en bedrijfskundige, op Bonaire geliefd om zijn gezag, inzichten en acties.

Het PG team met hoofd en beleidsmedewerker IZB met verpleegkundige achtergrond kon niet anders dan accepteren dat OLB de FM bestuurder aanwees als infectie geneeskundige.

Zelfs de directeur Samenleving & Zorg, van huis uit maatschappelijk werker en voormalig BC politicus, kon qua expertise tegen deze minimale eisen niet op. Het was kennelijk de enige werkbare benadering voor EBT en Gezag, gegeven de mogelijkheden

Oplossingen

Met welke insteek en inzet kan de PG afdeling Bonaire in het bijzonder versterkt worden op de korte termijn en lange termijn?

Korte termijn

Voor de korte termijn kan ik in opdracht van VWS en met instemming van OLB, de regie en coördinatie van de COVID-19 bestrijding oppakken als crisismanager PG/AG.

Gebaseerd op basis van mijn professionele achtergrond, kennis en expertise.

Bonaire zal daarbij dus in fase 1 de meeste aandacht krijgen.

Na verloop van tijd zal duidelijk worden of deze no nonsens insteek wordt overgenomen of dat er anders wordt gedacht of besloten. Tegenwerkende factoren zullen er zijn. Daar houd ik rekening mee.

Na een periode wil ik evalueren of de directieve en open aanpak op prijs wordt gesteld en een kans maakt te bekijken.

Deze verantwoordelijkheid wil ik oppakken op basis van de positie van DPG voor de BES.

Er dient congruentie te zijn tussen verantwoordelijkheden en bevoegdheden. En commitment vooraf van de openbare lichamen en RCN om te voorkomen dat zij hun eigen gang gaan.

Het doel is uiteindelijk dat op het gebied van de publieke gezondheid op alle eilanden een goed georganiseerde en inhoudelijk professionele organisatie komt te staan.

Aansluitend op de COVID-19, (fase 2)

Na de crisis wil ik vervolgens tot 2025 de kans en opdracht krijgen om de PG functie goed op te zetten voor de BES eilanden als DPG in opdracht van VWS.

Ik werk, zoals gewend, samen met BC, Gezag en ketenpartners, mono en Multi, intern en extern, maar ik wil niet structureel geremd worden door politieke of budgettaire ingrepen of blokkades door de lokale politieke autoriteiten. Daar vind ik het PG terrein te belangrijk en te complex voor.

Mijn aanpak is verder dat ik op Bonaire ga wonen. Een passend salaris en toelagen ontvang. En kan beschikken over voldoende budget van VWS om de organisatie op te bouwen en (verder) op te leiden.

Op basis hiervan ga ik met een kleine staf bestaande uit de lokale IZB medewerker en een organisatie psycholoog van FM praten met alle partijen. Deze staf wil ik zelf uitkiezen.

Het doel daarbij is om voldoende commitment te krijgen om deze ambitie van een doelmatige en efficiënte PG organisatie voor alle drie de eilanden te realiseren. Waarbij opgemerkt dat Saba zeer goed in staat is om de PG functie in te vullen. Zij hebben echter net zo goed recht op ondersteuning.

De centrale coördinatie wordt gerealiseerd door een DPG die separaat van 2021 tot 2025 door VWS wordt gefinancierd en aangestuurd.

Een van de resultaten is een haalbare en werkbare netwerkstructuur met deskundigen ter plaatse en op afstand.

Samenwerking tussen de eilanders en Nederlanders op collegiale basis is daarbij het uitgangspunt en leerpunt. Met als doel de organisatie op termijn terug te leggen bij de eilanden zelf.

Belangrijke spelers zijn Gezag, gedeputeerde, bestuurders ziekenhuizen en leden van het EBT.

In het bijzonder:

Het huidig hoofd PG op Bonaire zal deze aanpak niet onderschrijven -zo wordt door de spelers op Bonaire verwacht- uit vrees voor gezichtsverlies.

Laat onverlet op te merken dat zij in haar daden en persoonlijk handelen een te groot afbreukrisico vormt. Niet alleen voor mij als beoogd DPG maar voor alle ketenpartners.

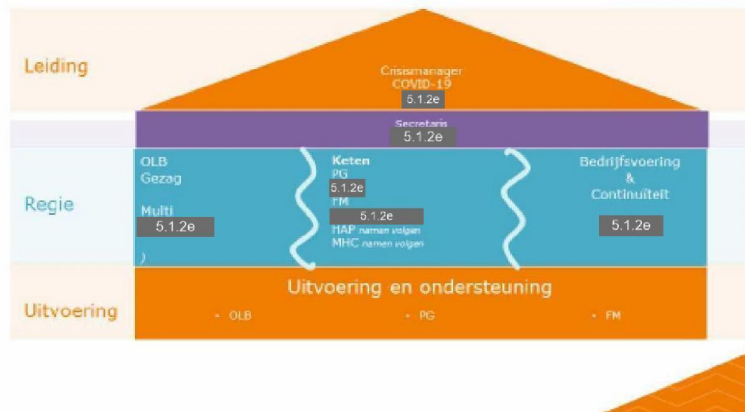
Het is volstrekt onwenselijk dat het huidige hoofd PG in de lijn van de beoogde DPG voor komt.

Ontslaan is onverstandig, promotie is m.i. denkbaar op ander terrein.

Plan van aanpak PG BES nieuwe stijl

Tijdens COVID 19 bestrijding de komende maanden;

1. Tot einde COVID 19 PG- een ondersteuningsstructuur op afstand
2. Beantwoording en uitleg op vragen vanuit OLB op afstand
3. Overleg zo nodig en waar nodig.
4. Middelenplan



Nb. namen ingevuld in het huis bij regie, dit is gebaseerd op wat ik weet maar niet heb besproken! Slechts ter illustratie derhalve.

Na Afschaling COVID 19 (fase 2)

1. Aanstelling bij VWS als coördinerend DPG BES
2. Informatie en draagvlak verwerven voor een daadwerkelijk plan PG nieuwe stijl
3. Plan aanleveren voor inventarisatie bouwstenen PG nieuw 2021-2025
4. Commitment (VWS en OLB, OLE, OLS) op de planvormen 2021/2025
5. Budget 2022-2025
6. Uitvoering 2022-2025
 - Inclusief
 - a. Organisatieplan
 - b. Personeelsplan incl. functieplan
 - c. Beleid
 - d. Gezondheidsprogramma's (prioritering)
 - e. Opleidingen
7. Oplevering