

Vergaderjaar 2015–2016

31 568

Staatkundig proces Nederlandse Antillen

Nr. 176

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 8 juni 2016

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 21 april 2016 overleg gevoerd met mevrouw Schippers, Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, over:

- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 3 december 2015 met het verslag van het werkbezoek aan Saba en Bonaire van 29 september tot en met 2 oktober 2015 (Kamerstuk 34 300 XVI, nr. 146);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 23 november 2015 inzake aanpak beleidsdoorlichting artikel 4.5. Zorg en Jeugdzorg in Caribisch Nederland (Kamerstuk 32 772, nr. 9);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 22 december 2015 met de standvanzakenbrief over zorg in het Caribisch gebied (Kamerstuk 31 568, nr. 170);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 11 april 2016 met het afschrift van de brief aan de Eilandsraad van Saba, de Eilandsraad van Bonaire en de Eilandsraad van Sint Eustatius over de drugsproblematiek (Kamerstuk 24 077, nr. 366).**

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand geredigeerd woordelijk verslag uit.

De voorzitter van de commissie,
Lodders

De griffier van de commissie,
Teunissen

Voorzitter: Lodders
Griffier: Sjerp

Aanwezig zijn drie leden der Kamer, te weten: Bruins Slot, Lodders en Rutte,
en mevrouw Schippers, Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Aanvang 15.02 uur.

De voorzitter:

Goedemiddag. Ik heet de Minister, haar ambtelijke ondersteuning, de Kamerleden, de mensen op de publieke tribune en de mensen die het debat op een andere manier volgen, van harte welkom. Wij hebben twee uur de tijd. De fractie van de SP heeft laten weten dat zij niet aan het debat zal deelnemen.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Voorzitter. De commissie-Spies heeft afgelopen oktober aangegeven dat de zorg op de BES-eilanden sinds 2010 op veel punten fors verbeterd is. Dat is een lichtpuntje in een verder vrij kritisch rapport. Complimenten voor degenen die zich voor deze verbeteringen hebben ingezet. Het CDA roemt het RIVM voor de inzet die het heeft geleverd bij de bestrijding van infectieziekten. Door de uitbreiding van het zikavirus is dit de afgelopen maanden weer even volop in het nieuws gekomen. Ons bereiken signalen dat de samenwerking met en ondersteuning door het RIVM in het algemeen als goed, toegankelijk en prettig worden ervaren. Kan de Minister aangeven hoe het staat met de bestrijding van het zikavirus op de eilanden?

Op het gebied van zorg staan niet alleen positieve punten in het rapport van de commissie-Spies. Zo is er veel kritiek op de uitzendingen. De kosten hiervan zijn hoog en patiënten zijn veel tijd kwijt. De commissie-Goedgedrag heeft als norm opgenomen dat op termijn 80% van de medisch specialistische zorg op Bonaire zelf moet worden aangeboden. Welk percentage wordt nu gehaald? Wanneer moet de streefnorm gehaald worden? Welke maatregelen moeten ertoe leiden dat die norm gehaald wordt?

Een andere zorg die de commissie-Spies benoemt, is dat veel burgers aangeven dat het voor hen niet mogelijk is om de kosten van zorg die niet meer in het zorgpakket zit, zelf te betalen. Daarbij gaat het over de tandarts en de fysiotherapeut. Aanvullend verzekeren, zoals in Europees Nederland, is op de eilanden niet mogelijk. Waarom is er die mogelijkheid eigenlijk niet? Klopt het dat fysiotherapie en tandheelkunde voor veel mensen op de eilanden hierdoor praktisch onbetaalbaar zijn?

Dan een vraag over de mondzorg voor de jeugd. Kan de Minister aangeven welk percentage van de jeugd op de BES-eilanden de tandarts bezoekt? Die zorg zit natuurlijk wél in het pakket. In het verleden was er op de eilanden sprake van slechte mondzorg.

In Nederland is het allemaal heel goed geregeld met de bevolkingsonderzoeken. Heel veel mensen maken er gebruik van. Hoe staat het met de invoering van bevolkingsonderzoeken op de BES-eilanden? Klopt het dat er naast de hielprikscreening eigenlijk geen andere onderzoeken zijn ingevoerd? Zijn er plannen om hier op termijn wel werk van te maken? De Minister schrijft dat de zorguitgaven veel sterker zijn gestegen dan voorzien en dat maatregelen genomen zijn om binnen de ramingen te blijven. Dat is goed en wenselijk. Klopt het dat de stijging van de zorguitgaven vooral in de curatieve zorg zit die betaald en gestuurd wordt door het Rijk? Klopt het dat de publieke gezondheidszorg, waarvoor het lokale bestuur verantwoordelijk is, daarbij achterblijft? Het lijkt erop dat er op de curatieve zorg een enorme inhaalslag plaatsvindt. De indruk is dat de publieke gezondheidszorg en de stappen die daarin kunnen worden

gezet, daarbij achterblijven. Licht dat aan financiële aspecten of zijn er andere oorzaken voor, zoals capaciteitsaspecten? Kan de Minister dit verschil duiden?

Ik kom op het bevorderen van een gezonde leefstijl. Op de eilanden is sprake van een hoog percentage van mensen met ernstig overgewicht, diabetes, hart- en vaatziekten en gewrichtsklachten. Hoge prijzen van vooral groente en fruit – als woordvoerder landbouw zal de voorzitter er gevoel bij hebben – leiden ertoe dat gekozen wordt voor eenzijdige en ongezonde eetpatronen. Een programma om betaalbare groente en fruit mogelijk te maken, vooral gericht op de jeugd, zou vanuit gezondheids-perspectief heel wenselijk zijn. Wij hebben hier in Nederland programma's voor schoolfruit. Zijn er mogelijkheden om een programma voor schoolfruit op de eilanden op te zetten? Dan hebben wij een laagdrempelige manier om ervoor te zorgen dat in ieder geval de jeugd in aanraking komt met gezond eten.

De heer **Rutte** (VVD):

Schoolfruit klinkt heel sympathiek, maar weten wij of het instrument van schoolfruit uiteindelijk leidt tot een gezonde levensstijl? Wij moeten voorkomen dat wij maatregelen nemen in de categorie «voelt goed, werkt niet».

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

De schoolfruitregeling is beproefd en wordt onder andere vanuit de Europese Unie gefinancierd. Kinderen krijgen fruit op school. Leerkrachten kunnen daarover het gesprek aangaan. Het heeft te maken met gezond gedrag en opvoeding. Gezien de ervaringen in Europa zijn wij daar heel positief over.

De heer **Rutte** (VVD):

Ik vind het toch ingewikkeld om hier gevoel van feiten te scheiden. Ik weet dat er al heel lang schoolfruitprogramma's bestaan. Ik weet eveneens dat de Europese Commissie daarmee ook heel andere doelen heeft dan kinderen in aanraking brengen met fruit. Het is voor een deel ook een steunprogramma voor de agrariërs. Weten wij wel echt zeker dat de maatregel bijdraagt aan een gezonde levensstijl van jongeren of is het vooral een gevoel? Ook dat kan een reden zijn om het te doen, maar ik zou graag meer horen over de werking van de maatregel.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Ik heb voor de heer Rutte geen onderzoek waaruit keihard blijkt dat 80% bewezen is dat schoolfruit op de lange termijn uiteindelijk effect heeft, maar ik weet wel wat op korte termijn het effect is, namelijk dat kinderen überhaupt fruit krijgen. Tijdens het opgroeien is fruit een heel belangrijk bestanddeel van de voeding. Het draagt bij aan een gezond opgroeien van kinderen. Voor langetermijneffecten kan ik de heer Rutte nu geen hard bewijs geven. Maar het is zeker dat fruit gezond is en helpt bij een goede opvoeding.

De heer **Rutte** (VVD):

Voorzitter. De Kamer wisselt niet zo heel vaak van gedachten over de zorg op de BES-eilanden. Er wonen daar niet zo ontzettend veel mensen, dus op basis daarvan zou je kunnen denken: waarom zouden wij ons daar dan ook druk over maken? Maar tegelijkertijd gaat het om een onderdeel van ons Koninkrijk. Wij hebben een verantwoordelijkheid ten opzichte van die eilanden. Daar hoort de zorg dus goed geregeld te zijn. Wij horen erop te letten dat die zorg daar betaalbaar blijft.

Ik begin met complimenten. De Minister en de Staatssecretaris, die hier vandaag niet aanwezig kan zijn, verdienen oprecht een compliment voor de maatregelen die sinds 2011 zijn genomen om de zorg op de

BES-eilanden op een goed en acceptabel niveau te krijgen. Je ziet dat er fors wordt geïnvesteerd in de eerstelijnszorg. Het ziekenhuisje op Bonaire is in staat om het merendeel van de patiënten te helpen. Het aantal uitzendingen daalt met name vanaf Bonaire spectaculair. Dat is financieel van belang, maar het lijkt mij vooral heel erg in het belang van de bewoners van de eilanden. Waar mogelijk worden zij op het eiland zelf geholpen. Waar ook fors op ingezet is, is het verbeteren van de zorgverzekering op de eilanden. Daarin is een rationalisering doorgevoerd. Het compleet saneren van gebitten zit niet meer in het pakket en de onbeperkte fysiotherapie is er ook uitgehaald. Daarmee lijkt het wat meer in balans. Het lijkt allemaal steeds beter aan te sluiten: een verzekering en een zorgpakket dat er steeds beter en professioneler uitziet.

De vraag is wat het eindpunt van die zorg moet zijn. Er is de afgelopen jaren enorm veel geïnvesteerd in verbetering. De commissie-Goedgedrag heeft er een norm voor uitgewerkt, waarin staat dat de norm acceptabel moet zijn voor Europees-Nederlands niveau, maar – dat vindt de VVD heel belangrijk – ook rekening houdt met de culturele, geografische en andere verschillen tussen het Europese en Caribische deel van Nederland. Er mogen verschillen zijn en er moeten ook verschillen zijn. Nederland is geen eiland, de BES-eilanden zijn dat wel. Nederland ligt in West-Europa, de BES-eilanden in het Caribisch gebied. Daar horen verschillen bij. Wat de VVD-fractie maar moeilijk kan vastpakken, is dat eindpunt. Wanneer vinden wij dat die zorg op orde is. Wie bepaalt dat? Wie ziet daarop toe? En wat is het eindbeeld? Kan dat een keer scherp geschetst worden? Ik zou dat willen weten omdat het duidelijkheid op de eilanden en voor de politiek hier geeft, maar ik vraag het ook omdat de VVD er toch wel aan hecht dat er ook echt een einde komt aan de schoksgewijze, grote overschrijdingen van het budget. In 2014 werd nog 20 miljoen euro bijgeplust. Dat was 15% budgetoverschrijding in één jaar. En de jaren daarvoor was dat ook steeds het geval. Het ging echt om heel grote, ongeraamde bedragen. Het leek op schieten op een bewegend doel. Dat kunnen wij niet meer hebben. De Minister schrijft dat de ontwikkeling nu beheerst is en dat zij de zaak op orde heeft. Dat zien wij ook in de ramingen voor de komende jaren, maar hoe verzekeren wij ons ervan dat dit daadwerkelijk zo is? Hebben wij het beeld scherp voor ogen en is er echt een einde gekomen aan die hoge kostenoverschrijdingen? Ik kom op een ziekenhuis dat niet op de BES-eilanden is gevestigd, maar op Curaçao. Daar vindt herbouw plaats. Nederland gaat niet meer over de vraag of daar een ziekenhuis moet komen en, zo ja, hoe het eruit moet zien. Curaçao beslist daar zelf over, maar het is wel een belangrijk ziekenhuis voor de mensen op de BES-eilanden. Ondanks dat de kwaliteit van het ziekenhuis door de IGZ vaak als onder de maat is aangemerkt, vinden er nog steeds veel uitzendingen naartoe plaats. Met name bewoners van Bonaire hebben een voorkeur voor het ziekenhuis, gewoon omdat het dichtbij is. Op welke wijze kan Nederland namens de BES-eilanden nog enige invloed uitoefenen op de kwaliteit van het ziekenhuis? Volgens mij ligt daar toch echt een gemeenschappelijk belang. Kan de Minister die invloed uitoefenen en wil zij dat? Wij moeten niet bemoeizuchtig overkomen, maar misschien kunnen wij op informele wijze de kwaliteit van het ziekenhuis versterken. Als dat mogelijk is, zijn wij daar omwille van de bewoners van de BES-eilanden en vanuit kostenperspectief voorstander van.

De voorzitter:

Daarmee is een einde gekomen aan de eerste termijn van de Kamer. De Minister kan direct antwoorden.

Minister Schippers:

Voorzitter. Het is goed om, vijfenhalf jaar nadat wij begonnen zijn om de zorg in Caribisch Nederland op niveau te brengen, er nu over te kunnen

spreken. De focus heeft de afgelopen jaren inderdaad gelegen op zaken als ziekenhuiszorg, spoedzorg, spoedvervoer, eerstelijnszorg, medische uitzendingen en de ggz. Op deze onderdelen hebben wij in de afgelopen periode veel bereikt, samen met de mensen op de eilanden. Die hebben een enorme slag gemaakt. Zij hebben er enorm hun schouders onder gezet, maar wij zijn er nog niet.

Het is evident dat wij met elkaar van mening zijn dat essentiële zorg voor iedereen op de eilanden goed en toegankelijk moet zijn. Dat is het uitgangspunt waar wij het met elkaar over hebben. Tegelijkertijd betekent dat dat er ook beperkingen aan zitten. Het is evident dat je op een klein eiland met weinig bewoners onvoldoende patiënten hebt om alleen al de ervaring van de medisch specialist op complexe zorg overeind te houden. Natuurlijk moet je bekijken hoe je dat zo slim mogelijk kunt doen. Voor spoedvervoer vanaf Saba moet je een helikopter beschikbaar hebben. Dat moet je dus regelen, ook al is dat relatief duur. Het is een hele uitdaging om in het gebied met alle beperkingen en kansen de zorg op een goed niveau te krijgen. Toevallig heb ik net de heer Schwengle op bezoek gehad, de Minister van Gezondheidszorg van Aruba. Vorig jaar ben ik met Aruba, Curaçao en Sint-Maarten in overleg geweest over de manier waarop wij de zorg binnen het Koninkrijk veel slimmer kunnen organiseren. Als alle ziekenhuisjes dezelfde specialisaties gaan doen, dan gaan wij nergens goed genoeg in worden, omdat wij nergens voldoende patiënten voor hebben. Ik zeg erbij dat het een heel moeizame samenwerking is. Het is heel erg lastig, ook omdat veel ziekenhuizen graag zorg van andere eilanden overnemen, maar moeilijk zorg afstaan. Daar heb je vertrouwen voor nodig. Daar moeten wij echt met elkaar over doorspreken. De evaluatie van de commissie-Spies wijst gelukkig uit dat de zorg op de eilanden steeds beter wordt. Er valt zeker nog iets te verbeteren, maar wij hebben best grote stappen gezet.

De kosten zijn flink opgelopen. Wij zijn begonnen met ruim 10 miljoen dollar en verwachten dit jaar 122 miljoen dollar aan de zorg uit te geven. Dat klinkt als heel veel. Was die 10 miljoen dollar wel goed geraamd? Ik vind dat wij daar eerlijk naar moeten kijken. Je kunt niet zeggen dat die 10 miljoen dollar nou zo'n scherpe raming was. Eigenlijk sloeg die gewoon helemaal nergens op. Ik weet niet precies hoe die tot stand gekomen is, maar het is gewoon een slag in de lucht geweest. Wij zitten nu op ongeveer 5.200 dollar per persoon. Toen wij deze verantwoordelijkheid op ons namen, zagen wij behoorlijke achterstanden in de zorg. Als je verantwoordelijk bent, heb je natuurlijk de ambitie om die zo snel mogelijk weg te werken. Dat was ook echt wel nodig. In mijn ogen was het budget dus totaal onrealistisch. Als je iets niet weet, moet je een paar lagen dieper gaan om daadwerkelijk te weten waar die kosten zitten. Wij hebben er nu vijf jaar ervaring mee. Wij hebben dus vijf jaar kunnen oefenen in het ramen van de kosten. En wij zijn er dus beter in geworden. Ik vind het belangrijk om te zeggen dat wij in 2015 binnen de raming zijn gebleven.

Eind 2012 heb ik besloten een aantal maatregelen te nemen om de groei van de uitgaven in Caribisch Nederland binnen de ramingen te houden. Zo heb ik de fysiotherapie en de mondzorg aangepakt. Daar kwam veel discussie en commotie over. Toen hebben wij gezamenlijk met de BES-eilanden besloten om een Werkgroep Zorg Caribisch Nederland, de commissie-Goedgedrag, in te stellen. In het advies van de werkgroep staat dat het mogelijk is om binnen de huidige financiële kaders de zorg verder te verbeteren. Zeker met de lage inflatie verwacht ik de komende jaren dan ook geen verdere overschrijdingen.

De afgelopen jaren zijn geen premieverhogingen doorgevoerd in Caribisch Nederland. De oplopende uitgaven zijn dus op het conto van de begroting van VWS geschreven. De afspraken met de commissie-Goedgedrag zijn inhoudelijk, politiek en financieel. Het uitgangspunt is dat de zorguitgaven in 2014 met de lichte stijging die wij in de ramingen

kunnen zien, een realistisch en acceptabel kader bieden voor de verdere ontwikkeling van de zorg. Nu wij in een realistisch pad zitten, worden niet automatisch alle overschrijdingen door VWS betaald. Eerst bekijken wij gezamenlijk hoe een overschrijding tot stand is gekomen en of wij er iets aan kunnen doen. Wij beoordelen overschrijdingen gezamenlijk op hun merites. Dat heeft in 2015 en in het eerste kwartaal van 2016 goed gewerkt.

De heer **Rutte** (VVD):

Het is goed om te horen dat niet alle overschrijdingen automatisch op de belastingbetaler worden afgewenteld. Dat was ook niet realistisch. Blijkbaar is daarover gesproken. Maar als wij ervan uitgaan dat het kader realistisch is, is het dan niet logisch dat iedere stijging van de zorgkosten vanaf nu ten laste van de premiebetaler op de eilanden wordt gebracht, zoals dat ook in Nederland volstrekt gewoon is?

Minister **Schippers**:

Wij hebben afspraken gemaakt, maar er kan altijd een kostenoverschrijding plaatsvinden waaraan goede redenen ten grondslag liggen. Als je dat zou omrekenen, kan dat een last worden die niet te dragen is. Ik voel mij prettig bij de afspraak dat het automatisme eruit is. Dat automatisme vond ik namelijk geen goede zaak. Een automatisme waarbij overschrijdingen en tekorten automatisch betaald worden vanuit de begroting van VWS, geeft geen intrinsieke motivatie om binnen de kaders te blijven. Ik voel mij happy bij de afspraken die wij hierover hebben gemaakt. Wij kijken voortaan eerst naar de oorzaak van de overschrijdingen.

De heer **Rutte** (VVD):

Ik denk dat de Minister en ik het bijna eens zijn, maar ik wil het nog iets scherper stellen. Ik heb er alle begrip voor dat je in een zich ontwikkelende gezondheidszorg in een omgeving die echt anders is, weleens tegen een onverwacht iets kunt aanlopen. Ik kan mij voorstellen dat je het gesprek daarover dan aangaat, maar reguliere kostenstijgingen in de zorg worden in een normaal pad betaald door de premiebetaler. Afwentelen op Nederland moet de uitzondering voor de uitzonderingsgevallen zijn. Dat lijkt mij de normale weg. Ik hoor wel iets wat daar een beetje op lijkt, maar de eerste aanname dat kostenstijgingen in principe worden betaald door de premiebetaler heb ik de Minister nog niet horen noemen.

Minister **Schippers**:

Omdat het net iets genuanceerder ligt. Wij hebben met de lage inflatie een groot voordeel, waardoor ik geen problemen in dat kader verwacht. In de afgelopen jaren zagen wij enorme overschrijdingen, die alles te maken hadden met de opbouw. Er was gewoon geen goed inzicht in de kosten en in wat er op ons afkwam. Dat inzicht hebben wij nu wel. De commissie-Goedgedrag heeft een goede rol gespeeld. Bij hoge overschrijdingen gaat men nu ook bekijken wat men zelf kan doen. Daarbij verwijs ik naar de maatregel inzake fysiotherapie en tandheelkunde. Ik begrijp dat daar commotie over ontstond, omdat het daar lastig is om je aanvullend te verzekeren. De populatie is natuurlijk heel erg klein. Aanvullende verzekeringen worden gewoon niet aangeboden. Wij moeten daar dus heel voorzichtig mee zijn, maar op die dunne lijn wil ik wel blijven lopen. Ik wil dus niet terug naar de situatie waarin overschrijdingen automatisch worden betaald. Ik wil steeds afwegen wat eraan ten grondslag ligt. Misschien is er opeens een heel bijzondere infectieziekte, maar misschien is het ook gewoon iets reguliers wat wij met elkaar veel meer in de hand kunnen houden. Nogmaals, vorig jaar was er geen overschrijding. In het eerste kwartaal was dat evenmin het geval. Wij verwachten dit jaar dus ook geen overschrijding.

Je kunt niet alle zorg op de eilanden zelf organiseren. Daarvoor zijn de eilanden te klein en zijn er te weinig patiënten. Waar koop je die zorg dan in? Dat moet natuurlijk zo dicht mogelijk bij het eigen eiland gebeuren. Voorwaarde is dat de zorg van goede kwaliteit is, maar het moet echt zo dichtbij mogelijk. Voor de twee Bovenwindse Eilanden, Saba en Sint-Eustatius, impliceert dit meer medische uitzending naar Sint-Maarten, Saint-Martin en Guadeloupe en minder medische uitzendingen naar Colombia. Deze beweging is zeker waar te nemen. De eerstelijnszorg bouwen wij goed op met behulp van de huisartsenopleiding van het AMC.

Er zijn natuurlijk best perikelen, maar wij trekken nu in de opbouw echt gezamenlijk op en staan niet langer tegenover elkaar. Dat vind ik een enorm winstpunt. Wij erkennen dat wij de zorg samen moeten opbouwen en vormgeven. Ieder heeft eigen bevoegdheden en verantwoordelijkheden. Met dat besef kom je tot veel betere resultaten.

De uitgaven voor medische uitzendingen in 2013 bedroegen 12,1 miljoen dollar. In 2014 ging het om 13,1 miljoen dollar. In 2015 zien wij een afname. Langzaam maar zeker krijgen wij het dus beter op orde. Als je het zelf kunt oplossen, hoef je natuurlijk niet uit te zenden. Zitten wij al op het niveau dat wij willen bereiken? Het is een beetje gissen, maar wij zitten nog niet op die 80%. Wij hebben dus nog niet alles gerealiseerd wat wij in het ziekenhuis op Bonaire tot stand willen brengen, maar wij zijn een behoorlijk eind op weg.

Het percentage jeugdmondzorg wordt niet geregistreerd door het zorgkantoor, maar er komt wel iets uit het bevolkingsonderzoek. Gezien de uitgaven die het zorgkantoor doet, wordt er door de jeugd veel gebruikgemaakt van mondzorg.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Dat klinkt nog wat vaag. Het mooiste is natuurlijk als de jeugd daar een goede start krijgt op het gebied van mondzorg. Daarom hebben wij dat in Nederland ook in het pakket gehouden. Ik ben benieuwd of de jeugd onder de 18 jaar ook echt naar de tandarts gaat. Ik kan mij indenken dat het niet vanzelfsprekend tot de cultuur op de eilanden behoort om dat te doen, maar die mogelijkheid is er nu wel.

Minister **Schippers**:

Voordat wij tandheelkunde uit het pakket haalden, werden saneringen gewoon vergoed. Toen zijn er wel heel veel gebitten gesaneerd. Wij registreren het niet apart, maar uit de declaraties zien wij dat er veel gebruik van wordt gemaakt. Een percentage kunnen wij niet geven. Ik kom op de bevolkingsonderzoeken. De hielprik is nog niet zo lang geleden ingevoerd. De andere bevolkingsonderzoeken moeten nog worden opgezet. Daarbij moet gedacht worden aan uitstrijkjes en borstkankeronderzoek. Gezien de kleine populatie en de geïsoleerde positie van de eilanden is het logistiek een ingewikkeld proces. Wij zijn begonnen met het opbouwen van curatieve zorg. Ik ben heel blij dat de hielprik is ingevoerd. Wij zetten daarmee echt geen punt. Het is de bedoeling om ook de andere onderzoeken daadwerkelijk in te voeren.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Dat is positief nieuws, want het kan een belangrijke bijdrage leveren aan het voorkomen van curatieve zorg. Met bevolkingsonderzoeken kun je ziekten natuurlijk snel onderkennen. Is er een soort planning van de autoriteiten aldaar voor de invoering van de verschillende onderzoeken? Het zou goed zijn om daar vaart achter te zetten.

Minister **Schippers**:

Dat ben ik met u eens, maar in de harde praktijk van de invoering op de BES-eilanden is het heel riskant om een schema te maken. Het moet echt

logisch zijn dat je het haalt. Met GGD's zijn wij heel actief op de eilanden. Alle drie de eilanden hebben kennis en mankracht ingehuurd om aan de publieke gezondheidszorg invulling te geven. Er is per eiland een speciale GGD-arts, wij hebben de deskundigheid op afroep gecontracteerd met een Nederlandse GGD of het RIVM. Toen we in 2010 de verantwoordelijkheid kregen, bleken er totaal geen gegevens te zijn. Alles moest dus opgebouwd worden. RIVM en NIVEL hebben dit jaar opdracht gekregen tot het verzamelen van zorgdeterminanten en het opzetten van een huisartsenpeilstation per eiland. Eind 2017 krijgen we daarvan pas de eerste resultaten te zien. Vervolgens kunnen de GGD's van de eilanden met die resultaten hun voordeel doen en kunnen wij beleidskeuzes op basis daarvan maken en primair de eilanden zelf. We moeten in de toekomst een cyclus krijgen, waarbij je toekomstverkenningen kunt maken die ook informatie opleveren. Dit is de huidige stand van zaken. Het is dus allemaal nog niet waar we het hebben willen.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Ik zie ook dat met de publieke gezondheidszorg op de eilanden echt stappen vooruit worden gezet, maar mijn vraag ging specifiek over de invoering van de bevolkingsonderzoeken de komende jaren en over het tempo waarin dat gaat gebeuren en wat de verwachtingen daarbij zijn. Ik begrijp heel goed dat de Minister zegt dat zij het niet in beton kan gieten omdat elk eiland zijn eigen dynamiek heeft en het ook logistiek lastig is. Zou de Minister wel een soort indicatie, inschatting kunnen geven van de invoering van de diverse bevolkingsonderzoeken en van de termijn waarbinnen alles op orde is?

Minister **Schippers**:

We hebben eerst prioriteit gegeven aan de opbouw van de eerste lijn. Vervolgens hebben we prioriteit gegeven aan de opbouw van de publieke gezondheidszorg. Daarbij hebben we ook geprobeerd Nederlandse kennis eraan te verbinden. Ik denk dat nu de tijd rijp is om de volgende stap in kaart te brengen. Ik zeg toe dat ik de Kamer voor de begroting een globaal schema met tijdpad zal doen toekomen. Ik wil dat graag samen met de eilanden opstellen, want uiteindelijk zijn zij degenen die de volgorde moeten aangeven van zaken die moeten gebeuren. We hebben te maken met een proces in opbouw. We zijn ook best tevreden over hoe het gaat en we zijn zeer tevreden over de samenwerking, maar we zijn er nog niet. We hebben contact opgenomen met de eilanden over zika en hebben ze gevraagd of ze in dezen hulp nodig hebben. Men heeft op de eilanden eerst zelf op een rijtje gezet wat er op dit punt allemaal nodig is. Voor een deel betreft het extra hulp voor alledrie de eilanden, maar het gaat ook om maatwerk per eiland. Er zijn verschillen in wat men heeft gevraagd. Ik heb de eilanden ieder het voorstel gedaan om over het hulpaanbod te overleggen met het RIVM. Dat instituut heeft namelijk ongelofelijk veel kennis over de bestrijding van muggen. Het RIVM zal een dezer dagen met een reactie komen. Verder heb ik van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) informatie gekregen. De GGD's van Sint-Eustatius en Saba hebben in samenwerking met de artsen en het RIVM een goede surveyance en een goed beleid opgezet om ziektenuitbraken zo veel mogelijk binnen de perken te houden. Op Sint-Eustatius kan de medewerking van de kant van de politie en het Openbaar Lichaam nog wel wat beter. Hierdoor kunnen met name preventieve maatregelen nog niet optimaal benut worden. De afdeling Publieke Gezondheidszorg van de GGD Bonaire heeft goed zicht op de ontwikkeling van zika op Bonaire, dit in samenwerking met de lokale partners, zoals het eilandbestuur, de huisartsen en de specialisten van het ziekenhuis. Met de regionale partners van het responsteam bestaat regulier overleg. Vectorcontrole en communicatie met de bevolking worden goed opgepakt. Tijdens het gesprek op 7 maart jongstleden heeft de inspecteur hierover zijn

tevredenheid uitgesproken. VWS heeft naar aanleiding van hulpverzoeken van de eilanden met het RIVM een plan van aanpak opgesteld om te komen tot structurele bestrijding van de muggen op een verantwoorde wijze. Dat loopt dus. Er is in ieder geval sprake van een goede samenwerking.

Dan het schoolfruit. Ik denk dat we elkaar er niet van behoeven te overtuigen dat bewegen en eten belangrijke zaken zijn die bepalen of je gezond bent en lekker in je vel zit. Het zijn belangrijke determinanten voor je gezondheid. Van belang is dat kinderen ook ontbijten voordat ze naar school gaan. Bij sommige kinderen lukt dat niet en hebben scholen inmiddels een voorziening getroffen, namelijk door het ontbijt op school te geven. Ook voor de bestrijding van armoede onder kinderen is aandacht. Er is dus nog niet sprake van een apart schoolfruitprogramma voor de eilanden. Eigenlijk zitten we nog in een fase daarvoor, in de zin dat ervoor gezorgd wordt dat er überhaupt ontbeten wordt. Het is van belang dat op de eilanden zelf wordt bepaald wat er nodig is en wat voorrang heeft om kinderen gezond op te laten groeien. Een goed ontbijt lijkt mij een van de eerste stappen die je daarbij zou moeten realiseren. Curaçao en Sint-Maarten zijn zelfstandige landen binnen het Koninkrijk en zijn ook autonoom op het gebied van de inrichting van hun zorgsysteem. Ik heb altijd gezegd: als er raad, advies of deskundigheid nodig is, vraag het dan, want we zijn altijd bereid die te geven. Dat geldt echter niet voor financiële middelen, want die moeten de eilanden zelf organiseren. Op verzoek van de Kamer heb ik mij in juni 2015 ingezet om met mijn ambtgenoten van de drie Koninkrijkslanden op Aruba te praten over samenwerking in de zorg tussen de vier landen. Ik denk dat daar echt ongelooflijk veel winst valt te behalen, maar het gaat nog niet heel erg voortvarend. Ik heb er recent nog met de Minister van Volksgezondheid van Aruba over gesproken. Het heeft ook een tijdje stilgelegen omdat er wisselingen van posities waren op Sint-Maarten en Curaçao. Voor mij is cruciaal dat wij de International Health Regulations op tijd invoeren op de eilanden. We hebben daarover met elkaar afspraken gemaakt. We hebben er recent met Aruba over gesproken. Het geldt voor alle eilanden dat wij de IHR's tijdig willen invoeren. Dit is waar het gaat om infectieziekten cruciaal voor de eilanden zelf en de bevolking van die eilanden, maar natuurlijk ook voor het toerisme, dat toch een belangrijke inkomstenbron is voor de eilanden. Kijk naar zika. Het eerste wat de Amerikaanse Minister van Volksgezondheid doet, is een negatief reisadvies voor landen met zika geven. Waar wij nog via het Europees Centrum voor Ziektepreventie en -bestrijding (ECDC) adviseren om goede voorzorgsmaatregelen te treffen en om na te gaan of het wel echt noodzakelijk is om naar dergelijke landen te gaan, is het beleid in de VS veel strikter. Dus we moeten echt met elkaar blijven aandringen op invoering van de International Health Regulations. Wij willen dus graag samenwerken. Waar wij de kwaliteit op orde vinden – dat bepaal ik niet zelf maar de inspectie – zenden we uit en werken we samen. Het zijn voor ons natuurlijke samenwerkingspartners. Dat geldt ook voor het ziekenhuis op Curaçao. Het allerbeste zou zijn als we met elkaar de zorg wat meer verdelen. Welke complexe zorg wordt waar gegeven? Een verdeling ervan is uit financieel oogpunt maar ook uit kwalitatief oogpunt cruciaal voor alle eilanden.

De heer **Rutte** (VVD):

Het is heel goed te horen dat de Minister erkent dat het zo ontzettend belangrijk is dat de samenwerking op het gebied van de zorg ook tot stand komt met de eilanden die tot het Koninkrijk behoren, waar wij overigens niet direct zeggenschap over hebben. Ik geloof ook zeker dat de Minister zich daar volledig voor inzet. Ze heeft echter wel een paar keer gezegd dat het iets is wat gevoelig ligt en lastig is. Zo heeft zij aangegeven dat mensen in zijn algemeenheid wel snappen dat concentratie van zorg heel goed kan zijn op bepaalde vakgebieden, maar dat ze het moeilijk vinden

om het los te laten. Kan de Minister iets meer vertellen over die gevoeligheden en wat zij aan activiteiten onderneemt om die gevoeligheden weg te nemen, juist omdat er zulke grote gemeenschappelijke belangen zijn?

Minister Schippers:

Omdat er zulke grote belangen spelen, ben ik speciaal vorig jaar naar Aruba gevlogen om daar te spreken met mijn collega's van Aruba, Sint-Maarten en Curaçao. We hebben daar afgesproken om met alle eilanden verder te praten om te kijken hoe we de verdeling van de zorg beter vorm kunnen geven. Daarvoor hebben we ook een samenwerkingsdocument opgesteld dat echter nog steeds niet door ieder eiland is ondertekend, terwijl we inmiddels negen maanden verder zijn. En dan gaat het nog niet over de verdeling van de zorg zelf maar slechts over het praten over de verdeling van de zorg. Waar ligt dat aan? Aan een wisseling van de macht of aan het feit dat misschien de urgentie wat minder gevoeld wordt. Ik kan niet voor iemand anders spreken. Ik vind dit in ieder geval nog steeds van groot belang en zal het dan ook steeds op de agenda zetten in de gesprekken met de collega's. Kijkend ook naar de kwaliteitseisen die we in Nederland hebben ten aanzien van de hoeveelheid behandelingen, is het namelijk voor de hand liggend dat je niet overal alles doet.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Ik heb in twee korte zinnen de Minister iets horen zeggen over de aanvullende verzekering. Was dat alles wat ze erover wilde zeggen?

Minister Schippers:

Ja.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Nou, dat was dan kort en krachtig. Ik heb er dan nog wel een vraag over. De Minister gaf aan dat er op de eilanden geen aanvullende verzekering is omdat het heel lastig is om dat voor zo'n kleine populatie voor elkaar te krijgen. Volgens mij was de tweede reden dat die mogelijkheid gewoon niet wordt aangeboden. Ik heb een heel praktische vraag. Waarom is het niet mogelijk dat mensen op de BES-eilanden een aanvullende verzekering in Nederland afsluiten?

Minister Schippers:

Dat ligt niet aan mij. De aanvullende verzekering valt onder de private markt. De Nederlandse verzekeraars zouden dan de mensen moeten accepteren. Het is lastig voor verzekeraars om een klein stukje zorg op een bepaald eiland voor een paar patiënten in te kopen en financieel af te handelen. Als je per se wilt dat iets verzekerd wordt, moet je dat in de basisverzekering doen omdat wij nu eenmaal niet gaan over de aanvullende verzekering.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Mag je dan territoriale beperkingseisen stellen als zorgverzekeraar? We zijn namelijk wel allemaal onderdeel van hetzelfde Koninkrijk.

Minister Schippers:

Ja, maar er is wel sprake van een verschil in systeem. Wij gaan over de publieke verzekering. Daar hebben wij ook een publiek pakket voor. Overigens is dat pakket iets ruimer op de BES-eilanden dan hier, juist omdat er specifieke kenmerken zijn wat betreft die eilanden. Ik kan hier echter geen verzekeraar dwingen om überhaupt een aanvullend pakket aan te bieden. Als verzekeraars dat niet willen, kunnen ze daarvoor kiezen.

De voorzitter:

Hiermee zijn we gekomen aan het eind van de beantwoording van de Minister in eerste termijn. Dan gaan we nu over naar de tweede termijn van de zijde van de commissie. Daartoe geef ik graag als eerste het woord aan mevrouw Bruins Slot.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Voorzitter. De heer Rutte had het in eerste termijn over de effectiviteit van de schoolfruitregeling. Ik weet hoe gezond fruit is voor kinderen, maar ik ken natuurlijk niet precies de effectiviteit van individuele regelingen op dit punt. Wel is er buitengewoon veel onderzoek naar gedaan waaruit blijkt dat dergelijke regelingen buitengewoon effectief zijn. Zo blijkt uit onderzoek van het Nederlands Jeugdinstituut dat kinderen en ouders tijdens schooltijd en thuis meer groenten en fruit zijn gaan eten, dat het programma ook effectief de fruitconsumptie onder scholieren verhoogt en dat hierdoor de consumptie van koek significant afneemt. Ik heb hier ongeveer anderhalve pagina aan goed onderbouwde conclusies voor mij liggen, wat dus wel iets zegt over het belang van schoolfruit voor kinderen. De Minister gaf in haar antwoord aan: eigenlijk zijn we er op die eilanden helemaal nog niet aan toegekomen, want we zitten nog een fase ervoor, in de zin dat we er eerst voor moeten zorgen dat kinderen goed ontbijten. Ik wijs er wel op dat de BES-eilanden JOGG-gemeenten (Jongeren Op Goed Gewicht) zijn. Ik vraag de Minister dan ook om te bezien, ook in het overleg dat ze met de eilanden heeft, of die schoolfruitregeling een mogelijkheid zou kunnen zijn. Zou dit de komende tijd onderwerp van gesprek kunnen zijn met de eilanden en de mensen die daar over de publieke zorg gaan?

Verder ben ik erg blij met de toezegging van de Minister dat ze voor de bevolkingsonderzoeken een plan wil opstellen samen met de mensen van de eilanden en dat ze daarop voor de begroting zal terugkomen. De neonatale gehoortest, de mammascreening, de cervixscreening, het darmkankeronderzoek, het gebeurt nu allemaal niet, terwijl het allemaal methoden zijn die zorgkosten in een latere fase kunnen voorkomen, die leiden tot een betere gezondheid van de eigen bevolking en die er ook voor zorgen dat men de zorgkosten onder controle krijgt. Ik ben dan ook erg blij dat de Minister daarmee van start gaat.

Voor 2006 was er helemaal geen mondzorg op Bonaire. Die is er de afgelopen jaren wel geweest. Zou het echter niet goed zijn dat er op termijn – ik snap dat het niet direct kan – een onderzoek wordt gedaan naar de gebitstoestand van kinderen, ook om na te gaan of er op dat punt nog zaken te verbeteren zijn?

De heer **Rutte** (VVD):

Voorzitter. Ik dank de Minister voor haar uitvoerige beantwoording. Het was goed dat ze de historie heeft geschetst van de ontwikkelingen op de BES-eilanden ten aanzien van de zorg. Je hoort in de beantwoording van de Minister, wat ook is terug te zien in de stukken, dat steeds beter inzichtelijk wordt hoe goede en passende zorg op deze eilanden eruit moet zien en wat we wel en niet moeten doen op dit terrein. Het is echt bemoedigend om te horen dat de Minister oprecht reden heeft om aan te nemen dat de ramingen budgettair nu kloppen, ook omdat men vorig jaar binnen de ramingen is gebleven.

Ik blijf wel moeite houden met het feit dat het principe dat normale zorgstijgingen ten laste komen van de premiebetaler, wat de Minister betreft nog niet moet gelden op de eilanden. Ik kan daar voor nu nog wel enig begrip voor opbrengen omdat er wellicht nog rare fluctuaties kunnen zijn en ik uit de beantwoording van de Minister ook wel opmaak dat het hele dossier gezondheidszorg nog steeds buitengewoon gevoelig ligt en het vanuit die gevoeligheid heel belangrijk is dat ze alle partners op de eilanden binnenboord houdt, juist in het belang van een goede kostenbeheersing en het ontwikkelen van goede zorg. Ik zou de Minister dan echter

wel willen vragen om te reflecteren op de stelling dat het op termijn, zeg tussen nu en drie jaar, toch logisch zou zijn om reguliere kostenstijgingen op de eilanden ten laste te brengen van de premiebetaler, waarbij onverwachte kostenstijgingen die nou eenmaal bij de complexe structuur van de eilanden horen, voor rekening van de belastingbetaler komen.

Minister Schippers:

Voorzitter. Ik heb goed gehoord wat mevrouw Bruins Slot heeft gezegd over de schoolfruitregeling. Het kan wat mij betreft niet aan de orde zijn dat via de ziektekosten een schoolfruitregeling betaald gaat worden. Wel wijs ik erop dat de heer Van Dam, Staatssecretaris van Landbouw, heel actief is met schoolfruitregelingen in Nederland. Ik ben dan ook graag bereid om de vraag van mevrouw Bruins Slot op dit punt aan hem door te geleiden.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Het is inderdaad niet de bedoeling om schoolfruit te betalen van zorggeld. We hebben in Nederland een schoolfruitregeling die goed werkt. Mijn vraag is mede ingegeven door het feit dat de BES-eilanden ook onderdeel zijn van ons land. Het is goed dat de Minister mijn verzoek zal doorgeleiden naar de Staatssecretaris. Zou zij hem dan ook willen verzoeken om hierover terug te koppelen voor de begroting?

Minister Schippers:

Ik zal ook dat verzoek doorgeleiden.

We maken een planning van de screeningsopzet voor bevolkingsonderzoeken. Daar zal ik de mondzorg dan ook in meenemen. Aangezien het niet om grote aantallen mensen gaat, lijkt het mij niet een heel erg moeilijk onderzoek om te doen.

Ik begrijp de opmerking van de heer Rutte heel goed en ik vind die ook heel logisch. Wel ben ik van mening dat je eerst moet zorgen dat je de zaken op orde hebt voordat je er met elkaar nader naar gaat kijken. Ik ben in ieder geval blij met de afspraken die tot nu toe zijn gemaakt en dat we op de eilanden met elkaar, schouder aan schouder, gaan kijken hoe een en ander zich nu aan het zetten is. Dat je dan uiteindelijk kijkt of er nog iets herijkt moet worden, vind ik niet raar. We moeten ons altijd realiseren dat als de kosten daar stijgen het «overall» voor ons per persoon een veel kleiner bedrag is dan voor de mensen op de eilanden zelf. Echter, als je geen gevolgen ondervindt van uitgaven, krijg je ook weer een verkeerd effect. Vandaar dat ik het ook belangrijk vind dat we de afspraken hebben gemaakt zoals we die hebben gemaakt.

De heer Rutte (VVD):

Ik grijp deze interruptie eerst aan om mevrouw Bruins Slot te danken voor al haar informatie over schoolfruit en alle research die ze hierover gedaan heeft.

Ik snap de Minister en ik kan ook begrip opbrengen voor de relativeringen die ze naar voren brengt. Dat ze wil kijken hoe de boel zich zet, snap ik ook nog. Ik wil echter wel het gevoel hebben dat er een moment komt waarop we met elkaar vinden dat het zich gezet heeft. Ben ik te ambitieus als ik zeg dat dit zou kunnen binnen een termijn van maximaal twee jaar?

Minister Schippers:

Ik vind het moeilijk om daarop vooruit te lopen, ook omdat meer dan de helft van de bevolking zo'n laag inkomen heeft, dat men al nauwelijks kan betalen. Je hebt het dan over zo'n klein deel waar je de kostenstijging op toepast, dat je je moet afvragen of dat realistisch is. Het is ook niet aan mij. Deze kabinetsperiode hebben we het zo geregeld dat we het hebben opgebouwd en dat we ervoor gezorgd hebben dat het binnen budget en raming blijft. Je ziet ook dat het de komende tijd niet aan de orde is,

omdat we met de lage inflatie ook mooi binnen de ramingen blijven. Als je daar ooit andere besluiten over zou willen nemen, zul je goed moeten nadenken over hoe je dat dan vorm zou moeten geven, gezien de financiële verdeling over de bevolking zelf. We hebben er in ieder geval een mechanisme in aangebracht, waar ik zeer aan hecht. Dat mechanisme komt erop neer dat als er een probleem is, we met elkaar goed kijken waar dat vandaan komt. Als het beter en efficiënter op de eilanden kan, moeten we dat dus ook doen om zo kosten te besparen. Als we op de uitzendingen kunnen besparen door meer op de eilanden te organiseren, dan komt dat overeen met de filosofie waarmee we nu aan het werk zijn. Dat proces is echter nog niet afgerond.

De voorzitter:

Mevrouw Bruins Slot, ik ben zeer ruimhartig geweest in het toestaan van interrupties, gezien de beschikbare tijd.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Dat is ook erg prettig. Ik moet ook heel eerlijk zeggen dat ik nu een vraag ga stellen die ik in de tweede termijn niet heb gesteld. Het is een praktische vraag over de aanvullende verzekering. De Minister heeft het op zichzelf wel heel duidelijk uitgelegd. Zij zegt dat het systeem van de basisverzekering anders is dan het systeem van de aanvullende verzekering. Punt is wel dat die aanvullende verzekering breed wordt aangeboden in Nederland en dat die verzekering losstaat van onze basisverzekering. Klaarblijkelijk kan een zorgverzekeraar dus beslissen dat een aantal gemeenten geen toegang heeft tot die aanvullende verzekering. Zou dat ook kunnen betekenen dat straks een gemiddelde gemeente in Nederland geen toegang heeft tot een aanvullende verzekering?

Minister Schippers:

Het gaat om de zorg die je onderbrengt in de aanvullende verzekering. Ik denk dat het zo is dat je iemand die op een van de BES-eilanden woont, geen aanvullende verzekering kunt onthouden, waarbij er in Nederland zorginkoop plaatsheeft. Je kunt iemand die hier op de markt is wat betreft een aanvullende verzekering, niet dwingen om per se zorg in te kopen op een plek hier heel ver vandaan, waarvan hij misschien helemaal niet weet hoe de verhoudingen daar liggen.

De voorzitter:

Hiermee zijn we gekomen aan het eind van de beantwoording van de Minister in tweede termijn.

De Minister heeft twee toezeggingen gedaan.

- De Kamer ontvangt voor de begroting een globaal schema met een tijdspad voor de verdere ontwikkelingen op het gebied van de bevolkingsonderzoeken.
- De vraag van mevrouw Bruins Slot over de schoolfruitregeling zal worden doorgeleid naar Staatssecretaris Van Dam, alsmede het verzoek om de Kamer voor de begroting te antwoorden.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Bij de bevolkingsonderzoeken zou ook het punt van de mondzorg meegenomen worden.

De voorzitter:

Inderdaad. Dat zullen we eraan toevoegen.

Ik dank de Minister en haar ambtenaren, evenals de leden voor hun bijdrage aan dit debat. Ook dank ik de mensen op de publieke tribune en degenen die het debat op een andere manier gevolgd hebben voor hun belangstelling.

Sluiting 15.57 uur.