

Vergaderjaar 2022–2023

**36 200 XVI**

## **Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2023**

**Nr. 37**

### **VERSLAG VAN EEN COMMISSIEDEBAT**

Vastgesteld 19 oktober 2022

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de vaste commissie voor Koninkrijksrelaties hebben op 5 oktober 2022 overleg gevoerd met de heer Van Ooijen, Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, over:

- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 29 september 2022 inzake visie volksgezondheid, welzijn en sport in Caribisch Nederland (Kamerstuk 36 200 XVI, nr. 9);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 8 juli 2022 inzake ontwikkelingen gezondheidssituatie in de Caribische delen van het Koninkrijk (Kamerstuk 35 925 XVI, nr. 200);**
- **de brief van de Staatssecretaris Koninkrijksrelaties en Digitalisering d.d. 8 april 2022 inzake stand van zaken uitvoering kabinetsreactie Raad van State/ibo KR (Kamerstuk 35 925 IV, nr. 60);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 25 februari 2022 inzake voortgang bekrachtiging Verdrag van Istanbul voor Caribisch Nederland (Kamerstukken 28 345 en 31 015, nr. 256);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 21 december 2020 inzake ontwikkelingen huisartsenzorg Bonaire (Kamerstuk 33 578, nr. 84);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 5 oktober 2020 inzake bevolkingsonderzoeken op Caribisch Nederland (Kamerstuk 32 793, nr. 498);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 29 september 2020 inzake ouderenzorg op Caribisch Nederland (Kamerstuk 35 570 XVI, nr. 11);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 6 juli 2020 inzake reactie op verzoek commissie over een zorgverzekeringskantoor in Caribisch Nederland, met name Sint-Eustatius (Kamerstuk 35 300 XVI, nr. 169);**

- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 2 juli 2019 inzake antwoorden op vragen commissie over nieuw pleegzorgkader Caribisch Nederland (Kamerstuk 31 839, nr. 690);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 15 mei 2019 inzake nieuw pleegzorgkader Caribisch Nederland (Kamerstuk 31 839, nr. 654);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 1 juli 2019 inzake verslag van het werkbezoek aan Sint-Eustatius en Bonaire om het Caribisch Sport- en Preventieakkoord te ondertekenen, en conclusies bestuurlijk overleg (Kamerstuk 35 000 XVI, nr. 132).**

Van dit overleg brengen de commissies bijgaand geredigeerd woordelijk verslag uit.

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
Smals

De voorzitter van de vaste commissie voor Koninkrijksrelaties,  
Paul

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
Esmeijer

**Voorzitter: Peters**  
**Griffier: De Vrij**

Aanwezig zijn zeven leden der Kamer, te weten: Van den Berg, Ceder, Den Haan, Van den Hil, Paulusma, Peters en Sylvana Simons,

en de heer Van Ooijen, Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Aanvang 10.00 uur.

**De voorzitter:**

Goedemorgen allemaal. Welkom bij het commissiedebat over Caribisch Nederland in combinatie met VWS. Aan de zijde van de Kamer zijn aanwezig: mevrouw Van den Hil van de VVD, mevrouw Paulusma van D66, mevrouw Den Haan van fractie Goud en mevrouw Van den Berg van het CDA. Meneer Ceder van de ChristenUnie is iets verlaat, maar hij komt ook nog. Aan de zijde van het kabinet is de heer Van Ooijen aanwezig. De spreektijd is drie minuten. We hebben in principe genoeg tijd. Ik stel dus voor dat we elkaar onbeperkt kunnen interrumpen. Als het dan al te bont wordt, dan zeg ik: stop er eens mee.

Als eerste is het woord aan mevrouw Van den Hil. Zij spreekt namens de VVD.

**Mevrouw Van den Hil (VVD):**

Voorzitter, dank u wel. Dank dat u, als waarnemend voorzitter, wil voorzitten.

Voorzitter. Ik ben blij dat we het vandaag hebben over de gezondheidszorg in Caribisch Nederland. Het is jaren geleden dat we hierover gesproken hebben. Wat mij betreft laten we het niet nogmaals zo lang duren.

Uiteraard hebben we een speciale commissie die gaat over Koninkrijksrelaties, maar deze Staatssecretaris heeft ook een verantwoordelijkheid voor de gezondheidszorg op de BES-eilanden. Ik moet zeggen dat er een werkagenda ligt met goede onderwerpen. Ik zie de bereidheid bij de Staatssecretaris om ook op Caribisch Nederland te werken aan de best mogelijke gezondheidszorg. Complimenten daarvoor. Toch zijn er nog enkele zaken waarvan ik denk dat het nog beter kan en moet.

Voorzitter. De geografische omstandigheden in Caribisch Nederland creëren extra uitdagingen. Een arts is niet zomaar van het ene op het andere eiland. Digitale oplossingen kunnen hier een uitkomst bieden voor patiënt én zorgverlener. Denk bijvoorbeeld aan digitale consulten. Op welke manier worden lokale professionals hierin ondersteund? Ook liggen er kansen voor verdere samenwerking tussen het Europese deel van Nederland en de eilanden. Worden de digitale mogelijkheden hier optimaal benut? Daarnaast wordt er vanwege de afstand veel gebruikgemaakt van ziekenhuiszorg op Sint-Maarten voor inwoners van Sint-Eustatius en Saba. Voor mij is dat bijzonder. We sturen dan als het ware Nederlandse inwoners naar het buitenland. Hebben we zicht op de kwaliteit van de zorg daar? Waarom gaan ze niet naar Bonaire?

Dit brengt me op het volgende punt: de arbeidsmarkt. De professionele zeggenschap van zorgmedewerkers moet ook in Caribisch Nederland centraal staan. Hier wordt de zorg alleen maar beter van. Hoe wordt dit gestimuleerd? Het is namelijk belangrijk dat we zorgprofessionals zo veel mogelijk behouden op de eilanden, beseffend dat lokale inwoners het beste de situatie ter plaatse kennen, en professionele zeggenschap kan hierbij helpen. Op dit punt wil ik ook aan de Staatssecretaris vragen hoe werkomstandigheden voor huisartsen aantrekkelijk gemaakt worden, om ze te behouden op de eilanden. Daarnaast is het van belang dat er beter wordt samengewerkt op het gebied van het opleiden van zorgprofessionals. Hoe kunnen zorgopleidingen in Europees en Caribisch Nederland

beter met elkaar samenwerken? Welke barrières liggen er nog voor de doorstroom van zorgmedewerkers in deze context? Wordt hier ook meer gebruikgemaakt van digitaal opleiden? Ik ken een voorbeeld van een hele groep gz-psychologen die volledig digitaal vanuit Nederland opgeleid zijn daar. Ik vind dat mooie voorbeelden. Die zou ik graag terugzien.

Voorzitter. Ik rond af met twee opmerkingen. Allereerst is het goed dat de Staatssecretaris kijkt naar een nieuw kwaliteitskader, omdat er ook veel artsen uit andere landen op de eilanden werken. Hoe passen we dit in, daar professionals vaak wel bekwaam zijn maar niet aan de Nederlandse BIG-voorwaarden voldoen? Mijn voorstel is dat de Staatssecretaris daar wat vaart achter zet en samen met de mensen daar kijkt om dat vorm te geven. Ook daar zoek ik weer naar de professionele zeggenschap.

Tot slot ben ik blij met de aandacht voor preventie. Die kan nog veel verder, maar dat is niet volledig aan ons. Dat is ook aan de eilanden en aan andere ministeries. We moeten uiteindelijk naar een systeem waarin de focus ligt op zorg, van zorg naar gezondheid. Zo zijn we hier ook bezig. Voorzitter, dat was het wat mij betreft. Dank je wel.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Dan is het woord aan mevrouw Paulusma. Zij spreekt namens D66.

**Mevrouw Paulusma (D66):**

Dank u wel, voorzitter. Drie minuten om de gehele gezondheidstoestand van Bonaire, Sint-Eustatius en Saba, hierna Caribisch Nederland, te bespreken, is heel erg weinig. Ik heb alleen al vele malen langer gesproken met verschillende mensen in Caribisch Nederland ter voorbereiding op dit debat. Daarvoor wil ik nu, nogmaals, mijn dank uitspreken. Ondanks de krappe tijd wil ik toch een persoonlijke anekdote vertellen. Voor mijn opleiding verpleegkunde liep ik stage in Suriname. Nee, dat is geen Caribisch Nederland, maar ik herkende in mijn gesprekken ter voorbereiding op dit debat wel het gevoel van achtergesteld zijn. Dat heb ik in Suriname ook ervaren in de gezondheidszorg.

Voorzitter. Ik wil ook vertellen over mijn worsteling daarbij, toen in Suriname en nu met Caribisch Nederland. Achtergesteld zijn waardoor je gezondheid in gevaarkomt, is wat D66 betreft onacceptabel. Om het in Caribisch Nederland te willen doen zoals we het hier doen, is niet altijd de oplossing. Het is een kwestie van goed luisteren en van samenwerking. Ik doe daar aan het eind van mijn betoog nog een suggestie voor, maar ik ben alvast benieuwd naar een reflectie van de Staatssecretaris hierop. Voorzitter, ik zal vaart maken aan de hand van drie onderwerpen. Daarmee doel ik het debat wellicht tekort, maar ik móét kiezen, en dan kies ik voor kwaliteit en toegankelijkheid, digitalisering en patiëntenrechten. Als we het hebben over kwaliteit en toegankelijkheid van zorg in Caribisch Nederland, dan moet er wat D66 betreft geen verschil zijn. We zouden het hier ook niet acceptabel vinden als de zorg in Limburg of Utrecht slechter zou zijn dan in de andere provincies. Dat geldt wat D66 betreft dus ook voor Caribisch Nederland. Ik hoor graag een reactie van de Staatssecretaris op dit uitgangspunt.

Voorzitter. De kwaliteit en toegankelijkheid van zorg vallen en staan met zorgprofessionals. Daar moeten er in de eerste plaats voldoende van zijn, maar daarnaast moeten ze ook voldoende geschoold zijn en bijgeschoold worden. Toegang tot kwalitatief hoogwaardig onderwijs is daarvoor essentieel. De Staatssecretaris benoemt dit belang ook in zijn brief. Tegelijkertijd lezen we onder andere in het Erasmus Magazine over ongelijke kansen voor Caribische studenten bij medische opleidingen. Ik heb het artikel voor de Staatssecretaris meegenomen en ook voor de collega's hier in de zaal. Ik hoor graag een reactie van de Staatssecretaris, ook in het licht van de herziening van de wet over selectie.

Voorzitter. Als het gaat over die kwaliteit, refererend aan comply or explain: op welke gebieden zou een specifiek Caribisch Nederlands kwaliteitskader afwijken van het Europees Nederlands kader? In de brief schrijft de Staatssecretaris verder dat in 2022 een externe onafhankelijke klachtencommissie wordt ingericht door de ZJCN – voor de mensen thuis: Zorg en Jeugd Caribisch Nederland. Wat is de huidige stand van zaken en neemt de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd ook deel in deze externe commissie?

Voorzitter, dan digitalisering. Op de eilanden is medische uitzending noodzakelijk om bepaalde onderzoeken te krijgen of om een specialist te zien. De Staatssecretaris geeft aan dat hij mogelijkheden gaat onderzoeken voor een regionaal elektronisch patiëntendossier. Ik wil in dit kader benadrukken hoe belangrijk voorlichting is. Mensen moeten de voordelen herkennen van deze digitale stappen, bijvoorbeeld van een meekijkconsult op afstand, en dit niet als bezuiniging ervaren. D66 is van mening dat elektronische gegevensuitwisseling ook op de eilanden een goede optie zou zijn om minder medische uitzendingen nodig te hebben en de nu al beperkt beschikbare zorg minder te belasten. Graag een reactie van de Staatssecretaris.

Voorzitter, ik kom op patiëntenrechten. Daar kan ik de hele dag wel over doorpraten, maar daar geeft u mij, denk ik, niet de tijd voor. In de beleidsagenda lees ik veel «van plan» en «bezig met», maar sinds 2010 is de Staatssecretaris al verantwoordelijk voor de zorg op de BES-eilanden en er zijn gigantische achterstanden die we moeten inhalen. Daarom roep ik de Staatssecretaris via de voorzitter op om nu echt vaart te maken met het concreet gelijkwaardig maken van de zorg op de eilanden en met concrete acties, maar ook om met tijdspaden te komen. Wellicht kan de Staatssecretaris ons plan voor een burgerberaad over de zorg, een suggestie die ik aan het begin al benoemde, onder de arm meenemen naar Caribisch Nederland. Laat inwoners meepraten over hun gezondheid en de zorg, anders blijft er wat D66 betreft echt te veel relevante expertise liggen.

Voorzitter. Ik sluit af met mijn laatste vragen. Er zijn heel veel zorgen over de medische vluchten bij ernstige gezondheidsklachten. Kan de Staatssecretaris deze wegnemen? Er vinden ook medische uitzendingen plaats naar Curaçao. Graag hoor ik van de Staatssecretaris in hoeverre ziekenhuiszorg gewaarborgd is op de BES-eilanden, nu blijkt dat Curaçao Medical Centre een zorgelijke financiële positie heeft. Ten slotte zijn er op Bonaire veel zorgen over de plannen om een laboratorium te sluiten. Kan de Staatssecretaris dit toelichten?

Dank u wel.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Afsluiten met laatste vragen: die ga ik onthouden, want die is briljant. Mevrouw Den Haan, Fractie Den Haan.

Mevrouw **Den Haan** (Fractie Den Haan):

Dank u wel, voorzitter. Het werd al gezegd: drie minuten is eigenlijk best wel heel erg kort. Ik ben op Caribisch Nederland geweest en ik heb vele vragen. Maar ik zal ze toespitsen tot een aantal onderwerpen. We hebben in dit huis veel debatten over de zorg in Nederland, maar vergeten daarbij vaak Caribisch Nederland. Het is dus goed dat we daar nu een apart debat over hebben, want er is echt nog wel ruimte voor verbetering daar. Net als hier zien ze ook op de eilanden de vergrijzing toenemen en ook de gevolgen van de vergrijzing. De Staatssecretaris gaat er met organisaties op toezien om daar voorbereidend op de anticiperen. Wat houdt die voorbereiding in en wanneer zijn deze voorbereidingen gereed? In de brief uit 2020 van uw voorganger Paul Blokhuis lees ik dat verpleeghuizen zouden worden opgeknapt. Ik heb dat niet gezien daar, maar in hoeverre is dat gebeurd en wat moet er verder nog gebeuren, vraag ik aan

de Staatssecretaris. Wat zijn de plannen om de kwaliteit van de verpleeghuizen daar te verbeteren? Zijn ze voldoende voorbereid op een volgende coronagolf? Ook wil ik van hem weten in hoeverre mensen met een kwetsbare gezondheid onderdeel zijn van het coronabeleid daar. Zijn er antivirale middelen beschikbaar en, zo niet, worden die dan op korte termijn geregeld?

Net als hier zijn de mantelzorgers daar ook van belang. In de brief uit 2020 over de ouderenzorg lees ik dat de voorganger van de Staatssecretaris met de openbare lichamen ging regelen dat mantelzorgers worden ontlast via respijtzorg.

**De voorzitter:**

Sorry voor de onderbreking, maar dit belsignaal duurt echt een minuut. Een minuut stilte kan lang duren, maar een minuut zoemen ook. Vervolgt u uw betoog, mevrouw Den Haan.

Mevrouw **Den Haan** (Fractie Den Haan):

Zei u nou: «een minuut zoemen ook»?

**De voorzitter:**

Dat ligt eraan met wie, maar dat hoeft nu niet. Aan u het woord.

Mevrouw **Den Haan** (Fractie Den Haan):

Goed, voorzitter. Net als hier zijn mantelzorgers ook in Caribisch Nederland van belang. In de brief uit 2020 over de ouderenzorg lees ik dat de voorganger van de Staatssecretaris met de openbare lichamen zou gaan praten over respijtzorg voor de mantelzorgers daar. Wat is hiervan de laatste stand van zaken en kan hij aangeven wat er in de tussentijd geregeld is voor de mantelzorgers?

Voorzitter. Er is een enorme schaarste aan zorgpersoneel, ook in Caribisch Nederland. Er schijnt vanwege bezuinigingen ook flink bezuinigd te zijn op de salarissen van het personeel daar. Verder zijn de arbeidsvoorwaarden sowieso slechter dan bijvoorbeeld hier in Nederland, waardoor veel zorgpersoneel uit Caribisch Nederland vertrekt. Wat kan daaraan gedaan worden?

Voorzitter. En dan preventie: ik lees in de meest recente brief van de Staatssecretaris dat er ingezet wordt op bewegen, vooral door jongeren. Dat snap ik, want jong geleerd is natuurlijk oud gedaan. Maar ik wil hem ook vragen of er aandacht is voor ouderen. Zijn er bijvoorbeeld beweegtuinten, zoals in Nederland? Is dat ook een optie? We lazen begin deze week dat het aantal valincidenten in Nederland is toegenomen. Is er ook op de eilanden aandacht voor valpreventie? Welke andere maatregelen gaat de Staatssecretaris naast bewegen nemen om bijvoorbeeld overgewicht tegen te gaan? Verder verwacht de Staatssecretaris dat men zelf beleid ontwikkelt op het gebied van alcohol en tabak. Op welke termijn liggen die plannen klaar?

Voorzitter, tot slot. Ik lees in de brief ook dat er wordt ingezet op het tegengaan van kindermishandeling. Dat is natuurlijk erg belangrijk, maar wat is er bekend over ouderenmishandeling in Caribisch Nederland? Daar kan ik niets over vinden.

Dank u wel.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Dan is het woord aan mevrouw Van den Berg, CDA.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Dank u wel, voorzitter. Uit de brief van 29 september blijkt dat de Staatssecretaris zeer veel wil oppakken voor de zorg in Caribisch Nederland. Enerzijds is het CDA blij dat de Staatssecretaris veel ambities heeft. Anderzijds is het CDA behoorlijk teleurgesteld. Zo begint de bijlage

met de beleidsagenda per domein met de opmerking: «De realisering van de visie en ambitie uit deze brief geschiedt op basis van bestaande budgettaire middelen.» Hoe is dat volgens de Staatssecretaris mogelijk? Graag een toelichting.

Er staan ook weinig echt concrete actiepunten in. De datum ontbreekt bijna altijd, zoals bij de bevolkingsonderzoeken en de beschikbaarheid van een website voor seksuele gezondheid. Daarnaast is het «wat» vrij algemeen geformuleerd, zoals: «VWS zet samen met de openbare lichamen in op de verdere versterking van de eerstelijnssteams.» Graag een reactie. Wij hadden liever een kortere brief gehad met concretere punten. Zo bepleit het CDA al sinds 2019 dat de oude krankzinnigenwet op de BES-eilanden wordt aangepast. Niemand in Caribisch gebied zit te wachten op de Wet verplichte ggz of de Wet zorg en dwang, maar enige modernisering is wel op haar plaats. De vorige Staatssecretaris zou daar begin 2021 op terugkomen. En wat staat er nu, drie jaar na dato? «VWS verkent hoe de Wet tot regeling van het toezicht op krankzinnigen BES aangepast dient te worden.» Waarom moet ik er met dit soort termijnen op vertrouwen dat de acties gerealiseerd gaan worden?

Kamerbreed pleiten we er al maanden voor dat mensen worden doorverwezen conform het advies van de huisarts en dat niet de Rijksdienst Caribisch Nederland dat beslist. Het is goed dat VWS eind 2022 een pilot vrije verwijzing start op Saba en Statia, maar geldt dat voor alle huisartsen en wanneer is de evaluatie? En hoe zit het met het luchtvervoer? Patiënten worden nu in eng kleine vliegtuigjes gestopt, terwijl Winair meerdere keren per dag vliegt en niet vol zit. IenW doet nu een verkenning. Wanneer zijn de resultaten bekend?

Het verontrust het CDA wel dat de Staatssecretaris inzet op een zelfredzame samenleving. Een groot percentage van de mensen daar is juist niet zelfredzaam. Graag een reactie.

Is er een regiobeeld gemaakt, zoals we dat nu overal in Nederland doen? Zo nee, kan de Staatssecretaris dan voor eind 2022 zorgen dat dat gebeurt? Hoe staat het met de beschikbaarheid en de leeftijdsopbouw van huisartsen? Hoe gaat de Staatssecretaris zorgen dat er voldoende huisartsen worden opgeleid uit de eigen bevolking? Kan de Staatssecretaris aangeven welke digitale mogelijkheden worden gebruikt? Tot slot, voorzitter. Het is goed dat de Staatssecretaris in het vierlandenoverleg afspraken maakt om de onderlinge samenwerking te versterken. Kunnen we eind 2022 een brief ontvangen met welke concrete punten zijn gerealiseerd?

Dank u wel, voorzitter.

De **voorzitter**:

Dank u wel, mevrouw Van den Berg. Mevrouw Simons van BIJ1.

Mevrouw **Sylvana Simons** (BIJ1):

Dank u wel, voorzitter. Ik had graag voor de mensen die meekijken, geschetst hoe schrijnend de toegankelijkheid van de gezondheidszorg is op Bonaire, Sint-Eustatius en Saba en hoe de situatie alleen maar verergert, maar omwille van de tijd val ik gelijk met de deur in huis. Zonder pragmatische excuses is dit namelijk waar het uiteindelijk op neerkomt. De afgelopen decennia heeft de Nederlandse overheid zich te weinig bekommerd om het Caribische gedeelte van ons Koninkrijk. We hebben het voor lief genomen dat de levensstandaarden op Bonaire, Sint-Eustatius en Saba lager zijn dan in Europees Nederland. Met laconiek gemak schoven we de ongelijkwaardige leefomstandigheden, zoals een achtergestelde gezondheidssector, in de schoenen van omgevingsfactoren. Sterker nog, waar het kon, werd de verantwoordelijkheid afgeschoven op de besturen van de eilanden zelf. En dat allemaal zonder ook maar even stil te staan bij wat de eigen rol daarin is geweest.

Maar ik zal het u vertellen, of in ieder geval een poging wagen. Nederland heeft de drie eilanden uitgebuit. Nederland heeft er kolonialisme en slavernij gedreven. Nederland heeft er een bewind gevoerd op basis van onderdrukking, ontmenselijking en structurele ongelijkheid. Dat is waar we vandaag de zure vruchten van plukken. Hoe verklaren we anders het systemisch weigeren van duurzame investeringen in de essentiële sectoren van de eilanden? Het incidenteel invliegen van specialisten is geen oplossing, zeker niet ten koste van duizenden euro's per keer. Niet het periodiek stationeren van ambtenaren die na bepaalde tijd weer vertrekken, niet het bij tijd en wijle verzorgen van workshops en kennis-trainingen, maar structurele ondersteuning en financiering in het vergroten van toegankelijkheid, het stroomlijnen van mogelijkheden tussen verschillende eilanden, het aanleggen van een werkende digitale infrastructuur of het voorzien van benodigde apparatuur en medische middelen. Kan de Minister eerlijk bekennen dat het constante aankomen en vertrekken van Nederlandse experts geen vorm van duurzaam beleid is en dat het ministerie daar nu al veel te lang aan vasthoudt? Kan hij ons vertellen hoe er gebroken gaat worden met de tot nu toe altijd gehandhaafde werkwijze van de Nederlandse overheid? Dat is een werkwijze die consequent faalt in het naleven van artikel 1 van onze Grondwet. Het zou onbestaanbaar zijn en niet geaccepteerd worden als dit zou gaan om een gemeente in dit deel van het Koninkrijk. Ik vraag dan ook aan de bewindspersonen om te reflecteren op onze morele verantwoordelijkheid om de benodigde verbeteringen op elke manier te faciliteren voor de drie eilanden die Nederland zelf in achterstelling heeft achtergelaten. De vraag is: wat gaat men anders doen? Hoe gaat men ervoor zorgen dat beleid daadwerkelijk aansluit op de lokale situatie in plaats van op theoretische verwachtingen? Hoe worden de zeer ernstige signalen van de afgelopen twee jaar geïdentificeerd met zijn stelling dat de toegankelijkheid voldoende tot goed geregeld is? Hoe rijmen we de macht van ZJCN om te besluiten waar een zorgvrager al dan niet terecht komt voor benodigde zorg met het in de wet vastgelegde principe dat een behandelend arts het eindoordeel moet hebben over waar en wanneer een patiënt naartoe moet?

Voorzitter. Zoals het er nu voorstaat, verzaakt het Ministerie van VWS in de grondwettelijke zorgplicht waar het aan dient te voldoen. Dus heel graag een reactie.

Dank u wel.

**De voorzitter:**

Dank u wel, mevrouw Simons. Dan is het woord aan de heer Ceder namens de ChristenUnie.

**De heer Ceder (ChristenUnie):**

Dank u wel, voorzitter. Vanuit de commissie Koninkrijksrelaties mocht ik de afgelopen jaren met enige regelmaat naar Caribisch Nederland gaan. De Staatssecretaris is er ook geweest, weet ik. Het is goed om te lezen hoe hij zorgverleners uit de jeugdzorg, gehandicaptenzorg en ouderenzorg heeft ontmoet. De inzet van het kabinet is een gelijkwaardige positie voor Bonaire, Saba en Sint-Eustatius ten opzichte van Europees Nederland. Het is dus aan deze Staatssecretaris om tot gelijkwaardige zorgvoorzieningen en een gelijkwaardige gezondheid voor de bewoners van Caribisch Nederland te komen. Deze gelijkwaardigheid lijkt ik al te zien in hoe de Staatssecretaris zijn visie heeft geschreven in nauw overleg met de openbare lichamen en zorgaanbieders van Caribisch Nederland. Kan de Staatssecretaris echter wel verder toelichten hoe die gelijkwaardigheid in het maken van de afspraken blijkt?

Voorzitter. Nu we het hebben over gelijkwaardigheid en gelijkheid: de gezondheid in Caribisch Nederland begint en eindigt wat mij betreft met de sociaaleconomische situatie, het verdienen van een fatsoenlijk salaris



waarmee je kan rondkomen. De sociaaleconomische verschillen nemen toe in Caribisch Nederland. Ook het verschil met Europees Nederland is groot. Daarmee is ook het risico op een slechte gezondheid groot. Sinds 2019 is er ook in Caribisch Nederland een Preventieakkoord. Op welke manier worden de afspraken nagekomen? Worden de doelen voor eind 2022 gehaald? En is er al een verbetering in de gezondheid te zien?

Voorzitter. Ik lees dat een onderdeel van het Preventieakkoord seksuele gezondheid is. Tot de ambities voor eind 2022 behoren een daling van het aantal zwangerschapsafbrekingen van 10% sinds 2019 en een stijging van het anticonceptiegebruik. Dat naar schatting een op de twee à drie vrouwen op Bonaire een abortus heeft ondergaan, is volgens mijn fractie ook wel reden voor deze ambities. Er wordt gekeken op welke manier ondersteuningsnetwerken kunnen worden opgezet voor vrouwen die onbedoeld zwanger zijn geworden. Mijn vraag aan de Staatssecretaris is hoe het daarmee staat, want zonder praktische dan wel financiële en zorgzame steun vanuit de gemeenschap is het voor een onbedoeld zwangere vrouw wel heel erg eenzaam.

Voorzitter. Er komt een juridische basis voor maatschappelijke ondersteuning via een AMvB. Kan de Staatssecretaris meer vertellen over de inhoud van deze AMvB? Ik lees dat daarin in ieder geval ook de meldcode huiselijk geweld en het advies- en meldpunt voor huiselijk geweld en kindermishandeling komen. Dat vind ik mooi. In plaats van een AMvB wordt voor de jeugdzorg gekozen voor bestuurlijke afspraken, maar waarom geen juridische basis? Of dekt de aangekondigde AMvB ook de jeugdzorg?

Voorzitter. Ik moedig de Staatssecretaris aan om de door hem aangekondigde stappen te zetten om het VN-verdrag Handicap ook in Caribisch Nederland van kracht te laten zijn. Hij moet nog verkennen welk tijdspad realistisch is. Dat snap ik, maar welke ambitie heeft de Staatssecretaris? De ChristenUniefractie wacht hier inmiddels al twee jaar op sinds de aangenomen motie van mijn collega Stieneke van der Graaf. En hoe staat het met het patiëntenvervoer vanuit Sint-Eustatius en Saba naar Sint-Maarten? In mei constateerden de leden van de commissie voor BZK dat het patiëntenvervoer niet op orde was. De Ministeries van IenW en VWS zouden kijken naar een effectievere organisatie van het patiëntenvervoer. Ik heb ook mevrouw Van den Berg daar iets over horen zeggen. Hoever is de Staatssecretaris hiermee?

Tot zover, voorzitter.

**De voorzitter:**

Dank u wel, meneer Ceder. De Staatssecretaris heeft aangegeven tot 10.45 uur nodig te hebben om zijn antwoorden goed voor te bereiden. Ik schors tot dat moment.

De vergadering wordt van 10.23 uur tot 10.52 uur geschorst.

**De voorzitter:**

Goedemorgen. We gaan verder met de vergadering van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport voor het commissiedebat over Caribisch Nederland en VWS. We zijn iets verlaat en met een iets grotere ambtelijke staf, maar dat zal de kwaliteit van de antwoorden alleen maar ten goede komen. Voor de eerste termijn aan de zijde van het kabinet geef ik het woord aan de heer Van Ooijen. Aan u het woord.

**Staatssecretaris Van Ooijen:**

Dank u wel, voorzitter. Weliswaar hebben de leden hun bijdrage moeten beperken tot drie minuten, maar desalniettemin is er heel veel over tafel gekomen in die drie minuten per fractie. Ik heb ook genoten van uw bijdragen, kan ik zeggen. Ik zou als inleiding vooraf een paar dingen willen zeggen en dan kom ik bij mijn blokjes.

**De voorzitter:**

Mag ik u vragen welke blokjes u heeft? Dan kan ik dat bijhouden en dan stel ik voor dat er vragen komen na afloop van ieder blokje.

**Staatssecretaris Van Ooijen:**

Ja, uitstekend. Ik heb allereerst een blokje over langdurige zorg en maatschappelijke ondersteuning. Daar valt onder andere de ouderenzorg onder, met de vragen van mevrouw Den Haan. Dan een blokje over de curatieve zorg en de ggz. Het derde blokje gaat over publieke gezondheid, preventie en sport. Het vierde en laatste blok gaat over landen en de covidaanpak, en dan hebben we het over de samenwerking met Curaçao, Aruba en Sint-Maarten. Ten slotte, maar dat is overig en eigenlijk geen blokje, een aantal vragen.

**De voorzitter:**

Dan stel ik voor dat u begint.

**Staatssecretaris Van Ooijen:**

Voorzitter. Ik zou willen beginnen met het bezoek dat ik vlak voor de zomer deed aan de drie eilanden Sint-Eustatius, Bonaire en Aruba. Dit bezoek was in het kader van de samenwerking tussen de landen. Mij zijn bij dit bezoek een aantal dingen opgevallen, zoals u daar ook iets over deelde. Allereerst heb ik gezien dat op een aantal plekken echt grote stappen vooruit worden gezet, zeker omdat inwoners daar zelf ontzettend hard voor werken. Ik zou bijvoorbeeld het Sentro Akseso op Bonaire willen noemen. Dit is echt een hele mooie plek geworden waar die eerste lijn, waar we in Nederland ook veel over spreken, echt aanzienlijk is verbeterd. Maar ik noem ook een ziekenhuis op Bonaire dat echt prachtige verbeteringen heeft gemaakt. Daar is ook het idee verder gegroeid om die beweging te maken naar gelijkwaardige voorzieningen, een gelijkwaardig voorzieningenniveau. Ik zie dat het kan en dat het tegelijkertijd ook een aanzienlijke en grote uitdaging is.

Als je terugkijkt, zie je dat de afgelopen jaren in het Europese deel van Nederland, maar zeker ook in het Caribische deel van Nederland en het Caribische deel van het Koninkrijk, voor een heel groot deel in het teken hebben gestaan van de covidpandemie, zeker met de enorme impact die dit heeft gehad op de eilanden. Juist daar hebben we ook geleerd en gezien dat we alleen verder komen door heel intensief samen te werken, een samenwerking tussen de landen, met elkaar binnen het Koninkrijk. We moeten er ook zijn voor de landen als het nodig is, om juist nu de slagen te maken, bijvoorbeeld op het gebied van preventie. Juist in deze tijd is dat keihard nodig.

Wat mij ook opvalt en wat daarmee samenhangt, is dat wij juist de afgelopen periode echt een grote slag hebben kunnen slaan door de samenwerking met en de oprichting van de DCHA; de Dutch Caribbean Hospital Alliance. Dat is de samenwerking tussen de ziekenhuizen op de landen. Dat is een hele belangrijke samenwerking waar al lang over gesproken wordt en waarbij we nu echt de stap vooruit hebben gezet om het te formaliseren. Ook hebben we met elkaar een aantal prestatiegebieden afgesproken en houden we elkaar vast bij de uitvoering daarvan. Kortom, beginnend bij mijn reis, is het idee om verder naar die gelijkwaardigheid toe te groeien verder geworteld. Ik hoop samen met de Kamercommissie die stappen ook in het komende jaar te kunnen zetten. Dan ga ik naar mijn eerste blokje, voorzitter. Dat gaat over de langdurige zorg en de maatschappelijke ondersteuning. Ik begin bij de eerste vraag van mevrouw Den Haan: zijn de verpleeghuizen voldoende voorbereid op een volgende coronagolf?

**De voorzitter:**

Een punt van orde?

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ja, voorzitter. Het is altijd heel fijn als bewindspersonen in blokjes antwoord geven, maar mevrouw Simons en ik hebben met nadruk gevraagd of de Staatssecretaris een reflectie wil geven op het gevoel of – ik wil het niet bagatelliseren – op de ervaring achtergesteld te zijn. Moeten we niet vanuit die positie de gezondheidszorg op orde brengen? Ik heb een deel van mijn inleiding daaraan gewijd. Het zou mij helpen als de Staatssecretaris daar wat over kan zeggen voordat we met die blokjes aan de slag gaan.

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Ik kan er wel vooraf iets over zeggen, waarbij er overigens een aantal specifieke vragen zijn gesteld over het kwaliteitskader. Dat gevoel van ongelijke behandeling en achterstelling – ik spreek helemaal in de lijn van mevrouw Simons over artikel 1 van de Grondwet – heb ik ook geconstateerd. Dat wordt breed gedeeld, zeker op Sint-Eustatius, waar veel discussie is over de toegankelijkheid van de gezondheidszorg. Er zijn dus ook nog wel verschillen tussen de verschillende eilanden Bonaire, Saba en Sint-Eustatius over de mate waarin het gevoel bestaat. Het is niet allemaal exact op dezelfde manier. Bonaire heeft gewoon een hele grote stap gemaakt met de ontwikkeling van het ziekenhuis. Vanwege de schaalgrootte zal dat op Sint-Eustatius niet mogelijk blijken, dus er is wel verschil tussen de eilanden.

Ik herken het gevoel en daarom hebben wij gezegd: wij moeten de norm uiteindelijk niet leggen op een acceptabel niveau van gezondheidszorg, maar op een gelijkwaardig niveau van gezondheidszorg. Wij spreken hier uit dat een acceptabel niveau niet voldoende is en dat wij moeten toegroeien naar een gelijkwaardig niveau. We moeten een beweging maken. Dat is juist ook vanwege dat gevoel van achterstelling dat voor een deel vastligt en vastlag in ons beleid. Wij maken nu dus wel een grote stap.

De **voorzitter**:

Mevrouw Paulusma, gaat uw gang.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dat is heel goed om te horen. Ik hoor de Staatssecretaris zeggen dat we een beweging moeten maken, maar het is een recht. Ik kijk even naar mevrouw Simons. Volgens mij delen wij dit. Ik wil wat af van de vrijblijvendheid van de beweging. Ik wil toe naar: inwoners van dit deel van Nederland hebben dezelfde rechten. Hoe kijkt de Staatssecretaris hiernaar? Dat valt ook een beetje samen met mijn vragen rondom concretisering en een tijdpad. Ik wil een beetje uit de vrijblijvendheid en wat meer naar: dit zijn dingen waar de bewoners recht op hebben. Wat gaat de Staatssecretaris daaraan doen als het gaat om de gezondheidszorg?

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Ik begrijp uw vraag zo dat u het niet zozeer juridisch bedoelt. Het gaat erom welke verplichtingen wij onszelf als overheid opleggen. Als u het juridisch bedoelt, moet ik u verwijzen naar de antwoorden die ik zo meteen ga geven over de AMvB, de maatschappelijke ondersteuning, de krankzinnigenwet enzovoorts. Als u het bedoelt als «welke verplichting leggen wij onszelf op» dan vind ik inderdaad dat wij de lat hoger moeten leggen dan we tot nu toe ook in ons beleid hebben gedaan. Die beweging wil ik hier uitstralen. Die verplichting leggen wij onszelf dus ook op, ook met deze visiebrief. Ik moet daarbij wel één kanttekening maken. Dat is de kanttekening dat de geografische situatie van de eilanden soms een aantal onmogelijkheden in zich herbergt die niet op te lossen zijn. Het aantal inwoners op een eiland maakt het simpelweg niet altijd mogelijk om

bepaalde voorzieningen op het eiland te hebben. Dan zal je altijd afhankelijk blijven van medische uitzendingen. Dan zal je altijd afhankelijk blijven van zorg op een andere plek die je op een andere plek moet inkopen. Dat maakt de situatie daarmee feitelijk altijd onvergelijkbaar met een willekeurige gemeente in Nederland. Die geografische beperkingen zijn er hier niet op die manier. Dat doet niets af aan ons uitgangspunt, helemaal niets. Alleen, dat is wel de situatie waardoor het soms echt complexer is dan je in Europees Nederland wenst.

**De voorzitter:**

Mevrouw Paulusma heeft een korte vervolgvraag, dan mevrouw Simons en dan mevrouw Van den Berg.

**Mevrouw Paulusma (D66):**

Ik snap het verschil heel goed dat de Staatssecretaris nu duidt als het gaat om de geografische context. Maar we hebben in Nederland net in het Integraal Zorgakkoord afgesproken dat het gaat om passende zorg. Daar is de Staatssecretaris ook deel van. Dat betekent ook dat we zorg gaan concentreren en hoogcomplexere zorg op andere plekken gaan organiseren. Zo kijk ik ook naar het Caribisch deel van Nederland. Hoe regelen we gepaste zorg van een kwalitatief hoog niveau in deze context? Die ziet er geografisch anders uit, maar dat hoeft niks af te doen aan de toegankelijkheid en de kwaliteit van zorg. Is de Staatssecretaris dat met mij eens?

**Staatssecretaris Van Ooijen:**

Ik ben het zeer met u eens. Overigens constateren we van die concentratie van zorg – dat moeten we in alle eerlijkheid ook zeggen – dat die natuurlijk een spanning kent met de toegankelijkheid van zorg. Want concentratie betekent in het verband van de eilanden misschien dat er in een bepaald ziekenhuis een bepaalde specialisatie wel is en in een ander ziekenhuis niet meer. Dat kan het gevoel van de toegankelijkheid van zorg en soms ook de feitelijke toegankelijkheid van zorg verder weg plaatsen. Waarom moet ik nu voor die specialisatie naar dat ziekenhuis toe en kan ik niet meer naar een ziekenhuis dat dichterbij is, dat korter vliegen is, of dat zelfs op het eigen eiland is? Dat is ook een realiteit. Maar juist als we nadenken over die concentratie en over de vraag hoe we goed samenwerken voor passende zorg, moeten we inderdaad de beweging maken die u noemt.

**Mevrouw Sylvana Simons (BIJ1):**

Ik dank de Staatssecretaris voor zijn antwoord, maar meer nog mijn collega van D66 voor haar vragen. Wij zitten in dit dossier heel erg op dezelfde lijn. Ik ga even door op de omgevingsfactoren die de Staatssecretaris hier en daar een onontkoombare belemmering noemt; ik paraphraseer zijn woorden even. Ik vraag me bijvoorbeeld af hoe we die medische uitzendingen nu georganiseerd hebben. Het is nu zo dat die uitzendingen afhankelijk zijn van medische goedkeuring van het ministerie hier in Nederland. Dat lijkt mij op zich een zelfgeorganiseerde belemmering. Is de Staatssecretaris het met mij eens dat we moeten kijken naar oplossingen die... Waar de Staatssecretaris zegt dat we een beweging moeten maken, zou ik toch ook meer willen horen over het vertrekpunt. Dat is eigenlijk mijn vraag. Vanuit waar vertrekken wij? Vertrekken we vanuit datgene wat voor het ministerie hier handig is en werkt, of vanuit de behoefte van de mensen op de eilanden bijvoorbeeld?

**Staatssecretaris Van Ooijen:**

Ons vertrekpunt is dat wij als stelling en als ambitie hanteren – dat is ook wat we met deze brief doen; dat is de stap die we hiermee zetten – dat we toe moeten naar een gelijkwaardig voorzieningenniveau. Dat is ons vertrekpunt. Dat impliceert heel veel, ook over welke stappen we nog moeten zetten. Want ik heb ook gezien op de eilanden... Ik ben mijn

bezoek begonnen met Sint-Eustatius. Als je kijkt naar de ouderenzorg daar, dan is er gewoon nog geen gelijkwaardig voorzieningenniveau. Het is dus een verplichting voor onszelf om dat wel te gaan maken, altijd samen met het lokale bestuur en de lokale inwoners. Uw specifieke vraag over medische uitzendingen wil ik zo meteen nog even apart behandelen in een van de blokjes, want daar is wel veel over te zeggen. Daar is inderdaad ook kritiek op. Ik snap die kritiek, maar ik wil dat zo meteen nog even specifiek met u doornemen.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Ik wil toch even aansluiten op het woord «gelijkwaardig» dat de Staatssecretaris noemt. Het is natuurlijk ook in Nederland zo dat je weet dat je niet alle voorzieningen om de hoek hebt als je op Ameland woont. Sterker, ik zeg: we hebben van Stadskanaal tot Sluis dezelfde normen, maar in Stadskanaal én in Sluis hebben ze zeker ook niet al die voorzieningen. Maar het gaat er dus om dat iemand weet dat diegene wel de zorg kan krijgen die nodig is. Ik ben blij dat de Staatssecretaris in ieder geval die verwijspilot gaat maken – daar komt hij straks nog op terug – op Statia en Saba. Dat betekent dat je dus wel automatisch wordt verwezen naar de arts die de huisarts jou aangeeft. Maar wat ik nog niet duidelijk vind, is het volgende. Er is dus een heel lange lijst met allerlei acties. De Staatssecretaris zegt: we willen echt naar een gelijkwaardig niveau en niet naar «acceptabel». Ik snap ook nog dat je niet alles in één dag of zelfs misschien niet in een jaar kunt realiseren. Maar ik mis hier wel een concreet tijdpad bij en concrete doelen. Daar zou ik graag nog wel een reactie van de Staatssecretaris op willen hebben.

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Ik denk dat we op een aantal vlakken inderdaad ook scherper aan de wind kunnen varen met een tijdpad. Dat zeg ik tegen mevrouw Van den Berg. Dat mag inderdaad af en toe best een stapje steviger. Misschien een beetje ter duiding: waarom zijn we daar zo nu en dan wat voorzichtig mee? Om bepaalde stappen te kunnen zetten, werken we heel nauw samen met het lokale bestuur, met de openbare lichamen. Ik vind dat zelf ook een principekwestie. Dat is een principe en ik vind niet dat wij daaroverheen moeten walsen. De snelheid die we kunnen maken en de afspraken die we kunnen maken over de tijdssloten die we hanteren, mogen nooit zonder de openbare lichamen, zonder het lokale bestuur, worden vastgesteld. Er is soms weleens wat discussie over welk tijdpad we kiezen bij bepaalde onderwerpen. Daarom zijn we daar in z'n algemeenheid zo nu en dan ook wat voorzichtig in, omdat wij hen ook niet voor het blok willen zetten door te zeggen: het moet maar voor volgend jaar afgelopen zijn.

Ik noem nog een mooi voorbeeld waar ik zo meteen wat verder over zal zeggen als het gaat om preventie. Als het gaat om de preventieve activiteiten op het gebied van bijvoorbeeld sport, zetten we heel mooie stappen. Tegelijkertijd willen we ook nog vervolgstappen zetten. Maar dat doen we wel echt in samenwerking met de lokale sportverenigingen en de lokale sportinfrastructuur. Wij gaan hier niet vanuit Europees Nederland opleggen welk tijdpad daar voor hen bij hoort.

De **voorzitter**:

Mevrouw Van den Berg, dan mevrouw Den Haan en dan mevrouw Van den Hil. En dan uw eerste blokje.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Ik heb dan toch de concrete vraag aan de Staatssecretaris of hij de bijlage die we bij de beleidsbrief hebben gekregen nog een keer kan toesturen, maar dan met wat concretere tijdpaden erbij. Dan zal ik de Staatssecretaris nooit op een kwartaal houden, maar ik vraag wel om indicaties. Het

verbaast mij wel dat de Staatssecretaris zegt dat het in overleg moet met het openbaar lichaam. Ik snap dat voor alle onderwerpen waar wij in Nederland aan denken bij de Wet maatschappelijke ondersteuning of jeugdzorg. Maar als wij het hier over de curatieve zorg hebben en de Wet langdurige zorg, zou ik niet weten waarom dat dan allemaal overlegd moet worden. Laat ik het omkeren: ik heb hier in Nederland al jaren bepleit dat er bij een wijziging in de acute zorg overleg zou zijn met de gemeentes. Dat gebeurt niet eens. Het zou me dus verbazen... Om dingen goed op een rij te zetten op het gebied van curatieve zorg en de langdurige zorg zie ik niet in waarom met het openbaar lichaam daar dan ook allerlei dingen over overlegd moeten worden, maar wel voor de Wmo en voor de jeugdzorg.

**Staatssecretaris Van Ooijen:**

Ik had u ook de handreiking geboden dat het af en toe best een tandje scherper kan. Ik stel voor dat wij inderdaad bij een volgend moment waarop we met uw Kamer de informatie uitwisselen die bijlage vastpakken en even kijken of we daar de tijdsmomenten aan kunnen koppelen. Ik weet even niet welk moment daarin passend is, of dat al voor het einde van het jaar is of misschien in het voorjaar. Daar moet u me even de ruimte voor geven. Daar kan ik even op terugkomen. Maar laten we hem even vastpakken en die tijdpaden daarbij leggen, nogmaals, altijd in samenwerking met lokale overheden. Als het gaat om de curatieve zorg heeft u natuurlijk gelijk dat we daar een andere verantwoordelijkheidsverdeling hebben. Tegelijkertijd gaat het ook daar wel in afstemming met zorgaanbieders en ziekenhuiszorg op de eilanden. Ook die samenwerking wil ik wel eerbiedigen, ook in de afspraken die we daarover maken.

**De voorzitter:**

Even voor mijn verduidelijking: zegt u nu toe de tijdpaden te verduidelijken in samenspraak met het lokaal bestuur in een volgende brief, of los?

**Staatssecretaris Van Ooijen:**

Ik kom terug op de bijlage die wij hebben toegestuurd bij deze visiebrief, waarin al die precieze afspraken staan. Ik ga in die bijlage verduidelijken, precies conform de vraag van mevrouw Van den Berg, welk tijdpad we bij de verschillende maatregelen voor ons zien. Dat doe ik in samenspraak met het lokale bestuur en als het gaat om het curatieve domein met de zorgaanbieders. Ik kom daar dus op terug. U moet me even ten goede houden wanneer het is, of dat al voor de kerst is of misschien in het voorjaar. Dat kan ik in de snelheid van dit moment niet vaststellen.

**Mevrouw Van den Berg (CDA):**

Ik had eigenlijk gehoopt: vóór de begroting van Koninkrijksrelaties.

**Staatssecretaris Van Ooijen:**

Daarmee moet ik toch even constateren dat we dit samen met het lokale bestuur willen doen. Dat wil ik toch benadrukken. Het wordt over het algemeen niet als een wenselijke manier van samenwerken beschouwd als wij vanuit Europees Nederland de tijdspaden bepalen. Daar wil ik voor oppassen; daar wil ik toch voorzichtig in zijn. Ik wil best met u kijken of dat kan. Ik wil best kijken of we misschien al dingen weten waar niet een nieuwe discussie over gevoerd hoeft te worden. Ik ga dus best ver met u mee om te kijken wat we daarin kunnen doen, maar enige voorzichtigheid vind ik ook wel gepast. Daar wil ik dus een kleine pas op de plaats maken.

**De voorzitter:**

Ik hoor dat als: z.s.m., zo veel mogelijk voor de begroting, en misschien lukt niet alles voor de begroting.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Voorzitter, ik snap dat u graag de orde wilt bewaren, maar ik wil graag iets rechtzetten. Volgens mij vraagt deze hele commissie om een tijdspad, juist omdat we vinden dat inwoners in Nederland dezelfde rechten hebben. Het is vast niet de bedoeling, maar de Staatssecretaris laat het nu zo overkomen alsof de commissie vindt dat we daarmee de professionals en de bewoners in het Caribisch deel moeten passeren. Helemaal niet! Volgens mij hebben we allemaal aangegeven dat het in samenspraak en overleg moet. Het verbaast me alleen wel wat dat we een brief hebben gekregen met bijlagen en dat ik de Staatssecretaris hoor zeggen dat het tijd kost om te overleggen. Ik was in de veronderstelling dat dat overleg plaatsvond en dat die brief op basis daarvan tot stand is gekomen. Ik wil dus graag rechtzetten dat de commissie het idee heeft gewekt dat het maar snel moet, zonder overleg. Dat is volgens mij helemaal niet wat deze commissie zegt.

**De voorzitter:**

Dat is dan bij dezen rechtgezet.

Mevrouw **Den Haan** (Fractie Den Haan):

Ik wil nog heel even terugkomen op het gelijkwaardige voorzieningen-niveau en ook op de toegankelijkheid van zorg, want mevrouw Van den Berg merkte terecht op dat we ook hier in Nederland eilanden hebben en dat je op de eilanden niet dezelfde voorzieningen hebt als op het vasteland. Ik zie ook dat concentratie van zorg lastig is in Caribisch Nederland, maar tegelijkertijd moet je, als je de zorg toegankelijk wilt houden, natuurlijk ook kijken naar het vervoer. Je bent daar afhankelijk van vluchten die gemaakt moeten worden, die buitengewoon duur zijn, die niet altijd plaatsvinden of die via een hub moeten. Wordt daar ook naar gekeken?

Staatssecretaris **Van Ooijen:**

Dit is, met alle respect, de categorie medische uitzendingen. Daar kom ik dus nog specifiek op terug. En volgens mij is het rechtgezet: ik schuif helemaal niets in de schoenen van de commissie, helemaal niets. Dat overleg heeft heel intensief plaatsgevonden, ook over de brief, maar zeker ook over alle punten in de bijlagen. Ook op elk afzonderlijk punt is er een hele nauwe samenwerking. Dat misverstand moet dus vooral niet in de wereld blijven bestaan. Ik heb volgens mij ook de kanttekening genoemd over de tijdspaden die we daarbij neerleggen, maar ik heb ook de toezegging gedaan. Volgens mij gaan we daar dus met elkaar uit komen. Dan ga ik naar het eerste blokje, voorzitter.

**De voorzitter:**

Nee, nee, dat nog niet. Mevrouw Van den Hil, VVD.

Mevrouw **Van den Hil** (VVD):

Ja, dan kom ik er nog even overheen. Ik probeer het helder te krijgen, want ik heb gevraagd om die professionele zeggenschap. Als ik het nu positief vertaal, komt de Staatssecretaris met een concreet tijdspad, maar wel met waarborging van die professionele zeggenschap. Maar ik ken professionals – ik ben er zelf ook een geweest in de zorg – die baat hebben bij vaste tijdspaden. Als professionals weten waar de urgentie van de Staatssecretaris zit en waar wij naartoe werken, denk ik dat zij ook al bereid zijn om daar sneller in mee te gaan. Daarom wil ik de Staatssecretaris echt oproepen om een tijdspad te maken en om dan met die professionals te kijken hoe we dat voor elkaar krijgen. Betrek ze daar zeker bij – want dat was mijn vraag – maar het geeft ook perspectief. Dat wil ik de Staatssecretaris meegeven. Hoe kijkt hij daarnaar?

**Staatssecretaris Van Ooijen:**

Ten aanzien van de professionele zeggenschap heb ik uw vraag opgenomen in het blokje over de curatieve zorg, maar ik ben het in algemene zin met u eens: als de prioriteit daar ligt en als er daardoor bij de professionals het gevoel is dat hier urgentie voor is, leidt dat altijd tot versterking, ook van een ervaren zeggenschap. Dat klopt.

Voorzitter. Dan ga ik naar het eerste blok. Dat gaat over de langdurige zorg en de maatschappelijke ondersteuning. Allereerst de vraag van mevrouw Den Haan over de voorbereiding op de volgende coronagolf. Ook hier geldt dat er voorbereidingen getroffen worden met het oog op de nieuwe coronagolf. Er is natuurlijk ontzettend veel ervaring opgedaan met de beste manier om de covidbestrijding aan te pakken, ook in de verpleeghuiszorg op de eilanden. De bewoners worden ook meegenomen in de najaarscampagne voor een herhaalprik van het vaccin. Ik heb zelf aan de eilanden toegezegd dat wij er voor ze zullen zijn, mocht er extra ondersteuning nodig zijn, ook als het gaat om materialen, neus-mondmaskers et cetera, net zoals wij de afgelopen twee jaar ook hebben gedaan.

Een andere vraag ging over respijtzorg en mantelzorg, namelijk: wat is de laatste stand van zaken, ook rondom de ondersteuning van mantelzorgers, die wij zouden versterken? Er zijn heel veel goede opvangplekken waar ouderen overdag terecht kunnen. Die kunnen vaak een ontlasting zijn voor de mantelzorgers. Op Bonaire is er een start gemaakt met een logeeropvang. Ook dat ondersteunt de mantelzorgers natuurlijk heel erg. Voor brede, algemene, laagdrempelige mantelzorgondersteuning, zoals we die in Europees Nederland goed kennen, zijn er de sociale teams. Dan kom ik op de iets meer juridische vraag waar we ook een beetje langs liepen bij de inleiding: wat gaat de AMvB maatschappelijke ondersteuning en huiselijk geweld BES nu eigenlijk regelen? Dat was een vraag van de heer Ceder, die ook breder werd ondersteund. Het besluit moet de rechtspositie van cliënten versterken. Dat is de bedoeling van die AMvB, juist voor cliënten die behoefte hebben aan maatschappelijke ondersteuning of al maatschappelijke ondersteuning krijgen. Dat heeft twee delen, namelijk de kant van de maatschappelijke ondersteuning en de kant van huiselijk geweld en kindermishandeling.

Als het gaat om maatschappelijke ondersteuning wordt vastgelegd hoe de openbare lichamen en VWS samenwerken. Dat is een. Het tweede is dat de preventieve activiteiten en de algemene eerstelijnsvoorzieningen beter worden aangesloten bij de lokale behoefte. Het derde is dat de verantwoordelijkheid voor de inkoop tussen VWS en de openbare lichamen beter wordt vastgelegd. Als het gaat om huiselijk geweld en kindermishandeling, dan leggen we de meldcode voor huiselijk geweld vast. Dat kennen we natuurlijk in Europees Nederland, maar dat krijgt hiermee ook een juridische verankering op de eilanden. De naamgeving zal aansluiten bij die van Aruba; dat wordt een beschermingscode genoemd. Ook worden de definities van huiselijk geweld en kindermishandeling vastgelegd. Dat is de precieze juridische regeling die we maken in de AMvB.

De heer Ceder vroeg waarom er in de jeugdzorg is gekozen voor bestuurlijke afspraken en niet voor een andere juridische basis, en of dat niet in die AMvB mee kon. Die AMvB gaat niet over jeugdzorg. Ook is er al een juridische basis voor Caribisch Nederland, alleen is die regeling relatief beperkt. Dat ben ik wel met de heer Ceder eens. Ik ben het ook met hem eens dat we eigenlijk een stap zouden moeten gaan zetten als het gaat om wetgeving op dit vlak. Dat heb ik in de brief ook genoemd, alleen wel voorzichtig. Hierbij geldt dat wetgeving niet heel veel tijd en energie moet kosten terwijl de praktijk er nauwelijks op verbetert. Uiteindelijk moet het een stimulans zijn in combinatie met de praktijk, want wat heb je aan een fantastische wet als de praktijk er niet op vooruit is gegaan? Het tweede is dat het een op maat gemaakte wet moet zijn – mevrouw Van den Berg zei dat ook nog even in het kader van de krankzinnigenwet. Als



je inderdaad een stap zet, dan moet het wel echt een op maat gemaakte wet zijn en geen halfslachtige slechte vertaling van Europees Nederlandse wetgeving naar de eilanden, want dat is niet passend. Alleen kost het best veel capaciteit, ook wetgevingscapaciteit, om dat op een goede manier vorm te geven. Dat is geen eenvoudige klus. Daarom vind ik met mevrouw Van den Berg en de heer Ceder dat we die stap moeten gaan zetten, maar ben ik ietwat voorzichtig over hoe snel we dat kunnen doen. De heer Ceder stelde ook een vraag over het Gehandicaptenverdrag van de VN. Hiervoor geldt in grote lijnen hetzelfde als wat ik eerder heb aangegeven over de andere wetgeving. Nu zijn we vooral heel druk bezig om de praktijk te verbeteren. Dit VN-verdrag heeft vooral een normstellende werking. Die normstellende werking ondersteunen wij zeer. Daar werken wij dus ook verder naartoe.

Mevrouw Den Haan vroeg naar ouderenmishandeling. Deze aanpak is een 0-tot-100-aanpak, dus daar is oudermishandeling een onderdeel van. De advies- en meldpunten worden dus ook op dat vlak ingericht.

Mevrouw Den Haan vroeg ook hoe wij ons voorbereiden op de vergrijzing en hoe het staat met het opknappen van de verpleeghuizen en de plannen om de kwaliteit te verbeteren. Wij zijn inderdaad in nauwe samenspraak met de eilanden aan het verkennen of er ook op fysiek terrein een aantal veranderingen moeten worden doorgevoerd. Dat geldt zowel voor Sint-Eustatius als voor Saba. Op Saba wordt een nieuw verpleeghuis gebouwd. Op Sint-Eustatius zijn sinds kort ook aanleunwoningen. Dat is de manier om in concrete zin vorm te geven aan kwesties rondom vergrijzing. In het kader van de besluiten over maatschappelijke ondersteuning voeren wij verder het gesprek over welke verdere maatregelen het vergt om in de toekomst die vergrijzingsgolf, die er ook op de eilanden is, goed op te kunnen vangen. Het grote voordeel is dat de kleinschaligheid op de eilanden op een aantal plekken juist een voordeel biedt ten opzichte van de situatie in Nederland. Je kan daardoor namelijk een aantal voorzieningen op het eiland organiseren – in Nederland zouden wij zeggen: in de buurt. Dat is het grote geografische voordeel ten opzichte van de situatie in Europees Nederland.

Tot zover dit blok, voorzitter.

**De voorzitter:**

Dat roept vragen op. Eerst mevrouw Paulusma, dan mevrouw Van den Berg.

**Mevrouw Paulusma (D66):**

Ik heb niet zozeer een vraag, maar wel een service aan mijn collega's in de commissie. Wij hadden best veel vragen over de wetgeving, zoals: hoe ziet het er hier uit en hoe ziet het er op de eilanden uit? Dus wij hebben de kenniscoördinator van VWS gevraagd om duiding te geven aan de Wegiz, Wpg en Zorgverzekeringswet en hebben gevraagd of deze drie wetten van toepassing zijn op de eilanden of dat er aparte regelgeving gaat komen en/of is, omdat het mij enorm duizelde in de voorbereiding op dit debat. Ik deel graag de kennis die wij krijgen van de kenniscoördinator met de commissie.

**De voorzitter:**

Dat is heel vriendelijk. Mevrouw Van den Berg.

**Mevrouw Van den Berg (CDA):**

Mag ik daar even op aansluiten? Ik snap dat de tijdspaden bij wetgeving misschien wat moeilijker zijn, maar ik heb twee opmerkingen daarover. Het basispunt is dat er bij de aanvang van de nieuwe wet geen rekening wordt gehouden met de BES. In de fractie checken we altijd of een nieuwe wet wel of niet van toepassing is en wat er, als die niet van toepassing is, dan wel wordt geregeld. Ik heb dat in het debat over de Wegiz bijvoor-

beeld ook gevraagd. Ik snap best dat we een wet als Wegiz niet integraal invoeren op de BES, want dan word je er iebelig van, maar wat gebeurt er dan wel precies? Daarover wordt vooraf te weinig nagedacht bij de invoering van een wet. Ik heb alle begrip voor een tijdspad, maar die vraag over de krankzinnigenwet heb ik dus bijna vier jaar geleden gesteld. Dan zeg ik: I rest my case.

**Staatssecretaris Van Ooijen:**

Dat kan ik me levendig voorstellen. Dat is ook zo. Toen ik zelf op de eilanden was, heb ik meermaals gevraagd: hoe kijken jullie naar die krankzinnigenwet? Dan ontstaat wel een bepaald beeld, zeg ik ook maar in alle eerlijkheid. Iedereen zegt namelijk dat dit eigenlijk niet meer van deze tijd is. Sterker nog, letterlijk in dit geval. Dat delen wij. Ik ga die stap dus met u zetten en we gaan scherper zijn op het tijdspad dat we daarvoor hanteren. Nu doen we dat zonder daar scherpte in aan te brengen, ook in deze brief. Dat neem ik, met uw welnemen, mee in de toezegging die ik net heb gedaan: ook hier ga ik scherper indiceren welk tijdspad daarbij hoort. Anders schuiven we het allemaal op de lange baan, omdat het gewoon heel complex is.

Tegelijkertijd heb ik op de eilanden ook gehoord: het is mooi als de wetgeving aangepast wordt, maar we hebben er echt behoefte aan dat deze plek er anders uit gaat zien of dat deze nieuwbouw eindelijk eens plaatsvindt. Ik vind niet dat het ene ten koste mag gaan van het andere. Dat hoeft ook niet zo te zijn, maar ik heb heel duidelijk gehoord dat de inwoners zeggen: als dat wel zo dreigt te zijn, dan maar een krankzinnigenwet, als de ggz-zorg maar beter is en beschikbaar komt en de hoogcomplexere zorg maar beter georganiseerd wordt. Dat is geen kanttekening, maar dat leg ik er eigenlijk in het mandje bij. Dat moet hand in hand gaan met elkaar.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Dan gaat u naar blokje twee. O sorry, meneer Ceder had ook nog een vraag. Meneer Ceder.

**De heer Ceder (ChristenUnie):**

In aanvulling daarop: wij hebben met betrekking tot de jeugdzorg volgens mij vaker uitgesproken dat er vanuit de eilanden behoefte is om het ook wettelijk vast te leggen, zoals we dat ook in Nederland gedaan hebben. Ik snap dat je geen prioriteit moet geven aan teksten en je eigenlijk gewoon aan de gang moet gaan in de praktijk. Volgens mij sluit het een het ander alleen niet uit. Ik hoor van de Staatssecretaris dat hij daarvoor een haakje in de tekst heeft, maar ik hoor geen concrete uitwerking daarvan. Ik zou toch graag wat duidelijkheid willen hebben over hoe de Staatssecretaris dat dan voor zich ziet, ook als het gaat om een tijdspad. Want nogmaals, ik ben het ermee eens dat je nu gewoon moet beginnen. Maar wij willen het ook echt wel wettelijk vastleggen, juist ook vanwege de meerwaarde die een wet met zich meebrengt, die we ook in dit land met elkaar zien. Ik zou dus graag wat duidelijkheid willen hebben over een wettelijk kader, met name als het gaat om de juridische borging ten aanzien van de jeugdzorg.

**Staatssecretaris Van Ooijen:**

Daar heb ik eigenlijk hetzelfde antwoord op als het antwoord dat ik mevrouw Van den Berg heb gegeven. Ik snap het ongeduld, ook als het gaat om die wettelijke toepassing bij de Jeugdwet. Overigens doen we het als we het doen in één keer goed. Dan pakken we dit namelijk in één keer aan. Dan zou ik ook zeggen dat je daar één wettelijk kader voor moet regelen. Dan laten we de jeugdzorg en wat wij hier de Wvvgz of de Wet zorg en dwang noemen, in één keer op een correcte en adequate manier van toepassing zijn op de eilanden. Die neem ik dus in diezelfde veeg mee. Ik heb net tegen mevrouw Van den Berg gezegd dat ik het ongeduld

snap en dat ik vind dat wij daar wel scherper op moeten zijn, ook gelet op de tijd die we onszelf geven. In diezelfde ronde neem ik ook de vragen over de juridische afbakening van de Jeugdwet mee.

**De voorzitter:**

Akkoord. Dan blokje twee.

**Staatssecretaris Van Ooijen:**

Dan, voorzitter, gaan we naar de curatieve zorg en de ggz. De ggz hebben we net al een klein beetje aangeraakt bij de vragen over de wettelijke borging, maar goed.

Allereerst was er een vraag van mevrouw Van den Hil. Het kwam net ook al even bij de inleiding aan bod: de professionele zeggenschap. Wat doen we er nu eigenlijk aan om die te versterken? Wij ondersteunen de uitbreiding van lokale diensten voor publieke gezondheid in Caribisch Nederland naar volwaardige GGD'en, die taken zoals vastgelegd in de Wet publieke gezondheid doelmatig en doeltreffend uitvoeren. We verstrekken daarvoor onder andere een bijzondere uitkering voor publieke gezondheid. We hebben ook technische ondersteuning geregeld via het RIVM. Dat is een van de dingen die we meer aan de beleidsmatige kant doen.

Dan komt er een vraag die we volgens mij hier nu gewoon even met elkaar moeten pakken, namelijk die over de verwijzingen. Dit gaat daar natuurlijk ook sterk op in. De pilot vrije verwijzingen is namelijk eigenlijk ook een voorbeeld van het versterken van die professionele zeggenschap. Daarmee starten we nu op Saba en Sint-Eustatius. Daardoor is er meer verantwoordelijkheid belegd bij de huisartsen in de verwijzing naar het ziekenhuis op Sint-Maarten. Zo meteen kan ik nog iets meer zeggen over die pilot en de medische uitzendingen, maar dit is dus wel een manier om juist de professionele zeggenschap te versterken. Een ander voorbeeld in het kader daarvan is het opleiden van de lokale bevolking. De opleiding Basis Acute Zorg op Curaçao, Aruba, Sint-Maarten en Caribisch Nederland en het toegankelijk maken daarvan, juist voor de lokale bevolking, is ook een heel mooi voorbeeld van het versterken van de professionele autonomie.

Dan vroeg mevrouw Van den Hil: waarom worden patiënten van Sint-Eustatius naar het ziekenhuis in Sint-Maarten gestuurd? Dat is voor hen toch het buitenland; zo noemde u dat. Allereerst is Sint-Maarten natuurlijk onderdeel van het Koninkrijk der Nederlanden. We werken ook al jaren samen met Sint-Maarten en het ziekenhuis aldaar. Bovendien is het voor deze patiënten ook dichtbij; je vliegt er zo naartoe. Andere uitzendingen zouden veel verder kunnen zijn, bijvoorbeeld naar Bonaire. Daarnaast zijn er ook specifieke voorzieningen in de zorg in Sint-Maarten die we daar kunnen bieden via de uitzendingen, maar die op andere eilanden niet beschikbaar is. Het uitgangspunt van de uitzendingen blijft: dichtbij als het kan, verder weg als het moet. In dit geval is dichtbij dus niet per se binnen Europees Nederland, maar ook dichtbij in het Koninkrijk der Nederlanden. Daarom vind ik dat we op dat vlak goede redenen hebben om, als het passend en adequaat is, uitzending naar Sint-Maarten te bieden.

Een vraag die meermaals terugkwam ging over de digitale oplossingen en consulten. Onder anderen mevrouw Paulusma vroeg wat we doen aan investeringen. Mevrouw van den Berg vroeg wat we doen om de digitalisering te versterken, want dat kan juist in de context van de BES een hele goede stap vooruit zijn. Ik ben het in algemene zin zeer met u eens over het principe. Daarom kopen we ook op allerlei plekken digitale zorg in. Er zijn ondertussen hele mooie voorbeelden van. Het ziekenhuis Fundashon Mariadal heeft bijvoorbeeld een operatie uitgevoerd waarbij een chirurg op afstand meekeek via smart glasses. Zo zijn we eigenlijk al best heel ver. Contact met beeldbellen, iets wat veel meer in de eerste lijn

zit, vindt ook al veelvuldig plaats. We werken ook aan digitale gegevensuitwisseling en het versterken van de patiëntenzorg daardoor. Wij zoeken telkens weer naar nieuwe toepassingen en we kopen her en der nieuwe toepassingen in. Als er nieuwe mogelijkheden zijn die wij nog niet op het vizier hebben, dan hoor ik dat graag. We staan er zeer voor open om ook daarin een stap te zetten.

Dan de vraag over zorgopleidingen in Europees en Caribisch Nederland. Hoe kunnen die beter samenwerken? Ook in dit verband vind ik dat er gelukkig een hele mooie ontwikkeling gaande is met de samenwerking met de Amstel Academie, onderdeel van de DCHA, voor het toegankelijk maken van de basisacutezorgopleiding. Ik heb ook de Erasmus gezien, hoor; de beschikbaarheid daarvan is een discussiepunt. Maar dit is een hele mooie stap, die eigenlijk gezet is gedurende de covidperiode om de acute zorg en de ic van de landen Curaçao, Aruba en Sint-Maarten en van Caribisch Nederland te versterken. Een deel van het onderwijs wordt hier digitaal aangeboden. Voor een deel gaan de Caribische studenten mee met het opleidingsprogramma in Europees Nederland. Ik denk zelf dus dat er in die samenwerking op dat vlak een goede stap is gezet.

Dan de beschikbaarheid en de leeftijdsopbouw van de huisartsen. Zijn er wel voldoende huisartsen en worden er wel voldoende huisartsen opgeleid in de bevolking? Meerdere fracties stelden die vraag. Het is mijns inziens krap, maar afdoende. Dat zou de kern van het antwoord zijn en van wat we tot nu toe zien. Uiteraard zien we dat het op Sint-Eustatius, zeker ook vanwege de schaal, kwetsbaarder is. Daar moeten ook geregeld huisartsen worden ingevlogen. Op Saba is het stabiel. Op Bonaire is het krap, maar afdoende. Kortom, op Sint-Eustatius is het het meest kwetsbaar. We moeten alert blijven op die continuïteit. Soms gaat het echt op individueel niveau: kun je een huisarts vasthouden en wat heeft hij dan nodig om te blijven? Soms is het ook niet zozeer beleidsmatig ingestoken, maar gewoon praktisch succesvol zijn in het vasthouden van de huisartsen die er zijn. Op Bonaire zijn op dit moment twee opleiders aanwezig om te kunnen voorzien in de begeleiding van huisartsen in opleiding.

Bij deze vraag gaat het ook om de werkomstandigheden. Hoe kunnen die aantrekkelijker worden gemaakt, zodat we voorkomen dat huisartsen vanwege de omstandigheden het gevoel hebben dat ze beter kunnen vertrekken? We werken nauw samen met Primary Care Caribbean. Dat is onderdeel van de Nederlandse organisatie Arts en Zorg. Hiermee wordt sowieso een directe verbinding gelegd met het vak in Europees Nederland. Zij werken ook heel nauw samen om de werkomstandigheden zo goed mogelijk te ondersteunen en om de mogelijkheden te bieden die nodig zijn.

De vraag over het gevoel van achterstelling zit hier ook nog tussen, maar daar ben ik in mijn inleiding al op ingegaan.

Dan kom ik bij de vraag naar een nieuw kwaliteitskader. Er werken ook veel artsen van andere eilanden en uit andere landen. Kunnen we ervoor zorgen dat er op die manier passende zorg geboden wordt? Er is misschien een andere opleidingsachtergrond, maar die is niet per se minder. Uitgangspunt hierbij is natuurlijk dat de inwoners kwalitatief hoogstaande zorg ontvangen. Het uitgangspunt is, zoals we ook in de brief hebben opgenomen, gelijkwaardige zorg. We gaan niet marchanderen met onze kaders om artsen te includeren van wie we vinden dat ze eigenlijk niet voldoen aan de hoogste norm zoals we die hanteren. Voor Europees Nederland is een BIG-registratie een vereiste. Als er geen BIG-registratie kan worden ontvangen, maar er wel een verklaring is van een arts over de gelijke vakbekwaamheid, dan zou dat wat mij betreft moeten kunnen volstaan. Maar nogmaals, ik denk hier niet te gemakzuchtig over, want de kern voor mij is dat we niet gaan marchanderen met onze eisen. Dat zou ook niet passen bij het argument van gelijkwaardigheid.

Mevrouw Paulusma vroeg: wat is de stand van zaken van de klachtadviescommissie? Per 1 november wordt die officieel benoemd. Daar heb ik dus een heel concreet antwoord op.

Mevrouw Paulusma vroeg ook nog naar de toegang tot onderwijs als het gaat om de studenten en noemde een artikel. Ik ken inderdaad ook het feit dat er op dit moment minder Caribische studenten een zorgopleiding volgen dan in het verleden. Ik ben het met u eens dat dit zorgelijk is en dat dit eigenlijk niet zou moeten; volgens mij was dat uw zorg. Dat is ook nog eens het geval vanuit het oogpunt van gelijke kansen in het onderwijs. Ik werk daarom nauw samen met de Minister van OCW op dit onderwerp om te kijken hoe deze problemen en de toegankelijkheid van de opleidingen kunnen worden verbeterd. De uitkomsten zouden kunnen betekenen – ik houd een slag om de arm – dat we specifieke maatregelen nemen en beleid ontwikkelen voor de toegankelijkheid voor studenten vanuit Caribisch Nederland. Heel precies gezegd – en nogmaals, ik houd een slag om de arm – zou dit de herinvoering kunnen betekenen van ministersplaatsen. Kortom, het herinvoeren van specifieke plekken voor deze studenten. Dat is afgeschaft, maar we zien de consequenties en de effecten. Ik vind dus dat dit toch weer als een van de opties op tafel moet liggen. We werken daarvoor nauw samen met de Minister van OCW. Volgens mij is hij officieel zelfs in de lead. We wachten even het onderzoek af, maar ik deel alvast met u dat het wat mij betreft op tafel ligt.

Dan de tekorten op het gebied van zorgpersoneel. Ik heb al het een en ander aangeraakt in het flankerend beleid. Dit speelt zeker ook in Caribisch Nederland, net als in Europees Nederland. Het is een complex probleem. Een van de grote stappen die we op dit vlak kunnen zetten is de DCHA: de samenwerking met de landen om zo effectief mogelijk om te gaan met alle medische zorg die beschikbaar is binnen het Koninkrijk. We moeten bekijken hoe we maximaal gebruik kunnen maken van elkaars kunde en kennis, zodat je de kennis en kunde die er is niet dubbel nodig hebt. Het heeft dus te maken met efficiënt inzetten. We kijken natuurlijk, zoals we dat ook in Europees Nederland doen, ook naar de best mogelijke samenwerking als het gaat om opleiden, samenwerking met mbo-onderwijs en de kwaliteit en aantrekkingskracht van de opleidingen. Ook daar kijken we zeker naar. Tot zover de bespreking van de grote uitdaging van het tekort aan personeel.

Mevrouw Van den Berg vroeg of het mogelijk was om een regiobeeld te maken, zoals we dat ook in Europees Nederland doen. Momenteel verwerkt de GGD in Caribisch Nederland de resultaten van een omnibusenquête. We doen ook een onderzoek naar de staat van de gezondheidszorg in Caribisch Nederland. In de tweede helft van 2023 verwachten we de uitkomsten daarvan. Ik denk dat we met deze twee elementen moeten kijken of we iets soortgelijks kunnen opbouwen als zo'n regiobeeld. Het complexe is wel dat de dataverzameling in algemene zin wel een stuk achterblijft ten opzichte van Europees Nederland. Dus echt een vergelijkbaar iets als wat we hier doen lijkt mij niet haalbaar, maar we moeten iets doen wat gelijkwaardig is. Die aanpak wil ik wel onderstrepen. Dus ik zou willen zeggen: met deze twee elementen gaan we kijken of we een soortgelijk, maar niet hetzelfde, regiobeeld kunnen maken voor Caribisch Nederland.

Mevrouw **Van den Hil** (VVD):

Een hoop antwoorden roept altijd weer een hoop vragen op. Ik zal me beperken tot 3 vragen, dan hebben mijn collega's er ook nog 33. Allereerst het vliegen naar Sint-Maarten. Ik snap dat het dichterbij is, maar mijn zorg is hoe het toezicht daarop geregeld is. Ik vraag dit niet voor niks. Ik heb signalen gehad van artsen die daar vrij recent nog gewerkt hebben. Het is niet oud en ik ben blij dat er enorm samengewerkt wordt, want dat begrijp ik nu. Mijn vraag is toch specifiek, namelijk hoe we dat toezicht gaan doen. Dat is de eerste vraag.

Professionele zeggenschap is mooi, maar voor mij gaat het verder, bijvoorbeeld als er materialen aangeschaft worden. Een mooi voorbeeld is de aanschaf van een ambulance met een zitplaats te weinig, waardoor we € 80.000 weggooien. Betrek de mensen erbij. Wat heeft men nodig? Dat zie ik ook als professionele zeggenschap.

Tot slot. Ik vind de digitale ontwikkelingen mooi en ik ben blij dat er veel samengewerkt wordt. Ik hoop alleen dat het niet tot de mooie smart glasses beperkt blijft. Ik zie bijvoorbeeld dat in de ggz heel nuttig en laagdrempelig een digitaal consult op afstand wordt aangeboden. Heel laagdrempelig. Ook daar is voorkomen beter dan genezen. Dus ik hoop dat de Staatssecretaris kan aangeven dat het niet alleen om de hightech, leuke dingen gaat, maar ook om de dingen die gelijk invloed hebben daar.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Aan u het woord, excellentie.

**Staatssecretaris Van Ooijen:**

Als het gaat om het toezicht houden op de samenwerking met Sint-Maarten, dan bestaat deze uit een nauwe samenwerking met onze eigen IGJ. Die werkt op haar beurt nauw samen met de Inspectie voor de Gezondheidszorg op Sint-Maarten, maar ik schat in dat die net een andere naam zal hebben. Daar is het toezicht op die manier belegd. Het is een nauwe samenwerking tussen onze eigen IGJ en de inspectie op Sint-Maarten.

Dan de vraag over de ambulance zonder zitplaats. Dat ben ik met u eens. Op dat vlak moeten we, juist ook in deze context, soms nadrukkelijker samen optrekken, wat betreft zorgaanbieders en zeker ook met professionals zelf. Ik weet niet of dit een voorbeeld was van een van de eilanden waar het mis was gegaan? Het is dan in ieder geval een goed leermoment om te kijken hoe wij dit in de samenwerking beter hadden kunnen doen. Dan kom ik op het punt van digitalisering. Ik ben het zeer met u eens. Die hightech is overigens af en toe ook wel heel erg nuttig en mooi. Ik noemde al beeldbellen en digitale consulten. Kijk ook of je bijvoorbeeld dingen al digitaal kan vinden in plaats van dat je zelf alles individueel van iemand moet horen. Kun je zelf al dingen digitaal beschikbaar stellen? Ook dat hoort inderdaad echt bij die hervorming die we met elkaar moeten doormaken.

**Mevrouw Sylvana Simons (BIJ1):**

Ik sluit me aan bij het punt van mijn collega dat de antwoorden van de Staatssecretaris ontzettend veel nieuwe vragen hebben opgeroepen. Ik probeer ook een selectie te maken.

Ik begin even bij de BIG-registratie. Wij zijn bereid om andere standaarden te hanteren, omdat de realiteit daarom vraagt. We kunnen bijvoorbeeld ook artsen aan het werk laten die niet BIG-geregistreerd zijn. Ik vraag me daarom af waarom wij die artsen niet uit Cuba of een ander land dat dichtbij de eilanden ligt, kunnen laten komen. Cuba is echt een random voorbeeld. Daar ben ik wel ontzettend benieuwd naar.

Dan wil ik toch even teruggaan naar de zogenaamde ministersplaatsen om participatie binnen het onderwijs hier te vergroten. Ik ben heel erg benieuwd welke andere opties nog worden overwogen, omdat deze optie niets afdoet aan de ervaring die studenten vervolgens ondergaan tijdens zo'n opleiding. Het gaat niet alleen om de toegankelijkheid als in: hoe kom ik daar? De Staatssecretaris geeft aan bekend te zijn met het artikel van het Erasmus Magazine dat mevrouw Paulusma aanhaalde, namelijk Ongelijke kansen voor Caribische studenten bij medische opleidingen ondanks het artsentekort. Dat gaat natuurlijk verder dan toegankelijkheid in de vorm van het binnenkomen van zo'n opleiding. Dat gaat over een totaalervaring waar volgens mij nog veel meer over gezegd kan worden

dan de Staatssecretaris nu doet. Dus ik ben benieuwd welke plannen daaraan nog zullen worden toegevoegd. Ik weet niet in welk blokje ik er een concreet antwoord op mag verwachten, maar ik herhaal nog even mijn eerdere vraag die betrekking heeft op ZJCN. Mijn vraag gaat over de besluitvorming over de plaats waar een zorgvrager al dan niet terecht komt voor de benodigde zorg. De ZJCN moet de financiële afwikkeling faciliteren, maar facilitatie staat mijns inziens niet gelijk aan bepalen waar een patiënt dan naartoe kan of mag. Mijn vraag is of de Staatssecretaris het met mij eens is dat dat aan de patiënt en de eerstelijnsarts zou moeten zijn. Ik herhaal die vraag hier, omdat ik niet weet in welk blokje ik een antwoord kan verwachten.

**De voorzitter:**

Dat is helder. Excellentie, aan u het woord en daarna aan mevrouw Paulusma.

**Staatssecretaris Van Ooijen:**

Op de specifieke vraag of we ook iets kunnen met artsen uit Cuba ga ik, met uw welnemen, in de tweede termijn terugkomen. Ik hanteer namelijk het algemene uitgangspunt en ik weet dat er inderdaad soms best heel breed in de regio gekeken wordt naar medisch personeel, maar daar zijn ook altijd net wel even wat specifieke vragen en opmerkingen bij. Ik kom dus, met uw welnemen, in de tweede termijn terug op de vraag wat we specifiek kunnen met artsen die uit Cuba komen.

**Mevrouw Sylvana Simons (BIJ1):**

Cuba is een voorbeeld, maar het kan ook de Dominicaanse Republiek zijn. Laten we het op «de regio» houden.

**De voorzitter:**

U was hier heel helder in.

**Staatssecretaris Van Ooijen:**

In algemene zin, zonder voorbeeld – ik kan daar in de tweede termijn nog wel even iets meer over zeggen – geldt toch dat er wat mij betreft echt een mogelijkheid is om artsen aan het werk te hebben zonder BIG-registratie. Dat kan met een verklaring waarin staat dat zij vakbekwaam zijn conform dezelfde eisen, maar zonder die specifieke BIG-registratie. Wat mij betreft ligt dat dus echt open. Dat wil ik in algemene zin zeggen, maar dat had u al gehoord. Ik ga nog even terugkomen op de vraag of we daar nog iets specifieker over kunnen zijn.

Dan wil ik ingaan op de ministersplaatsen voor de opleidingen. Er speelt natuurlijk altijd meer in dit soort trajecten – mevrouw Simons weet dat als geen ander – waarin ook indirect, aan de beleidsmatige kant of op een andere manier sprake kan zijn van kansenongelijkheid. Het onderzoek beslaat deze volle breedte. We kijken natuurlijk ook of het probleem uiteindelijk misschien daar opgelost kan worden, want dan doen we natuurlijk iets wat veel beter is. We hebben dan namelijk niet meer die aparte plaatsen, die misschien niet per se de best mogelijke route zijn. Studenten kunnen daarin het gevoel krijgen «ik zit hier omdat er toevallig plekken beschikbaar waren» in plaats van «ik zit hier omdat ik goed genoeg ben en omdat ik de vereiste kwaliteiten te berde breng». Dus mijn voorkeur heeft het vermijden van deze aanpak, als we daarmee tenminste voldoende antwoord bieden op die spelende kansenongelijkheid, door inzet op de andere elementen die u eigenlijk zelf noemt. Maar ik weet niet of dat afdoende is en als het niet afdoende is, dan gaan we toch even terugvallen op een weliswaar inferieure, maar toch noodzakelijke keuze. Dan kom ik bij de rol van ZJCN. Ik weet dat er discussie is over de rol van ZJCN bij de afhandeling van medische uitzendingen. Die discussie kan heel stevig zijn. Dat snap ik ook. Het gaat namelijk over een uitzending die

noodzakelijk wordt geacht. Dat roept vragen op. Wanneer en op welke manier vindt die uitzending plaats? Trekt ZJCN niet een te grote broek aan? Dat is ook de reden waarom we naar die pilot vrije verwijzingen zijn toegegroeid. We hebben gezegd dat we een stap gaan zetten om te kijken of het ook zou kunnen zonder die hele administratieve afhandeling of de negatieve perceptie daarvan. We zetten dus echt een beweging in gang die we niet eerder hebben gezien.

Ik zeg daarbij wel dat het altijd zo is dat ZJCN uiteindelijk handelt op basis van de autoriteit van een eerdere zorgverlener die heeft aangegeven dat er een uitzending nodig is of niet. Zij zijn dus wel altijd dienend aan het eerste portaal – vaak is dat een huisarts – en de rol die zij hebben gespeeld. Zij nemen dat zelf op die manier ook heel zorgvuldig op. Dan is alleen vervolgens bijvoorbeeld wel de vraag hoe lang die uitzending duurt en op welke manier die plaatsvindt, et cetera. Ze nemen heel serieus – ik heb ze daar zelf ook op aangesproken – dat zij niet een nieuwe weging gaan maken van de medische situatie. Dat ligt echt in de eerste lijn bij de medische professional daar.

**De voorzitter:**

Er is een korte vervolgvraag van mevrouw Simons en dan gaan we naar mevrouw Paulusma.

Mevrouw **Sylvana Simons** (BIJ1):

Zoals vaker in dit huis treffen de theoretische realiteit en de praktische realiteit elkaar niet. De praktische realiteit is dat bijvoorbeeld medewerkers van ZJCN, die niet medisch bevoegd zijn, wel degelijk een afweging maken om casussen wel of niet in behandeling te nemen en door te zetten. Er bereiken mij regelmatig praktijkvoorbeelden daarvan. Soms zit dat in bureaucratie en soms zit dat in het niet helemaal bekend zijn met of het ene document al dan niet doorslaggevend is of dat het andere document dat is. Maar ik maak me daar wel zorgen over. Ik waardeer dat de Staatssecretaris zegt dat hij hen daar ook op heeft aangesproken, maar de praktijkverhalen vertellen helaas nog een ander verhaal. Dat kost heel veel geld en dat kost hier en daar zelfs een mensenleven.

Mijn vraag aan de Staatssecretaris is dan toch om die totaalrol van de ZJCN nog eens goed tegen het licht te houden en te heroverwegen of bijvoorbeeld te kijken naar onderdelen als de bemensing als het gaat om de medische kennis. Die kennis ontbreekt op cruciale momenten bij mensen die wel degelijk een afweging moeten maken. Dan gaat het er bijvoorbeeld niet alleen om of een patiënt doorverwezen dan wel vervoerd wordt, maar ook waarheen. Ik maak me dus een beetje zorgen. Aan de ene kant heb ik ontzettend veel waardering voor het optimisme van deze Staatssecretaris. Dat straalt hij overal op elk dossier, ook hier, in al zijn antwoorden uit. Ik heb daar bewondering voor. Hier en daar is er dankbaarheid, maar ik maak me ook zorgen over die discrepantie en ik zou daar graag wat meer over horen van de Staatssecretaris.

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Ik snap dit heel goed. Ik ken dezelfde verhalen. Ik schrik ook als ik hoor dat er toch een afweging moet worden gemaakt waarvan je denkt dat het eigenlijk niet waar zou moeten kunnen zijn. Ik snap dat dat af en toe ook tot ervaringen leidt die inderdaad heel heftig zijn, omdat mensen echt het gevoel hebben dat hun zorg wordt ontzegd. Ik ken die verhalen ook. Daarom heb ik er ook intensief over gesproken met de medewerkers van ZJCN. Maar van hen hoor ik ook een andere kant van het verhaal, namelijk dat ze zo prudent mogelijk hiermee omgaan. Zij zeggen dat ze geen verkeerde weging willen maken en geen zorg willen ontzeggen. Ik hoor dus ook van hen dat zij echt zo voorzichtig mogelijk proberen die keuzes te maken, maar dat zij ook wel moeten toetsen op rechtmatigheid en



doelmatigheid. Dan gaat het bijvoorbeeld over de kosten van een behandeling.

Een heel specifiek voorbeeld: soms is er een hele duidelijke aandoening geconstateerd en zijn er twee mogelijkheden met twee typen uitzendingen die volgens de medische professional allebei adequaat zouden kunnen zijn. Dan moet ZJCN natuurlijk – die rol heeft het – ook toetsen welke van die twee dan misschien wel het meest passend is, welke het meest doelmatig is en welke het meest rechtmatig is. Dat staat los van de medische kant, want die ligt echt niet bij hen. Dan nemen zij soms een besluit waar mensen inderdaad heel boos over worden en waar de ervaring dan ook is dat de noodzakelijke zorg ontzegd wordt. Ik ken het dus. Ik ben er heel scherp op, want ik vind dat het uiteindelijk nooit zo mag zijn dat mensen noodzakelijke zorg ontzegd wordt. Daarom doen we ook specifiek die pilot voor Statia en Saba, want daar is dat gevoel wel het meest dominant; dat zeg ik maar gewoon ook letterlijk vanwege de afstand. Dat heeft daar ook mee te maken. Daarom doen we dus die pilot vrije verwijzingen en zijn we intensief in gesprek om ook op casuïstiek niveau te kijken hoe het heeft kunnen gebeuren dat hier toch zoveel discussie, en soms zelfs wel ruzie, over ontstaat.

**De voorzitter:**

Kort en afsluitend alstublieft, mevrouw Simons.

Mevrouw **Sylvana Simons** (BIJ1):

Kort zegt u. Dat is best lastig, want ZJCN heeft een duidelijke opdracht. Zij moeten die toetsen doen, omdat het ministerie dat van hen vraagt. Misschien is het dan zaak om eens te kijken naar de kaders en naar de principes van doelmatigheid en rechtmatigheid. Wat zijn die kaders? Waarom zijn die er? Want het gaat natuurlijk niet om ervaringen als: o, ik vind het vervelend dat mij zorg wordt ontzegd. Er wordt mensen zorg ontzegd op basis van al dan niet financiële of bureaucratische overwegingen.

Ik stel me toch voor – ik ben zelf een chronisch zieke patiënt, een chronische patiënt – dat op het moment dat ik met mijn zorgvraag in het ziekenhuis, of waar dan ook, terecht kom, ik eerst nog langs een ander loket moet dat dan eens even gaat kijken of die zorgvraag wel terecht is en waar ik dan naartoe moet, terwijl mijn behandelend arts al heeft vastgesteld dat ik zorg nodig heb. We zouden dat in Nederland, in dit deel van het Koninkrijk, gewoon niet accepteren. Mijn vraag is dus: waarom kijken we niet naar het brede vraagstuk dat daaronder ligt in plaats van te zeggen dat dat weleens ruzie oplevert en een gevoel van ...?

Ik denk dat mevrouw Paulusma terecht heeft gezegd: het gaat niet om gevoelens, het gaat om ervaringen. En in dit geval zijn dat ervaringen met hele verstrekende gevolgen, tot aan mensenlevens toe. Ik mis dan een beetje in het antwoord van de Staatssecretaris de urgentie om dát te allen tijde te voorkomen in plaats van te voorkomen dat we «een» medische uitgave doen die achteraf wellicht ook anders kan uitpakken.

**De voorzitter:**

Dit is wel een aangelegen punt, dus ik heb u de ruimte gegeven, maar als dit kort is, dan vraag ik u: echt niet langer de volgende keer. Maar goed, nee, ik snap het, ik snap het. Excellentie.

Staatssecretaris **Van Ooijen:**

Ik hoop niet dat ik dat heb uitgestraald, want ik wil het zeker niet afdoen met «het is een gevoel» of met «er is af en toe wat onenigheid», absoluut niet. Ik heb daar de ervaringen en verhalen als te intensief voor ervaren, ook tijdens mijn eigen reis. Zo wil ik het absoluut niet afdoen en ik hoop ook niet dat ik dat gevoel hier op tafel heb gelegd.

Ik ben het ook met mevrouw Simons eens dat wij, wat mij betreft, eens even kritisch moeten gaan kijken naar welke opdracht daar ligt en of die opdracht zo nu en dan complicerend werkt. Ik ben dus bereid om ook dat te doen. Ik ben bereid om de hand in eigen boezem te steken en te kijken of wij in de opdrachtverstrekking aan ZJCN – overigens zijn we dat natuurlijk zelf – iets doen, waarmee wij onszelf eigenlijk in feite in een onmogelijk harnas hijsen. Ik ben bereid om te kijken of daar iets in zit en of daar iets uit komt.

Ik zeg nogmaals over die pilot: laten we alsjeblieft even de ruimte nemen om daarnaar te kijken. Misschien is die wel buitengewoon succesvol. Ik weet niet hoelang we hebben. Daar kom ik even op terug. Misschien dat dat uiteindelijk ook wel de weg vooruit is, dat we via die pilot hierin misschien uiteindelijk wel een veel grotere stap kunnen zetten dan wanneer we nu kleinere stappen nemen ten aanzien van onze eigen opdrachtverstrekking of het meenemen van de lessons learned.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Voorzitter, ik wil mijn dank uitspreken voor al uw pogingen om orde in deze vergadering te houden.

Ik sluit me aan bij de woorden van mevrouw Simons. Niet alleen naar de inwoners toe, maar ook als oud-professional uit de zorg, vind ik het onbestaanbaar dat mensen rondom die medische vluchten het gevoel krijgen dat ze niet serieus genomen worden. Ik ben dus heel blij met de beantwoording van de Staatssecretaris en ik hoop ook dat hij dat punt over professionals daarin heel goed meeneemt.

Ik heb ook meteen nog een aantal vragen naar aanleiding van de beantwoording van de Staatssecretaris. Het ging even over het kwaliteitskader en de Staatssecretaris geeft aan: ik wil niet marchanderen, gelijke vakbekwaamheid. Ik vroeg in mijn bijdrage, en nu opnieuw: wat is dan de rol van de inspectie? Wat is de rol van de inspectie in die onafhankelijke klachtencommissie, of in gevallen van «geen BIG-registratie, maar wel gelijke vakbekwaamheid», waar de Staatssecretaris over spreekt?

We hebben het allemaal uitgebreid gehad over digitalisering. Ik vroeg de Staatssecretaris heel bewust om voorlichting, want onbekend maakt onbemind. Dat heb ik zelf ook in de zorg gezien. Mensen hebben grote weerstand tegen digitale zorgverlening. Ik kan me voorstellen dat dit ook zo is in Caribisch Nederland. Dus hoe kijkt de Staatssecretaris aan tegen een vorm van voorlichting?

Dan kom ik ook nog terug op die opleidingsplaatsen. Ik heb niet voor niks dat artikel aan de Staatssecretaris gegeven, want bottomline gaat dit over discriminatie. Ik zou zo graag willen, ondanks de beantwoording die al deels gegeven is, dat de Staatssecretaris daarop reageerde. Er staat bijvoorbeeld in dit artikel dat de toelatingskansen voor studenten met een Turkse, Marokkaanse, Surinaamse of een Caribisch Nederlandse migratieachtergrond verder zijn afgenomen; dat er sprake is van systematisch slechtere beoordelingen; en dat de kans op opleidingsplekken voor specialisaties beduidend minder groot is voor artsen met een niet-Nederlandse achtergrond. Ik zou heel graag willen – dat is ook wat mevrouw Simons zegt – dat de Staatssecretaris daarop terugkomt. Toen triggerde de Staatssecretaris mij met die opmerkingen over de ministersplaatsen. «Je wilt ook niet het gevoel hebben dat je er bent vanwege die plek.» Dat is een beetje de discussie die we ook hebben rondom quota, vrouwen en diversiteit. Wij zijn niet de excuustruzen. Wij stellen dit soort regels in omdat het niet verbetert als we niks doen. Ik hoop dus heel erg dat de Staatssecretaris er op die manier naar kijkt.

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Excellentie, aan u het woord.

**Staatssecretaris Van Ooijen:**

Dank u wel, voorzitter. Ik wil misschien toch even met het laatste beginnen, want dat is het meest precair, vind ik: discriminatie en de ervaring dat je niet gelijk behandeld wordt in dezelfde opleiding. Die ervaring alleen al vind ik buitengewoon zorgwekkend. Ik vind dat de ervaring op zichzelf al reden genoeg is om samen met de Minister van VWS nog eens kritisch te kijken naar hoe we dit nu doen, ook als er van alle kanten geprobeerd is om het te voorkomen of als het beleid daar niet op gericht is, et cetera. Met uw aanmoediging ga ik nog eens naar meer aspecten kijken dan alleen de ministersplaatsen. De systematisch slechtere beoordelingen en de toelatingskansen hangen natuurlijk enigszins samen met de ministersplaatsen, maar het is kraakhelder wat u daarin aangeeft. De ervaring op zichzelf is al reden genoeg om kritisch te beschouwen of hier ook onbedoelde effecten plaatsvinden.

Dan nog even over de ministersplaatsen. Want ik ben het met u eens; zo zie ik het ook niet. Ik heb alleen gezegd dat je het liever niet nodig hebt, want dan gaat het automatisch goed. Als het niet automatisch goed gaat, vallen we in potentie toch terug op deze optie. Dat is wat ik heb aangegeven. Ik neig er ook naar – dat is waarom ik het zo heb aangegeven – om daar kritischer op terug te komen.

Dan het kwaliteitskader, in het kader van de BIG-registratie. We hebben een Kwaliteitskader Caribisch Nederland. Dat kwaliteitskader toetst of er voldoende vakbekwaamheid is. We hebben nog wel een stap te zetten met betrekking tot de vakbekwaamheid, die in het kwaliteitskader tot uiting moet worden gebracht. In het kwaliteitskader moeten we die ontwikkeling dus wel gaan maken. We moeten er met de sector preciezer in zijn wat daaronder valt en wat niet. De inspectie toetst vervolgens natuurlijk, zoals dat ook in Europees Nederland gebeurt, of wij binnen de lijntjes kleuren of daarbuiten, of er toch benoemingen zijn geweest die niet hadden moeten plaatsvinden en of er een andere onwenselijke ontwikkeling is. In dit geval, en dat zou ik willen toezeggen aan mevrouw Paulusma, kunnen wij de IGJ ook nog wel betrekken bij de verdere ontwikkeling van het kwaliteitskader. Zij kunnen natuurlijk nog verder en breder met ons meedenken over de vraag hoe we binnen dat kwaliteitskader zo veel mogelijk ruimte kunnen bieden zonder te marchanderen over de eisen.

**De voorzitter:**

Mevrouw Paulusma, aan u het woord.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Een korte verduidelijkende vraag?

**De voorzitter:**

Ja, precies.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

U bent de baas, voorzitter. Ik ben heel blij met de toezegging van de Staatssecretaris. Wij hebben in Nederland wel vaker een debat gehad over de ruimte en rol die de inspectie heeft en of ze ook genoeg middelen heeft om dat te doen. Wij hebben in het regeerakkoord afgesproken dat bijvoorbeeld een aantal instanties hier meer ruimte voor moeten krijgen om dat daar ook daadwerkelijk te kunnen. Dus ik ben blij met de toezegging dat we de inspectie op meer plekken gaan betrekken. Maar is zij dan ook voldoende geëquipeerd om dat in Caribisch Nederland goed te kunnen doen?

**Staatssecretaris Van Ooijen:**

Dat neem ik mee. Dat gaan we toetsen. We nemen ze mee en gaan daarin het gesprek aan. Als zij constateren dat er te weinig ruimte is voor hen, ook financieel, dan hoor ik dat van hen in dit proces.

U heeft ook gevraagd of een vorm van voorlichting mogelijk is. Ook dat zou ik willen toezeggen. Ik kom alleen wel nog met een nadere uitwerking daarvan. Dus ook daar wil ik best een stap zetten die we nog niet in de brief hebben aangekondigd. Dat waren volgens mij de drie vragen van mevrouw Paulusma.

**De voorzitter:**

Als u dan bij die toezegging ook maar een tijdpad maakt, want anders krijgen we die weer.

**Staatssecretaris Van Ooijen:**

Mag ik dat meenemen in de eerste toezegging over de tijdpaden? U vroeg dat aan mij. Dan pakken we die daarbij op.

**De voorzitter:**

Dat mag.

**Mevrouw Van den Berg (CDA):**

Ik ben op zich wel blij dat de Staatssecretaris zegt dat hij wil kijken naar een regiobeeld, maar dan noemt hij twee dingen. Hij noemt allereerst een omnibusenquête, maar bij een enquête is het altijd maar weer de vraag wie daar wel of niet aan heeft deelgenomen. We hebben in Nederland al 2,5 miljoen mensen die laaggeletterd zijn en dat zullen er bij de BES-eilanden, denk ik, qua percentage nog meer zijn. Dus in hoeverre is dat dan representatief? En ik vroeg me met name af waarom het regiobeeld zo'n probleem zou zijn, omdat ook de zorgverzekeraars hier in Nederland daar een grote bijdrage aan kunnen leveren. Die weten tenslotte precies wat de leeftijden zijn en kunnen zien wat de patronen zijn bij chronische ziektes. Dus ik zie vooralsnog geen enkele reden waarom wij voor de BES-eilanden geen regiobeeld kunnen maken zoals we dat ook in Nederland hebben. Daar ontvang ik graag een reactie op.

Mijn tweede vraag sluit toch nog even aan bij de discussie over die verwijzing. De Staatssecretaris zegt dat gekeken moet worden of de keuze rechtmatig en doelmatig is. Rechtmatig is volgens mij: kijken of het onder het basispakket van de zorg valt. Het is terecht dat dat wordt bekeken, maar dat is volgens mij al heel snel ticking the box. Anders hebben wij volgens mij een discussie over het competent zijn van de doorverwijzers en moeten wij dat gesprek met elkaar hebben. Als je zegt dat er te weinig zicht is op wat er wel en niet in het basispakket zit en dat daar te weinig bekendheid mee is, dan moeten we het daarover hebben.

Wat ik me ook nog kan voorstellen – daar hebben we in Nederland mee te maken en dat zal op de BES-eilanden niet anders zijn – is dat er soms ook sprake is van agressie in de spreekkamer van de huisarts. Sommige mensen zeggen: «ik wil het hebben en ik wil het nu.» Daardoor verwijst ook in Nederland een huisarts soms dan maar door. Als dat een probleem is, moet je dat met elkaar bespreekbaar maken. Maar voor de rest wil ik wel graag aansluiten bij de betogen van mevrouw Simons en mevrouw Paulusma. Je moet er gewoon op kunnen vertrouwen dat als een huisarts een verwijzing geeft voor een scan, een onderzoek, een behandeling of medicatie, daarover nagedacht is. Als we daar andere problemen vaststellen, moeten we die problemen benoemen. Maar we moeten niet een hele procedure starten bij een verzekeraar, die daar inhoudelijk niet over gaat, om dat dan op te lossen.

Voorzitter. Dan kom ik bij mijn derde vraag. Ik ben aan de ene kant natuurlijk groot voorstander van digitale mogelijkheden. Daar heb ik niet voor niets een vraag over gesteld. Maar ik heb ook gezegd dat er ook heel veel mensen zijn die niet zelfredzaam zijn. Wat gaat de Staatssecretaris doen om hen te ondersteunen?

**Staatssecretaris Van Ooijen:**

Allereerst over de betrokkenheid van de zorgverzekeraars bij zo'n regiobeeld: zorgverzekeraars hebben geen beelden van Caribisch Nederland. Zij hebben daar namelijk geen rol. Daar hebben we dus niet zo veel aan. Het gaat dan echt om wat er vanuit onze verzekering beschikbaar is. De Nederlandse verzekeraars hebben daar geen rol. We kunnen wel breder kijken of we naast de Omnibusenquête en de rol van de GGD'en nog meer elementen kunnen verzamelen waardoor we zo'n regiobeeld kunnen opstellen. Ik kom er nog op terug of dat lukt. Het probleem is vooral de dataverzameling; dat heb ik al aangegeven. Dan de verwijzingen...

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Ik heb een hele korte aanvulling daarop. Het gaat erom dat de verzekeraar... Ergens komen de facturen binnen, dus ergens weet iemand wie er verzekerd is. Dan weet je ook hoe oud die persoon is, om maar wat te noemen. Volgens mij is heel veel standaarddata gewoon beschikbaar, zoals we die ook in Nederland hebben gebruikt voor de regiobeelden.

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Ik neem uw suggestie mee. Dat zou dan bij ZJCN moeten liggen. Daar zouden we die informatie vandaan moeten halen. Ik ga er even naar kijken. Ik noemde twee elementen als bron voor zo'n regiobeeld, maar we gaan kijken of er nog andere bronnen zijn. Deze suggestie neem ik dankbaar aan. We gaan kijken of dat kan leiden tot voldoende data om zo'n regiobeeld op te kunnen stellen.

Dan de vraag over de verwijzingen. Met het betoog dat u hield, kan ik in grote lijnen uit de voeten. U noemde rechtmatigheid en doelmatigheid. Ik deel uw analyse van de complexiteit om nee te verkopen in de eerste lijn. Ook dat is onderdeel van deze ingewikkelde toetsing. Die rol ligt bij de eerste lijn en niet bij ZJCN, en die blijft daar ook liggen. Dat gebeurt uiteraard in samenspraak met de medisch adviseur en de huisarts. Maar we gaan in de pilot zien hoe dat in de praktijk uitpakt en wat voor effecten je daarvan gaat zien. Ik deel uw analyse op hoofdlijnen. We gaan in de pilot zien hoe de effecten daarvan uitpakken in de praktijk.

Wat betreft zelfredzaamheid: als wij zeggen dat we inzetten op zelfredzaamheid, dan betekent dat uiteraard niet dat we geen ondersteuning meer bieden. De hele aanpak in het kader van preventie is voor een groot deel gestoeld op ziektes voorkomen in plaats van genezen. Dat is ook ondersteuning van de zelfredzaamheid. Ik noem de vergrijzing, dagopvangplekken et cetera. We bieden juist mogelijkheden die de zelfredzaamheid versterken in plaats van dat wij een soort terugtrekkende beweging maken. Onze brief, onze visie en onze maatregelen ademen eigenlijk in alles dat we als overheid eerder de stap naar voren zetten dan naar achteren.

De **voorzitter**:

Afsluitend op dit punt, mevrouw Van den Berg. Daarna gaan we naar het derde blokje.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Ik ondersteun natuurlijk alle initiatieven om mensen te stimuleren om goed voor zichzelf te zorgen. Dat is ook preventie. Maar het gaat mij er met name om... In Nederland zijn 2,5 miljoen mensen laaggeletterd. Zij hebben vaak problemen om de weg te vinden of om iets digitaal op te zoeken. Dat kan zelfs tot zorgmijding leiden. Ik vraag me af wat de Staatssecretaris voor deze groepering gaat doen.

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Ik ben het zeer met u eens. Dat zien we in Nederland idem dito, met de gezondheidsachterstanden. Dat vergt op een aantal gebieden inderdaad

een grotere stap. Ik noemde in mijn inleiding Sentro Aksesio. Dat is een prachtige plek geworden. Daarmee zijn we juist veel laagdrempeliger voor bijvoorbeeld de groep die laaggeletterd is. Er moeten dagopvangplekken beschikbaar zijn, ook als je daar niet via de digitale weg maar via mond-tot-mondreclame van weet. Ik ben het zeer met u eens dat we moeten waken voor een te dominante meerderheidsrichting in ons denken. We moeten juist iedereen daarbij bereiken, ook de groep die heel erg ver van de meerderheid af staat.

Voorzitter, met uw welnemen ga ik naar het blokje publieke gezondheid, preventie en sport. Ik heb de twee hoofdblokjes al wel gehad. Dit is allemaal iets minder qua aantal vragen, maar goed ...

**De voorzitter:**

Dan krijgen we misschien weer vervolgvragen. Dat weten we nog niet.

**Staatssecretaris Van Ooijen:**

Ik wou net zeggen: ik weet niet wat ik over me afroep door dit te zeggen. De heer Ceder vroeg of de afspraken uit het Preventieakkoord worden nagekomen en of de doelen worden gehaald. Op ieder eiland is inmiddels een Cruyff Court geopend of vervangen. Op Bonaire is een vakgroep bewegingsonderwijs opgericht. Ik noemde ook al – belangrijk – dat er vanuit Europees Nederland voor diverse sporten ontwikkelingsprogramma's zijn, waarbij we het opleiden van het kader ondersteunen en sportverenigingen versterken. De gecombineerde leefstijlinterventie, GLL, die u allemaal wel kent uit de reguliere VWS-portefeuille, is in het zorgpakket opgenomen. Ook de organisatie JOGG, Jongeren Op Gezond Gewicht, ondersteunt de afdelingen publieke gezondheid. Onze doelstellingen zijn heel hoog. Onderzoek onder Bonairiaanse scholieren laat zien dat 76% van hen een vaste sport beoefent. Dat is een heel mooi en hoog aantal. Dus zijn we er al? Nee, uiteraard niet, want onze doelstellingen zijn echt verstrekkender, maar volgens mij zijn we wat sport betreft op een heel aantal punten op de goede weg.

Mevrouw Den Haan had een vraag over onder andere de beweegtuinten. Zij vroeg of de preventie alleen is gericht op jongeren of ook op ouderen. Zij noemde het voorbeeld van de beweegtuinten maar ook de valincidenten. Samen met Jantje Beton worden een aantal bestaande speeltuinen gerenoveerd naar zogenaamde inclusieve speeltuinen voor jongeren én ouderen. Op Bonaire staat ook het programma SAMEN FIT met wekelijkse activiteiten voor ouderen in de wijk, dus dat is ook specifiek voor ouderen. En er worden met lokale sportorganisaties activiteiten georganiseerd om ouderen in beweging te houden. De taak om maatregelen tegen alcohol en tabak te nemen, hebben wij ietwat neergelegd bij lokale besturen en overheden in die zin dat wij ze vragen om ons een voorstel te doen toekomen. Dan kunnen we bekijken hoe we ons beleid daar verder op vormgeven. Ik heb al helemaal aan het begin aangegeven dat ik ook op dat vlak kom met een nadere invulling van de termijnen en tijdsriteria – hier gaat het ook over die samenwerking.

De heer Ceder vroeg naar onbedoelde zwangerschappen. Dat is een van de vijf thema's van het Preventieakkoord. Sterke organisaties vormen de basis voor een goede uitvoering. Ik moet in alle eerlijkheid bekennen dat dat de afgelopen jaren ietwat heeft stilgelegen vanwege covid. Daar is toen minder energie naartoe gegaan. Dus we hebben niet alles kunnen doen wat we wilden. We zijn nu weer meer aan de slag. Er is ook een werkgroep op Bonaire om ontwikkelingen aan te jagen. Daarbij speelt ook family planning een grote rol, bijvoorbeeld op Saba. We kijken per eiland welke stappen we verder kunnen zetten, maar ook de zichtbare beschikbaarheid van anticonceptie is een belangrijke factor om ongewenste zwangerschappen te voorkomen.

Voorzitter, dat waren de vragen over preventie en publieke gezondheid.

**De voorzitter:**

Mevrouw Van den Hil en dan mevrouw Paulusma.

Mevrouw **Van den Hil** (VVD):

Dank weer voor de antwoorden. Even over die onbedoelde zwangerschap. In Nederland hebben we hele goede voorbeelden, zoals het Programma Nu Niet Zwanger. Ik wil dat toch nog even genoemd hebben, omdat we zien dat daarmee hier hele goede resultaten gehaald worden. Ik denk dat het mooi is om dat misschien ook daar te introduceren. Dat vraag ik aan de Staatssecretaris.

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Nu Niet Zwanger is een heel mooi programma, waaraan ik vanuit mijn reguliere portefeuille invulling geef. Dat ben ik helemaal met u eens. Ik stel voor dat ik eens even ga kijken of we daar wat lessen uit kunnen trekken voor de aanpak op de eilanden. In Nederland is het wel heel erg gericht op ketensamenwerking. In zichzelf heeft het dus wel iets van de Europees-Nederlandse context, namelijk heel veel hokjes en vakjes. Ik weet dus niet of het helemaal van toepassing is, maar het is inderdaad een heel effectief en mooi programma, dus we gaan wel kijken of het toch lessen oplevert voor de aanpak aldaar.

Mevrouw **Van den Hil** (VVD):

Ik hoor een toezegging. Daar ben ik altijd dol op. Natuurlijk, betrekken is goed en het zal niet geheel overgenomen kunnen worden, maar als je die mensen van hier daar ook bij betreft, denk ik dat je een – het is in dit kader een beetje een gek woord – kruisbestuiving hebt.

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Ik denk dat ik daar geen toevoeging meer op heb. Hij staat genoteerd.

**De voorzitter:**

Mooi. Mevrouw Paulusma.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik heb een drietal vragen na dit blokje. Ik begin bij mijn laatste vraag, want die sluit mooi aan bij mevrouw Van den Hil. Ik wil de Staatssecretaris eigenlijk vragen om daar nog wat scherper in te zijn. We hebben in het coalitieakkoord met elkaar afgesproken dat we Nu Niet Zwanger beschikbaar stellen voor alle Nederlandse gemeenten. Dat geldt dan ook voor de eilanden, als ik die zin zo kan lezen. Ik snap dat de context anders is, maar volgens mij hebben we dat met elkaar afgesproken. Dan anticonceptie. Ik zeg in elk VWS-debat: we moeten het veel vaker over seks hebben, op school, thuis, waar dat kan. Ik snap dat de culturele context op de eilanden anders is dan bij ons. Nu weet ik dat het niet zijn portefeuille is, maar de Staatssecretaris moet toch nog in overleg met de Minister van OCW; volgens mij moeten we veel meer doen aan seksuele voorlichting op school om ongewenste zwangerschappen te voorkomen. Ik weet niet of de Staatssecretaris het weet, maar ik heb lang gewerkt in Oost-Groningen. Daar moest ik mensen de GLI's soms verkopen – zo voelde dat soms weleens – terwijl ik en mijn collega's heel veel patiënten zagen die in de schulden zaten, geen baan hadden en huisvestingsproblemen hadden. Als je een heleboel uitdagingen hebt, is het echt heel ingewikkeld om met de GLI fluitend onder je arm naar huis toe te gaan, bijvoorbeeld omdat je niet eens gezonde voeding kunt kopen. Ik wilde hem bewaren voor de tweede termijn, maar ik heb het ook uw collega heel vaak gevraagd: er moet meer samenhang komen tussen gezondheidszorg en de schuldenaanpak. Dat geldt voor de eilanden net zo goed als hiervoor. Ik hoor graag een reflectie op dat leefstijlonderdeel gecombi-

neerd met de context waarin mensen in het Caribisch deel van Nederland elke dag worstelen met uitdagingen.

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

De eerste vraag ging over onbedoelde zwangerschappen: kunnen we dat niet letterlijk ook in de drie bijzondere gemeenten introduceren? Ik heb hem goed gehoord. De aanpak daarvan ontwikkelt zich nog. Heel binnenkort kom ik naar uw Kamer met een brief over hoe dat eruitziet, maar dat is echt vanuit een andere portefeuille. Ik ben een beetje voorzichtig om het te doen, want deze aanpak heeft echt een Europees-Nederlands tintje. Dus ik wil even voorzichtig zijn om het toe te zeggen, maar ik kom er wel op terug. En het is comply or explain: ofwel we doen het, ofwel we leggen uit waarom we het op een andere manier passend maken in Caribisch Nederland. Zullen we het zo afspreken?

Dan werd er gezegd: we moeten het vaker over seks hebben. We staan, samen met de Minister, op het punt om grotere stappen te zetten op het gebied van seksuele gezondheid, want ik herken veel van uw zorgen daarover. Ook hiervoor geldt dat wij in het Preventieakkoord een heel goed haakje hebben om het gesprek op de eilanden over onbedoelde zwangerschappen te vervolgen. Ook hier geldt, denk ik, dat we ook even moeten kijken op welke manier zij vanuit de openbare lichamen zelf het onderwerp willen oppakken en aanjagen, dus welke stappen zij zelf willen zetten. We hebben op dit onderwerp wel wat achterstand opgelopen vanwege covid, dus er is alle reden om eens te kijken hoe we dat kunnen versnellen.

Dan de samensmelting van schulden en gezondheidszorg. Dat is zeer relevant, zeker in de context van de eilanden waar het gaat om schulden en armoede. Helaas staat de situatie er daar gemiddeld gezien vaak slechter voor dan in Europees Nederland. De samenwerking krijgt wel steeds meer vorm. De belangrijkste haken zitten bij het Preventieakkoord, want daarbij kijken we bijvoorbeeld ook naar de beschikbaarheid van gezonde voeding. Als je in de schulden zit, wordt dat stukken ingewikkelder en de prijzen daarvan zijn natuurlijk extreem hoog. Of, natuurlijk, die zijn helaas extreem hoog op de eilanden. Ik herken de samensmelting dus. Voor de GLI kunnen we specifiek nog even kijken of we die stek kunnen verbinden aan de loketten waar mensen elkaar vinden als het gaat om de schuldenaanpak.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan komt u aan uw derde blokje over landen en covid toe. O, ik heb een interruptie gemist. Mevrouw Van den Berg.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Ik heb nog een hele korte vraag. Als de Staatssecretaris toezegt om naar het project Nu Niet Zwanger te kijken, zou ik het erg fijn vinden als hij daar ook het programma Kansrijke Start in meeneemt, want die zitten wel helemaal aan elkaar gekoppeld.

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Dat is inderdaad onderdeel van dezelfde aanpak. Kijk, Kansrijke Start en Nu Niet Zwanger zijn in elkaar geschoven; dus eens!

Ik ga naar de landen en de covidaanpak. Een kleine maar best wel grote vraag in de restcategorie is die van mevrouw Paulusma. Die gaat over de financiële problemen van het ziekenhuis op Curaçao en de gevolgen voor medische uitzendingen vanuit de BES. Vooralsnog leiden de financiële problemen bij het Curaçao Medical Center, het CMC, niet tot problemen voor de medische uitzendingen van de patiënten van de BES. Dat is vooralsnog de situatie. Op dit moment zijn er ook geen signalen dat de zorg kwalitatief onvoldoende is.



Op dit moment kunnen we de uitzendingen dus met recht en rede blijven inzetten, maar als de kwaliteit onder het aanvaardbare niveau zou zakken, dan zullen we moeten beoordelen of we uiteindelijk andere bestemmingen gaan kiezen voor medische uitzendingen. Ik wil dat het liefste voorkomen, want dit zou geen goed idee zijn voor het CMC en het zou ook in het kader van de relaties binnen het Koninkrijk onwenselijk zijn. Maar uiteindelijk moet de zorg niet onder de aanvaardbare norm terechtkomen. Bij de beoordeling van die kwaliteit speelt de inspectie van de zorg op Curaçao een cruciale rol, uiteraard in nauwe samenwerking met onze eigen inspectie, als dat aan de orde is.

Dan kom ik op het coronabeleid. Mevrouw Den Haan vroeg of mensen met een kwetsbare gezondheid onderdeel zijn van het coronabeleid in Caribisch Nederland of dat we toch een aparte regeling voor Caribisch Nederland hebben. Hierover wil ik echt het volgende zeggen en ik hoop dat u dat ook al gehoord heeft vanuit de landen: als het gaat om corona hebben we de afgelopen jaren zeer, zeer, zeer intensief samengewerkt. Dat was ook echt noodzakelijk, want anders zou de zorg op een aantal landen van ons Koninkrijk een onmogelijke klap te verwerken hebben gehad. Wat mij betreft zetten we die samenwerking ook voort. Dat heb ik ook tegen de landen gezegd. Wij gaan daar dus niet op inboeten, ook niet als dat misschien soms op allerlei problemen stuit. Wij houden vast aan die hele intensieve samenwerking. Datzelfde geldt ook voor de vaccinatiestrategie. De najaarscampagne wordt ook in Caribisch Nederland uitgerold. Dit geldt overigens specifiek voor de BES.

Zijn er antivirale middelen beschikbaar en zo niet, wordt dat dan op korte termijn geregeld? Dat zijn de medicijnen tegen covid. De schaarse voorraden, waaronder medicatie, worden geleverd op basis van de beschikbaarheid en de noodzaak, maar voor de verdeling daarvan is Caribisch Nederland gewoon onderdeel van Europees Nederland. Mevrouw Van den Berg vroeg naar de afspraken in het vierlandenoverleg over de samenwerking. Kunnen we eind 2022 een brief ontvangen over hoe het nu staat met die concretisering en de resultaten daarvan? Ik heb al gezegd dat ik het zelf best wel een historische stap vond om een zo intensieve samenwerking met elkaar aan te gaan. De concretisering zit hem nu in een aantal werkgroepen. Alle taken vallen binnen die samenwerking. Ik schat wel in dat die werkgroepen nog wat meer tijd nodig hebben om echt op snelheid te komen. Het tempo wordt niet alleen door ons bepaald, omdat het een samenwerking is met vier landen. Ik stel voor dat ik u voorafgaand aan of kort na het volgende vierlandenoverleg informeer over de voortgang van de afspraken. Dat was het blokje over covid en de landenaanpak.

**De voorzitter:**

Er is gewoon geen... O, mevrouw Van den Berg, toch!

**Mevrouw Van den Berg (CDA):**

Niet over het laatste. Dank voor deze toezegging. Ik kan ermee leven dat het misschien niet eind 2022 is, maar iets later. Ik heb al die tijd zitten wachten wanneer de Staatssecretaris nou misschien mijn allereerste vraag zou gaan beantwoorden en in welk blokje dat zou gaan gebeuren. Bovenaan de beleidsagenda, de bijlage die wij bij de brief hebben gekregen, staat: de realisering van de visie en ambitie uit deze brief geschiedt op basis van bestaande budgettaire middelen. Ik was daar zeer benieuwd naar, gezien alle acties die de Staatssecretaris wil ondernemen.

**Staatssecretaris Van Ooijen:**

Die vraag zit in het blokje varia.

**De voorzitter:**

O, maar daar gaan we nog niet...

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Ik weet niet of u die ergens anders had ingeschat.

De **voorzitter**:

We gaan niet op de zaken vooruitlopen. Mevrouw Paulusma.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik had wel een vraag over dit blokje, want de Staatssecretaris reageerde op mijn vragen. Daar zitten ook zorgen in over het Curaçao Medical Center. Ik vind het een heel plausibele reactie, namelijk dat het gaat om kwaliteit en dat er gekeken wordt of er wel of niet naartoe gevlogen wordt. Maar ik wil ook graag mijn werk als Kamerlid goed kunnen doen. Ik snap dat het kabinet dit in de gaten houdt, maar ik zou ook graag geïnformeerd willen worden, zodat wij de Staatssecretaris daarop kunnen bevragen en hem ook kunnen aanmoedigen om andere stappen te zetten. Ik vond het dus... Volgens mij begrijpt de Staatssecretaris wat ik graag wil.

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Dat kan ik gewoon toezeggen, want dat snap ik volledig. Als er ontwikkelingen zijn die dermate – en nu gebruik ik een algemeen woord, maar ik denk dat u het begrijpt – substantieel zijn dat ze vragen om u daarover te informeren, dan doen we dat. Dan gaan we de Kamer bijtijds informeren over de situatie. Ik snap heel goed dat u daar ook een vinger aan de pols wilt houden, om het maar lichtjes uit te drukken.

Dan gaan we toch echt naar het blokje varia, voorzitter, met uw welnemen. Laat ik dan gewoon beginnen met de vraag van mevrouw Van den Berg, want dan hoeft ze niet langer te wachten. Hoe gaan we dit allemaal doen binnen de bestaande financiële mogelijkheden? Het budget voor Caribisch Nederland is gekoppeld aan de zorguitgaven in Europees Nederland en de komende jaren groeit dat jaarlijks met zo'n 5 miljoen euro. Daarmee zit er ook wel ruimte in de begroting om een aantal van de ontwikkelingen die we hier bespreken, mogelijk te maken. Het budget groeit dus van 143 miljoen dit jaar tot circa 158 miljoen in 2025. Wij verwachten nu, wij maken nu de inschatting, dat het lukt om uit die middelen ook deze nieuwe ambities te realiseren. Heel belangrijk is ook dat het gelukkig nog steeds zo is dat niet alle ambities extra geld kosten, omdat er soms ook een herverdeling of een andere besteding van bestaande middelen kan plaatsvinden.

Dit is het blokje varia, dus het gaat een beetje van hot naar her, want ik heb hier nu een vraag voor me liggen van de ChristenUnie en het CDA over het patiëntenvervoer, namelijk over de klachten over de grootte van de vliegtuigen. Daar bestaat wat ongemak over. Dat is net even iets anders dan de verwijzingen, maar het hangt natuurlijk wel met elkaar samen. Maar de grootte van de vliegtuigen is net even een ander aspect. Ik snap dat het soms ook wel lastig is en dat het inderdaad soms kleine vliegtuigen zijn. Mevrouw Van den Berg zei inderdaad al dat het Ministerie van IenW momenteel een verkenning uitvoert naar de openbare dienstverplichting voor luchtvervoer. Wij haken daarop aan en kijken ook in hoeverre een effectievere inzet van luchtvervoer plaats kan krijgen. Dat geldt dan voor de bovenwindse eilanden, dus Saba en Sint-Eustatius. Ik moet ook wel constateren dat dit gebeurd is naar aanleiding van de situatie dat het vervoer van Winair naar onze eigen maatstaven en overigens ook naar die van veel inwoners onbetrouwbaar is gebleken. We doen dit natuurlijk wel, omdat we vinden dat we een stap moeten gaan zetten. We haken dus aan bij de verkenning van IenW en we constateren zelf al dat een aantal van de methoden die we tot voor kort gebruikten, eigenlijk niet meer akkoord vinden.

Dan ga ik naar de vraag over... O, nee, dit is dezelfde, de vraag over de vliegtuigjes. Die is hier twee keer. En de volgende hebben we in de inleiding al gehad, namelijk de vraag over de concrete actiepunten en de

tijdsinspanningen bij bepaalde acties. Die heb ik al gerealiseerd met een toezegging. Ik heb het ook al gehad over de budgettaire middelen. Dit gaat misschien wel heel snel. Even kijken. Ook de vraag over de aanvaarbare voorzieningen heb ik in de inleiding meegenomen en de stand van zaken van de krankzinnigenwet ook. Volgens mij heb ik het blokje varia eigenlijk gehad. Nee, ik zie mevrouw Paulusma kijken.

**De voorzitter:**

Neenee, u komt er niet zo gemakkelijk vanaf. Laten we eerst eens beginnen met de heer Ceder.

**De heer Ceder** (ChristenUnie):

Over dat vervoer. Het is belangrijk dat daar duidelijkheid over komt, want wij zijn daar geweest en de klachten zijn enorm. Het leidt ook tot schrijnende situaties, bijvoorbeeld als het gaat om dialysepatiënten. Die moeten drie keer per week het vliegtuig naar Sint-Maarten pakken. Vaak is daar te weinig plek voor. En dat gaat zo maar door. Ik zou graag willen weten wanneer die verkenning af is en ik krijg ook graag een toezegging dat de Staatssecretaris daarop terugkomt.

En dan maak ik toch even de slag naar het dialyseren. Er zijn nog meer chronisch zieken, maar ik wil de nierpatiënten er even uitlichten. Zij moeten drie keer per week naar Sint-Maarten en moeten daar een hele dag dialyseren en vervolgens moeten ze weer terug. De levenskwaliteit is gewoon heel slecht. Ik heb gekeken en gezien dat er in het verleden verkenningen zijn geweest voor een mogelijk dialysecentrum op Sint-Eustatius en mogelijk ook op Saba. Ik heb dit niet eerder genoemd, dus dit kan in de tweede termijn. Ik zou willen vragen hoe het daarmee staat, want het is voor Nederlandse nierpatiënten op de eilanden een heel schrijnende situatie, waar volgens mij een oplossing voor voorhanden zou moeten zijn. Dat wilde ik ook nog even concreet vragen aan de Staatssecretaris.

**Staatssecretaris Van Ooijen:**

De dialysepatiënten neem ik even mee in de tweede termijn, zoals de heer Ceder ook aangaf. Die vraag pak ik graag even op. Als het gaat om de klachten over de kleine vliegtuigjes – want het gaat hier in feite om té kleine vliegtuigen voor de patiënten – dan ga ik u terugkoppelen wat er uit de verkenning samen met lenW komt. Dan krijgt u ook de informatie over de vervolgstappen die we daarop gaan zetten.

**De voorzitter:**

Ik ga nu even het rijtje af, want iedereen heeft een vraag. Mevrouw Simons.

**Mevrouw Sylvana Simons** (BIJ1):

Fijn, dank u wel voorzitter. Ik heb nog een korte opmerking over de vliegtuigjes. Wat ik daar vooral over hoor, is niet zozeer dat de grootte van de vliegtuigjes een probleem is, maar dat het wel op zijn Hollands gezegd zonde van het geld is om die kleine vliegtuigjes heen en weer te laten vliegen, terwijl er ook regulier vliegvervoer is. Zo heb ik het begrepen. Anders gaan we misschien de focus leggen op de grootte van de vliegtuigen. Maar het gaat er natuurlijk om dat je zo'n vliegtuigje voor 10.000 dollar per vlucht heen en weer laat vliegen.

Dat gezegd hebbende... Ach, dit is heel vervelend. Nu ben ik het kwijt. O, ja! Met dank aan collega Den Haan. Ik heb een vriendelijk verzoek. Ik denk dat ik dat namens de meeste collega's hier doe. Zouden wij kunnen nadenken over een passendere titel voor de krankzinnigenwet? Als we het hebben over achterhaalde terminologie, denk ik dat we het daar met z'n allen over eens zijn. Misschien is dat iets wat we nu gelijk kunnen

oppakken. Ik zie enthousiast geknik van de ambtelijke ondersteuning. Dank daarvoor.

**De voorzitter:**

Ik sluit me als neutrale voorzitter uiteraard helemaal aan bij dit laatste verzoek.

**Mevrouw Van den Berg (CDA):**

Dat is zeker het eerste en volgens mij kunnen mevrouw Simons en ik nog samen een amendement indienen bij de verzamelwet die we nog gaan behandelen. Dan gaan we in ieder geval de titel aanpassen. Dat kunnen we dus snel regelen. Maar dan moet toch ook de inhoud aangepast worden, want we hebben nu natuurlijk toch nog de situatie dat mensen opgenomen kunnen worden met een vorm van dwang die wij in deze tijd niet meer kennen.

Voorzitter. Ik kom nog even terug op de kleine vliegtuigjes. Het ene aspect is inderdaad, zoals mevrouw Simons zegt: waarom moet je dubbel uitgeven, want dat is toch zonde van het geld? Maar het is wel degelijk ook zo dat de vliegtuigjes eng klein zijn, dus dat mensen er soms bij wijze van spreken dubbelgevouwen in moeten. We hebben zelfs één incident gehad met iemand in een lijkst, waarbij de kist gewoon niet fatsoenlijk het vliegtuig in kon, wat tot een disrespectvolle situatie leidde. De Staatssecretaris heeft nu al een paar keer gezegd: ik kom erop terug als men met die verkenning klaar is. Maar ik heb gevraagd wannéér dat dan wel is.

**De voorzitter:**

Die had ik kunnen voorspellen. Kunt u meteen antwoorden, excellentie?

**Staatssecretaris Van Ooijen:**

Ja, ik ga even terugkomen op de vliegtuigen; «vliegtuigjes» klinkt zo badinerend. U geeft in de breedte van uw opmerkingen precies de spanning weer. Er zijn namelijk twee mogelijkheden. Ofwel je kiest voor het benutten van de bestaande vluchten – dat zou financieel voordeliger kunnen zijn, zal ik maar zeggen; dat is niet per definitie het geval – ofwel je kiest voor de charters. Dan heb je in principe een hogere kwaliteit; alleen heb je dan precies de discussie die mevrouw Simons noemde, namelijk of dat niet een beetje zonde van het geld is. Wij kiezen hier wel nadrukkelijk voor de kwaliteit van de vlucht, die in orde moet zijn. Dat is toch onze primaire redenering. Daarbij kijken we ook welke mogelijkheden er nu voor ons zijn om een en ander ook te versterken met de bestaande vluchten. Dat is dus hoe we ernaar kijken.

Wat de infrastructuur betreft haken we aan bij de verkenning die men aan het uitvoeren is. Ik krijg nu aangereikt dat men die verkenning in het tweede kwartaal van volgend jaar af heeft. Dan kom ik dus ook bij u terug over de uitkomsten daarvan.

**Mevrouw Van den Berg (CDA):**

Nog een hele korte toevoeging. Wij hebben, toen we daar in mei op bezoek waren, echt begrepen dat het niet een kwestie is van: we maken gebruik van het huidige vervoer, bestaande uit kleine vliegtuigjes, en daarnaast geven we extra geld uit, want dan hebben we charters en daarin voelen mensen zich comfortabel. Nee, het is juist omgekeerd: we hebben het gewone, reguliere vervoer met ruimere plekken en die vliegtuigen zijn niet vol, en toch organiseren we aparte charters met juist hele kleine zitplaatsen en locaties. Wij konden dit als commissie ook qua logica dus echt niet meer volgen. Misschien zijn wij dus op het verkeerde been gezet of hebben we het verkeerd begrepen, maar daarmee ben ik in ieder geval – ik kijk ook even naar de collega's – teruggekomen vanuit het Caribisch gebied.

**Staatssecretaris Van Ooijen:**

Ik stel voor dat we gewoon even alle signalen verzamelen en even goed kijken wat hier nu precies speelt. Dan komen we er in het onderzoek in alle precisie bij u op terug hoe we dit nu met de vliegtuigen zo goed en passend mogelijk gaan organiseren.

**Mevrouw Paulusma (D66):**

Ik dacht in het blokje varia nog wat te horen over mijn enthousiaste verzoek omtrent het burgerberaad. En ik had een vraag gesteld naar aanleiding van veel zorgen die ik vanuit Bonaire heb teruggekregen over de plannen om een van de twee laboratoria te sluiten; daar heb ik ook geen reactie op gehad.

**Staatssecretaris Van Ooijen:**

Allereerst over de laboratoriazorg op Bonaire. Daar kan ik in algemene zin het volgende over zeggen. Voor ons staat als kern overeind dat er voldoende laboratoriumcapaciteit moet zijn op Bonaire. Dat is de kern van hoe we hiernaar kijken. De vraag doet zich voor of daarvoor één laboratorium in plaats van twee voldoende zou moeten zijn. In het kader van een efficiënte besteding van publiek geld en ook in het kader van concentratie die leidt tot verbeterlagen, zou dat hier namelijk kunnen spelen. Daarmee hebben wij in principe ook aangegeven dat wij kritisch kijken naar het Bonlab, het tweede lab. Dan is ook de vraag: wat is het eerste lab, wat is het tweede lab? Maar in principe is er een lab in het ziekenhuis en is er een tweede lab, het Bonlab. We hebben aangegeven aan het openbaar lichaam dat wij daar kritisch naar kijken, ook vanuit de redenering dat we voldoende beschikbare capaciteit moeten hebben. Ten tweede zou het misschien zelfs kunnen leiden tot een versterking van de kwaliteit als je het concentreert. Die discussie is niet helemaal afgerond, want er zijn vanuit het openbaar lichaam ook zorgen daarover. Dus wij blijven daar intensief over in gesprek. Die gesprekken zijn nog volop gaande. De uitkomst daarvan is dus ook nog niet vastgesteld.

**Mevrouw Paulusma (D66):**

Dank voor de reactie. Ik ga voor een deel daarin mee, want ik denk dat je de kwaliteit kunt verbeteren als je specifieke zorg concentreert. Aan de andere kant zou ik de Staatssecretaris nog iets mee willen geven. In dat deel van Nederland hebben we een lab in het ziekenhuis dat zich heel erg richt op specifieke zorg daar, dat hoogdiagnostisch complex is – daar kun je een onderscheid in maken – en we hebben het lab daarbuiten, dat veel huis-aan-huisbezoeken doet, mensen thuis prikt en op locatie komt. In de context van die eilanden zou dat misschien een heel waardevolle aanvulling kunnen zijn. Dat zou kunnen helpen om efficiënt te werken en ervoor te zorgen dat mensen op tijd gediagnosticeerd worden of de juiste hulp krijgen. Ik zou dat nog willen meegeven in de overweging, want dat hoor ik terug van Bonaire zelf.

**Staatssecretaris Van Ooijen:**

Stel dat we vasthouden aan de richting die we voorzichtig hebben ingezet, namelijk om ons uiteindelijk te concentreren op één lab, dan vind ik dat terechte zorgen en vragen, namelijk: hoe zorgen we ervoor dat er voldoende huis-aan-huislabcapaciteit beschikbaar is, dat die toegankelijk is en dat dat niet leidt tot allerhande problemen in de eerste lijn? Daar ben ik het met mevrouw Paulusma over eens. Als we die transitie daadwerkelijk voortzetten, dan is dit een van de uitgangspunten. Maar de gesprekken vervolgen we nog om uiteindelijk definitief een knoop door te hakken. Er is kritiek vanuit het openbaar lichaam, maar vanuit het oogpunt van de besteding van publieke middelen zijn wij zeer kritisch over het voortzetten. We moeten ons echt afvragen of dat vanuit financieel

oogpunt legitiem zou zijn. Daar komen we uiteindelijk bij u op terug, maar ik laat ook iets doorschijnen van hoe ik hier eerlijkheidshalve naar kijk.

**De voorzitter:**

Dank u wel.

**Staatssecretaris Van Ooijen:**

Dan de vraag over het burgerberaad. Toen u dat vorige week noemde, dacht ik: dat zou nog eens een hele mooie plek kunnen krijgen binnen de brede discussie over jeugdzorg en wat wij allemaal jeugdzorg noemen. Dat had ik nog niet genoemd in het debat vorige week, maar ik heb het zeker genoteerd als zijnde een mooi middel. Het zou misschien hier ook van toepassing op kunnen zijn. Ik moet wel even nadenken over de manier waarop, over de plek, letterlijk ook, en over het onderwerp, maar ik vind de suggestie aantrekkelijk. Ik kijk of ik het een goede plek kan geven.

**De voorzitter:**

Dank u voor de beantwoording van de vragen. Voordat we overgaan naar de tweede termijn van de zijde van de Kamer schors ik vijf minuten.

De vergadering wordt van 12.51 uur tot uur geschorst.

**De voorzitter:**

Aan de orde is de tweede termijn van de zijde van de Kamer. Ik geef als eerste het woord aan mevrouw Van den Hil namens de VVD.

**Mevrouw Van den Hil (VVD):**

Voorzitter, dank u wel. Dank ook aan iedereen hier, aan alle ondersteuning en aan mijn collega's, met name voor het uitwisselen. Ik denk dat we veel uitgewisseld hebben. Het was lang geleden. Volgens mij ging het over veel, van zwangerschap tot levenseinde. Daarmee hebben het hele spectrum dus wel gehad. Ik geloof dat er een aantal toezeggingen zijn. De Staatssecretaris komt nog op veel terug, dus daar kijk ik naar uit, met name naar het tijdpad.

Dan over professionele zeggenschap. Ik ben blij dat de Staatssecretaris dat breed mee gaat nemen. Misschien is de term daar wel «koop lokaal», want daar weten ze het beste wat er te koop is en hoe je dat moet inzetten. Dus gebruik de kennis en kunde van daar, is nog een beetje mijn oproep.

Ik ben ook blij dat er gekeken wordt naar het digitale aspect en ook dat collega Paulusma daarin de voorlichting meenam. Ik denk dat dat heel belangrijk is.

Wie al vaker met mij gedebatteerd heeft, weet dat ik altijd probeer een debat af te sluiten met elfje. Dat zijn elf woorden in een kleine dichtvorm. Ik heb het gedicht in het Nederlands en, na wat hulp, ook in het Papiaments. Ik hoop dat dat gaat lukken.

BES. Verdient aandacht. En goede zorg. Daarom vandaag hier debat. Toekomst. #elfjevandedag. En nu komt de uitdaging. BES. Meresé atenshon. I bon kuido. Pa esei awe debat. Futuro. #diesundidia. Dank je wel.

**De voorzitter:**

Complimenten. Hartstikke mooi. Mevrouw Paulusma.

**Mevrouw Paulusma (D66):**

Dank, voorzitter. Hier kan ik natuurlijk niet aan tippen. Dank wederom, mevrouw Van den Hil. Ook dank aan de Staatssecretaris en zijn staf, zijn hele grote staf, voor de beantwoording. Er was nog een vraag blijven liggen en er is nog een vraag bij mij opgekomen naar aanleiding van dit

hele debat. Ik had tijdens mijn bijdrage gevraagd naar de rol van de inspectie als het gaat om de onafhankelijke klachtencommissie. Daar zou ik graag nog een antwoord op willen.

Mevrouw Van den Berg van het CDA stelde nog een hele terechte vraag over de regiobeelden. De volgende vraag houdt mij al een tijdje bezig, ook in de voorbereiding. De Staatssecretaris zei: we hebben geen data van de verzekeraars, dus het is lastig om tot regiobeelden te komen. Toen dacht ik: huh, geen data? Die vraag had ik ook in de voorbereiding op dit debat. Wordt er afdoende bevolkingsonderzoek gedaan? Worden er afdoende gegevens verzameld? Hoe ziet dat er dan uit? Dat is misschien een hele grote vraag voor de tweede termijn, maar die houdt mij wel bezig. Wellicht kan de Staatssecretaris daarop reageren.

**De voorzitter:**

Mevrouw Den Haan.

Mevrouw **Den Haan** (Fractie Den Haan):

Dank u wel, voorzitter. Dank ook aan de Staatssecretaris en de ambtenaren voor het beantwoorden van de vragen. Mijn worsteling blijft toch nog wel een beetje dat het soms lastig is dat theorie en praktijk elkaar niet raken, zoals vaak gebeurt. Daar had mevrouw Simons het ook al over. Er staan ontzettend mooie plannen in als het gaat over vergrijzing en ouderenzorg – waardering daarvoor – maar ik heb ook de verhalen uit Caribisch Nederland gehoord. Er wordt echt wel gesproken van een schrijnende situatie met betrekking tot de ouderenzorg. Ik hoop voor de ouderen daar heel erg dat theorie en praktijk elkaar snel zullen ontmoeten. Dank u wel.

**De voorzitter:**

Mevrouw Van den Berg.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Dank u wel, voorzitter. Dank aan de Staatssecretaris voor de antwoorden en de toezeggingen. In die zin zitten we al een beetje in de adventstijd, gelet op de toch wel hoopvolle verwachtingen van wat we gaan krijgen. Ik ben namelijk zeer benieuwd naar de tijdpaden die we gaan krijgen. Ik sluit me graag aan bij wat mevrouw Paulusma zegt over het regiobeeld. Er moeten namelijk gewoon data zijn; dat kan niet anders. Dan nog iets anders. We hebben het aan de ene kant over digitaliseren en aan de andere kant over zelfredzaamheid, over het feit dat niet iedereen zelfredzaam is. Ik zou graag willen weten wat de Staatssecretaris daar concreet aan gaat doen. Kan hij daar in een brief op terugkomen? Dank u wel.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Mevrouw Simons.

Mevrouw **Sylvana Simons** (BIJ1):

Dank u, voorzitter. Ik sluit me natuurlijk aan bij de dankzeggingen richting de Staatssecretaris en zijn staf. Ik wil ook nog even het belang van gelijkwaardigheid benadrukken in alles wat we hier vandaag hebben gesproken – dat heeft de Staatssecretaris zelf ook al benoemd – en ook onze verantwoordelijkheid om die gelijkwaardigheid te realiseren voor ieder deel van het Koninkrijk, in het bijzonder voor de bijzondere gemeenten. Ik ga ervan uit dat het straks gaat gebeuren, maar ik heb graag nog even de toezeggingen op een rij. Ik heb het namelijk allemaal niet meer helemaal helder.

Ik zou ook nog aan de Staatssecretaris willen vragen of hij ons een brief kan toezeggen, graag voor de start van de begrotingsbehandeling van

VWS, over de tussentijdse uitkomsten van de pilot rondom de vrije doorverwijzingen.

Dank u wel, voorzitter.

**De voorzitter:**

Dank u wel, mevrouw Simons. Onze griffier heeft alle toezeggingen keurig op een rijtje. Ik zal ze dadelijk voorlezen. Dan komt het helemaal goed. Meneer Ceder.

**De heer Ceder (ChristenUnie):**

Dank u wel, voorzitter. Dan zal ik daar niet meer naar vragen. Dank voor de antwoorden. Mij bekruipt het gevoel dat wij stappen aan het zetten zijn, maar dat tegelijkertijd weer heel veel naar de toekomst geduwd wordt. Ik snap dat je nu moet beginnen. Ik heb een beetje de debatten van de afgelopen jaren teruggelezen. Daarin werd heel veel naar de toekomst verwezen. Ik hoop dat we er snel stappen in kunnen maken.

Ik heb net een vraag gesteld over het patiëntenvervoer voor mensen die een dialyse nodig hebben. Ik zie dat we hierover al sinds 2016 discussies voeren in de Kamer. Als ik dit jaar op Sint-Eustatius ben en zie dat het nog steeds niet geregeld is, dan doet dat wat met de levenskwaliteit voor onze inwoners, ook daar. Daar hoor ik dus nog graag een reactie op.

Volgens mij was er een aantal toezeggingen gedaan, maar die hoor ik straks wel terug. Dank u wel.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Kunt u meteen door, Staatssecretaris? Ja? Aan u het woord dan, excellentie.

**Staatssecretaris Van Ooijen:**

Dank u wel, voorzitter. Ik begin even met de opmerking van mevrouw Den Haan over theorie in praktijk, in echo van mevrouw Simons. Ik ben het met u eens. Ook ik heb in de praktijk gezien, bijvoorbeeld op Sint-Eustatius als het gaat om de huisvesting, dat daken bij tornado's of grote stormen gewoon nog lekken. Ik heb gezegd dat dit onacceptabel is. Stel dat dit in een willekeurige Nederlandse gemeente, niet zijnde een van de bijzondere gemeenten, zou plaatsvinden, dan zouden we dat onacceptabel vinden. Dan zou ik per direct naar de Kamer worden geroepen met de vraag hoe dit mogelijk is. In dit geval zou dat de Minister voor Langdurige Zorg zijn. Maar hier is nu sprake van. Ik ben het met u eens dat het niet acceptabel is. Hoewel we het veel over beleid hebben, over stappen zetten en over wat we op welk moment kunnen, moeten we misschien heel expliciet tegen elkaar zeggen dat het inderdaad zo is. Vervolgens concentreren we ons op hoe we dat aanpakken en veranderen. Ik ga de vragen af. D66 vroeg naar de regiobeelden in combinatie met de dataverzameling: er moet toch meer zijn dan alleen de Omnibusenquête en de analyses van de GGD? Ook mevrouw Van den Berg vroeg daarnaar. Ik pak deze vraag serieus op. Ik kan nu niet helemaal overzien welke bronnen van data er eigenlijk wel zijn maar we nu niet in beeld hebben. Ik ga hier in ieder geval het gesprek over voeren met het RIVM. Ik schat in dat zij ook nog informatie hebben. Op basis daarvan gaan we het gesprek vervolgen en kom ik zo dicht mogelijk bij de toezegging om invulling te geven aan een soortgelijk regiobeeld.

Het CDA stelde een vraag over de digitalisering in relatie tot zelfredzaamheid. De digitalisering mag nooit de zelfredzaamheid in de weg staan. Als er op een gegeven moment alleen nog maar een digitale mogelijkheid wordt geboden, dan zul je een deel van de patiënten of cliënten die daar niet de mogelijkheid toe heeft, wegstrepen. In die zin moet het altijd een invulling zijn, een kwaliteitsverbetering. Maar het mag nooit een deel van de patiënten of cliënten wegstrepen. Op die manier



bewaak ik dat we voorkomen dat er te veel naar inwoners zelf gekeken wordt in plaats van naar wat wij als overheid daarin te doen hebben. Dan een vraag van mevrouw Simons: kunnen we nog voor de begrotingsbehandeling van VWS over de pilot worden geïnformeerd? Dat zou dan deze week zijn, als ik het goed heb. Dat lukt mij niet. Ik kan u dat dus helaas niet toezeggen. Ik heb net nog even contact gehad over wanneer de pilot begint en hoelang die duurt, want dat was ook een van de vragen die zij stelde. De pilot begint in november, want die moet even goed neergezet worden, en die duurt in ieder geval zes maanden. Ik stel dus voor dat ik u na afloop van de pilot informeer over de uitkomsten, over de resultaten en over hoe wij hier gevolg aan gaan geven.

Mevrouw **Sylvana Simons** (BIJ1):  
Voorzitter, mag ik daarop reageren?

De **voorzitter**:  
Ja.

Mevrouw **Sylvana Simons** (BIJ1):  
Dank u wel. Vanzelfsprekend heb ik alle begrip voor het feit dat je nog niet kunt reageren op een pilot die nog niet begonnen is. Echter, ik zou het wel fijn vinden als we bijvoorbeeld halverwege de pilot al mee mogen kijken met de bevindingen. Dat is dus niet wanneer die is afgelopen maar tussentijds.

Staatssecretaris **Van Ooijen**:  
Dat lijkt me een goede toezegging. Dat gaan we doen. Tussentijds nemen we de Kamer daarin mee.

Mevrouw **Sylvana Simons** (BIJ1):  
Ik heb ook nog een andere vraag gesteld waar ik nog geen antwoord op heb gekregen.

Staatssecretaris **Van Ooijen**:  
«Het belang van gelijkwaardigheid», heb ik hier staan.

Mevrouw **Sylvana Simons** (BIJ1):  
Klopt. Dat vind ik altijd belangrijk, maar mijn specifieke vraag ging over de BIG-registratie en het eventueel aantrekken van specialisten uit de regio.

Staatssecretaris **Van Ooijen**:  
Ik dacht dat we die in de eerste termijn redelijk afgerond hadden.

Mevrouw **Sylvana Simons** (BIJ1):  
Dat klopt ook, want de Staatssecretaris heeft toegezegd daar nog naar te zullen kijken. Het kan aan mij liggen, maar ik meende dat hij ook had gezegd dat hij in tweede termijn nog specifiek op een ander punt zou terugkomen.

Staatssecretaris **Van Ooijen**:  
Toen het gesprek daarna vervolg werd, heb ik dat eigenlijk alsnog afgedaan in de eerste termijn. U heeft gelijk dat ik zei dat ik daar in tweede termijn op zou reageren, maar we gaan daar... Het gaat dan om die aanpak samen met de versterking van de kwaliteitskaders. Daar krijgt de inspectie ook een rol in, hè. Zo is het gesprek eigenlijk net verlopen in eerste termijn. We gaan kijken of er nu belemmeringen zijn die weg zouden moeten worden gehaald voor bepaalde groepen medisch personeel, groepen die we heel graag aan ons zouden willen verbinden. Personeel dus dat we willen vasthouden, bijvoorbeeld mensen uit Cuba, de Dominicaanse Republiek of you name it. Dat is hoe we het volgens mij

in eerste termijn hebben besproken. Daar zit neem ik aan een toezegging over in de set.

De laatste vraag van de heer Ceder ging over het patiëntenvervoer voor mensen op Sint-Eustatius die een nierdialyse nodig hebben. Om het gewoon even hier met elkaar op tafel te hebben: het gaat in de afgelopen jaren gemiddeld over ongeveer zes tot acht patiënten per jaar. Als je de patiënten van Saba daarbij optelt, dan zal je op plusminus tien patiënten per jaar uit komen. Overigens gaan die wel vaak, ongeveer drie keer per week, met zo'n vlucht naar Sint-Maarten voor die spoeling. Dus ik snap ook heel goed dat het de kwaliteit van leven van deze patiënten danig beïnvloedt.

Alleen is zo'n nierdialyse ook wel weer een behoorlijk complexe interventie. Het is niet iets wat je met de nodige gemakzucht of met een kwinkslag kan neerzetten op Sint-Eustatius. Als je die stap wil zetten, is dat echt een grote stap. Het is niet iets wat eenvoudig in de eerste lijn in te passen is. Dat is óók de kwaliteit van leven die we voor deze patiënten willen realiseren en waarborgen.

In het onderzoek dat hiernaar is uitgevoerd, is geconstateerd dat er mogelijk toch een vorm op Sint-Eustatius geboden kan worden en wel voor patiënten die gebruikmaken van een buikspoeling. Dat zijn ongeveer een of twee patiënten. Maar om daar te kunnen komen, zijn er nog wel heel wat slagen nodig in het ziekenhuis op Statia om dat uiteindelijk hoogwaardig genoeg te kunnen aanbieden. Dat is dus hoe de situatie nu in elkaar steekt. In de periode tot we zover zijn dat die buikspoeling daar mogelijk is, zullen we ons moeten verhouden tot alsnog de vluchten naar Sint-Maarten. Want nogmaals, het moet onder strikte medische voorwaarden. We gaan niet akkoord met het marchanderen met de eisen voor patiënten. Dat is het antwoord op deze vraag.

De heer **Ceder** (ChristenUnie):

Het gaat om zes tot acht patiënten per jaar, maar ook zij hebben recht op levenskwaliteit. Nu moeten ze drie keer per week naar Sint-Maarten vliegen. Ze moeten daar de hele dag zijn om daarna weer terug te vliegen. De wachttijden op het vliegveld en het vliegen zelf zorgen voor erbarmelijke situaties. Ik weet niet of dit hetzelfde onderzoek is als waar de Staatssecretaris naar verwijst, maar ik heb een onderzoek uit 2017 gezien. Deze discussie speelt al jaren in de Kamer. In 2017 is gezegd «of we houden het zo of we kunnen ervoor zorgen dat wij in plaats van mensen naar Sint-Maarten laten vliegen, mensen uit Sint-Maarten naar Nederland laten vliegen». Artsen of specialisten zorgen dan dat de mensen niet van het eiland af hoeven. Volgens mij was het ook een goedkopere vorm dan wat wij nu doen, namelijk drie keer per week voor ongeveer tien mensen die vluchten charteren.

We gaan er denk ik niet uit komen vandaag, maar ik zou voor de begrotingsbehandeling wel wat duidelijkheid willen hebben over de vraag welk tijdspad er dan voor die buikspoeling is. Maar ook voor de gevallen waarin geen buikspoeling mogelijk is, wil ik weten hoe het staat met de uitwerking van het rapport uit, ik meen, 2017, waaruit bleek dat dialyse op het eiland wel mogelijk was. Dan vlieg je juist mensen over, waardoor de belasting voor de patiënten minder zwaar is. Graag zou ik voor de begroting een toelichting willen hebben op wat er met dat rapport is gebeurd.

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Allereerst kom ik nog even terug op het niveau van het uitgangspunt. Ik ben het zeer met u eens dat de zes tot acht patiënten op Statia die hiermee te maken hebben, maar ook de patiënten op Saba, de best mogelijk zorg verdienen. Zij verdienen de kwaliteit van leven zoals we die in Europees Nederland kennen. Op dit vlak hebben meneer Ceder en ik exact dezelfde insteek en werken we ook aan dezelfde aanpak.

De mogelijkheid om de arts te laten invliegen naar Statia of Saba in plaats van de patiënt naar Sint-Maarten durf ik te betwijfelen. Zou dat op medisch afdoende wijze kunnen? Vooralsnog is mijn informatie dat dat medisch inhoudelijk niet tot kwalitatief voldoende zorg zou leiden. Als er toch andere beperkingen zijn om dit te kunnen doen, vind ik dat we dat in ieder geval moeten kunnen overwegen. Maar vooralsnog is mijn informatie dat dat medisch inhoudelijk niet tot afdoende kwaliteit van zorg leidt. Mocht dat anders zijn, dan kom ik daar bij u op terug.

Dan de vraag over de buikspoeling. Voor een aantal patiënten leidt dit niet tot een verandering, want die zullen nog steeds met het vliegtuig naar Sint-Maarten moeten. Voor de buikspoeling geldt dat met name ook het ziekenhuis aan zet is om dermate stappen te zetten dat dit uiteindelijk mogelijk wordt gemaakt in het ziekenhuis. De bal ligt daar ook wel bij het ziekenhuis in nauwe samenspraak met ons, zeker ook met alle recente ontwikkelingen in het ziekenhuis en ook alle vraagstukken die daar op tafel liggen. We werken dus heel nauw samen, maar uiteindelijk zal daar een faciliteit moeten worden ingericht en dat is, nogmaals, niet eenvoudig. Dat vergt echt een hoge standaard, waardoor we vooralsnog – dat is ook getoetst door het Universitair Medisch Centrum in Amsterdam, het UMC – toch wel de situatie aanhouden dat we zeggen dat dat in theorie mogelijk is. Maar mijn inschatting is dat het in de praktijk niet snel haalbaar is. Daar moet ik eerlijk in zijn.

De vraag van de heer Ceder was of ik de begroting daarop nog nader kan concretiseren. Ik denk dat dit eigenlijk op hoofdlijnen wel het verhaal is. Ik kan natuurlijk altijd nog meer in detail dingen uitwerken, maar dit is wel de kern van de situatie.

**De voorzitter:**

Afsluitend op uw punt, de heer Ceder. Dan volgt nog kort mevrouw Paulusma.

**De heer Ceder (ChristenUnie):**

Ik hoor de Staatssecretaris zeggen met de kennis die hij heeft dat het, met de informatie die er nu is, medisch lastig zou zijn om specialisten te laten overvliegen. Dat snap ik. Wat ik hierover gelezen heb, is al van een aantal jaar terug. Misschien zijn er ontwikkelingen waaruit blijkt dat dat toch in ieder geval theoretisch mogelijk zou zijn. Ik zou toch willen vragen om in ieder geval terug te komen op met name het rapport van 2017 en de ontwikkeling daarna. Dat mag schriftelijk, maar het is wel belangrijk om duidelijkheid te hebben over wat wij gaan doen, want ook de mensen vanuit Caribisch Nederland kijken naar ons. Zij doen ook hun hulpverzoeken van «help ons met deze situatie en hak een knoop door».

**Staatssecretaris Van Ooijen:**

Helder. Ik snap ook dat u die vraag stelt. Ik hoor hier dat er in april van dit jaar een taskforce is geweest. We zijn dus inderdaad niet stil blijven zitten sinds 2017, maar ik kan me voorstellen dat er daardoor ook nog een aantal niet-actuele adviezen liggen bij de Kamer. Ik stel dus voor dat ik op dit vlak gewoon even de meest recente informatie met u deel over wat er wel en niet mogelijk is. Dat zal ik doen, weliswaar staccato en niet al te lijk, en dan weet u wat de meest recente inzichten zijn in wat er wel en niet kan. Daarmee voorkomen we dat er adviezen blijven liggen die misschien ondertussen door de werkelijkheid zijn ingehaald.

**De voorzitter:**

Akkoord. Mevrouw Paulusma.

**Mevrouw Paulusma (D66):**

Dank aan de heer Ceder voor het stellen van deze vragen, want het is voor patiënten heel intensief om dit steeds te moeten doen. Ik ben ook blij met

de toezegging dat er misschien wat actuelere gegevens onze kant op komen. Ik zou de Staatssecretaris ook het volgende mee willen geven, en ik spreek nu even als oud-wijkverpleegkundige. Gepaste zorg gaat ook over de juiste professional. Wij praten heel erg over de specialist die moet komen en de behandeling die op een locatie moet, maar ik ben zo'n oud-wijkverpleegkundige en wij deden heel veel hoogcomplex specialis-tische zorg gewoon thuis. Ik zou de Staatssecretaris dus willen vragen om bij dialysepatiënten en andere patiënten ook te kijken of het per se de dokter moet zijn, en of het op locatie moet of dat er ook een hele goede collega van deze oud-wijkverpleegkundige ingezet kan worden. Die kan ervoor zorgen dat mensen niet hoeven te reizen maar thuis kunnen blijven, of in ieder geval op het eiland waarop ze wonen.

**Staatssecretaris Van Ooijen:**

Volgens mij worden deze mogelijkheden in die taskforce absoluut meegenomen. Ik kom dus met die actuele informatie richting de Kamer.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Dan komen we een beetje aan het einde van het debat. Ik ga de toezeggingen voorlezen. Ik zag mevrouw Simons verschrikt opkijken, maar ik was ze echt niet vergeten.

- De Staatssecretaris zegt toe terug te komen op de bijlage van de visiebrief, waarin hij de tijdspaden zal verduidelijken. Dit gebeurt zo snel als mogelijk. Hierin wordt ook wetgeving meegenomen, zo ook de Jeugdwet, en een nadere uitwerking van de voorlichting.
- De Staatssecretaris zegt toe te kijken of er naar regiobeelden kan worden gewerkt op basis van verwerkte resultaten van de Omnibusen-quête en het onderzoek naar de staat van de gezondheidszorg, die in de tweede helft van 2023 worden verwacht.
- De Staatssecretaris zegt toe terug te komen op de lessons learned van een pilot.

Klopt dat, Staatssecretaris?

**Staatssecretaris Van Ooijen:**

Ja. Dit gaat om de pilot vrije verwijzing.

**De voorzitter:**

De pilot vrije verwijzing.

**Staatssecretaris Van Ooijen:**

In november is de start en we komen tussentijds terug conform de toezegging.

**De voorzitter:**

Dank u.

- De Staatssecretaris zegt toe de inspectie op meerdere plekken te betrekken.
- De Staatssecretaris zegt toe te kijken of er lessen kunnen worden getrokken uit het programma Nu Niet Zwanger voor op de eilanden. Daar is Kansrijke Start bij betrokken.
- De Staatssecretaris zegt toe voorafgaand aan het vierlandenoverleg terug te koppelen over de concretisering en de resultaten van de samenwerking.
- De Staatssecretaris zegt toe terug te koppelen wat er uit de verkenning van lenW komt met betrekking tot de vliegtuigen. Deze is voor het tweede kwartaal van 2023.
- De Staatssecretaris zegt toe met het RIVM in gesprek te gaan over missende data.

**Staatssecretaris Van Ooijen:**

Dat is in combinatie met de toezegging over regiobeelden.

De **voorzitter**:

In combinatie met regiobeelden.

- De Staatssecretaris zegt toe na afloop van de pilot vrije doorverwijzing een terugkoppeling naar de Kamer te sturen, alsook tussentijds terug te koppelen.
- De Staatssecretaris zegt toe om terug te komen op de inzet van medisch personeel van omliggende landen. Hier wordt de BIG-registratie in meegenomen.
- De Staatssecretaris zegt toe terug te komen op de ontwikkelingen sinds het rapport uit 2017 over dialysepatiënten.

Ik heb er eentje aan mevrouw Simons gemist, zie ik, en wellicht aan mevrouw Van den Berg. Mevrouw Simons?

Mevrouw **Sylvana Simons** (BIJ1):

Ik meende in de eerste termijn ook een toezegging te horen met betrekking tot de doelmatigheids- en rechtmatigheidstoets ZJCN. Die hebben we nu niet concreet geformuleerd, maar zo heb ik het wel opgevat. Ik wil dus even kijken of ik dat goed heb opgevat.

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Mag ik daar meteen op reageren? Er zijn twee toezeggingen over de pilots gedaan. Het lijkt me handig om er daar sowieso eentje van te maken. En in die pilots wil ik ook kijken of er ook iets ligt in de opdracht die wij zelf hebben neergelegd. Dat was uw kritische reactie: wacht eens, ZJCN is daar niet zonder mandaat neergezet; die is met een opdracht de wei in gestuurd. Dat nemen we dus mee in de toezegging over de pilot vrije verwijzing.

Mevrouw **Sylvana Simons** (BIJ1):

Daar ben ik ontzettend blij mee. Dan heb ik nog één vraag. In mijn bijdrage heb ik een vraag gesteld met betrekking tot de visie op het incidenteel invliegen van experts versus een duurzaam beleid. Ik ga brutaal zijn. Ik zou daarover heel graag voorafgaand aan de begroting een brief ontvangen, zodat wij hierop op de langere termijn alvast kunnen voorsorteren.

De **voorzitter**:

Daar mag de Staatssecretaris even over denken. Mevrouw Van den Berg.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Voorzitter, misschien heb ik niet goed naar uw voorlezing geluisterd of heb ik iets gemist, maar volgens mij hebben we ook nog de aparte toezegging gekregen dat de Staatssecretaris terugkomt op het luchtvervoer naar aanleiding van de ... Die staat erbij? Oké, dan heb ik dat even gemist.

De **voorzitter**:

U heeft goed geluisterd, maar ik heb niet goed gearticuleerd. Verder is er niks gemist. Aan u het woord dus, excellentie.

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Ik kom op de vraag van mevrouw Simons over incidenteel versus structureel medisch personeel en het invliegen daarvan. Ik vind dat wel een grote vraag om op zo korte termijn op terug te komen. Kunt u specifieker zijn in waar de lacune zit?

Mevrouw **Sylvana Simons** (BIJ1):

Dank voor de verhelderende vraag. Het gaat mij niet alleen om medisch personeel maar eigenlijk ook om beleidsadviseurs, ambtenaren en andere mensen die incidenteel worden ingevlogen op het moment dat we uitdagingen vaststellen op de eilanden. Ik heb daaraan in mijn bijdrage gerefereerd omdat ik zo graag een duurzamer plan zou zien. Ik begrijp dat het kort dag is, zo voor de begrotingen. Het zou ons werk als Kamerleden iets makkelijker maken als we voorafgaand aan de begrotingen iets meer zicht hebben op de langetermijnvisie met betrekking tot deze uitdagingen. Dat is eigenlijk mijn vraag. Dat is inderdaad een begrotingsvraag, zoals mijn collega terecht zegt. Ik kan die vraag ook dan, in het debat, stellen – dat is mijn plan B – maar voorafgaand daaraan zou nog beter zijn, want dan kan ik gerichtere vragen stellen tijdens het debat.

**Staatssecretaris Van Ooijen:**

Ik wil u best tegemoetkomen, maar ik weet niet of ik iets zinnigs kan opleveren voor de begroting. Laat ik het dus als volgt doen. Ik weet al waar u op dit vlak mee komt bij de begrotingsbehandeling. Ik zorg dat ik ondertussen wat informatie verzamel over dit onderwerp en ook over hoe we dit ongeveer aanvliegen, letterlijk en figuurlijk. Dan heeft u misschien nog iets meer scherpere in uw vragen, en heb ik in ieder geval een soort plaat en beeld van de stand van zaken en de actuele situatie van hoe we dit aanpakken.

Mevrouw **Sylvana Simons** (BIJ1):

Dat is heel erg fijn. Dank u wel.

Mevrouw **Van den Hil** (VVD):

Ik had heel even hiernaast contact. Ik heb een opmerking over het digitaal werken en met name het punt dat mevrouw Paulusma inbracht. Dat is niet alleen maar om het makkelijker en goedkoper te maken. Het is vaak ook beter. Dat hebben we hier tijdens covid ook gezien. Ik denk met name aan de ggz maar ook aan meekijkconsulten enzovoorts, en dan een stukje voorlichting erbij. Ik dacht dat dat ook een toezegging was.

**Staatssecretaris Van Ooijen:**

Dat is meer een soort beleidsmatige uitspraak over hoe ik naar dit onderwerp kijk. Ik weet niet of ik daarover nog specifiek iets kan terugkoppelen, maar ik ben het helemaal eens met wat u daarover gezegd heeft. Het mag niet alleen gaan over makkelijker of goedkoper. Daar komt bij dat het patiënten niet mag afsnijden van de noodzakelijke zorg. Dat heb ik ook gezegd tegen mevrouw Van den Berg. Maar dat is meer een soort richting die ik op kijk dan iets waarop ik nog specifiek terugkom, denk ik. Ik wilde eigenlijk nog één ding toevoegen aan de toezeggingenlijst, voorzitter. Dat is wel bijzonder.

**De voorzitter:**

Dat is een goede volgorde; gaat uw gang.

**Staatssecretaris Van Ooijen:**

Ik wil toch kijken of het mogelijk is om, even los van het hele wetgevings-traject, in ieder geval de term «krankzinnigenwet» aan te passen. Het zal nog wel ingewikkeld blijken om alleen maar dat te doen. Over het gehele wetstraject hebben we het gehad en daar zit ook een toezegging in, maar dan kunnen we op korte termijn ook even een andere naam kiezen. Dat is ook een toezegging die ik graag genoteerd zie.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Voorzitter, ik had als actiepunt genoteerd dat mevrouw Simons en ik daarover samen een amendement indienen bij de verzamelwet. Volgens mij kunnen we dat dus vrij snel regelen.

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

We hebben hetzelfde doel, dus daar komen we wel uit met elkaar, denk ik.

De **voorzitter**:

We pakken de kortste weg om dat zo snel mogelijk te doen.

Dan komen we aan het einde van dit commissiedebat van de commissie VWS over Caribisch Nederland. Ik dank de Staatssecretaris voor de beantwoording van de vragen en de ondersteuning voor de prettige ondersteuning. Ik dank ook de Kamerleden, de mensen op de publieke tribune en de kijkers thuis. Dank u wel.

Sluiting 13.28 uur.