37020 XVI Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2027

Nr. 109 **VERSLAG VAN EEN COMMISSIEDEBAT**
Vastgesteld 5 november 2026

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de vaste commissie voor Koninkrijksrelaties hebben op 9 september 2026 overleg gevoerd met mevrouw Sterk, minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport, over:

**- de brief van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport d.d. 11 april 2025 inzake Health Deal Caribisch Nederland (Kamerstuk 36600-XVI, nr. 181);**

**- de brief van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport d.d. 17 juni 2025 inzake voortgang digitalisering van de zorg in Caribisch Nederland 2025 (Kamerstuk 27529, nr. 337);**

**- de brief van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport d.d. 3 februari 2026 inzake voortgang ratificatie VN-verdrag Handicap en Verdrag van Istanbul Caribisch Nederland (Kamerstuk 24170, nr. 383);**

**- de brief van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport d.d. 12 februari 2026 inzake verslag werkbezoek Bonaire, Sint-Maarten en Curaçao (Kamerstuk 36800-IV, nr. 46);**

**- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 17 april 2026 inzake beleidsreactie op het Gezondheidsraadadvies over vaccinatie tegen dengue in het Caribisch deel van het Koninkrijk der Nederlanden (Kamerstuk 25295, nr. 2267);**

**- de brief van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport d.d. 22 april 2026 inzake advies van de Commissie Zorg Caribisch Nederland 2025 (Kamerstuk 31765, nr. 977);**

**- de brief van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport d.d. 25 augustus 2026 inzake gezondheid en welzijn in Caribisch Nederland (Kamerstuk 31765, nr. 991).**

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

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

Mohandis

De voorzitter van de vaste commissie voor Koninkrijksrelaties,

Biekman

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

**Voorzitter: Mohandis**

**Griffier: Heller**

Aanwezig zijn negen leden der Kamer, te weten: Van Brenk, Claassen, Diederik van Dijk, Van Meetelen, Mohandis, Tijmstra, Vervuurt, Vliegenthart en Wendel,

en mevrouw Sterk, minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport.

Aanvang 14.02 uur.

De **voorzitter**:

Ik open de vergadering. We gaan rustig beginnen. Welkom allen bij het debat over VWS-thema's aangaande Caribisch Nederland, en dan specifiek BES. Dat heeft er ook mee te maken dat deze commissie -- volgens mij zijn wij compleet als het gaat om degenen die afgelopen mei gezamenlijk de BES-eilanden hebben bezocht -- samen heeft gekeken naar, als ik het heel breed formuleer, de staat van zorg en welzijn, maar ook sport, jeugd en het bredere VWS-terrein. We hebben gekeken, maar vooral geluisterd -- dat is ook goed tijdens zo'n werkbezoek -- en de nodige vragen gesteld. Aan de zijde van de Kamer zijn aangeschoven: mevrouw Wendel, VVD-fractie, mevrouw Van Brenk, 50PLUS, de heer Claassen, Groep Markuszower, de heer Van Dijk, SGP-fractie, mevrouw Vliegenthart, PRO, de heer Vervuurt, D66, mevrouw Tijmstra, CDA, en mevrouw Van Meetelen, PVV-fractie. Ondergetekende is er als uw voorzitter, nog steeds.

Dan wil ik natuurlijk ook de minister nog van harte welkom heten, die, als ik het goed heb, rond diezelfde periode ook op de BES is geweest. O, ze was er een week daarvoor. Heel fijn. Dan hebben we een goed gesprek, schat ik in. Een bijzonder welkom aan de eilandraadsleden. Mevrouw Hellburg-Makaai, van harte welkom. Mevrouw Chirino-Felida, wij spraken elkaar ook op Kralendijk. Ook van harte welkom aan de griffier, mevrouw Harewood.

We hebben vier minuten spreektijd. U kent mij: ik ga daar niet heel strak op zitten. Wat ik wel ga doen, is op tijd eindigen. Dat heeft ook te maken met andere verplichtingen van deze en gene. Laten we dus gewoon beginnen, maar laten we elkaar daarna ook aanvullen. Ik heb u gehoord tijdens dat werkbezoek. Ik heb er dus alle vertrouwen in dat het u gaat lukken.

Dan beginnen we. De eerste spreker van de Kamer is mevrouw Wendel. Uw tijd gaat in.

Mevrouw **Wendel** (VVD):

Dank, voorzitter. Afgelopen voorjaar bracht ik samen met collega's van links tot rechts een bezoek aan Saba, Sint-Eustatius en Bonaire. Ik zag veel gedreven zorgprofessionals, lokale politici en mooie initiatieven. Vandaag spreken we over onze bevindingen. Hier kan ik inmiddels uren over praten, maar vandaag heeft de

voorzitter mij maar vier minuten gegeven. Ik heb er dus voor gekozen om echt te focussen en te kijken wat ik nou belangrijk vind om de zorg op de lange termijn op de BES-eilanden beter te maken. Daarom zal ik stilstaan bij drie onderwerpen. Allereerst is dat: hoe richten we zorg slim in? Ten tweede zijn dat de bsn-nummers. Tot slot is dat de beweging van zorg naar gezondheid.

Voorzitter. Het kabinet streeft naar gelijkwaardige zorg op de BES-eilanden. De VVD steunt dat streven. We vinden wel dat daarbij ruimte moet zijn voor maatwerk, want wat in Europees Nederland werkt, werkt niet automatisch hetzelfde in Caribisch Nederland. In Caribisch Nederland is het organiseren van zorg een hele uitdaging door de ligging en de schaal. Patiënten moeten voor een ziekenhuisafspraak al snel in een vliegtuig naar bijvoorbeeld Sint-Maarten. Dan ben je al gauw een dag kwijt voor deze ene afspraak.

De VVD wil zorg zo slim mogelijk organiseren: digitaal waar het kan, fysiek waar het moet. Dat zou wat ons betreft juist op de Cariben een uitkomst moeten bieden. Het is fijner voor de patiënt en het scheelt ook nog eens heel veel geld dat dan weer op een andere manier besteed kan worden. De minister heeft een pilot gedaan met Carib Health, een digitale applicatie die hybride huisartsenzorg mogelijk maakt. Wat zijn de resultaten van de pilot? Is die schaalbaar naar andere vormen van zorg en naar alle eilanden?

Dan mijn tweede punt: bsn-nummers. Doordat Caribisch Nederland momenteel niet werkt met bsn-nummers, zijn de patiëntendossiers en de gegevensuitwisseling niet betrouwbaar. Tweelingen worden bijvoorbeeld nog weleens door elkaar gehaald. Ik ben zelf een tweeling, dus dat gaat me uiteraard aan het hart. Dat kan volgens mij echt niet, dus dat moet opgelost worden. De VVD vindt dan ook dat bsn-nummers zo snel mogelijk geïmplementeerd moeten worden. De minister zegt dit ook te willen, maar het maken van wetgeving moet nog weer jaren duren. Kan de minister concreter worden in hoe zij dit voor zich ziet? Voor de kwaliteit van zorg is het echt belangrijk dat er betrouwbare patiëntendossiers zijn. Welk tijdpad ziet de minister voor zich?

Tot slot, voorzitter. Veel inwoners hebben overgewicht, veel meer dan in Europees Nederland. Het is belangrijk dat we ook op de BES de beweging van zorg naar gezondheid maken. Al helemaal op een plek waar de zorg ingewikkeld te organiseren is, is het stimuleren van eigen verantwoordelijkheid en dus een gezond leven belangrijk. Door het Programma Schoolmaaltijden kunnen leerlingen iedere dag gezond eten op school. Wat zijn de resultaten van dit programma? Is er al een positief effect zichtbaar? Hoe kijkt de minister naar gezond eten in het algemeen? Doordat de eilanden afhankelijk zijn van import, is eten duur, en groente en fruit al helemaal. Daarom vindt de VVD het goed dat het kabinet 24 miljoen investeert in het vergroten van de lokale voedselproductie. Maar hoe zorgt de minister ervoor dat dit niet slechts een tijdelijke impuls wordt? Hoe zorgt de minister ervoor dat zij dit doet met draagvlak van de inwoners?

Bij gezond leven hoort ook meer bewegen, wat op de Cariben ook moeilijker is door het warme klimaat en de gebrekkige infrastructuur. Wat gaat de minister doen om meer bewegen te stimuleren? Hoe zorgt de minister ervoor dat mensen worden aangesproken op hun eigen verantwoordelijkheid in plaats van dat we enkel publiek gefinancierde projecten uitvoeren?

Tot slot, voorzitter. Alcohol en tabak. Wat mij nou echt opviel bij aankomst op de vliegvelden, is dat daar al grote reclames staan voor alcohol en tabak: een gratis tas en een grote fles whisky bij aankoop van vier sloffen sigaretten. We kunnen het ons in Europees Nederland allang niet meer voorstellen. Hoe kijkt de minister daarnaar? Als we op het gebied van zorg naar een gelijkwaardig niveau met Europees Nederland gaan, geldt dat dan ook voor preventie? Hoe ziet de minister die weg voor zich?

Dank, voorzitter.

De **voorzitter**:

Hartelijk dank. De volgende spreker is mevrouw Van Brenk namens 50PLUS.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):

Voorzitter. Wat een mooi stukje Nederland hebben we op de Caribische eilanden. Ik wil iedereen die meegewerkt heeft aan onze ontvangst hartelijk danken voor de inzichten en verhalen die zij wilden delen.

Een belangrijk onderdeel op de eilanden is het transport en de toegankelijkheid en betaalbaarheid daarvan. Ik begrijp dat onze commissie infra zich hier al over gebogen heeft, maar kan de minister duidelijkheid geven over de vraag of alle problemen aangepakt worden? Blijft het betaalbaar voor de bevolking, waaronder velen in armoede leven? Begrijpt de minister dat juist door armoede de problemen uiteindelijk terechtkomen op het bordje van de zorg, zeker als je weet dat er veel overgewicht is en er daardoor veel diabetes voorkomt en er veel dialysepatiënten zijn? De jongste generatie moeten we de gezonde kant op krijgen. Dat vergt de nodige inspanning.

Op Sint-Eustatius komen het medisch centrum en het bejaardenhuis samen in één nieuwbouwplan. Klopt het dat het openbaar lichaam een week na het bezoek van de minister een fusie als eis heeft gesteld en dat de voortgang van de nieuwbouw daardoor inmiddels een derde van het jaar stilligt? Kan de minister bevestigen dat de nieuwbouw onverkort en zonder verdere vertraging doorgaat, en dat de benodigde middelen daarvoor beschikbaar worden gesteld, ook wanneer een fusie niet haalbaar blijkt en partijen afzonderlijk voortgaan?

Voor ouderen op de eilanden zijn er mooie voorzieningen voor dagopvang, maar er rust nog een taboe op dementie. De dementiezorg staat in de kinderschoenen. Hoe ziet de minister haar verantwoordelijkheid daarin? Wat voor concrete plannen heeft zij voor deze zorg?

De minister geeft in de brief over Caribische zorg aan dat zij respijtzorg beschikbaar gaat maken binnen de maatschappelijke ondersteuning. Maar hoe gaat zij dat concreet doen naast het opstellen van een kwaliteitskader? Palliatieve zorg wordt helemaal niet genoemd in deze brief. Hoe is de stand van zaken? Wat zijn de plannen op dit belangrijke onderwerp? Wij overwegen een motie op deze punten.

Voorzitter. Hoe houd je jonge mensen op de eilanden, zeker als je weet dat een op de tien jongeren niet terugkomt na een studie in het buitenland? Ik begrijp het wel als je financieel niet goed beloond wordt of weinig of geen pensioen opbouwt en geen WW krijgt als je ontslagen wordt. Wat vindt de minister daar nu zelf van? In haar brief noemt zij enkele acties, maar het is echt belangrijk om te komen tot gelijkwaardige arbeidsvoorwaarden ten opzichte van Europees Nederland, zoals een 36-urige werkweek. Zolang die er niet zijn, zal de arbeidsmarkt niet voldoende aantrekken. Hiervoor is ook meer structurele financiering nodig. Welke mogelijkheden ziet de minister op dit punt? Ook voor de beschikbaarheid van 24/7-thuiszorg of kraamzorg valt nog een wereld te winnen.

Nederland krijgt een actievere en meer preventieve rol bij het toezicht op de afvalverwerkingsbedrijven op Bonaire. Dat klinkt mooi, maar betekent het dat hier qua gezondheid nu ook doorgepakt gaat worden? Gaat de minister nu ook de wensen van de omwonenden inwilligen? Kunnen omwonenden nu rekenen op een medisch onderzoek en de komende jaren op een jaarlijkse check? Wij overwegen hierover een motie, of er moet een toezegging van de minister komen.

Voorzitter. Dan bevallen in groepsverband. Dat is in Nederland ondenkbaar, maar helaas een noodzakelijk kwaad voor de vrouwen op de eilanden. Kan de minister haar visie daarop geven? Willen we dit ook in de toekomst?

Dan nog klein leed. Mijn collega noemde het bsn-nummer al, maar het gaat ook om een diplomacheck. Waarom moet dat zo lang duren, bijvoorbeeld voor Colombiaanse artsen, terwijl mensen wel naar dat ziekenhuis in Colombia gestuurd worden?

Kan er meer hulp komen bij EU-subsidieaanvragen? Dan kunnen de eilanden daar ook van profiteren.

Voorzitter. Als laatste, en het werd al gezegd: de minister was er zelf ook, een week voordat onze commissie er was. Wat is bij haar nou het meest blijven hangen en welke prioriteiten wil zij stellen?

Dank, voorzitter.

De **voorzitter**:

Dank u wel. De volgende spreker is de heer Claassen namens Groep Markuszower.

De heer **Claassen** (Groep Markuszower):

De brief van de minister begint met een gezegde van het eiland. Ik hoop dat ik het goed ga doen, maar het zou moeten klinken als: awe ta awe, mañan ta podisé. Dank u. Dat betekent: vandaag is vandaag en morgen is misschien. Aan dat tweede deel houdt de minister zich strikt. Ratificatie van het VN-verdrag Handicap: op z'n vroegst 2031. Wetgeving voor bsn: enkele jaren. Het besluit over de financiering van verpleeghuizen en verpleeghuiszorg: op een nader moment. "Een nader moment" betekent in Den Haag "nooit". Daar maken we ons dus zorgen over.

Dan het geld. Het gaat om 208 miljoen euro voor drie eilanden. Dat is bijna €7.000 per inwoner per jaar. Wij vinden dat er geen tekort is. Er is een lek. Tussen 2019 en 2023 stegen de logistieke kosten van de medische uitzendingen van 16 miljoen naar ongeveer 22 miljoen dollar. In diezelfde jaren daalden de behandelkosten van 26,4 miljoen naar 21,9 miljoen dollar. We betalen inmiddels evenveel voor het vliegtuig als voor de dokter. Als de sleepwagen duurder wordt dan de reparatie, koop je geen tweede sleepwagen, maar haal je de monteur naar het eiland. Welk deel van die 208 miljoen gaat in 2027 op aan behandeling op de eilanden zelf? Legt de minister voor de logistiek een dalend meerjarenpad vast?

Ik was er inderdaad zelf in mei. Op alle drie de eilanden zeiden ze hetzelfde. Saba Cares zei het. Het bestuurscollege op Statia zei het. Op Bonaire zeiden ze het. "De registratie-eisen zitten ons in de weg." De minister schrijft dat dit een misverstand is. Zij heeft dus een voorlichtingsprobleem. Als het geen misverstand is, heeft zij een regelgevingsprobleem. De minister mag kiezen, want het kan niet allebei waar zijn.

De Commissie Zorg adviseert de BES-ontheffing ook open te stellen voor verpleegkundigen en verzorgenden IG. De minister gaat de mogelijkheden onderzoeken. Ik zou daar zelf geen onderzoek naar willen; ik zou een toezegging willen. Staat die ontheffing per 1 januari 2027 open voor verpleegkundigen en verzorgenden IG? Ja of nee?

Artikel 10.4 is een bepaling in het Besluit zorgverzekering BES over vrije keuze zorgaanbieder en wordt gebruikt bij 1% van de verwijzingen. Bij 1%! De patiënt moet namelijk de rekening eerst zelf voorschieten. Dat is een etalage met de deur op slot. Wanneer verdwijnt die voorschotplicht?

108 verpleeghuisplekken zijn beloofd aan Bonaire. De voorbereiding loopt sinds 2023. Geleverd? 14 tijdelijke plekken in Villa Henna. Op Statia staat een gezondheidscentrum van ruim 70 jaar oud. Het kan iets minder zijn, hoor. Ik heb er gestaan. Wat betreft de financiering van de opvolger weten we nog niet wat eruit gaat komen. "Op een nader moment." Ik heb net al geschetst wat "een nader moment" zou kunnen betekenen. Een oudere vrouw kan niet slapen in het besluitvormingsmoment. Ik zou graag twee datums willen. Ik wil geen fasen, geen traject, maar gewoon twee datums waarop dingen gerealiseerd zouden kunnen worden.

De Health Deal die in april 2025 met veel bombarie is aangekondigd, is in de brief van 25 augustus verdampt en afgedaan met de zin dat "gesprekken gezien kunnen worden als …" Dat is dan de uitwerking. Zo kan ik ook een marathon afdoen: ik heb erover gepraat, dus ik heb hem gelopen. Dus dan heb ik in mijn leven nogal wat marathons gelopen.

We kregen wel DuCaPHEN, het Dutch Caribbean Public Health Expertise Network: een werkagenda, een bestuursakkoord, een governancestructuur, een tweejaarlijkse zorgconferentie. Dit orkest stemt al sinds 2010, maar heeft nog geen muziekstuk gespeeld. Mijn fractie steunt geen euro extra. Er moet geen geld bij. Er moet geld om. Het moet beter besteed worden, anders besteed worden. Het moet van vervoer, bestuur en programma's naar behandeling op het eiland zelf, anders landt het volgend jaar weer waar het nu landt, namelijk in het

vliegtuig en in de vergaderzalen, en niet aan het bed en bij de mensen die die zorg nodig hebben.

Tot zover, voorzitter.

De **voorzitter**:

Dank u wel.

De heer **Vervuurt** (D66):

De heer Claassen is kritisch en zo ken ik hem ook. Ik denk dat we als commissie ook allemaal hebben ervaren dat er stappen te zetten zijn op de eilanden, maar ik vind het moeilijk om vast te pakken waarop de heer Claassen zijn kritiek legt. Volgens mij strooit hij zout op alles. Ik mis een beetje de haakjes en vergezichten die hij zelf heeft voor wat de zorg op de eilanden nou echt beter gaat maken. Kan de heer Claassen daar misschien iets over vertellen?

De heer **Claassen** (Groep Markuszower):

Ja, daar kan ik wel iets over vertellen. Uiteindelijk is het goed dat we van mening verschillen. Daarom zitten we hier. Ik heb een heleboel mooie dingen gezien op alle drie de eilanden. Het zijn drie verschillende culturen. Ik heb een heleboel mooie dingen gezien. Mij vielen vooral de lokale initiatieven op en de kracht van het individu dat bereid is om daar zelf dingen voor te doen en dingen te bereiken. Ik miste daarbij -- of het was niet zichtbaar; dat kan ook -- een hartgrondige ondersteuning van die beweging door de lokale politiek. Misschien missen we dan ook wel de ondersteuning vanuit de Haagse politiek. Het hangt aan elkaar van individuele dingen. Dat kan prima zijn. Het is ook heel goed dat dat er is, maar het fundament daaronder moet ook kloppen. Ik zie dat dat echt beter zou kunnen.

Het vergezicht is het volgende. We hebben allemaal in het Winairvliegtuig gezeten. We hebben ook in andere commissies gesproken over Winair en gezegd dat dit eigenlijk een onhoudbare situatie is. Ik heb in mijn bijdrage ook gezegd dat daarin meer investeren veel duurder is dan bekijken of we op de juiste manier de ontwikkeling van de zorg op de eilanden zouden kunnen ondersteunen. Op termijn is dat namelijk goedkoper dan ervoor zorgen dat bij de minste of geringste zorg … Dat is bijvoorbeeld het groepsbevallen, zullen we maar zeggen. Vrouwen moeten al weken van tevoren het eiland verlaten. Dat kunnen wij ons niet voorstellen. Die zorg zou dus geoptimaliseerd kunnen worden. Als we daarin investeren, lijkt mij dat een quick win op de lange termijn. Dat zou mijn antwoord zijn.

De **voorzitter**:

Dank u wel. We zijn aangekomen bij de volgende spreker, namelijk de heer Van Dijk namens de SGP-fractie.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):

Dank u wel, voorzitter. Vorige week sprak minister Sterk een groep hooggeleerde theologen toe in Utrecht. Haar speech bleef niet helemaal onopgemerkt. De minister pleitte voor een hernieuwde en actieve bijdrage van kerken aan een zorgzame samenleving. Ik zal nu de verleiding weerstaan om met haar de degens te kruisen over de verhouding tussen kerk en Staat, maar de minister heeft absoluut gelijk als zij benadrukt dat kerken niet alleen een geestelijke roeping hebben, maar ook een sociale en diaconale roeping. Als dat ergens zichtbaar wordt in het Koninkrijk der Nederlanden, dan is het wel in het Caribisch deel ervan. Veel sociale initiatieven op de eilanden zijn verbonden aan kerken of hebben christelijke wortels. We zouden dat wel wat meer in de schijnwerpers mogen zetten. Hoe wil de minister de samenwerking tussen de openbare lichamen en de kerken op dit terrein bevorderen?

Ik noem slechts één mooi voorbeeld, de beschermde woonvorm van Fundashon Rosa di Sharon voor tienermeisjes en jonge moeders op Bonaire. Ik begrijp dat deze stichting plannen heeft voor een gezinshuis voor jonge kinderen, waaraan veel behoefte bestaat. Hoe staat het met de realisering hiervan? Hoe draagt VWS hieraan bij?

Voorzitter. Het was bijzonder en leerzaam om in mei met de vaste Kamercommissie VWS een werkbezoek af te leggen aan Bonaire, Saba en Sint-Eustatius. Wat bij mij vooral bleef hangen, zijn de paradoxen, die je niet zomaar oplost. De BES-eilanden zijn een schitterende plek om te wonen en tegelijkertijd heeft de leefstijl van de eilandbewoners allerlei gevolgen voor de volksgezondheid. Overgewicht, obesitas en diabetes komen veel voor en gezond voedsel is schaars en duur. Er is een begrijpelijke roep om meer behandelingen lokaal mogelijk te maken en de kwaliteit van de zorg te verbeteren, het liefst tot op het niveau van Europees Nederland. Maar telkens werd ook, begrijpelijkerwijs, het eigen karakter van de eilanden benadrukt. Wat bedoelt de minister als zij zegt dat zorg op de BES-eilanden gelijkwaardig moet zijn? Het zorgsysteem op de eilanden is kwetsbaar door de beperkte schaal en de eilandenstructuur. Tegelijkertijd leidt die kleinschaligheid tot persoonlijke zorg en grote betrokkenheid van de lokale gemeenschap.

In de recente Kamerbrief van 25 augustus lees ik veel goede voornemens. Ik wil daar nog graag drie dingen over meegeven.

Eén: maatwerk. Wat in Europees Nederland werkt, werkt niet altijd op de BES-eilanden. Beleid en regelgeving moeten aansluiten bij de lokale context. Pakt de minister het pleidooi van de Commissie Zorg voor meer ruimte in de regels rond de BIG-registratie voortvarend op? Sluit een programma als Nu Niet Zwanger voldoende aan bij de Caribische context of is ook hierbij maatwerk nodig?

Twee: gezonde leefstijl. De SGP steunt de inzet op middelengebruik, bewegen en gezonde voeding. Maar waarom wordt wat dat laatste betreft vooral ingezet op aanbod via scholen, terwijl structurele verbetering van de betaalbaarheid en beschikbaarheid van gezond voedsel minstens zo belangrijk lijkt? De SGP pleit voor een sterkere betrokkenheid van het ministerie van LVVN. Welke kansen ziet

het kabinet voor meer lokale productie en consumptie van groente en fruit? Dat is goed voor de lokale economie en voor de volksgezondheid.

Het derde punt is uitvoeringskracht. De brief benoemt uitvoeringskracht als randvoorwaarde, maar op meerdere plaatsen wordt verwezen naar uitbreiding, versterking, samenwerking en nieuwe programma's. Hoe verhouden de ambities van het kabinet zich tot de beschikbaarheid van zorgprofessionals op de eilanden?

Tot slot wil ik overigens opgemerkt hebben dat tijdens het werkbezoek alleen het SGP-Kamerlid erin slaagde het hoogste punt van Saba te bedwingen.

Dank u wel, voorzitter.

(Hilariteit)

De **voorzitter**:

Klopt. Ik had niet de juiste schoenen bij me. Dank, meneer Van Dijk, voor uw inbreng. De volgende spreker van de zijde van de Kamer is mevrouw Vliegenthart namens de fractie van PRO.

Mevrouw **Vliegenthart** (PRO):

Voorzitter. Allereerst wil ik iedereen bedanken die ons tijdens ons bezoek aan Caribisch Nederland zo hartelijk heeft ontvangen en ons met trots een inkijkje heeft gegeven in de zorg aldaar. Ook een warm welkom aan de vrouwen en zorgverleners die nu online meekijken en die me de afgelopen weken online hebben meegenomen in hoe het is om een kind te krijgen in Caribisch Nederland. Daar wil ik een klein punt van orde aan wijden. Helaas is het voor veel vrouwen en veel zorgverleners niet mogelijk om dit commissiedebat te volgen, omdat er nog geen Engelse of andere ondertiteling van deze debatten is. Ik heb gehoord dat dat gaat veranderen, maar ik wilde het toch nog even meenemen, want het is belangrijk dat iedereen in ons Koninkrijk onze democratie kan volgen.

Dan vervolg ik. Stelt u zich een vrouw in Caribisch Nederland voor die ontdekt dat zij zwanger is. Ze is blij, maar heeft ook vragen. Is mijn kind gezond? Wie begeleidt mij? Waar zal ik bevallen? Wat gebeurt er als er complicaties optreden? Als verloskundige weet ik hoe essentieel goede geboortezorg is voor een gezonde en kansrijke start. Daarom neem ik u graag mee langs drie momenten voor een vrouw in Caribisch Nederland voor, tijdens en na de geboorte. In Europees Nederland kan een zwangere vrouw doorgaans rekenen op begeleiding en controles dicht bij huis, door een vaste verloskundige en met goede voorlichting. In Caribisch Nederland en met name op Saba en Sint-Eustatius is dat niet vanzelfsprekend. Het zorgaanbod is kleiner en veel kwetsbaarder. Voor belangrijke echo's moet een vrouw naar Sint-Maarten worden gevlogen en bij complicaties moet de vrouw eveneens het eiland verlaten. Hoe reflecteert de minister hierop? Ziet zij zelf de noodzaak om het zorgsysteem rondom die geboortezorg te versterken? Met welke punten wil zij dan starten?

Er is grote behoefte aan meer kennis en betere voorlichting. In Europees Nederland is er inmiddels financiering voor groepszorg, zoals CenteringPregnancy, met ontzettend positieve effecten op zwangerschapsuitkomsten, leefstijl en mentale gezondheid, maar in Caribisch Nederland is het nog niet beschikbaar. Is de minister het met mij eens dat goede en complete voorlichting tijdens de zwangerschap een essentieel onderdeel is van een kansrijke start voor ieder kind? Belangrijker: is zij bereid om concreet in kaart te brengen wat nodig is om groepszorg en voorlichting, zoals CenteringPregnancy, ook in Caribisch Nederland te implementeren?

Dan komt de geboorte dichterbij. Een vrouw van Saba of Sint-Eustatius moet vanaf 38 weken naar Sint-Maarten om daar te bevallen. Ze laat haar huis, familie en vertrouwde omgeving achter. Terwijl zij daadwerkelijk weeën heeft, ligt zij urenlang en tot ver in de ontsluitingsfase op een kamer met andere vrouwen die ook aan het bevallen zijn of hun baby net hebben gekregen. Privacy is er pas wanneer zij voor de persfase naar de verloskamer wordt gebracht. Dit gaat niet alleen over comfort. Dit gaat over waardigheid en over de manier waarop wij vinden dat een vrouw moet kunnen bevallen. Dan haar partner. Die mag tijdens de bevalling alleen tijdens de reguliere bezoekuren langskomen, maar een bevalling houdt zich niet aan een bezoekersrooster en een partner is geen bezoeker, maar een belangrijke bron van rust, steun en veiligheid. Daarom vraag ik de minister of zij het met mij eens is dat een privéruimte tijdens de bevalling een minimale basisvoorwaarde is voor gelijkwaardige geboortezorg. Ik heb begrepen dat er een nieuw ziekenhuis op Sint-Maarten wordt gebouwd. Kan de minister dan ook toezeggen dat vrouwen daar de gehele bevalling in een passende privéruimte kunnen doen?

Dan komt de vrouw thuis met haar baby en staat ze er alleen voor, terwijl ze zelf nog herstelt van de bevalling. Haar partner heeft namelijk, in tegenstelling tot in Europees Nederland, geen recht op geboorteverlof en moet vrijwel direct weer aan het werk. En dan kraamzorg. Essentiële zorg voor moeder en kind is op de BES-eilanden niet toegankelijk. Dat vind ik moeilijk te rijmen met de ambitie van de minister voor een kansrijke start. Een kansrijke start begint namelijk bij een gezonde moeder en goede ondersteuning direct na de geboorte. Daarom vraag ik de minister of zij bereid is om er zo snel mogelijk voor te zorgen dat er kraamzorg opgezet wordt op Saba en Sint-Eustatius, en om het aanbod op Bonaire te verbeteren. Even ter informatie: op Bonaire is er kraamzorg, maar ik heb gehoord dat er daar maar één uur per dag kraamzorg is en dat er ook dagen worden overgeslagen. Ik denk dat we met z'n allen kunnen zeggen dat dat niet is hoe wij de kracht van kraamzorg zien. Ik kijk even van links naar rechts, maar spreek in ieder geval voor mezelf als ik zeg dat dat een andere vorm van kraamzorg is. Kan de minister aangeven welke stappen zij daarvoor gaat zetten en op welke termijn? Is zij ook bereid om met haar collega-minister van SZW in gesprek te gaan over het belang van geboorteverlof voor partners gelijk aan die van Europees Nederland?

Dan door naar borstvoeding en lactatiekundige zorg, mijn laatste punt. Deze wordt namelijk niet bekostigd, waardoor vrouwen deze zorg zelf moeten betalen, maar voor de vele gezinnen op de eilanden die te maken krijgen met armoede is het zelf betalen simpelweg geen optie. Het gevolg kan zijn dat borstvoeding eerder stopt of niet lukt, terwijl goede begeleiding dit juist had kunnen voorkomen en flesvoeding op de eilanden ook nog eens extra duur is. Is de

minister bereid om lactatiekundige zorg te vergoeden en deze voor vrouwen op Saba en Sint-Eustatius toegankelijker te maken, bijvoorbeeld via digitale zorg?

Voorzitter, tot slot. Het mag duidelijk zijn: een zwangerschap en bevalling zijn in Caribisch Nederland anders georganiseerd dan in bijvoorbeeld Utrecht. Dat neemt niet weg dat iedere vrouw goede zorg verdient, voor, tijdens en na de geboorte.

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan spreekt de heer Vervuurt namens D66.

De heer **Vervuurt** (D66):

Dank u wel, voorzitter. Begin mei gingen we met deze commissie voor de eerste keer in de geschiedenis op werkbezoek naar de BES-eilanden. Het was hoog tijd dat wij met eigen ogen zagen hoe de zorg op de eilanden geregeld is. Dat was noodzakelijk, maar het was ook echt nuttig voor iedereen, niet alleen voor Europees, maar ook voor Caribisch Nederland.

Voorzitter. In heel Nederland staat het zorgsysteem onder druk. We kunnen heel erg veel van elkaar leren. Waar kun je als inwoner van op aan als je ieder halfjaar een andere huisarts hebt of als je honderden of duizenden kilometers moet reizen om de medisch-specialistische zorg te ontvangen die je nodig hebt om te leven of te overleven? Hoe kun je werken aan je gezondheid als het eten ongezond en duur is? Hoe gaan we om met natuurrampen en de dreiging van geopolitieke conflicten? Is onze zorg en gezondheid weerbaar genoeg? In een sterk veranderende wereld moeten we werken aan een duurzaam en weerbaar zorgsysteem. Ik heb eerder aan de minister van VWS vragen gesteld over de weerbaarheid van het zorgsysteem in Europees Nederland. Maar hoe zit het met de weerbaarheid van het zorgsysteem in Caribisch Nederland? Zijn er genoeg pleisters, medicijnen en andere genees- en hulpmiddelen op voorraad? Zijn er concrete noodscenario's voor hoe de zorg op de eilanden overeind gehouden kan worden en welke rol de regering daarin heeft in het geval van een crisis, zoals natuurgeweld of bijvoorbeeld militaire conflicten?

Voorzitter. Eén ding is voor mijn fractie duidelijk: de basisweerbaarheid van de zorg op de eilanden is simpelweg niet in orde. Dat blijkt uit meerdere verschenen rapporten. Als de basis niet op orde is, hoe moet je dan zorg bieden als het stroomnet er door een ramp ook nog uit ligt? De minister liet per brief weten dat ze vindt dat er meer moet gebeuren om de gezondheidszorgvoorzieningen gelijkwaardiger te maken aan die in Europees Nederland. Hoewel dat niet van vandaag op morgen geregeld kan worden, moeten we gisteren beginnen. Kan de minister uitleggen hoe ze dit gaat doen? Waar is wat haar betreft de nood het hoogst? Hoe neemt ze de bestuurders, de zorgverleners en de inwoners van Bonaire, Statia en Saba mee in het opstellen en uitvoeren van haar plannen?

Voorzitter. Ik las in een brief van de minister mooie ideeën voor een pilot voor het inzetten op hybride digitale zorg. Juist door de beperkingen op het gebied van

schaalgrootte en de geografische ligging kan digitale zorg heel veel kansen bieden voor de eilanden. Op andere eilanden in het Caribisch gebied kan men bijvoorbeeld op locatie een hartecho maken, waarbij deze echo op afstand beoordeeld wordt door een cardioloog die elders is. Op de BES-eilanden kan dat niet. Maar waarom niet? Hoe zorgt de minister ervoor dat zorginnovatie niet achterblijft en dat ontwikkelingen zo snel als redelijkerwijs mogelijk worden ingevoerd op de eilanden?

Voorzitter. Mevrouw Wendel verwees er ook al naar: er vinden zelfs persoonsverwisselingen plaats, omdat men geen gebruik kan maken van een bsn-nummer als patiëntidentificatie. Wetgeving hiervoor ontbreekt op dit moment, zegt de minister. Wat doet de minister om dit zo snel mogelijk te regelen?

Voorzitter. De zorg moet voor al onze inwoners goed zijn, in alle delen van ons Koninkrijk. Dat kan. Dat betekent dat we moeten zorgen dat de basis op orde is, en dat we durven te zoeken naar innovatieve oplossingen om ook in tijden van crisis goede zorg te kunnen garanderen voor iedereen.

Dank je wel.

De **voorzitter**:

Dank u wel. De volgende spreker is mevrouw Tijmstra namens het CDA.

Mevrouw **Tijmstra** (CDA):

Dank u wel, voorzitter. Ook ik wil uitspreken dat ik het werkbezoek dat we met elkaar brachten heel erg bijzonder vond. Ik denk dat het echt heel nuttig is dat we er als commissie van VWS een keer geweest zijn en zelf hebben mogen zien en mogen ervaren hoe moeilijk het bijvoorbeeld is om te bewegen op Saba. We moesten een klein stuk lopen naar het restaurant en dat was een uitputtingsslag voor de hele groep, volgens mij. Dat maakt de werkelijkheid wel weer duidelijk.

In ieder geval werd tijdens het bezoek aan alle drie de eilanden duidelijk dat ieder eiland zijn eigen schaal, cultuur, bereikbaarheid en bestuurlijke werkelijkheid heeft. Juist daarom vraagt goede zorg in Caribisch Nederland niet om een kopie van Europees Nederland, maar om werken aan gelijkwaardige zorg met maatwerk per eiland. In mijn inbreng wil ik ingaan op twee gezamenlijke thema's.

Het eerste is preventie. Chronische aandoeningen gerelateerd aan leefstijl, zoals een hoge bloeddruk, diabetes en obesitas, komen veel voor. Een gezonde leefstijl met gezonde voeding kan veel chronische ziekten voorkomen. Juist die gezonde voeding is op de eilanden een uitdaging; dat is ook al door een aantal collega's gezegd. Het is duur en niet altijd beschikbaar. Op de eilanden komt veel voorverpakt voedsel uit Amerika, omdat de import daarop gericht is. Er liggen volgens mij heel veel mogelijkheden om hier iets aan te doen. Daar hebben we ook hele mooie voorbeelden van gezien: op Saba komt een keer per maand de diëtist naar het eiland, op Sint-Eustatius verbouwt een hotel zelf groente en fruit, en op Bonaire draagt het schoolontbijt bij aan de gezondheid van kinderen.

Het opzetten en stimuleren van lokale voedselproductie kwam terug in de gesprekken op Bonaire en Sint-Eustatius. Daar liggen volgens mij ook echt kansen. Het lokaal produceren van groente en fruit maakt het beter beschikbaar en betaalbaar, en verkleint ook de afhankelijkheid van import. In Europees Nederland is op universiteiten en in het bedrijfsleven heel veel kennis beschikbaar op het gebied van landbouw, waterbeheer en zaadveredeling. Hoe mooi zou het zijn als we op die gebieden meer met elkaar zouden kunnen samenwerken? De vraag die ik aan de minister heb, is: welke kansen ziet zij om de lokale voedselproductie nadrukkelijker te verbinden aan de preventieve gezondheidsaanpak op de eilanden, en daarmee ook de samenwerking met het ministerie van LVVN te versterken?

Het tweede punt gaat over het personeel. Op meerdere eilanden wordt gewerkt met een roulatiesysteem, waarbij artsen een paar maanden op het eiland aanwezig zijn. Dat houdt expertise beschikbaar op de eilanden, maar maakt de continuïteit van zorg ook kwetsbaar. Inwoners krijgen regelmatig te maken met nieuwe behandelaars en moeten hun verhaal weer helemaal opnieuw doen. Ook hoorden wij veel zorgen over de beperkingen van de BIG-registratie. Het beeld dat wij tijdens het werkbezoek gekregen hebben over de problemen rondom die BIG-registratie, verschilt echt wezenlijk van het beeld dat de minister schetst in haar brief. Eigenlijk kan ik mijn vinger er niet helemaal achter krijgen waar dat verschil nou door komt. De vraag die ik aan de minister heb, is dus of zij hierover in gesprek kan gaan met de eilandbesturen, zodat er in ieder geval een gedeeld beeld is van die BIG-registratie, dus van wat het betekent in de praktijk en van welke aanpassing er misschien nodig is.

"Personeel" gaat over toekomstig personeel en het behoud van jong talent. Ik was eigenlijk best wel verrast dat vrijwel alle jongeren het eiland afgaan om te studeren in Nederland en de Verenigde Staten, en dat het geen vanzelfsprekendheid is dat ze terugkeren na hun studie. Digitale en hybride vormen van onderwijs kunnen helpen om jongeren op het eiland zelf op te leiden voor het werken in de zorg, zoals de POH-opleiding op Bonaire liet zien. Mijn vraag aan de minister is hoe zij hiernaar kijkt. Liggen er kansen om op die manier het personeel te versterken, zodat het op het eiland blijft?

Als het gaat over het benutten van de huidige digitale mogelijkheden, vragen we ons ook af of er niet veel meer mogelijkheden zijn om digitale zorg aan te bieden. Dat gebeurt hier ook, in Europees Nederland. Daar is ook een enorme ontwikkeling op ingezet. Dat helpt de eilanden bij personeelstekort. Je kunt ook alle expertise op afstand invliegen. Het zorgt vooral ook dat zorg dichtbij geleverd kan worden. Het voorkomt ook onnodig medisch reizen.

Voorzitter. Dan heb ik nog drie vragen over de lokale context. De eerste vraag gaat over het nieuwe ziekenhuis op Sint-Eustatius. De nieuwbouw waarin meerdere zorgpartijen samenkomen, biedt een kans om de zorg op het eiland te versterken. Er is behoefte aan een versnelling in de planvorming. Mijn vraag aan de minister is hoe ver deze al is en of zij dit ook zo ziet.

Het tweede punt gaat over het bsn-nummer. Voor betere gegevensuitwisseling is de invoering van het bsn heel belangrijk. Ook hierbij is mijn vraag: hoe staat het daar nu concreet mee?

Tot slot mijn derde vraag. Op welke manier worden mensen met een beperking betrokken bij de werkagenda die opgesteld wordt in het kader van het VN-verdrag? Hoe wordt hierbij omgegaan met de verschillen op de eilanden?

Tot slot, voorzitter. De afgelopen jaren zijn er belangrijke stappen gezet en de brief van de minister laat zien dat er ook nog heel veel wordt opgepakt. Maar ook het lokaal bestuur heeft hier natuurlijk een verantwoordelijkheid in. Wij willen de minister vragen om dit vooral samen met de lokale besturen verder vorm te geven.

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dank u zeer. De volgende spreker is mevrouw Van Meetelen namens de PVV.

Mevrouw **Van Meetelen** (PVV):

Dank u, voorzitter. Allereerst wil ik mij aansluiten bij alle voorgaande sprekers en mijn dank uitspreken voor de ontvangst op de eilanden. Aangezien er kleine anekdotes worden gedeeld, kan ik zeggen dat ik na het landen op Saba een stuk van mijn vliegangst ben kwijtgeraakt. Ik dacht dat mijn ziel mij verlaten had, maar ik zit hier nu toch nog en heb ervan geleerd.

Voorzitter. Bonaire, Saba en Sint-Eustatius zijn onderdeel van Nederland. Inwoners hebben recht op goede zorg, veiligheid en bescherming. Maar dat betekent niet dat Den Haag eindeloos geld moet blijven overmaken zonder harde voorwaarden, meetbare resultaten en consequenties als het niet lukt of misgaat. We lezen over plannen, programma's, samenwerkingsverbanden en verbetertrajecten. Er wordt versterkt, geïnvesteerd en doorontwikkeld. Maar eigenlijk stelt de PVV een veel simpelere vraag: wat heeft dat geld uiteindelijk concreet opgeleverd? Wat zijn de meetbare doelen? Wie is er verantwoordelijk wanneer die niet worden gehaald? En blijft het geld dan gewoon stromen? Dat betekent niet dat we automatisch alles afserveren, maar als dingen niet werken, moet je op een gegeven moment gewoon zeggen: "Gaat dit nog wel goed en wat gaan we ermee doen? Gaan we stoppen, ja of nee?"

Voorzitter. Kijk naar de medische uitzendingen. De Nationale ombudsman constateerde in maart 2026 opnieuw dat patiënten onvoldoende worden geïnformeerd, dat er te weinig rekening wordt gehouden met hun behoeften en dat zelfs de klachtenprocedure niet goed functioneert. Dit werd opnieuw geconstateerd na jaren aandacht voor precies dezelfde problemen; dit was dus niet de eerste keer. Daar komt nog een merkwaardige tegenstelling bij: artsen uit Colombia mogen niet zonder meer in Caribisch Nederland werken, omdat zij niet automatisch voldoen aan de Nederlandse eisen voor bevoegdheid en kwaliteit. Tegelijkertijd worden Nederlandse patiënten wel naar Colombia gevlogen om daar door artsen te worden behandeld. Kan de minister uitleggen hoe zij dat met elkaar rijmt? Als er kennelijk voldoende reden is om vraagtekens te zetten bij de inzet van deze artsen binnen het Nederlands zorgstelsel, op basis waarvan kan de minister dan garanderen dat de zorg in Colombia waarnaar de Nederlandse

patiënten worden uitgezonden, wél aan het vereiste kwaliteits- en veiligheidsniveau voldoet?

Voorzitter. Hoe is de aansprakelijkheid eigenlijk geregeld wanneer een patiënt naar een door Nederland gecontracteerd ziekenhuis in Colombia wordt gestuurd en daar door een medische fout schade oploopt? Moet die patiënt vervolgens zelf in Colombia zijn recht zien te halen? Patiënten klagen al lange tijd dat zij verplicht en zonder alternatief naar een Colombiaanse kliniek worden verwezen. Zij vinden het onaanvaardbaar dat Nederlandse instanties vervolgens geen verantwoordelijkheid zouden dragen voor wat daar gebeurt. Graag een reactie.

Voorzitter. Ook bij huiselijk geweld zien we ondertussen een overheid die blijft praten over protocollen en wettelijke voorbereidingen, terwijl slachtoffers behoefte hebben aan één ding: een overheid die handelt. Ook lokaal, zeg ik erbij; dit gebeurt niet alleen hier in Nederland. Wanneer houdt het praten op en begint het uitvoeren? Wanneer wordt die wettelijke grondslag geregeld?

Voorzitter. Ik heb nog een voorbeeld: Stichting Project op Bonaire. Er zijn ernstige tekortkomingen, er lopen verbetertrajecten en de stichting is onder verscherpt toezicht gesteld. Van de 29 getoetste normen werden er 18 niet volledig nageleefd. Tegelijkertijd was de financiële verantwoording niet op orde. Volgens de beleidsregels kon de subsidie met ten minste 20% worden gekort, maar uiteindelijk werd slechts 3% gekort vanwege de continuïteit van de zorg. Hoe staat het hier nu mee? Is dit inmiddels verbeterd en, zo niet, wat voor consequenties verbindt de minister hier dan aan?

We zien hier namelijk het probleem in een notendop. Als normen niet worden gehaald, afspraken onvoldoende resultaat opleveren en financiële verantwoording tekortschiet, maar het geld toch blijft stromen, zijn voorwaarden geen voorwaarden meer en sancties geen sancties. Waar blijven we dan? Voor de PVV is het simpel: wie belastinggeld ontvangt, moet aantoonbaar leveren. Stel vooraf meetbare doelen, leg vast wie verantwoordelijk is en verbind er consequenties aan als doelen niet worden gehaald. Anders gaat de geldkraan gewoon dicht. Voor de PVV is dat uiteindelijk … Sorry, ik ben even in de war met mijn zin. Ik heb nog twee zinnen. Voor de PVV betekent dat in ieder geval: geen nieuwe internationale verdragen en verplichtingen waarmee Nederland zichzelf opnieuw financieel vastlegt. Kan de minister bevestigen dat zij voortaan ook daadwerkelijk bereid is financiële consequenties te verbinden aan beleid dat faalt?

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Er zijn twee interrupties. Eerst mevrouw Vliegenthart en dan mevrouw Wendel.

Mevrouw **Vliegenthart** (PRO):

Ik hoor nogal harde woorden. Ik hoor: harde voorwaarden, consequenties en het sluiten van de geldkraan als er niet geleverd wordt. Ik schrik echt van die woorden. Ik vind het vrij harde woorden. Ik zou graag willen weten voor wie de

financiering dan gestopt moet worden. Welke harde voorwaarden moeten er volgens de PVV dan gesteld worden? Ik hoor graag voorbeelden. Ik vind het namelijk nogal wat om deze woorden uit te spreken zonder daar voorbeelden bij te geven. Ik hoor dus graag meer, want ik schrik hiervan. We kunnen geen financiering of geldstromen stopzetten. We hebben een verantwoordelijkheid voor de zorg van de mensen op de eilanden. Ik hoor dus graag meer hierover. Ik ben verbaasd hierover.

Mevrouw **Van Meetelen** (PVV):

Die voorbeelden heb ik in mijn tekst gegeven, maar ik wil ze nog wel uitdiepen. Ik noemde Stichting Project op Bonaire, het jeugdzorgproject. Als 18 van de 29 getoetste normen niet in orde zijn, kan eventueel de consequentie zijn dat er 20% wordt gekort op de subsidie om dat te verbeteren. Maar als dat niet wordt gedaan, kun je je afvragen hoe je uiteindelijk wel tot een verbetertraject komt. Dat is wat ik de minister vraag. Ik zeg niet dat we acuut alle zorg moeten stoppen. Dat is niet wat ik zeg. Maar als duidelijk is dat dingen niet functioneren, op welk gebied dan ook, dan moet je op een gegeven moment kunnen zeggen: tot hier en niet verder. Dat is wat wij zeggen.

Mevrouw **Vliegenthart** (PRO):

Ik denk dat we het tot op een zekere hoogte met elkaar eens kunnen zijn. We willen allemaal dat er kwalitatief goede zorg wordt geleverd. Als er een organisatie is die die kwaliteit niet kan leveren en het ook niet kan verbeteren, dan vinden we dat het verbeterd moet worden. Volgens mij zijn we het daarover met elkaar eens. Daar worden dan woorden aan verbonden als: consequenties, de geldstroom moeten stoppen en de kraan moet dicht. Maar wie ervaart daar dan de gevolgen van? Dat zijn de mensen die die goede zorg verdienen en nodig hebben. Mijn vraag is dus: klopt het dat ik de PVV hoor zeggen dat als organisaties zich niet aan hun verantwoordelijkheden houden en hun zorg niet verbeteren, zij wil dat de geldkraan dichtgaat, met alle gevolgen van dien voor de gezondheid van de mensen op Caribisch Nederland? Klopt dat?

Mevrouw **Van Meetelen** (PVV):

Dat klopt niet helemaal. Wij vinden gewoon dat die bestuurlijke vrijblijvendheid weg moet. Het is niet zo dat je automatisch kunt zeggen "we stoppen alles", maar je kunt ook niet alles automatisch maar door laten lopen, want dan gebeurt er dus niets. Uiteindelijk is dat wat ik zeg: als er geen verbetering optreedt, moet je kunnen ingrijpen. Als dat niet gebeurt, dan moet het maar hard. Dat klinkt dan hard, maar dat is dan wel de consequentie. Misschien gaan er dan dingen veranderen.

Mevrouw **Wendel** (VVD):

Allereerst vind ik het heel verfrissend om de PVV eens kritisch te horen over zorguitgaven. Ik zou de PVV graag willen uitnodigen om samen kritisch te kijken naar de zorguitgaven in Europees Nederland, want volgens mij is er daar veel te doen. Dat even als eerste opmerking vooraf. Dan mijn tweede punt. Ik sluit mij aan bij de woorden van mevrouw Vliegenthart: ik schrik echt van wat de PVV zegt over consequenties en het sluiten van de geldkraan als er niet geleverd wordt. Als gemeenten in Europees Nederland het moeilijk hebben, voeren we daar een kritisch gesprek over met elkaar. Dan kijken we hoe het Rijk die gemeenten kan helpen. Hoe kunnen we samen optrekken om ervoor te zorgen dat het beter gaat? Dat is volgens mij echt een wisselwerking. Persoonlijk verbaas ik mij erg over uitspraken over consequenties, zoals het sluiten van de geldkraan. Mijn concrete vraag aan de PVV is de volgende. Ik hoop toch dat de PVV wel vindt dat iedereen, of het nu om Europees Nederland of Caribisch Nederland gaat, recht heeft op zorg.

Mevrouw **Van Meetelen** (PVV):

Op de laatste opmerking kan ik zeer zeker ja antwoorden. Daar vinden we elkaar sowieso. Wat mevrouw Wendel zegt, klopt niet. Wij zijn ook in Nederland kritisch. Als iets niet werkt, moet je ermee kunnen stoppen. Dat doen we alleen nooit. Dat is het verschil. Als iets aantoonbaar niet werkt -- daarom heb ik de voorbeelden erbij genoemd -- kun je daar eventueel iets aan doen door de subsidie te verminderen. Ik zeg nog niet eens dat de subsidie helemaal gestopt moet worden; je kunt deze verminderen. En dat wordt dan toch niet gedaan. Daarom heb ik de vraag bij de minister neergelegd en ben ik benieuwd naar haar antwoord. Is er nu verbetering te zien? Zo niet, wat gaat ze dan doen om dat wel voor elkaar te krijgen? Ik denk dat we daarnaartoe moeten. Dat is gewoon het eerlijke verhaal.

Mevrouw **Wendel** (VVD):

Ik hoor inderdaad dat mevrouw Van Meetelen veel vragen bij de minister neerlegt. Ik hoor ook dat ze veel kritiek bij de minister neerlegt. Maar wat ik niet hoor, is een plan. Wat wil de PVV nou concreet doen om de zorg in Caribisch Nederland beter te maken, om ervoor te zorgen dat we die stap zetten naar gelijkwaardige zorg, waar we, of je nou in Europees Nederland woont of in Caribisch Nederland, allemaal recht op hebben? Dus wat ik concreet aan mevrouw Van Meetelen wil vragen, is wat de PVV gaat doen. Wat mogen de Caribische Nederlanders verwachten van de PVV om de zorg in Caribisch Nederland te verbeteren?

De **voorzitter**:

Tot slot, mevrouw Van Meetelen.

Mevrouw **Van Meetelen** (PVV):

Daar zit ik even over na te denken, want de PVV gaat natuurlijk niet persoonlijk op de eilanden de zorg inregelen. Dat is aan de minister en aan de bestuurders op de eilanden. Het grootste probleem is juist dat er heel veel verzandt, elke keer weer. Er gaat ontzettend veel geld naartoe en op een bepaald moment moet je wel vragen: wat komt er nou eigenlijk uit? Eigenlijk is dit een klein beetje in het verlengde van de heer Claassen. Dus we gaan een heleboel geld uitgeven, bijvoorbeeld aan Winair. Je moet dus niet achter de muziek aanlopen, want dat gaat niet. We moeten wel vooruit gaan kijken. Wat zijn die kosten en hoe worden die beheersbaar? En als er dan dus allerlei instanties zijn die dat niet voor elkaar kunnen krijgen, dan moet je daar gewoon op ingrijpen. Zo simpel is het gewoon.

De **voorzitter**:

We hadden drie interrupties in de eerste termijn. Dit is dus uw laatste interruptie, mevrouw Wendel.

Mevrouw **Wendel** (VVD):

Dank, voorzitter. Dan moet ik toch concluderen … Ik ben zelf sinds november Kamerlid en hoe ik naar mijn Kamerlidmaatschap kijk, is dat ik hier zit om de regering kritisch te controleren, maar ook om met eigen voorstellen te komen en met goede plannen te komen om Nederland, of dat nou Europees Nederland is of Caribisch Nederland, een stukje mooier te maken, een stukje beter te maken, om ervoor te zorgen dat in de toekomst mensen in Europees Nederland en in Caribisch Nederland een goede zorg hebben. Dan moet ik toch concluderen dat de PVV hier toch liever gaat zitten om alleen maar kritiek te uiten op de minister, om alleen maar vragen te stellen en zelfs hier letterlijk in het debat te zeggen: de PVV gaat helemaal niets doen. Die conclusie moet ik dan maar trekken.

De **voorzitter**:

Tot slot.

Mevrouw **Van Meetelen** (PVV):

Die conclusie laat ik voor de VVD. Dat is niet wat ik zeg. Er zijn een heleboel dingen opgetuigd en daar wordt gewoon uiteindelijk niet genoeg gehoor aan gegeven om het uit te voeren. Dat is wat ik zeg. Ik heb verschillende vragen gesteld en niet alleen maar kritisch, ook bijvoorbeeld over de wijze waarop die uitzending naar Colombia gaat. Ga dat gewoon beter regelen. Hoe zit het voor die mensen als er wat misgaat? Ik denk dat we allemaal die brief hebben ontvangen over de mensen met rugproblemen, over wat er is gebeurd in dat ziekenhuis in Colombia. Ik wil gewoon weten hoe dat soort dingen ingeregeld zijn. Is dat kritiek? Nee, dat is gewoon een hele legitieme vraag.

De **voorzitter**:

Dan is er nog een interruptie van de heer Vervuurt.

De heer **Vervuurt** (D66):

Ik heb eigenlijk een hele simpele vraag aan mevrouw Van Meetelen. Ik snap denk ik wel enigszins waar ze vandaan komt. We hebben de uitdagingen gezien op de eilanden en die zijn best groot. Wat we daar wat mij betreft in nodig hebben, is dat wij als Europees Nederland en Caribisch Nederland naast elkaar gaan staan om te proberen die problemen aan te pakken. Mevrouw Van Meetelen zegt: harde voorwaarden. Ze zegt: meetbare doelen en anders draaien we de geldkraan dicht. Is mevrouw Van Meetelen van mening dat het dichtdraaien van de geldkraan een oplossing is voor de problemen die wij hebben gezien?

Mevrouw **Van Meetelen** (PVV):

Ehm … Luister, voorzitter.

De **voorzitter**:

Ik luister.

Mevrouw **Van Meetelen** (PVV):

Ik zit even te denken. Het klopt eigenlijk niet zoals het nu wordt weergegeven. Ik heb hele specifieke casussen aangedragen waar het zit. Daarom heb ik dat gedaan, heb ik het over die onderwerpen gehad. Als dus aantoonbaar keer op keer iets niet werkt, niet goed gaat, wat zou dan de andere oplossing zijn? Meer geld? Nee. Dus of op een andere manier inzetten of op een bepaald moment consequenties eraan verbinden. Dat is wat ik zeg.

De heer **Vervuurt** (D66):

Nogmaals de vraag aan mevrouw Van Meetelen. Nu zegt ze ook weer: consequenties eraan verbinden. Als dat iets anders is dan de geldkraan dichtdraaien, dan hoor ik dat graag, maar ik zie dan -- we hebben ze allemaal gezien en er werd net ook al naar verwezen -- de goede initiatieven voor me van mensen die heel gedreven voor elkaar zorgen op de eilanden, die deels ook draaien op geld dat vanuit de Rijksoverheid, net als in Europees Nederland, naar Caribisch Nederland toe gaat. Dat is hoe het zorgsysteem werkt. Dat is een publieke voorziening. Ik hoor mevrouw Van Meetelen zeggen: we draaien de geldkraan dicht. Ik kan u vertellen wat er dan gebeurt: dan valt het om, dan raken mensen in de knel, dan gaat de gezondheid van mensen alleen maar achteruit en worden ze alleen maar zieker. Daar wordt helemaal niemand beter van. Is mevrouw Van Meetelen dat met mij eens?

Mevrouw **Van Meetelen** (PVV):

Ja, dat ben ik met u eens. Maar u heeft het over initiatieven die wél lopen en ik heb het over initiatieven en onderwerpen die níét lopen. Daar gaat het om.

De **voorzitter**:

Ik zit even te kijken. Mevrouw Tijmstra voor een interruptie.

Mevrouw **Tijmstra** (CDA):

Ik merk dat ik hier echt op zit te kauwen, want wat zegt de PVV nou eigenlijk? U gaf volgens mij een voorbeeld van een jeugdzorgorganisatie en zei: op het moment dat een organisatie niet functioneert, draaien we de geldkraan dicht. Maar wat doen we dan met al die patiënten, kinderen of mensen die daar zorg krijgen? Het is hier in Europees Nederland toch ondenkbaar om op het moment dat een organisatie niet functioneert te zeggen: iedereen die zorg nodig heeft, kan die niet krijgen?

Mevrouw **Van Meetelen** (PVV):

Nee, dat zeg ik niet. Ik wil daar wel even wat dieper op ingaan. In hun eigen beleidsregels staat dat op het moment dat ze niet leveren en ze dus niet eens een goedkeurende accountantsverklaring hadden kunnen overleggen et cetera, ze 20% op de subsidie gekort kunnen worden. Dat was al gewoon zo in het beleid, waarmee bereikt moest worden dat het zou verbeteren. Daar is niet voor gekozen. Om de continuïteit van de zorg te borgen is gekozen voor 3%. Er is dus teruggeschaald. Daarom heb ik de vraag bij de minister neergelegd hoe het daarmee staat en of het inmiddels is verbeterd. Dus misschien is het wel verbeterd. Nou oké, prima. Maar dat weet ik nog niet. Die vraag heb ik neergelegd.

Mevrouw **Tijmstra** (CDA):

Volgens mij is de kern inderdaad continuïteit van zorg. Het standpunt van de PVV dat nu naar voren komt is dat omdat een organisatie niet functioneert, we de geldkraan dichtdraaien voor alle mensen die daar wonen. Dat lijkt me echt een heel raar uitgangspunt.

Mevrouw **Van Meetelen** (PVV):

Dat mag u een raar uitgangspunt vinden. Ik leg net uit dat het in de eigen beleidsregels staat, onder andere voor dit project. Ik heb specifieke onderwerpen naar voren gebracht waarbij dit het geval is. Ik vind dat je gewoon moet kunnen zeggen: als het dan toch niet werkt en het staat er zelfs in, dan moet je deze consequenties er eventueel aan verbinden. Het staat er ook gewoon in. Het is al gewoon opgeschreven.

De **voorzitter**:

Dan zijn we aan het einde gekomen van … Of nee, mevrouw Vliegenthart heeft nog een interruptie. Het is uw allerlaatste.

Mevrouw **Vliegenthart** (PRO):

Ik zou toch nog een poging willen doen, want we zijn samen op werkbezoek geweest. We zijn er een hele week geweest en hebben daar alle mooie initiatieven gezien, maar we hebben ook van al die initiatieven gehoord waarbij we ze nog ondersteunen en waaraan we gezamenlijk kunnen werken. In uw hele verhaal gaat het over één organisatie of een paar organisaties waar het verkeerd gaat. Ik zou toch nog één poging willen doen. Zou mevrouw Van Meetelen een voorbeeld willen geven van wat ze op de eilanden heeft gezien waarvan de fractie van de PVV graag wil dat we met elkaar, met de eilanden, met Den Haag aan de slag kunnen. Ik hoop toch nog even iets meer te horen dan datgene waar ik nog steeds verbazing over heb.

De **voorzitter**:

U wilt een positief voorbeeld, zegt u dat?

Mevrouw **Vliegenthart** (PRO):

Ik doe een poging om ambitie te horen van mevrouw Van Meetelen over de zorg in Caribisch Nederland.

De **voorzitter**:

Ik wil voorkomen dat we in herhaling vallen, maar de vraag is helder.

Mevrouw **Van Meetelen** (PVV):

We hebben trouwens een leuke week gehad, hoor. Iedereen is nu boos op me. Nou prima, ik vind het helemaal best. Maar ik denk dat je toch wel kritisch mag blijven als je dingen hebt gezien, want anders wordt het een heel gezapig verhaal hier. Neem het fruit op de scholen. Ik heb voorbij zien komen dat hierover een motie wordt overwogen, die ik overigens niet ga steunen. Ik vind het … Ja, ik zie uw gezicht, maar luister. Ik vind het positief, ik vind het ook heel goed, maar ik denk en ben ervan overtuigd dat het gewoon op dat eiland zelf uitgerold kan worden en dat de lokale besturen op alle drie de eilanden daar een veel grotere rol in moeten pakken en daar de regie in moeten pakken. Ik zie heel veel goede initiatieven, maar ik vind dat uiteindelijk ook daar … Ze geven dat ook zelf elke keer aan. Aan de ene kant zeggen ze "ja, daar komt Europees Nederland weer om het ons te vertellen, maar we weten het zelf wel" en aan de andere kant

zeggen ze "ja, maar het moet in Nederland geregeld worden". Ik denk dat we het niet allemaal hier hoeven te regelen. Ik denk dat ze dat uiteindelijk daar ook heel goed kunnen en dat ze daar de regie op moeten gaan pakken.

De **voorzitter**:

Dank u wel. We zijn aan het einde gekomen van de eerste termijn van de zijde van de Kamer. We hebben afgestemd dat we 30 minuten schorsen. Ik schors de vergadering tot 15.30 uur. Dan komen we straks terug voor de eerste termijn van de zijde van het kabinet. Ik schors de vergadering.

De vergadering wordt van 14.57 uur tot 15.33 uur geschorst.

De **voorzitter**:

Ik heropen de vergadering. We zijn gekomen bij de eerste termijn van de zijde van het kabinet. Minister Sterk, u mag ons te woord staan. Neem ons ook mee in de blokindeling, als die er is.

Minister **Sterk**:

Zeker, zeker. Dank u wel, voorzitter. Bon dia, good morning of goedemorgen -- of eigenlijk moet ik dat veranderen in bon dia, good afternoon en goedemiddag. Ik kan het namelijk op twee manieren zeggen. Terwijl wij hier in de middag het debat voeren, zitten er misschien wel mensen op de eilanden naar ons te kijken. Ik weet in ieder geval dat onze ambtenaren daar op dit moment zitten te kijken, want as we speak hebben zij ook geholpen met het beantwoorden van de vragen. Vandaar dat dit debat ook pas in de middag kon plaatsvinden. Inmiddels is het later, maar het was daar 8.00 uur toen wij hier begonnen. Dat was best wel vroeg.

Ik ben heel blij dat we vandaag spreken met elkaar over de zorg in Caribisch Nederland. Ik ben vooral heel blij dat dit gebeurt nadat we daar zelf op bezoek zijn geweest. Dat geeft veel meer kleur en misschien ook wel geur aan waar het over gaat vandaag dan wanneer je dat alleen maar uit de papieren moet vernemen. Dank ook voor de herkenbare beelden die een aantal van u schetsten. Ook heb ik op Mount Scenery gelopen, dus dat maakt er twee in deze ruimte. Dat is absoluut een aanrader, zeker als het gaat over bewegen en gezond leven. Een mooie uitdaging, maar het wordt echt beloond met een prachtig uitzicht. Ook ik herken de landing op Saba -- ik heb die inmiddels drie keer gedaan -- waarbij je als je enige neiging tot vliegangst hebt, heel onrustig in het vliegtuig zit. Elke keer ben je weer blij als het vliegtuig weer op tijd stopt op die baan. Maar ook dat herkennen jullie vast.

Ik ken de eilanden eerlijk gezegd al veel langer, want ook ik heb aan jullie kant gezeten en heb met enige regelmaat de eilanden bezocht toen ik Kamerlid was. Maar als minister ben ik opnieuw erg onder de indruk van het leven daar, van de mooie kanten ervan, het mooie weer, de vrolijkheid van de mensen daar, maar

tegelijkertijd zie je ook waar het heel ingewikkeld is. Dat geldt zeker voor waar het vandaag over gaat. Aan de ene kant heb je te maken met mensen die zorg nodig hebben, maar aan de andere kant heb je te maken met de context waarbinnen die zorg moet plaatsvinden, die gewoon echt wel anders is dan het land waar wij hier in leven.

Eén moment daar is mij extra bijgebleven. Dat vond ik ook wel mooi. Ik vertel het in reactie op de vraag die ik van de heer Van Dijk kreeg over wat ik heb gezegd over de bijdrage die kerken kunnen leveren. Ik heb in Rincon een speeltuin geopend. Dat heb ik onder anderen samen met de pastoor gedaan. Op het terrein van de kerk is namelijk een soort inclusieve speeltuin geopend, "inclusief" in de zin dat er ook plek is voor jongeren en kinderen met een beperking, maar er ook tafeltjes voor ouderen zijn. Er zit daar namelijk ook een ouderencentrum. Die ouderen kunnen daar eventjes gaan zitten en kijken. Ook is er volgens mij een plek waar je kunt schaken of dominoën. Het is daarmee een hele mooie gemeenschapsplek geworden. Ik vond het ook een mooi voorbeeld van hoe je dat juist, zoals u ook stelt, met elkaar kunt verbinden.

Ik durf te stellen dat er vanaf 2010 door mijn voorgangers echt grote stappen zijn gezet -- dat herkende ik ook nadat ik daar de vorige keren was geweest -- om de zorg te verbeteren. De realiteit is ook dat in zestien jaar niet alles kan en dat we er gewoon nog niet zijn. Sommige opdrachten zijn soms ook moeilijker dan gedacht. U heeft, denk ik, allemaal de brief gezien die we gestuurd hebben voorafgaand aan dit debat. Daarin ben ik daar natuurlijk ook op ingegaan. Net als mijn voorgangers streef ik naar een voorzieningenniveau dat gelijkwaardig is aan dat in Europees Nederland.

Daaraan koppel ik de vraag die de heer Van Dijk daarover heeft gesteld: wat betekent dat dan? Het betekent in ieder geval niet dat op iedere locatie exact dezelfde voorzieningen beschikbaar moeten zijn. Dat wordt namelijk ook best wel ingewikkeld voor sommige voorzieningen. Ik noem maar even het voorbeeld van een kraamverzorger of een verloskundige. Dan heb je gewoon nodig dat je met enige regelmaat je bekwaamheid kunt oefenen, om niet alleen bevoegd te zijn, maar ook inderdaad dat te kunnen doen wat gevraagd wordt. Ik kijk daarbij naar de heer Claassen, want wij hadden daar laatst ook een debatje over. Op een eiland waarop relatief weinig bevallingen zijn, is dat best ingewikkeld. Dat is ook de reden waarom je die niet op dat eiland laat plaatsvinden, maar op een plek waar juist wel verloskundigen zijn die dat met grote regelmaat doen, waardoor ze ook bekwaam zijn om dat te doen, zodat er veilige en passende zorg wordt verleend. Dit betekent wel dat passende zorg en ondersteuning altijd beschikbaar moeten zijn, zoals we dat ook in Nederland hebben. Dat betekent: dicht bij huis als het kan, van hoge kwaliteit, en wat verder weg als dat noodzakelijk is. Dat kan zijn op Sint-Maarten, Aruba, Curaçao of Bonaire, of wat verder weg, in Colombia of soms zelfs in Nederland.

Uit de rapporten die zijn verschenen blijkt ook dat we nog …

De **voorzitter**:

Minister, er is een interruptie op uw inleiding. Mevrouw Tijmstra.

Minister **Sterk**:

Ik was nog bezig met mijn inleiding, voorzitter, maar ...

De **voorzitter**:

Zullen we dan even de inleiding afmaken? Ja. Gaat u verder.

Minister **Sterk**:

Uit de rapporten die zijn verschenen blijkt ook dat we nog stappen te zetten hebben. Er zijn verschillende commissies geweest, waaronder de commissie-Goedgedrag en vele andere betrokken partijen, die aanbevelingen hebben gedaan voor hoe we dat doel van die gelijkwaardigheid kunnen bereiken. Ik heb net al gezegd dat het insulaire karakter van de eilanden natuurlijk om maatwerk vraagt, maar ik wil in ieder geval ook mijn dank uitspreken aan iedereen die de afgelopen periode heeft bijgedragen aan die rapporten, adviezen en gesprekken, want al die inzichten hebben mij geholpen om een heldere agenda op te stellen met concrete stappen voor de komende jaren. Dan denk ik niet alleen aan alle bestuurders, maar ook aan al die mensen die daar met hart en ziel invulling geven aan de zorgen op de eilanden.

Volgens mij moeten we even zwaaien naar een aantal jongeren die daarbuiten naar binnen zitten te kijken.

Ten slotte vroeg mevrouw Van Brenk: hoe kijkt u hiernaar en wat wilt u nou gaan doen? Ik zie in ieder geval dat je op de eilanden best wel een hele sterke maatschappelijke civil society hebt, om een moeilijk woord te gebruiken, dat er heel veel maatschappelijk initiatief is. Dat is door een aantal van u ook al benoemd. Volgens mij is het ontzettend belangrijk dat we dat goed verbinden met het openbaar lichaam, dus met het eilandbestuur kijken hoe we dat kunnen verstevigen en versterken. Ik moet het even goed zeggen: Rosa di Sharon is zo'n mooi voorbeeld in de jeugdzorg. Een ouder stel is daarmee begonnen. Zij wilden jongeren in hun huis opvangen. De IGJ heeft daar ook op getoetst en zegt: het klopt gewoon helemaal en daar willen we ook mee verdergaan. Ik denk dat je op die manier die samenlevingen moet stutten. Daar hebben we allemaal een rol in te spelen, denk ik.

Dat is wat mij betreft ook de agenda voor de komende jaren. Je hebt op elk eiland natuurlijk weer andere uitdagingen. Ik ga die nu niet allemaal noemen, want die heeft u ook kunnen lezen in de brief, maar ik wil het doen vanuit dat oogpunt: hoe kunnen we die driehoek met elkaar verbinden? Wij moeten onze rol pakken, het openbaar lichaam heeft een eigen rol en de samenleving moet daar vooral ook in worden ondersteund waar ze het kan.

Voorzitter, dat was mijn inleiding. Dan zou ik nu even willen benoemen welke blokjes ik heb. Ik hou eigenlijk de lijn aan van de brief die ik heb gestuurd. Ik begin dus met preventie. Daarna behandel ik zwanger en kraamzorg, dan de curatieve zorg en medische uitzendingen, dan langdurige zorg, jeugdzorg en huiselijk geweld en ten slotte nog de andere belangrijke vragen.

De **voorzitter**:

Dan is er een interruptie over de inleiding.

Mevrouw **Tijmstra** (CDA):

Ja, over de inleiding. Het viel mij op dat de minister zei: dichtbij als het kan en ver weg of specialistisch als het nodig is. Maar juist hier, in Europees Nederland, zijn we ook heel erg bezig met het ontwikkelen van digitale zorg. Hier is de stap die we zetten: dichtbij als het kan, digitaal als het kan en specialistisch als het nodig is. Dat triggerde me een beetje, omdat ik juist denk dat er zo veel kansen liggen op de eilanden om iets te doen met digitale zorg, waarbij je wel een specialisme hebt, maar vanaf een afstand. Dat is wat ik mee wil geven. Ik ga ervan uit dat er ergens in de blokjes van de beantwoording wel iets over de kansen of mogelijkheden van digitale zorg genoemd wordt.

Minister **Sterk**:

Het mooie van digitale zorg is dat het dan heel dichtbij gebracht kan worden. In die zin vond ik de uitspraak van mevrouw Wendel wel heel mooi: digitaal waar het kan, fysiek waar het moet. Dat is een soort parafrase van wat ik net zei. Ik denk dat de digitale mogelijkheden die er steeds meer komen juist op de eilanden heel veel kunnen betekenen, omdat je daarmee heel snel en heel makkelijk zorg dichtbij kunt bieden. Ik zal daar dadelijk wat verder op ingaan.

De **voorzitter**:

Dan nu nog de heer Claassen, voordat de minister aan het eerste blok begint.

De heer **Claassen** (Groep Markuszower):

Neemt de minister dan ook ... Het lijkt nu alsof het heel vanzelfsprekend is, "digitaal als het kan". Volgens mij gaat dat niet alleen over de hardware of de software die je ervoor nodig hebt, maar gaat het er ook om dat mensen het moeten snappen. Niet dat ze dom zijn; dat bedoel ik niet. Ik bedoel dat ze moeten weten dat die mogelijkheid er is en hoe het werkt. Er is ook een cultureel aspect. Dat verzin ik niet; ik ben daar ook geweest. Het is soms moeilijk dat het niet in de culturen zit om het allemaal digitaal te doen en dat mensen juist de zorgverlener willen zien. Is dat iets waar de minister dadelijk op terugkomt en wat ze meeneemt in dat pleidooi voor "digitaal als het kan en dichtbij als het moet"?

Minister **Sterk**:

"Fysiek als het moet" was het.

De heer **Claassen** (Groep Markuszower):

Ja, fysiek als het moet.

Minister **Sterk**:

Ik denk dat u een heel terecht punt maakt. Dat is ook waarom we het hebben over een gelijkwaardige situatie. Dat is omdat je natuurlijk ook te maken hebt met culturen, met gewoontes. Een eiland als Saba is weer heel anders dan een eiland als Sint-Eustatius en dat is weer heel anders dan Bonaire. Dat zijn de zachte aspecten die je mee moet nemen als het gaat over digitalisering. Maar bij digitalisering gaat het ook over de vraag wat überhaupt geschikt is om te digitaliseren, welke taken et cetera. Ik zal daar dadelijk wat verder op ingaan. Ik weet overigens niet precies in welk blokje dat zit. Ik hoop niet dat u mij daarop aanspreekt.

Dan preventie. De heer Van Dijk had een vraag over gezonde voeding. Dat had een aantal van u, overigens. Dat snap ik ook heel goed, want aan de ene kant is er sprake van overgewicht en aan de andere kant is het aanbod van verse producten best een vraagstuk. Misschien heeft u dat zelf ook wel gezien in de supermarkten. Dat is natuurlijk relatief; volgens mij komt er op Saba elke week een boot met verse groente, maar na een week is groente niet meer zo vers als op de eerste dag. Het is dus best een vraagstuk.

Daarom werkt het kabinet aan de structurele kant: omdat die sterke afhankelijkheid van de import van vers voedsel dat voedsel ook duur maakt. Daarom is er ook 24 miljoen euro uitgetrokken om de voedselzekerheid op de zes eilanden te vergroten. Het ministerie van BZK coördineert dat dossier, samen met het ministerie van LVVN, om te kijken hoe je dat het beste kan doen. Uitgangspunt is natuurlijk dat dit een duurzaam effect heeft, dus meer lokaal voedsel tegen lagere prijzen. 18 miljoen komt in een revolverend fonds voor ondernemers voor de lokale productie van verse producten. Met 6 miljoen euro worden lokale overheden ondersteund bij hun eigen initiatieven.

Ik ben zelf ook bij zo'n initiatief geweest, bij Made op Sint-Eustatius. Ik weet niet of jullie daar zijn geweest, maar dat was een soort boerderij, niet een boerderij met allemaal koeien, maar een boerderij waar ze allemaal groenten verbouwden. Daarvan verkopen ze een deel. Daar laten ze ook mensen met een beperking werken. Ik heb toen inderdaad de vraag gesteld of zij misschien niet voor een deel zouden kunnen voorzien in het schoolfruit op dit eiland. Er zijn nu ook gesprekken met LVVN om te kijken of dat inderdaad met elkaar te verbinden is. Overigens stuit je daarbij wel weer op een cultuurprobleem, want mensen vinden het soms best wel ingewikkeld om te moeten gaan werken om hun groenten te verbouwen, omdat dat weer oude beelden van vorige generaties oproept. Daar zie je dus hoe het soms echt uit heel goede bedoelingen bestaat, maar je best nog wel even wat te doen hebt met elkaar op dat punt. Ik weet niet of voor iedereen duidelijk is wat ik hiermee bedoel. Ik geloof dus heel erg dat die integrale aanpak zorgt voor het duurzaamste effect. Vandaar de samenwerking met de andere ministeries.

Dat brengt me bij de vraag van mevrouw Tijmstra welke kansen ik zie om lokale voedselproductie nadrukkelijker te verbinden met de preventieve gezondheidsaanpak op de eilanden. Ik noemde net al het bezoek dat ik aan Made heb afgelegd. Medewerkers wezen mij er toen op dat het eten van groente niet vanzelfsprekend is, ook al is het lokaal geproduceerd en goedkoop. Het gaat dus ook over het eten van groente. Hier is een belangrijke taak weggelegd voor de afdelingen publieke gezondheid van de openbare lichamen. Die waren overigens ook ter plaatse toen ik daar was. Zij moeten mensen wijzen op de voordelen van lokaal geproduceerde groente. Verder wil ik ook inzetten op het uitbreiden van schoolmaaltijden en schoolfruit, bij voorkeur via lokale productie. Maar dat vraagt wel een investering in de lokale voedselproductie om ervoor te zorgen dat er continuïteit van aanbod is, want als je als school afhankelijk wordt van lokaal schoolfruit, moet je wel weten dat het er ook steeds is. Daarover ga ik in gesprek met de openbare lichamen en mijn collega-bewindspersonen die zich met voedselzekerheid bezighouden.

Mevrouw Wendel vroeg wat nou het resultaat van het Programma Schoolmaaltijden was en of er een positief effect zichtbaar is. Het aanbod van gezonde voeding op scholen is via het programma tot 2025 … Sorry, even mijn bril opzetten. Het is in 2025 opgeschaald naar alle onderwijsinstellingen op de BES-eilanden. De eerste bevindingen zijn positief. Scholen en leerlingen beoordelen het aanbod als waardevol en effectief en willen het graag voortzetten. Een succesfactor daarbij is de integrale aanpak. Het aanbod van gezonde voeding gaat dus ook gepaard met gezondheidscampagnes. Op Bonaire worden bijvoorbeeld op iedere school watertappunten geïnstalleerd en kookworkshops aangeboden. Daardoor leren kinderen vaardigheden voor een gezonde leefstijl.

Mevrouw Wendel vroeg zich ook af wat ik ga doen om te stimuleren dat mensen meer bewegen en dat mensen ook worden aangesproken op hun eigen verantwoordelijkheid in plaats van dat we enkel publiek gefinancierde projecten uitvoeren. Dat is overigens een vraag die je ook hier in Nederland zou kunnen stellen. Het is best wel ingewikkeld om als overheid mensen op hun eigen verantwoordelijkheid aan te spreken. Volgens mij proberen we dat al heel vaak. We proberen in ieder geval, net als in Nederland, een aanpak te hebben die uitnodigt tot sporten, bewegen en spelen. Ik noemde al de speeltuin, maar misschien hebben jullie op Bonaire ook het zwembad in zee gezien. Dat is ook gefinancierd door Nederland. Je ziet dat heel veel mensen worden uitgenodigd om te zwemmen in zee. Soms krijgen ze daar ook zwemles. Op Bonaire is daar ook een speciale stichting voor en er is een heel rijk verenigingsleven. Denk bijvoorbeeld aan voetbal, honkbal, softbal, atletiek en zwemmen. Je hebt daar ook veel Cruijffveldjes, waarop veel wordt gevoetbald.

Ook op Saba en Statia wordt gesport in georganiseerd verband. Op Saba wordt overigens ook een nieuwe sporthal gebouwd. Ik weet niet of jullie die hebben gezien toen jullie daar waren. Dat gebeurt allemaal om het sporten op Saba te verbeteren. De inwoners kunnen natuurlijk ook op eigen initiatief sporten en bewegen. De eilanden hebben prachtige wandel- en fietsroutes, om maar een voorbeeld te noemen. Denk bijvoorbeeld aan Mount Scenery.

Mevrouw Van Brenk zei dat het belangrijk is dat de jongste generatie ook de goede, gezonde, kant opgaat. Daar ben ik het van harte mee eens. Dat geldt

voor Nederland, maar net zo goed voor de Cariben. Daarom werk ik ook met de eilanden aan een gezamenlijke uitvoeringsagenda voor preventie en gezondheidsbevordering, waarin de jeugd vooropstaat. We beginnen bij de basis, namelijk een sterke jeugd- en gezondheidszorg op ieder eiland, gezonde voeding op scholen en de kinderopvang en meer bewegen gedurende de dag. Ik investeer ook in meer sporten en spelen, dus een beter bewegingsonderwijs, meer zwemlessen, meer aanbod van sport en bewegen na school en nieuwe speelplekken op ieder eiland, zoals die in Rincon. We hebben er nog meer op de planning staan.

Mevrouw Wendel zei: hoe kijkt u naar de grote reclames voor alcohol en tabak op het vliegveld en hoe gaan we naar een wat gelijkwaardiger niveau? Ik ben het er heel erg mee eens dat we ook op het gebied van preventie naar gelijkwaardigheid moeten streven. De bewoners in Caribisch Nederland horen dezelfde wettelijke bescherming te genieten als we in Europees Nederland hebben. Daarom verken ik of de Alcoholwet, die in Europees Nederland geldt, ook in Caribisch Nederland kan worden geïmplementeerd en in hoeverre de verouderde tabakswetgeving kan worden gemoderniseerd. Dat kan ook gevolgen hebben voor de reclames die je ziet. Ik verwacht hier in de komende weken meer duidelijkheid over te hebben. Ik zal hier in de eerstvolgende brief die ik naar uw Kamer stuur meer informatie over geven.

De heer Vervuurt bracht een thema op dat ontzettend belangrijk is, namelijk de weerbaarheid van het zorgsysteem in Caribisch Nederland. Ik denk dat we hier in Europees Nederland allemaal een beetje wakker zijn geworden naar aanleiding van corona. Het kabinet heeft een brief in voorbereiding over de weerbaarheid en crisisbeheersing in het Caribisch deel van het Koninkrijk. Dat gaat verder dan alleen de BES-eilanden. Het gaat ook over de andere drie landen. Mijn collega van BZK zal hier voor de behandeling van de BZK-begroting een brief over sturen. Die zal gaan over de strategische noodvoorraden in Caribisch Nederland en over de crisismanagementcapaciteiten. Ik heb daar ook aandacht aan besteed in de recente brief die u heeft gekregen.

Ik zal dit najaar samen met de zorginstellingen risicoanalyses en baselinestudies laten uitvoeren. Daarmee bedoelen we dat we kijken hoe het er in de basis voor staat. We werken daarnaast beheersmaatregelen uit en we zullen ervoor zorgen dat die worden uitgevoerd. Ik richt me daarbij op het structureel versterken van de crisisbestendigheid van de zorg in Caribisch Nederland en, waar relevant, op de samenwerking binnen het Caribisch deel van Nederland. We doen het voor een deel binnen de BES-eilanden, maar we proberen natuurlijk ook goed te kijken naar hoe we kunnen samenwerken met de drie andere landen. Nieuwe dreigingen en geleerde lessen -- denk aan Venezuela -- worden verwerkt in de voorbereiding.

Ik bereid me verder voor op uiteenlopende crises die de zorgcontinuïteit kunnen raken. Het gaat dan om natuurrampen, grote branden en ongevallen, geopolitieke spanningen, hybride dreigingen, cyberincidenten, uitval van vitale voorzieningen en de grote instroom van migranten. Daarnaast zet ik in op een gerichte versterking van de infectieziektebestrijding op de eilanden en op de pandemische paraatheid. Dat doe ik samen met de andere eilanden van het Koninkrijk via het samenwerkingsverband Dutch Caribbean Public Health Expertise Network. Ik zal u de afkorting besparen. De voorbereiding richt zich

steeds op dezelfde kern, namelijk noodzakelijke zorg laten doorgaan en kwetsbare patiënten beschermen.

Voorzitter. Ik heb nog twee vragen in dit blokje.

De heer Vervuurt vroeg: als de basis niet op orde is, hoe moet je dan zorg bieden als het stroomnet eruit ligt? Dit heeft absoluut de aandacht, want dit is heel relevant. We zien in ieder geval dat de zorginstellingen op de eilanden zijn voorbereid op stroomnetuitval. Dat is een scenario waar ze vaker mee te maken hebben in het kader van stormen of orkanen. De zorginstellingen beschikken over generatoren die ervoor zorgen dat de noodzakelijke zorg doorgang kan vinden bij stroomnetuitval. Als het leveren van noodzakelijke zorg in gevaar zou kunnen komen, zorgen we ervoor dat kwetsbare patiënten per direct kunnen worden geëvacueerd.

Ten slotte had mevrouw Van Brenk nog een vraag over Selibon. U zegt: kunnen de omwonenden rekenen op een medisch onderzoek en een jaarlijkse check? Als de inwoners die daar in de buurt wonen klachten hebben, dan is het natuurlijk belangrijk dat ze onmiddellijk naar de huisarts gaan. Daar kunnen ze direct medische zorg krijgen. Ik vind het ook belangrijk dat de gevolgen voor de volksgezondheid betrokken worden bij de aanpak van de vuilstortcrisis. Het gaat niet alleen om het probleem van de vuilstort, maar ook om de directe gevolgen voor de gezondheid van mensen.

Het RIVM heeft daar voor de zomer advies over uitgebracht, maar het is aan het bestuurscollege van Bonaire om daar een besluit over te nemen. Dat ligt niet bij het kabinet, maar bij het lokaal bestuur. Op grond van de Wet publieke gezondheid BES, die op de eilanden geldt, ligt die verantwoordelijkheid niet bij mij. Ik zal hier wel op aandringen bij het bestuurscollege. Mijn collega van IenW, staatssecretaris Bertram, is onlangs nog bij Selibon geweest. Dat was volgens mij afgelopen weekend of het weekend daarvoor. Hier is afgelopen week ook over gesproken in een Kamerdebat. Volgens mij hebben we het allemaal best goed in beeld, maar de eerste verantwoordelijkheid voor de gezondheid ligt bij de eilandsraad en het bestuur. In het najaar ontvangt de Kamer in ieder geval meer informatie over de stappen die zijn gezet door het openbaar lichaam met betrekking tot het gezondheidsonderzoek.

De **voorzitter**:

Dank u wel. De heer Vervuurt. De heer Claassen mag eerst, hoor ik.

De heer **Claassen** (Groep Markuszower):

Dank u wel, meneer Vervuurt. Ik wil een vraag voorleggen aan de minister over de samenwerking met de andere eilanden, Aruba, Curaçao en Sint-Maarten. Welke politieke of andere drempels ziet de minister om datgene wat ze net zei voor elkaar te krijgen? Een van de redenen waarom het vervoer met Winair heel duur is, is omdat Sint-Maarten zegt: het is het buitenland, dus we vragen veel hogere landingsrechten. Het is heel erg belangrijk hoe een ander land, in dit geval Sint-Maarten, kijkt naar een ander deel van het Caribisch deel. Zij zeggen

op dit onderdeel: dat is het buitenland, dus we gaan hele andere dingen eisen. Ziet de minister andere bedreigingen in de samenwerking voor de oplossingen die ze net zelf voorstelde?

Minister **Sterk**:

Ik zie vooral kansen, om heel eerlijk te zijn. Ook op de andere eilanden ... Ik moet eigenlijk "landen" zeggen. Het zijn natuurlijk eilanden, maar ook landen. Ik merk dat daar de bereidheid is om te kijken hoe er samenwerking kan plaatsvinden. De ziekenhuizen zijn ook met elkaar in gesprek over de vraag: hoe kunnen we elkaar versterken? In Nederland kiezen we er bijvoorbeeld voor om bepaalde specialismen bij bepaalde ziekenhuizen te beleggen, zodat je goede zorg hebt van hoge kwaliteit, maar niet allemaal in hetzelfde ziekenhuis. Ik zie dus vooral heel veel samenwerking. De landingsrechten liggen bij IenW. Daar heb ik niet onmiddellijk een antwoord op. We hebben één keer in het jaar een vierlandenoverleg, waarin ik met de ministers van de landen spreek. Dat zal dit jaar in november zijn. We zullen het daar ook over dit soort thema's hebben. Ik zie belemmeringen, maar ik zie ook absoluut kansen om met elkaar de problemen op te pakken.

De heer **Vervuurt** (D66):

De minister geeft aan dat ze daadkrachtig met collega Hermans aan de slag is om te werken aan de weerbaarheid, ook op de BES-eilanden. Dat zie ik ook terug in de beantwoording ten aanzien van wat ik net zei over de stroomuitval die mogelijk plaats zou vinden. Dat was meer metaforisch bedoeld, maar het is goed om te zien dat de minister daar zo proactief mee bezig is dat ze op elke vraag een antwoord heeft.

Ik heb nog een opmerking en een vraag daarover. Wat betreft de samenwerking met de BES-eilanden: het zou mooi zijn als het perspectief van Caribisch Nederland meegenomen wordt in de brief over weerbare zorg die over enkele weken komt. Volgens mij hoorde ik de minister dat net ook zeggen. Dan de vraag die daarna komt. Ik hoorde de minister zeggen dat ze met de zorginstellingen en het lokaal bestuur in overleg gaat over noodvoorzieningen, noodvoorraden en dat soort dingen. Kan de minister toezeggen dat ze de Kamer laat weten wanneer ze dat gedaan heeft en dat ze ons daarover zal informeren?

Minister **Sterk**:

Op beide vragen is het korte antwoord: ja, dat kan ik. Het perspectief waar u om vraagt, zal ook in de brief zitten die u krijgt. U zegt dat ik op elke vraag een antwoord heb. Tot nu toe blijkbaar wel, maar dat durf ik niet helemaal te garanderen.

De **voorzitter**:

Meneer Vervuurt. Dat was het? De heer Van Dijk.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):

De minister ging ook in op de noodzaak om de lokale agrarische productie te vergroten, die aan deze kant van de tafel werd gedeeld. Dat lijkt van buitenaf een must, een onbetwist iets. Tegelijkertijd benoemde de minister het negatieve imago van werken op het land en dergelijke. Mijn vraag is vooral: hoe stelt het lokaal bestuur zich daarbij op? Steunen zij onze doelstelling of voelt u daar dezelfde gevoeligheden? Kan de minister daarop reflecteren en kunnen we daarin nog iets betekenen?

Minister **Sterk**:

Het is mijn beeld dat ze zich daar heel constructief in opstellen. Het is iets wat veel meer speelt bij de bevolking en wat we met elkaar moeten leren te veranderen. Dat begint bij de jeugd, bij kooklessen en door te laten zien hoe fijn en lekker het kan zijn als je verse groenten hebt. Daar werken we goed in samen.

De **voorzitter**:

Volgens mij kunt u … O, mevrouw Van Brenk nog. Sorry.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):

Even kort, voorzitter. Ik begrijp dat er een debat geweest is over Selibon. Dat hebben wij niet kunnen bijwonen vanwege onze kleine fractie. Aan het einde van het jaar krijgen we een terugkoppeling in de rapportage. Ik zou daarin ook graag willen terugzien welke actie de eilandsraad heeft genomen. Kan de minister dat toezeggen? We hebben echt het gevoel dat de bewoners geruststelling moeten krijgen. Ze hebben daar heel lang geroepen en ze zijn voor mijn gevoel bijna niet gehoord. Ik zou het heel prettig vinden als de toezegging kan worden gedaan dat ook dat in beeld wordt gebracht.

Minister **Sterk**:

Daar krijgt u inderdaad bericht over, maar dat gaat vooral via de lijn van BZK. Zij gaan daarover rapporteren. U vraagt wat het openbaar lichaam precies doet. Dat nemen we mee.

Voorzitter. Ik kom bij het blokje zwanger en kraamzorg. Ik had eerlijk gezegd niet anders verwacht, want ik ken mevrouw Vliegenthart als iemand die daar echt hart voor heeft. Het is mooi om dat ook bij dit dossier terug te zien. U zegt dat de kraamzorg niet toegankelijk is. Ik denk dat dat niet het geval is. Dat is ook niet te rijmen met de ambities van Kansrijke Start. U vraagt vooral of ik bereid ben om de kraamzorg zo snel mogelijk op te zetten en om het aanbod te verbeteren. Een kansrijke start voor ieder kind is ontzettend belangrijk. Dat wordt al uitgerold op de eilanden en daar gaan we mee verder. Kraamzorg is daar natuurlijk een essentieel onderdeel van.

Het is heel belangrijk dat de geboortezorg op de eilanden goed wordt geregeld. Vrouwen uit Saba en Sint-Eustatius die op Sint-Maarten bevallen, kunnen daar gebruikmaken van de beschikbare kraamzorg via het Wit Gele Kruis. Op de kleine eilanden, zoals Saba en Sint-Eustatius, is het aantal geboortes per jaar gering. Daar refereerde ik net al even aan. Het ging er heel erg over of de mensen daar wel bekwaam zijn om dat te doen. Daarom is het ook niet haalbaar om dezelfde grote flexibele schil van kraamverzorgenden paraat te hebben zoals we hier in Europees Nederland en op Bonaire kennen. Daarom kijken we in afstemming met de lokale partijen, zoals SEHCF op Sint-Eustatius en Saba Cares, naar een maatwerkoplossing door de nazorg na de bevalling structureel te beleggen bij de lokale thuiszorg en getrainde verpleegkundigen. Daarmee willen we de continuïteit borgen, ook bij een klein aantal geboortes. Op Bonaire wordt de kraamzorg aangeboden vanuit het ziekenhuis, vanuit de Fundashon Mariadal. Ik doe ze tekort door het alleen een "ziekenhuis" te noemen. Zij hebben net als de zorgaanbieders in Europees Nederland te kampen met tekorten in de verloskundige zorg, maar dit heeft geen invloed op de kraamzorg thuis. Ik ga wel in gesprek met Fundashon Mariadal over mogelijke verbeteringen in het kraamzorgaanbod.

Mevrouw **Vliegenthart** (PRO):

Over die haalbaarheid: ik begrijp heel goed dat we een kleine omvang hebben. Ik heb bijvoorbeeld ook niet gezegd in mijn stuk dat er een verloskundige op de kleine eilanden moet zijn, want ik besef terdege als verloskundige dat dat niet helemaal mogelijk is. Maar over de haalbaarheid van kraamzorg denkt bijvoorbeeld de Statia Health Care Foundation anders. Die heeft vorig jaar een voorstel ingediend voor maatwerk -- het is allemaal maatwerk; dat was ook mijn betoog -- om daar een variant van die kraamzorg op te zetten. Die is vorig jaar afgewezen. Zij roepen op: daar is nood aan. Vrouwen roepen op: daar is nood aan. Dus ik zou daar graag een reactie van de minister op willen hebben. Hoe ziet zij dat?

En dan Bonaire. Ik ga 'm toch maar even in één vatten. Ik heb met verloskundigen gesproken, met alle zorgverleners. Er is daar een vorm van kraamzorg, maar dat is één uur per dag in de praktijk en op dag vijf en zeven al standaard niet. Kijk naar de minimale eisen in Europees Nederland. Daar is dat 24 uur minimaal en was de standaard eigenlijk altijd 49 uur. Die standaarden halen we op beide eilanden niet. Ik zou graag horen van de minister hoe zij zich daarvoor gaat inzetten.

Minister **Sterk**:

Wat betreft uw eerste vraag gaf ik volgens mij net al aan in mijn antwoord dat we daar nu over in gesprek zijn op Sint-Eustatius om te kijken hoe we via de thuiszorg en speciaal opgeleide verpleegkundigen die kraamzorg kunnen gaan bieden.

Dan uw vraag over Bonaire. Ik heb niet zo scherp hoe dat zich nou precies in uren laat uitdrukken. Ik heb wel gezegd dat we ook gaan kijken met het ziekenhuis daar, of tenminste met het gezondheidscentrum daar, hoe we de kraamzorg

kunnen verbeteren. Dus in die zin kan ik dat toezeggen, maar dat hele specifieke is mij niet helemaal bekend. Ik denk dat dat iets is om gewoon mee te nemen in dat gesprek en eens even uit te zoeken hoe dat er nou precies uitziet en of we inderdaad wel de kwaliteit kunnen leveren die we ook gewoon graag willen dat er geleverd wordt.

Ik heb nog meer vragen van u, mevrouw Vliegenthart.

U vraagt of ik het ermee eens ben dat een private ruimte tijdens een bevalling een minimale voorwaarde is voor de geboortezorg en of ik kan toezeggen dat die er in het nieuwe ziekenhuis op Sint-Maarten ook komt. Ja, ik denk dat het inderdaad heel prettig is -- ik heb zelf ook drie bevallingen gedaan -- om dat in een private ruimte te kunnen doen als dat mogelijk is. Dus dat onderschrijf ik volledig. Ik kan niet toezeggen dat iedere zwangere vrouw uit Saba en Sint-Eustatius die nu op Sint-Maarten bevalt gedurende de gehele bevalling en de periode daarna over een privé- of eenpersoonskamer kan beschikken, maar ik heb wel begrepen dat de actieve bevalling altijd in een privékamer plaatsvindt. De precieze inrichting en capaciteit van het nieuwe ziekenhuis zijn natuurlijk in principe de verantwoordelijkheid van het ziekenhuis op Sint-Maarten zelf. Ik weet wel dat er in het nieuwe ziekenhuis bevallingssuites zijn gepland, waar de vrouw vanaf de actieve fase verblijft en waar zij ook na de bevalling samen met haar baby en partner kan blijven. Met de geplande bevallingssuites wordt meer privacy en continuïteit geboden tijdens en na de bevalling.

Ik zie mevrouw Vliegenthart aarzelen, voorzitter. Dus ik weet niet of ik door moet gaan.

De **voorzitter**:

Heeft u nog meer?

Minister **Sterk**:

Ja, ik heb nog drie vragen van mevrouw Vliegenthart op dit gebied of, nee, vier vragen.

De **voorzitter**:

We gaan even het blokje afmaken. Gaat u door.

Minister **Sterk**:

Even kijken, hoor. U vraagt of een programma als Nu Niet Zwanger voldoende aansluit bij de Caribische context of dat daar maatwerk nodig is. Daar is inderdaad maatwerk nodig. De openbare lichamen implementeren dit nu zelf. Zij hebben ook het beste zicht op hoe dat het beste aansluit bij de specifieke context op het eiland en kunnen het programma daar dan ook op aanpassen. We weten wel welke werkzame elementen er in dat programma zitten. De basis van het programma blijft wel in stand, maar krijgt vooral een lokale vertaling. Zo koos

bijvoorbeeld Bonaire voor de aangepaste naam Mijn toekomst, mijn bewuste keuze: Mi futuro, mi eskoho konsiente. Ik kijk even of ik dat goed zeg. Ja, er wordt ja geknikt. Dat is daarmee gestart en verbreedt de implementatie ook verder in de keten. Eind dit jaar zullen ook Saba en Sint-Eustatius daar een start mee gaan maken.

U zegt dat het belangrijk is om een goede en complete voorlichting tijdens de zwangerschap te hebben als onderdeel van een kansrijke start voor ieder kind en vraagt of ik bereid ben om in kaart te brengen wat daarvoor nodig is. Ik ben het met u eens dat het heel belangrijk is dat de kennis en de voorlichting rondom zwangerschap verbeterd worden. We weten dat groepszorg en CenteringPregnancy in Europees Nederland werkzame elementen kennen. De opgave is wel om te toetsen of deze elementen ook zomaar overplaatsbaar zijn, omdat we nu eenmaal wel lage geboorteaantallen hebben op die eilanden. Dat is dus wel een uitdaging voor het vormen van een groep. Het moet ook aansluiten bij de culturele en de sociale context op de eilanden. Ik ben wel bereid om binnen de geboortezorgketen te bespreken of groepszorg en CenteringPregnancy tegemoet kunnen komen aan die lokale behoeften.

U had ook nog een vraag over de lactatiekundige zorg. U zegt dat die nu niet vergoed wordt, maar die wordt wel vergoed op basis van de Regeling aanspraken zorgverzekering BES. Dus vrouwen op Bonaire kunnen gebruikmaken van de lactatiekundige zorg die wordt aangeboden door Fundashon Mariadal en vrouwen op Saba en Statia kunnen gebruikmaken van lactatiekundig advies op afstand, aangeboden door datzelfde centrum. Ik ben ook bereid om te onderzoeken hoe we die lactatiekundige zorg verder kunnen verbeteren. Daar neem ik dan de digitale manieren in mee die we daarbij zouden kunnen inzetten.

Ten slotte vroeg mevrouw Vliegenthart hoe het zit met het geboorteverlof. Om het kort te zeggen: ik zal in ieder geval bij mijn collega het belang van het partnerverlof onder de aandacht brengen. Ik weet dat hij op dit moment bezig is met een gefaseerde invoering van het aangenomen wetsvoorstel. Dat gaat om partnerverlof van tweeënhalve dag bij een volledige werkweek. Dus dat loopt. Ik ga nog even onder de aandacht brengen dat het ook op de eilanden van belang is.

Dat waren de vragen op dit onderwerp, voorzitter.

De **voorzitter**:

Mevrouw Vliegenthart. Dit is uw tweede interruptie. Trouwens, in totaal zijn het er vier. Dat spreekt voor zich, maar ik had het nog niet gezegd.

Mevrouw **Vliegenthart** (PRO):

Vier, oké. Even over het bevallen in het ziekenhuis, om het even goed scherp te hebben. Ik kan begrijpen dat we nu niet direct invloed hebben op de huidige situatie, niet direct kunnen zeggen: we gaan het regelen en nu hoeven vrouwen niet meer in een groep te bevallen, op een zaal, zoals mevrouw Van Brenk ook zei. Klopt het dat u zegt dat u kunt garanderen dat vrouwen in het nieuwe

ziekenhuis gedurende de hele bevalling alleen een kamer hebben? Ik wil nog een keer benadrukken dat het het ziekenhuis op Sint-Maarten is, maar dat wij als Nederland daar zorg inkopen en wij verantwoordelijk zijn voor de kwaliteit van zorg: de minimale eisen en hoe we met vrouwen omgaan. Ik vind het dus echt heel erg belangrijk. Ik hoop die toezegging te krijgen of in ieder geval dat de minister aan de slag gaat. Het is echt een enorme zorg van de vrouwen of in het nieuwe ziekenhuis gegarandeerd kan worden dat vrouwen dezelfde of minimaal gelijkwaardige zorg als in Europees Nederland krijgen.

Minister **Sterk**:

Wat ik kan garanderen, is dat die bevallingssuites daar komen. Maar het heeft natuurlijk wel een beetje te maken, net zo goed als dat in Nederland geldt, met hoeveel vrouwen zich daar dan voor aanmelden. Dat laat zich soms lastig plannen. Stel dan dat je zegt: we garanderen dat er een privésuite is. Wat ga je dan doen? Ga je dan vrouwen naar Bonaire brengen of naar Curaçao? Dat zijn volgens mij dan vragen. Dat vind ik dan ook wel weer ingewikkeld, want de vraag is of een vrouw en haar hele familie daar dan op zitten wachten. Dus wat ik kan garanderen, is dat die suites er komen. Dat is natuurlijk ook gebaseerd, ga ik van uit, op de vraag die er is. Daar moet het aanbod in voorzien. Maar ik kan hier niet die garantie geven dat dat in alle gevallen altijd zo zal zijn.

Mevrouw **Vliegenthart** (PRO):

Ik kom met nog een interruptie. Ik heb er niet zo veel, dus ik moet even zoeken welke ik wil doen. Ik kom er zo even op terug.

De **voorzitter**:

Prima. Dan vraag ik de minister om naar het volgende blok te gaan. Dat is curatieve zorg en medische uitzendingen.

Minister **Sterk**:

Ja, dat klopt helemaal. Ik begin bij een vraag van mevrouw Van Brenk. Zij zegt dat transport op eilanden een heel belangrijke factor is en vraagt of ik duidelijkheid kan geven over of alle problemen worden aangepakt en of het ook betaalbaar blijft voor de bevolking, waar armoede een belangrijke rol speelt. Dit is natuurlijk belangrijk, want als bewoner van Caribisch Nederland kom je vaak alleen maar van het eiland via de lucht, want met de boot is best bumpy. Ik weet niet of jullie dat pontje hebben gezien tussen Statia en Saba. Er worden geloof ik zakjes uitgedeeld als je met die boot meegaat, omdat het zo ontzettend onstuimig is. Het gaat dus vaak via de lucht. Mijn collega's van IenW en BZK zijn daar heel hard mee bezig.

Van mijn kant wil ik in ieder geval benadrukken dat wij als VWS al jaren continuïteit in het medisch vervoer waarborgen. Dus er zijn contracten met verschillende maatschappijen, niet alleen Winair, om patiënten naar hun

behandelaars op andere eilanden te kunnen brengen. Dat gaat grotendeels met charters, maar soms reizen patiënten zelfstandig en regelen wij of ZJCN de tickets. Patiënten hoeven hier niet voor te betalen en er is ook geen eigen bijdrage. Dat geldt ook voor medisch grondvervoer bij ziekenhuisafspraken. Wat het vervoer op de eilanden zelf betreft, organiseert ZJCN op elk eiland vervoer van en naar de dagbesteding. Cliënten hoeven daar ook niets voor te betalen. Op Saba en Sint-Eustatius hebben de openbare lichamen sociaal transport georganiseerd, waar kwetsbare inwoners gebruik van kunnen maken voor bijvoorbeeld een kappersbezoek of boodschappen. Bonaire is ook bezig om dat in te richten. Ook daar hoeven bewoners niet voor te betalen. Dat vind ik overigens een mooi sociaal initiatief. De gezagvoerder daar vertelde mij ook dat je gewoon langs de weg kunt staan en altijd wel wordt meegenomen door iemand. Dat is natuurlijk weer het voordeel van zo'n eiland.

Mevrouw Tijmstra en mevrouw Van Brenk vroegen naar de nieuwbouw op Sint-Eustatius. Ik ben daar ook geweest. Ik denk dat ik dezelfde presentatie als u heb gezien van het geïntegreerd woonzorgcentrum. Ik vind het ook ontzettend belangrijk dat dat er gaat komen op Sint-Eustatius. Er zijn al wel flinke stappen gezet in het nieuwbouwproces. Zo is de eerste ronde al afgerond. Dat betekent dat het programma van eisen klaarligt. Binnenkort zal de tweede fase gaan starten. Dat gaat over het functioneel ontwerp, over milieuonderzoek et cetera.

Daarnaast loopt het fusieproces, waar een aantal van u ook al over spraken, tussen de St. Eustatius Health Care Foundation en het Auxiliary Home. Het klopt dat het openbaar lichaam recentelijk heeft besloten dat het een kavel beschikbaar wil stellen aan een nieuw te vormen organisatie. Daarmee heeft het dus eigenlijk die fusie geëist. Dat is ook wel een besluit waar ik achter sta. Wij hebben in dit fusieproces inmiddels een fusiebegeleider aangezocht die op Sint-Eustatius de eerste fase van de fusie gaat begeleiden. De verwachting is dat in september en oktober de kaders voor deze fusie helder zullen worden. Dat gaat natuurlijk ook helpen om dat hele planvormingsproces te versnellen en om ervoor te zorgen dat er zich baten zullen voordoen; dat hebben we ook op Saba gezien bij Saba Cares. Wat mij betreft is daarom afzonderlijk doorgaan geen optie, ook omdat het openbaar lichaam de kavel voor het nieuwe woonzorgcentrum alleen aan de nieuwe organisatie beschikbaar stelt. De benodigde middelen tot en met het bouwrijp maken van de kavel zijn beschikbaar tot en met 31 december 2028. Wat de kosten van de nieuwbouw gaan zijn, is op dit moment nog niet helder. Dat heeft er alles mee te maken dat het functioneel ontwerp gewoon nog niet af is. Het gesprek over de financiën ga ik starten als de kosten bekend zijn.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):

Ik probeer even goed tot mij door te laten dringen wat de minister zegt. Er zijn nu twee afzonderlijke clubs. Ze zijn bezig iets nieuws te bouwen. De eis is dat ze gaan fuseren, want anders komt het geld er niet. Dan gebeurt er dus helemaal niks. Het ligt nu namelijk al een groot deel van het jaar stil. Begrijp ik dus goed dat het gewoon helemaal van tafel is als de partijen niet willen fuseren en dat het oude dan in stand blijft? Blijft het ziekenhuis dan waar het nu is en gaat de nieuwbouw dan helemaal niet door?

Minister **Sterk**:

Dit is een vrij theoretische vraag. In theorie zou dat namelijk zo zijn, maar de partijen willen graag fuseren. Volgens mij wordt er op dit moment vooral onderzocht hoe we die fusie op een goede manier kunnen vormgeven. Daarom hebben we ook een onafhankelijke fusiebegeleider daarvoor aangesteld, die nu met de partijen om tafel zit om te zorgen dat dit er gewoon gaat komen. Ik denk dat het op dit eiland ongelofelijk belangrijk is dat we daar zo'n integraal en geïntegreerd centrum hebben. Volgens mij heeft iedereen daar belang bij. Wat ons betreft is daar op dit moment ook helemaal geen ruis over, maar wel over de vraag hoe je dat dan doet en op welke voorwaarden je die fusie aangaat. Mocht dat later in het proces toch tot iets leiden wat we niet willen, dan kom ik daar uiteraard op terug, maar op dit moment zie ik dat niet.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):

Misschien is het niet de bedoeling van de minister, maar het klinkt als: slikken of stikken, anders krijg je geen geld en gaan we het niet doen. Denkt u dat partijen dat wel graag willen, dat die fusie dus geen probleem is en dat het dus echt gerealiseerd gaat worden?

Minister **Sterk**:

Ja, zover mij op dit moment bekend is, is dat inderdaad het geval. Wij hebben overigens die fusie niet voorgesteld. Dat is een eis vanuit het openbaar lichaam. Dat heeft dat ook weer verbonden aan de grond die het beschikbaar heeft gesteld voor de bouw van dit centrum. Volgens mij is iedereen erbij gediend dat dit centrum er gaat komen. Zo heb ik ook geluisterd naar de mensen die er toen waren en met wie ik sprak. Het is nu vooral even zaak om te kijken hoe je nou die twee organisaties op een goede manier in één organisatie vormgeeft.

Voorzitter. Dan had mevrouw Wendel een vraag, om even naar een heel ander onderwerp te gaan. Die vraag ging over de resultaten van de pilot met Carib Health en of dat schaalbaar is. Ik heb net al gezegd: digitaal waar het kan, fysiek waar het moet. Die pilot heeft ook laten zien dat hybride huisartsenzorg technisch, organisatorisch en medisch goed uitvoerbaar is. Die toepassing werd ook door patiënten en zorgverleners positief gewaardeerd. We hebben daarvan geleerd hoe je het ook kunt toepassen binnen de eerstelijnszorg. Ik ben aan het bekijken hoe we wat we daar geleerd hebben, kunnen benutten voor de drie eilanden en hoe we daar betere digitale toegang kunnen verzorgen. Tegelijkertijd is niet elke vorm van zorg een-op-een vergelijkbaar met huisartsenzorg, maar dat zult u wel met mij eens zijn, denk ik. Je zult per zorgvorm moeten bekijken hoe je dat kunt vormgeven. Wat kun je digitaal doen? Wat moet je misschien fysiek blijven doen? Wat is er nodig in de organisatie en in de samenwerking met zorgverleners? Tegelijkertijd zien we dat innovatie op dit vlak echt heel hard gaat. Ik verwacht dat we er de komende jaren nog veel meer gebruik van kunnen maken.

De **voorzitter**:

De heer Vervuurt en dan mevrouw Wendel. U gaat elkaar aanvullen.

De heer **Vervuurt** (D66):

Ik heb daar in mijn spreektekst ook iets over gevraagd aan de minister: hoe kunnen we dat zo goed mogelijk doen? Hoe kunnen we opschalen en ervoor zorgen dat de innovaties landen aan het bed, om het zo maar te zeggen? Ik vraag mij daarbij het volgende af. Misschien kan de minister hier antwoord op geven. Ik denk niet dat ze dat meteen kan, maar misschien kan dat in de tweede termijn. Hoe werkt het nou precies? Hoe vindt een innovatie haar weg naar de kliniek op de eilanden? We weten hoe het in Europees Nederland werkt. Dat gaat onder andere met de zorgverzekeraars, die daar een rol in spelen. De zorgverzekeraars en de zorgaanbieders vinden daar dan een weg in. Maar op de eilanden gaat het natuurlijk net iets anders, bijvoorbeeld met de rol van ZJCN. Ik zie op de eilanden een enorme achterstand, zoals ik dat zou willen noemen, als het gaat om het implementeren van zorginnovaties. Ik ben heel erg benieuwd hoe we dat kunnen aanzwengelen. Om dat te kunnen doen, moeten we eerst begrijpen hoe het werkt. Misschien kan de minister daar in de tweede termijn even op terugkomen.

Minister **Sterk**:

Ja, dat zeg ik toe.

De **voorzitter**:

Helder. Dan mevrouw Wendel.

Mevrouw **Wendel** (VVD):

De minister gaf aan -- ik vertaal het even naar mijn eigen woorden -- dat zij gaat bekijken hoe de digitale zorg verder opgeschaald kan worden. Ze gaat bekijken waar dat voor andere vormen van zorg van toegevoegde waarde kan zijn. We spreken in dit huis heel veel over de kansen die digitalisering en innovatie bieden, maar ik vind dat het soms wel blijft bij lege hulzen. Ik zeg daarbij niet dat de minister alleen maar met lege hulzen werkt, maar we zeggen veel dat we gaan kijken hoe we daarmee verder kunnen en dat we gaan kijken wat voor kansen dat kan bieden. Ik wil de minister concreet vragen of zij iets meer kan schetsen over het tijdspad waarin zij met deze evaluatie verdergaat en waarin we meer horen over hoe zij deze opschaling voor zich ziet. Waar kan het wel en waar kan het niet? Ik bedoel dat we wat concreter worden dan dat we alleen maar praten in algemeenheden.

Minister **Sterk**:

Ik snap op zich het ongeduld van mevrouw Wendel. Dat heb ik ook, omdat ik echt denk dat dit helpt om zorg dichtbij te brengen. We moeten ook niet doen alsof we nu helemaal op nul beginnen. We hebben namelijk al digitale dermatologie, we hebben al slaaponderzoek dat digitaal wordt ingezet en er lopen op dit moment al projecten voor oogheelkunde en radiologie op de Bovenwindse Eilanden. Er lopen dus al heel veel projecten. Maar het ingewikkelde hierbij is dat je per zorgvorm zult moeten bekijken waar je dit al snel kunt zetten en waar al innovaties zijn die je kunt gebruiken. Voor welke zorgvorm kan het nog helemaal niet? Ik denk niet dat je zomaar een datum kunt stellen, zo van: dan hebben we duidelijk waar het wel of niet kan. Dat zijn gewoon processen die lopen in gesprekken met zorgaanbieders en ontwikkelaars van die innovatie. Maar ik wil in ieder geval toezeggen dat ik bekijk of ik er in de tweede termijn nog iets preciezer over kan zijn, of ik daar iets meer over kan melden, ook in relatie tot de vraag van de heer Vervuurt.

Voorzitter. Mevrouw Van Meetelen had een vraag over de medische uitzendingen en de klachten die daar soms over zijn. Ik herken dat die klachten er zijn. Het is gewoon ontzettend belangrijk dat mensen goed en tijdig worden geïnformeerd. Zo'n medische uitzending is natuurlijk best spannend, zeker als het helemaal in Colombia is en je al niet in orde bent. Het is dus belangrijk dat de patiënt vooraf weet wat die kan verwachten en waar die terechtkan. We proberen daarbij in de voorbereiding -- dat doen wij als ZJCN -- zo goed mogelijk rekening te houden met de persoonlijke situatie en de behoefte van de patiënt. Daar hebben we een speciale casemanager voor. Als er klachten zijn, nemen we die echt heel serieus. Die worden gebruikt om te bekijken hoe we die processen kunnen verbeteren. Zit het soms in de communicatie die verbeterd moet worden? Iedereen moet er uiteindelijk op kunnen vertrouwen dat er voldoende rekening wordt gehouden met de situatie van de patiënt. Maar het gaat niet altijd goed; dat is ook gewoon het eerlijke verhaal. Daar moeten we vooral van leren.

Mevrouw Vliegenthart vroeg naar controles dicht bij huis. Die kennen we in Europees Nederland veel, maar op Saba en Statia is dat niet vanzelfsprekend, want voor echo's en complicaties moet men naar Sint-Maarten. Daar heb ik net al een beetje over aangegeven dat ik die geografische en logistieke kwetsbaarheden herken. De zorg op Saba en Sint-Eustatius is nu zo ingericht dat het ziekenhuis op Sint-Maarten fungeert als het primaire ziekenhuis voor specialistische consulten, echo's en opvang van zwangerschapscomplicaties. Ik doe mijn uiterste best om die kwaliteit en veiligheid te borgen. Als zorg dicht bij huis door complicaties niet veilig kan worden aangeboden, is het juist van belang dat er plekken zijn waar ze dan naartoe kunnen.

Mevrouw **Van Meetelen** (PVV):

Mijn vraag was natuurlijk wel wat breder en ook veel specifieker. Komt dat nog? Ja? Oké. Dan wacht ik het nog heel even af.

Mevrouw **Vliegenthart** (PRO):

Dan pak ik mooi dit haakje om weer terug te komen op de vraag die ik net nog had. Ik kom terug op wat de minister vertelde over CenteringPregnancy en haar inzet. Het is zoeken met de lage aantallen. De kracht van CenteringZorg Nederland is dat ze ook dingen online aanbieden. Dat is prachtig en zou een perfect voorbeeld zijn voor Caribisch Nederland. Het moet echt heel cultuursensitief zijn en aangepast worden op de behoefte. Ik wil nog vragen of de minister, als zij met zorginstellingen in gesprek gaat over deze mogelijkheden, ook het gesprek met CenteringZorg Nederland aan zou willen gaan over wat zij daarin kunnen betekenen.

Minister **Sterk**:

Dat zat in mijn toezegging, maar dat bevestig ik bij dezen nog even.

Mevrouw **Vliegenthart** (PRO):

Specifiek over CenteringZorg?

Minister **Sterk**:

Ja.

Mevrouw **Vliegenthart** (PRO):

Heel fijn, dank u wel. Dan nog één heel kort ding. U heeft toegezegd: dat ga ik uitzoeken en dan gaan we in gesprek. Wanneer zou ik daar een brief over kunnen verwachten? Wanneer zou ik de terugkoppeling van de toezegging moeten hebben? Volgens mij moet ik dat altijd vragen.

Minister **Sterk**:

Ik heb toegezegd dat ik na de vierlandenbijeenkomst eind november met een brief kom. Ik zal na die bijeenkomst een brief sturen met alles daarin. Dan kom ik ook terug op de toezeggingen die hier zijn gedaan.

Mevrouw **Vliegenthart** (PRO):

Super. Dat is voor de registratie. Dank u wel.

Minister **Sterk**:

Voorzitter. Mevrouw Van Meetelen vroeg hoe de aansprakelijkheid is geregeld wanneer een patiënt naar Colombia gaat. Moet de patiënt zelf in Colombia zijn recht halen? Als er schade wordt ondervonden als gevolg van medisch handelen, ligt de verantwoordelijkheid voor dat medisch handelen in beginsel gewoon bij de

betreffende zorgaanbieder en behandelaar, ook als dat in Colombia is. Maar dat betekent niet dat de verzekerde er vervolgens alleen voor staat. Juist omdat die behandeling plaatsvindt in het kader van de medische uitzending vanuit Caribisch Nederland vind ik het belangrijk dat een verzekerde ondersteuning krijgt. Daarbij heeft ZJCN een faciliterende rol, bijvoorbeeld door de verzekerde te helpen met het verkrijgen van relevante informatie en medische stukken, het leggen van contact met de zorgaanbieder en het vinden van de juiste route voor een klacht of eventuele aansprakelijkheidsstelling. Daarbij kan ook bekeken worden welke verdere ondersteuning nog eventueel nodig en passend is. Dat staat los van de vraag wie juridisch aansprakelijk is voor eventuele schade, want de juridische aansprakelijkheid ligt in dit geval echt bij de zorgaanbieder.

Mevrouw **Van Meetelen** (PVV):

Daar wil ik toch heel even op doorgaan, want ik vind dat toch wel lastig. We hebben allemaal een document gekregen -- dat zeg ik zonder helemaal diep in de casus te duiken, want daar gaat het eigenlijk helemaal niet om -- over patiënten die in het verleden al problemen hebben gehad. Die zijn heel slecht behandeld. Dat is ook toegegeven. Dat loopt. Alleen loopt dat al tien jaar. De vraag is eigenlijk: hoe gaat dat nu afgewikkeld worden, ook voor de toekomst? Die mensen hebben geen keus. Op een bepaald moment wordt er besloten: er moet uitgezonden worden naar Colombia. Dat gebeurt met ziekenhuizen waar Nederland een contract mee heeft en waarvan we zeggen: dat zijn goede ziekenhuizen. Daar gaat wat mis, maar je hebt geen keus, dus je moet daarheen. Uiteindelijk blijf je wel zitten met eventuele schade. Waar ligt de verantwoordelijkheid? Op welk moment worden die mensen daar juridisch in gesteund? Die komen uiteindelijk in een soort niemandsland terecht. Ik vind dat toch wel erg lastig. Waar ligt dat nou uiteindelijk? Op het moment dat je overgevlogen wordt, kun je niet kiezen waar die zorg gegeven wordt.

Minister **Sterk**:

U refereerde aan de brief, die inderdaad gaat over een casus die in 2012 heeft gespeeld. Ik kan natuurlijk niet op die casus ingaan, maar dat vraagt u ook niet van mij. Ik kan in ieder geval wel aangeven wat wij nu precies doen. Met u constateer ik dat gedupeerden al heel lang wachten op een oplossing. In zijn algemeenheid kan ik zeggen dat er op dit moment zeventien lopende dossiers zijn in die zaak. Alle patiënten worden bijgestaan door dezelfde belangenbehartiger. Er is goed contact met de landsadvocaat namens VWS en de belangenbehartiger van de patiënten. We willen als VWS zo snel mogelijk een passende oplossing voor de betrokkenen. We hebben daarvoor een schikkingsvoorstel gedaan ten aanzien van alle zeventien patiënten. De belangenbehartiger van de patiënten zal hier schriftelijk op reageren. Daar wachten we op dit moment op. Meer in zijn algemeenheid blijft gewoon nog steeds staan dat een zorgaanbieder in beginsel altijd verantwoordelijk is voor het leveren van goede zorg. Maar u kunt hier ook aan zien dat wij, als er echt grote misstanden zijn, daar ook zelf onze verantwoordelijkheid in nemen.

De heer Vervuurt had ook een vraag over de zorginnovatie, waar we het net ook al wel over hebben gehad. Misschien moet ik dit even meenemen voor de tweede termijn.

Mevrouw Van Brenk vroeg wat de huidige stand van zaken is en hoe ik de toekomst van de palliatieve zorg voor mij zie. Er is palliatieve zorg beschikbaar in Caribisch Nederland via ziekenhuizen, huisartsen, thuiszorg, ouderenzorg, het hospice en naasten. Op Bonaire is dat beschikbaar via Kas Flamboyan en op Saba en Sint-Eustatius wordt palliatieve zorg en hospicezorg op andere manieren aangeboden. Omdat we verwachten dat het toe gaat nemen, werken we aan verdere versterking, onder andere door zorgprofessionals beter te scholen en palliatieve zorg structureel in de opleidingen te verankeren. Daarnaast wordt de samenwerking tussen zorgaanbieders verbeterd door de palliatieve zorg beter in de keten te organiseren en een kaderhuisarts aan te stellen voor de verdere afstemming van beleid en afspraken.

Voorzitter. Dan ga ik naar het blokje langdurige zorg. Ik begin met een vraag van mevrouw Van Brenk over dementiezorg. Zij zei dat het in de kinderschoenen staat en vroeg welke plannen ik zie. Het staat misschien in de kinderschoenen, maar ik heb wel hele mooie voorbeelden gezien van hoe het er ook uit kan zien daar. Ik ben in Villa Henna geweest. Daar woont een groep van twaalf of vijftien mensen met dementie. Dat was letterlijk rond een pleintje, waar de hele dag activiteiten waren voor deze mensen. Het was een hele vrolijke bijeenkomst. Mensen gingen dansend langs het buffet om eten op te scheppen. Het voordeel was dat ze dan niet stil zouden blijven staan. Het was echt ontzettend vrolijk, dus dat vond ik een hele mooie, hele warme manier van hoe je om kunt gaan met mensen met dementie.

Tegelijkertijd is het inderdaad belangrijk om die progressie te verstevigen en de eilanden te professionaliseren voor deze doelgroep en ook de mantelzorgers daarbij. Vanuit ZonMw zijn er een aantal projecten uitgevoerd. In 2025 zijn er trainingen over dementie gegeven aan zorgverleners. Het Zorgpad Dementie Bonaire is opgesteld en de palliatieve benadering in de dementiezorg is geïntroduceerd op Bonaire en Sint-Eustatius, maar overigens ook op Aruba en Curaçao. Op Bonaire werken specialisten ouderengeneeskunde via de samenwerking die we met het Amsterdam UMC hebben vanuit het verpleeghuis voor mensen met dementie. Er was in 2025 ook een pilotproject voor een specialist ouderengeneeskunde op Sint-Eustatius. Naar aanleiding van deze pilot werk ik momenteel aan het structureel beschikbaar stellen van een specialist ouderengeneeskunde op Saba en Sint-Eustatius in 2027. Verder is ook het Openbaar Lichaam Bonaire een beleidsplan dementiezorg aan het opstellen in samenspraak met ZJCN en diverse zorgaanbieders. Ik wil bekijken hoe ik de lessen van dit Bonairiaanse traject ook kan doen gelden voor Saba en Sint-Eustatius.

Mevrouw Van Brenk had ook een vraag over respijtzorg en palliatieve zorg. Zij vroeg wat de plannen daarvoor zijn. Bonaire heeft een hospice en Saba en Sint-Eustatius nog niet. Op Sint-Eustatius wordt wel binnen het Auxiliary Home ruimte vrijgehouden om palliatieve zorg en hospicezorg te kunnen bieden. Mensen worden ouder, ook op de eilanden, dus je zult waarschijnlijk meer vraag krijgen. We werken eraan om die vraag goed op te kunnen vangen.

Mevrouw Tijmstra vroeg hoe mensen met een beperking op de eilanden worden betrokken bij de werkagenda en hoe daar wordt omgegaan met de verschillen. Net zoals ik het hier belangrijk vind, vind ik het ook hartstikke belangrijk dat het daar gebeurt. Er worden ook mensen met een beperking betrokken bij de beleidsontwikkeling en de doorontwikkeling. Dat doen ze met de ondersteuning van Ieder(in). Die is bezig met het versterken van de belangenbehartiging op de eilanden door middel van de subsidie die wij hebben verstrekt.

Mevrouw Van Brenk had een vraag over respijtzorg. Ik zit even te bekijken of ik die niet al heb beantwoord. Die is in ieder geval beschikbaar op Bonaire en wordt geleverd door de ZW-groep. Er zijn twee locaties waar cliënten terechtkunnen gedurende drie maanden per jaar ter ontlasting van de mantelzorger. Op Saba en Sint-Eustatius wordt er op dit moment hard aan gewerkt. We hopen dat het begin volgend jaar beschikbaar is.

Voorzitter. Dan het blokje jeugdzorg, het een-na-laatste blokje. Dat is een heel dun blokje. De heer Van Dijk vroeg hoe het staat met de realisatie van het gezinshuis bij Rosa di Sharon. Die realisatie staat te gebeuren. We hebben structureel middelen beschikbaar gesteld vanaf het einde van dit jaar. De nieuwbouw gaat nog dit jaar van start, zodat er volgend jaar al jeugdigen in het gezinshuis kunnen worden opgevangen.

Mevrouw Van Meetelen had een vraag over projecten op Bonaire. De kwaliteit van jeugdzorg bij Stichting Project heeft al langer mijn aandacht. Ik vond het net een interessante discussie, maar wij hebben er vanuit de continuïteit van zorg vooral voor gekozen om te bekijken hoe je de zorg zo kunt verbeteren dat het ook doorgang kan blijven vinden, zodat de kinderen daarmee die zorg kunnen krijgen. Sinds het verscherpte toezicht van negen maanden in 2023 heeft Stichting Project met hulp van het Verwey-Jonker Instituut hard gewerkt om de kwaliteit te verbeteren, met positief resultaat. Het toezicht van de inspectie begin 2026 bevestigt dat de kwaliteit aanzienlijk is verbeterd en de goede kant opgaat. Er is dus geen enkele reden om de boel dicht te gooien.

Ten slotte had mevrouw Van Meetelen nog een vraag over de aanpak van huiselijk geweld. Ik heb zelf gezien hoe de vrouwenopvang op de drie eilanden eruitziet. Ik was daar wel van onder de indruk. Ook van Saba zag dat er echt heel mooi en goed uit. We zijn er natuurlijk mee bezig om de wettelijke grondslag geregeld te krijgen. Maar wat ik eigenlijk bedoel aan te geven, is dat het niet pas met die wettelijke grondslag begint. We zijn er echt al mee bezig. Er gebeurt al veel. Mijn streven is in ieder geval om dat wetgevingstraject begin volgend jaar te starten.

Mevrouw **Van Meetelen** (PVV):

Ik heb ook niet gezegd dat die organisatie gelijk dicht moest. Ik vroeg of het verbeterd is. Dat blijkt zo te zijn. Aan een heleboel normen voldeden ze niet. Uit mijn hoofd was het 18 van de 28. Die 20% eventuele tekorten staat en stond in hun eigen beleidsregels. Dat is 3% geworden. Ik vind dat helemaal niet iets keihards of wat dan ook, waar ik hier van word beschuldigd. Het blijkt dat er toch een verbetering is opgetreden. De vraag blijft natuurlijk wel: heeft dat er ook toe geleid dat de mensen daar een beetje het gevoel hebben gekregen dat het een

tandje harder moet om ervoor te zorgen dat ze verbeteren? Dat was de strekking van mijn verhaal. Als je niet levert of niet goed genoeg levert, mag daar wel wat tegenover staan. Daar kan en moet je consequenties aan verbinden. Dat is eigenlijk de strekking van mijn hele verhaal.

Minister **Sterk**:

Volgens mij is het korte antwoord ja. We hebben inderdaad ingegrepen en dat heeft gevolgen gehad. Het goede nieuws is dat het niet dicht is gegaan, maar dat het nog steeds een plek is voor jongeren om opgevangen te worden.

Voorzitter. Dan ga ik naar het laatste blokje. Ik heb nog wat andere belangrijke vragen. De heer Claassen is inmiddels verdwenen, maar ik wil hem nog even vertellen hoe de 208 miljoen is verdeeld.

De **voorzitter**:

Hij had een andere verplichting.

Minister **Sterk**:

Ja, maar voor de Handelingen is het wel handig dat hij antwoord krijgt op zijn vragen, denk ik.

De **voorzitter**:

Absoluut, zeker. Dat wil hij ook graag.

Minister **Sterk**:

168 miljoen euro is beschikbaar voor zorg op Caribisch Nederland. Dat is ongeveer 80% van het totale budget. De rest is bedoeld voor de logistiek van medische uitzendingen. Dat gaat om 40 miljoen.

De heer Claassen had ook een vraag over de ongecontracteerde zorg wanneer de voorschotplicht verdwijnt. In principe werkt het hetzelfde als in Nederland, maar als mensen het echt niet zelf kunnen betalen en ze wel bepaalde zorg nodig hebben, wordt daar wel een regeling voor getroffen. Ik zal medio volgend jaar een terugkoppeling geven met de bevindingen van het onderzoek naar de keuzemogelijkheden met betrekking tot wat wij op dit moment doen.

Mevrouw Van Brenk had een vraag over de arbeidsvoorwaarden in Caribisch Nederland. Ik denk dat mevrouw Van Brenk als geen ander weet dat arbeidsvoorwaarden in eerste instantie iets is tussen de werkgevers en de vakbonden. Daarnaast laten wij als VWS op dit moment wel onafhankelijk onderzoek doen naar arbeidsvoorwaarden en contractvormen in de zorg. Daarbij wordt er ook gekeken naar de verschillen met Europees Nederland en de regionale arbeidsmarkt daar. We hebben een werkgroep ingericht met

zorgaanbieders en VWS om te bespreken wat er nodig is om de arbeidsvoorwaarden en de continuïteit van zorg verder te versterken. Zodra daar meer duidelijkheid over is, zal ik u daarover berichten.

Mevrouw Tijmstra had in diezelfde range ook een vraag: hoe behouden we dat jonge talent? Ik ben samen met OCW -- het is natuurlijk ook een verantwoordelijkheid voor OCW -- en de CAS-eilanden, dus Curaçao en de andere landen, aan het bekijken hoe we die braindrain kunnen tegengaan. We zetten in op uitbreiding van het lokale opleidingsaanbod, zowel op mbo- als op hbo- en wo-niveau. We zetten ook digitale en hybride vormen van onderwijs in. Naast de POH-opleiding zijn er ook een aantal andere hybride trajecten gestart, zoals de Basis Acute Zorgopleiding, de GZ-opleiding en de HBO-V-opleiding. Het blijft natuurlijk wel belangrijk dat er een goede match is tussen de student en de gekozen onderwijsvorm.

De heer Van Dijk en mevrouw Van Brenk vroegen: hoe zorg je dat er voldoende zorgprofessionals beschikbaar zijn? Eigenlijk heb ik net al een beetje aangegeven wat ik daaraan doe. De cao-zorgpartijen werken overigens ook binnen het arbeidsmarktplatform Unite in Care samen aan werving, behoud en ontwikkeling. Ik laat onderzoek doen naar die arbeidsvoorwaarden en die contractvormen.

Dan waren er een aantal vragen gesteld over de BIG-registratie. Ik weet niet zo goed wat precies het verschil is tussen het beeld van het werkbezoek en het beeld in mijn brief. Maar ik weet in ieder geval wel wat de praktijk is, zoals het in ieder geval op papier geregeld is en zoals het volgens mij ook zo werkt. Ik denk dat het goed is dat ik dat nog eventjes toelicht. Om te mogen werken op de eilanden is een BIG-registratie geen vereiste, maar als je BIG-geregistreerd bent, kun je ook gewoon een BES-ontheffing aanvragen. Als je niet BIG-geregistreerd bent, bijvoorbeeld omdat je uit een ander land komt, heb je gewoon een ander pad te lopen, zoals we dat ook doen met buitenlandse artsen die hierheen komen en die we hier ook graag aan het werk willen zien. Daarbij worden een aantal eisen gesteld, maar het oponthoud dat vaak wordt geconstateerd -- waarom duurt het zo lang? -- zit er vaker in dat niet de juiste diploma's of de juiste informatie wordt overhandigd. Dat is vaak de oorzaak van de weken die doortikken; dat is niet zozeer de procedure op zichzelf. Ik ben uiteraard bereid om hierover in gesprek te gaan met eilandbesturen, maar vooral ook met de zorgaanbieders, om te bekijken of de toelichting die wij hebben, aansluit bij de praktijkervaring op de eilanden. Waar nodig kunnen we die verbeteren.

De **voorzitter**:

Eerst de heer Vervuurt en dan mevrouw Tijmstra.

De heer **Vervuurt** (D66):

Ik hoor wat de minister zegt. Ik begrijp het, denk ik. Toen wij op de eilanden waren, werd ons op een gegeven moment voorgehouden: het is best wel ingewikkeld om personeel te werven en te behouden, met name als het gaat over buitenlandse artsen. Men vond het daar onverkwikkelijk en niet uit te leggen dat wij het aan de ene kant vrij ingewikkeld maken voor buitenlandse artsen om te

werken op de eilanden en daar zorg te verlenen aan de inwoners, omdat we dat kwalitatief gezien niet kunnen borgen, terwijl we aan de andere kant inwoners van de eilanden naar Colombia sturen om daar medisch-specialistische behandelingen te ondergaan. Ik snap dat contrast en snap -- hoe moet ik dat zeggen? -- waarom men daar moeite mee heeft. Begrijpt de minister ook dat die tweespalt bestaat? Hoe reflecteert ze daarop?

Minister **Sterk**:

Ik snap ergens wel dat die tweespalt bestaat, maar we hebben natuurlijk deze BES-ontheffing omdat wij staan voor een bepaalde kwaliteit van zorg. Die wil je ook kunnen toetsen. Als wij dus inderdaad toestaan dat een arts voor ons gaat werken, of dat nou in Caribisch Nederland is of hier, wil je ook zeker weten dat die arts bekwaam is, dus kan wat hij of zij zegt te kunnen. Daarom hebben we die BES-ontheffing. Dat doen we op die manier.

Daarnaast toetsen wij natuurlijk ook vanuit ons. Onlangs is er nog een bezoek geweest aan Colombia van mijn dg en artsen uit Amsterdam om te checken of die kwaliteit in Colombia voldoende op orde is. Dat gaat ook over bekwaamheid. Een arts uit Colombia kan prima komen werken op Bonaire, maar wij willen natuurlijk wel zeker weten dat die arts ook echt kan wat hij of zij zegt te kunnen. Daarom hebben we een procedure ingericht. Ons beeld is dat niet zozeer de procedure zelf veel tijd kost, maar dat het hem vaker zit in problemen met de documenten of dat niet de goede stukken worden aangeleverd. Volgens mij is het goed om daar eens naar te kijken en te bezien of we wellicht in de communicatie iets kunnen doen. Het zijn natuurlijk vaak zorgaanbieders die deze mensen in dienst nemen; dat zijn wij natuurlijk niet. Ik denk dat het goed is om eens te kijken of er in die driehoek nog verbeteringen mogelijk zijn. Maar ik zou niet willen afzien van die BES-ontheffingen, want die hebben we juist om ervoor te zorgen dat de kwaliteit van de geboden zorg ook voldoet aan de Nederlandse normen. Dat is ook wat we willen.

Mevrouw Van Meetelen vroeg ... O, sorry, er zijn nog interrupties.

De **voorzitter**:

Ja, ik had nog een interruptie staan van mevrouw Tijmstra.

Mevrouw **Tijmstra** (CDA):

Ja, dank u wel, voorzitter. Ik had een soortgelijke vraag als de heer Vervuurt, maar ik wil hem toch stellen. Wij hebben dit namelijk op drie eilanden heel veel teruggehoord. Het beeld dat daar leeft, is dus echt heel anders dan het beeld dat u schetst. Ik wil er echt in geloven dat het goed is dat we die BES-ontheffing hebben enzovoort, maar het staat zo ver van elkaar af. Ergens snap ik wel dat raadsleden en met name ook de lokale besturen zeggen: het is niet uit te leggen dat we wel voor medische uitzendingen eilandbewoners naar Colombia sturen, maar dat we dezelfde arts niet op het eiland mogen laten werken. Zo werd het ons verteld. Daar heb ik echt wel gevoel bij. Mij gaat het er met name om dat er

onduidelijkheid over is. Dat vind ik zo vervelend. Ik doe dus nogmaals het appel: ga alsjeblieft met elkaar in gesprek om ervoor te zorgen dat lokale bestuurders goed aan de eigen eilandbewoners uit kunnen leggen waarom we doen wat we doen en hoe het werkt.

Minister **Sterk**:

Dat laatste wil ik zeker toezeggen. Tegelijkertijd denk ik dat het ook eerlijk is om te zeggen dat je als bestuurder de kwaliteit van zorg niet altijd op waarde kan schatten, omdat je daar niet voor opgeleid bent. Dat kan ik ook niet. Daar hebben we natuurlijk mensen voor en daarom hebben we die procedure, die moet borgen dat de kwaliteit op orde is. Maar ik wil toezeggen dat we daarover nog eens met die bestuurders in gesprek gaan, om in ieder geval die verschillende beelden toch even naast elkaar te leggen.

De **voorzitter**:

Doet u dat in de voortgangsbrief?

Minister **Sterk**:

Ja, dat is prima. Ja. Dank u wel, voorzitter. Ik ben overigens bijna aan het einde.

De **voorzitter**:

Ja, als u het even afmaakt, gaan we daarna naar de vraag van mevrouw Van Meetelen.

Minister **Sterk**:

Ik heb ook nog een vraag van mevrouw Van Brenk.

De **voorzitter**:

We doen even het laatste stukje van de minister, dan mag mevrouw Van Meetelen en dan mevrouw Van Brenk.

Minister **Sterk**:

Mevrouw Van Meetelen had de vraag hoe we er zeker van kunnen zijn dat die zorg in Colombia wel op orde is. Wij selecteren de ziekenhuizen waar mensen naartoe gaan natuurlijk nauwkeurig. Daarbij letten we ook op de kwaliteit en de veiligheid. Een belangrijk criterium is het JCI-keurmerk. We betrekken dus ook artsen vanuit het Amsterdam UMC daarbij.

Mevrouw Van Brenk had nog een vraag over de diplomacheck. Zij vroeg waarom dat zo lang moet duren. Ik denk dat ik daar net ook al wel het nodige over heb gezegd. Ik snap dat het soms frustrerend is dat het tijd kost, maar ik heb net ook aan u aangegeven waar dat 'm soms in zit.

Dan waren er ook nog een aantal opmerkingen over het bsn-nummer. Een aantal van u zei net al dat het niet gebruikt mag worden, omdat de juridische grondslag nog ontbreekt. Dat klopt. Ik zie ook het belang van het zo snel mogelijk invoeren. Wetgeving gaat gewoon best wel een tijd duren, want de verwachting is dat die pas in 2029 in werking zal treden. Daarom ga ik in afstemming met het zorgveld en de relevante stakeholders, waaronder de Commissie toezicht bescherming persoonsgegevens BES, de Autoriteit Persoonsgegevens, de Rijksdienst voor Identiteitsgegevens en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, verkennen wat de mogelijkheid is om het bsn al eerder gefaseerd en onder voorwaarden te kunnen gebruiken voor belangrijke zorgverleners op de BES-eilanden.

Mevrouw Van Brenk had nog gevraagd of er geen hulp kan komen bij de EU-subsidieaanvragen. Die is er. Al sinds 2023 hebben we een speciaal gezant die de BES-eilanden vertegenwoordigt bij de Europese Unie en de Verenigde Naties. Een van de taken is dat die de eilanden ondersteunt bij het aanvragen van EU-subsidie. Er zijn ook al voorbeelden van ten gevolge daarvan toegekende subsidies.

Ten slotte. Mevrouw Van Meetelen had nog een vraag over het geld en vroeg hoe we nou meten of het echt resultaat oplevert. Dat gebeurt volgens mij op een heleboel manieren. Natuurlijk kijken wij daar ook naar. Wij contracteren via de zorginkoop en subsidierelaties, maar ook, en misschien nog wel belangrijker, de IGJ, die kijkt of er ook kwaliteit geleverd wordt voor wat er wordt uitgegeven. Volgens mij is dat dus op orde.

Tot zover, voorzitter.

De **voorzitter**:

Ja. Ik heb een rijtje genoteerd. U komt allemaal aan het woord, op volgorde van vingers opsteken. Eerst is mevrouw Van Meetelen, dan mevrouw Van Brenk en dan ga ik het allemaal netjes af. Mevrouw Van Meetelen.

Mevrouw **Van Meetelen** (PVV):

Ik snap dat het herhalend is, maar ik wil het toch nog een keer zeggen. De heer Vervuurt en mevrouw Tijmstra hebben dat ook al gezegd. Ik had het in mijn spreektekst al over hoe het te rijmen valt. Ik heb namelijk zo veel mails gekregen van mensen: je mag wel naar Colombia, maar dezelfde arts die daar in een ziekenhuis werkt waar wij als Nederland een contract mee hebben, mag daar niet werken. Het blijft niet uit te leggen. Ik wil het toch herhalen. Ik hoor de minister de toezegging doen dat ze met ze in gesprek gaat, maar ik denk dat dat echt op heel korte termijn moet. Als het anders is, moet die informatie inderdaad duidelijker worden bij de mensen. Waarom is dat dan zo? Ze begrijpen het namelijk niet en ik begrijp waarom je dat niet kan begrijpen. Het is onbegrijpelijk

dat je wel door diezelfde arts daar behandeld mag worden, maar dat diezelfde arts dat niet mag op jouw eigen eiland. Ik begrijp dat dat echt niet uit te leggen valt. Daar zal op korte termijn echt iets aan gedaan moeten worden, zeker omdat er ook gewoon een tekort is aan mensen. Het zou dus ook gewoon heel erg waardevol zijn als we die mensen op een kortere termijn de kans geven om daar te werken. Dat zou de boel misschien ontzettend veel ontlasten. Dat is eigenlijk het laatste dat ik erover zeggen wil.

Minister **Sterk**:

Ik heb natuurlijk al een toezegging gedaan. Ik zeg daarbij toe dat het CBG ook meekijkt. Maar volgens mij zit er ook een verschil van opvatting tussen u en mij hierover. We gaan in ieder geval daarover in gesprek.

De **voorzitter**:

Duidelijk. Mevrouw Van Brenk.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):

De minister heeft gelijk. Ik weet aardig wat van cao-onderhandelingen, maar ik weet ook dat daar overgelden en dergelijke voor beschikbaar gesteld worden. Een van de grote problemen is: hoe houden we mensen daar of hoe krijgen we ze naar de eilanden? Ik vertelde al dat amper een op de tien jongeren die de wereld overgaan voor een opleiding die ze niet op de eilanden kunnen volgen, terugkomt. Een op de tien. Je wil dat de jeugd daar ook een toekomst ziet. Wij spraken mensen daar die zeiden: ik ben op latere leeftijd weer teruggekomen naar dit eiland, maar voor de centen moet ik het niet doen. Er wordt amper pensioen opgebouwd, of heel laag of heel slecht. 40 uur werken en dan ook nog minder verdienen. Dat kan toch eigenlijk niet? Als we willen dat mensen daar graag naartoe komen, dan moet daar ook gewoon een goede beloning tegenover staan. Mijn vraag is dus: een, twee, drie, komt er nog wat van? Ik hoor graag iets meer dan wat de minister net zei.

Minister **Sterk**:

Ik heb een aantal dingen toegezegd, dus ik ben daar ook mee bezig. Ik zie de problematiek daarvan ook. Ik heb ook mensen gesproken op het eiland. We zijn dus onderzoek aan het doen naar de arbeidsvoorwaarden in de zorg en wat er eventueel kan. Daarnaast blijft het in eerste instantie een zaak van de werkgevers en werknemers, maar we zijn echt bezig om te kijken hoe we dit kunnen doen. Het probleem is natuurlijk breder dan alleen financieel, want we willen ook gewoon dat de zorg op orde blijft.

De heer **Vervuurt** (D66):

De minister ging in op de vragen die gesteld zijn omtrent het bsn als identificatienummer in de zorg. De wettelijke grondslag ontbreekt. Daarover hebben meerdere Kamerleden de minister bevraagd. Ze heeft ook geschetst hoe dat bsn wel ingevoerd kan worden, mogelijk gefaseerd, mogelijk over een bepaalde periode. Ik zou de minister willen uitdagen om daar een termijn bij te noemen.

Minister **Sterk**:

Volgens mij heb ik een termijn genoemd, namelijk dat het wetsvoorstel in 2029 naar uw Kamer komt. Ik heb ook gezegd dat ik nu in overleg ben met al die partijen om te kijken hoe we dat zo snel mogelijk kunnen gaan invoeren, eventueel gefaseerd. Maar dat is best nog wel een ingewikkeld vraagstuk, dus ik durf daarover niet zomaar te zeggen: dat heb ik volgende week geregeld. Ik beloof wel dat ik in de brief die ik u stuur, even terugkom op hoever we zijn in dat proces. Ik herken ook dat er belang bij is om daar haast mee te maken.

De heer **Vervuurt** (D66):

Ik doelde op de fasering inderdaad.

De **voorzitter**:

Meneer Van Dijk, dan kom ik bij mevrouw Wendel en daarna mevrouw Vliegenthart.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):

Dank, voorzitter. De minister gaf er in haar inleidende woorden blijk van dat zij uitdrukkelijk ook de sociale kracht van kerken et cetera zag en wat die juist op dit terrein konden betekenen. Mede gelet op de lezing van vorige week had ik nog iets meer verwacht. Ziet de minister mogelijkheden om die samenwerking, natuurlijk met volledig respect voor onderscheid der rollen, verder te bevorderen en te kijken of we die kracht op de eilanden inderdaad beter kunnen benutten dan nu?

Minister **Sterk**:

Daar ben ik natuurlijk altijd toe bereid. Volgens mij is het belangrijk dat zij ook aan tafel zitten bij overleggen. Ze zitten ook aan tafel bij ons, want anders was dit project nooit op die manier van de grond gekomen. Maar het kan altijd meer.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):

Dank. Dat zie ik dan als een bevestigende reactie dat de minister altijd bereid blijft om te kijken of die samenwerking misschien nog op een betere manier

gestalte kan krijgen. Ik hoop dat we daar af en toe eens iets over kunnen lezen in de rapportages, voor zover relevant.

De **voorzitter**:

Oké. Mevrouw Wendel.

Mevrouw **Wendel** (VVD):

Ik heb even een kleine anekdote. Ik zei in de eerste termijn al dat ik een van een tweeling ben. Ik heb een tweelingbroer, wat op zich praktische voordelen biedt als we het hebben over de bsn-nummers en de registraties. Een jaar of tien geleden moest ik geopereerd worden aan mijn enkel, een relatief simpele operatie. Ik kwam in het ziekenhuis, waar tegen mij gezegd werd: goh, mevrouw Wendel, er staat hier dat u een man bent. Toen zei ik: ik kan wel bevestigen dat dat niet het geval is, maar ik ben een van een tweeling, dus kan dat misschien een foutje zijn? Toen gingen ze inderdaad kijken naar de bsn-nummers en zeiden ze: goh, dat klopt; we hebben u verward met uw tweelingbroer, mevrouw Wendel.

Wat ik daarmee wil zeggen -- u voelt het al een beetje aankomen -- is dat ze in dit geval de bsn-nummers erbij konden halen en zo konden voorkomen dat de verkeerde medische informatie in het systeem kwam. Mijn concrete vraag aan de minister is de volgende. Ze heeft al geschetst dat ze ermee aan de slag gaat. Ik wil het belang daarvan hierbij nogmaals benadrukken. Maar wat gebeurt er morgen bij iemand zoals ik of iemand zoals mijn tweelingbroer, die toevallig niet hier maar in Caribisch Nederland woont? Hoe zorgen we ervoor dat er ook in die overgangsperiode geen medische informatie van mensen zoals ik in het dossier van diens broer of zus belandt?

Minister **Sterk**:

U overvraagt mij nu een beetje. Ik heb ook wel even laten navragen hoe vaak het nu is misgegaan in het verleden met die -- hoe heette dat nou? -- sédula. Zo heet het bsn-nummer dat ze nu hanteren. Hoe werkt dat dan en waarom is dat zo kwetsbaar? Dat is vooral kwetsbaar omdat een nummer opnieuw uitgegeven kan worden. Dat gaat op geboortedatum, op plaats waar je hebt gewoond en op eiland. Het kan best zo zijn dat je naar een ander eiland gaat en iemand anders jouw nummer krijgt. Dan kun je dingen gaan verwisselen, maar dat is eigenlijk theorie, want wij herkennen niet dat dat gebeurt. Niettemin is dat risico er wel, maar dat is een risico dat ik op dit moment gewoon niet kan uitsluiten, behalve dat wij proberen zo snel mogelijk dat bsn-nummer in te voeren om dit soort gevallen daarmee uiteindelijk te voorkomen. Ik denk dat het wel om een bepaald bewustzijn vraagt, ook van patiënten en zorgverleners zelf, dat zo'n nummer niet altijd per se de persoon hoeft te zijn die jij denkt voor je te hebben zitten.

Mevrouw **Wendel** (VVD):

Ik ben vandaag bescheiden geweest met mijn interrupties. Ik wilde zeggen dat artsen op Bonaire ons hier echt specifiek op hebben gewezen. Zij vertelden dat zij zich hier echt zorgen om maken. Zij erkennen ook dat het kabinet stappen wil zetten, maar zeiden ook dat het wel erg lang duurt. Zij schetsen ook voorbeelden van waar de risico's precies zitten. Ik wil de minister toch meegeven dat artsen op Bonaire ons dit specifiek hebben meegegeven.

Minister **Sterk**:

Dat vind ik ook heel positief, want volgens mij moet vooral ook daar het bewustzijn bestaan dat het nummer misschien niet altijd klopt. Het klinkt dus goed, denk ik, dat zij juist degenen zijn die dit aankaarten. Volgens mij is onze taak gewoon om ervoor te zorgen dat we dat bsn-nummer zo snel mogelijk kunnen gaan invoeren, hetzij stapsgewijs, hetzij uiteindelijk via dat wetgevingstraject.

De **voorzitter**:

Vliegenthart, uw laatste interruptie.

Mevrouw **Vliegenthart** (PRO):

Ik wil me toch nog even aansluiten bij het betoog van mevrouw Van Brenk over de salarissen van zorgpersoneel op de eilanden. ZJCN heeft natuurlijk een bijzondere dubbele rol op de eilanden. Die is ook zorginkoper. De minister verwees naar de verantwoordelijkheid van werkgevers, maar als werkgevers een rechtvaardig en gelijkwaardig inkomen en salaris willen bieden aan hun medewerkers, moeten ze ook een toereikende vergoeding krijgen om dat überhaupt te kunnen betalen. Ik wil aan de minister vragen of zij het ermee eens is dat zij op de BES-eilanden, gezien de dubbele functie, nog een grotere verantwoordelijkheid heeft om naar een toereikend tarief te gaan om de werkgevers daarmee de salarissen te kunnen laten betalen.

Minister **Sterk**:

Dat is ook waarom we nu vanuit VWS dat onderzoek doen. We kijken hoe het ermee staat in de zorg en wat dat eventueel betekent. Daarmee voldoe ik volgens mij ook aan uw verzoek. Op de uitkomsten daarvan kan ik nu niet vooruitlopen.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan zijn we aan het einde gekomen van de eerste termijn van de zijde van het kabinet. Ik dank de minister voor de uitvoerige beantwoording.

We gaan gelijk door met de tweede termijn. U heeft maximaal 1 minuut en 20 seconden, maar het hoeft niet. Mevrouw Wendel.

Mevrouw **Wendel** (VVD):

Voorzitter, dank. Bij dezen wil ik nogmaals de mensen op Saba, Sint-Eustatius en Bonaire bedanken voor de gastvrije ontvangst en voor alle informatie. Ik dank in het bijzonder ook de drie mensen van Bonaire die hier op de tribune zitten en die hier vandaag zijn gekomen om met ons in gesprek te gaan. Ik wil de minister bedanken, omdat ik echt het idee heb dat ze voortvarend aan de slag is met het verbeteren van de zorg op de Cariben. Tot slot wil ik meegeven dat ik echt denk dat het goed is dat we als commissie deze reis naar de Cariben gemaakt hebben en dat we met eigen ogen hebben gezien hoe de zorg daar georganiseerd is, welke prachtige lokale initiatieven er zijn, maar ook welke uitdagingen er nog zijn. Ik zie dit debat dan ook niet als een afsluiting naar aanleiding van het werkbezoek, maar echt als start om met elkaar op een andere manier te kijken naar zorg op de Cariben. Dan doel ik op: veel dichter op de inwoners, veel meer in gesprek met inwoners, in veel nauwer contact. Ik hoop dat we de komende periode samen verder werken aan het professionaliseren van de zorg op de Cariben. Ik heb verder geen vragen meer.

De **voorzitter**:

Mevrouw Van Brenk.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):

Voorzitter. Ik bedank de VVD dat ik een tweeminutendebat mag aanvragen. Dat hebben we net afgesproken. Dat is heel fijn. Ik wil dat ook heel graag doen.

Ik vind toch dat ik het volgende punt even moet adresseren. Fuseren doe je met partijen die willen. Als één partij niet wil, als je een gedwongen huwelijk hebt, dan zou je dat niet moeten willen. Ik zou in ieder geval niet willen dat de bouw van het nieuwe ziekenhuis stil komt te liggen. Ik hoop dat ik daar een luisterend oor vind bij de minister.

Dan een punt waarover wij zijn aangesproken door de mensen die hier op de publieke tribune zitten. Zij maken zich zorgen over het feit dat er nog steeds een schrijnend probleem is op Bonaire naar aanleiding van een uitzending waarbij mensen een probleem hebben gekregen, rugproblemen, waarbij de kwaliteit van de zorg toen niet op orde was. De minister heeft zelf benadrukt: wij zijn verantwoordelijk voor een goede kwaliteit; we kijken naar diploma's, maar we hebben mensen uitgezonden en die hebben daar echt schade van opgelopen. De afwikkeling schijnt nog steeds niet naar behoren, of niet naar voldoening, te zijn. Daar zou ik graag een reactie op willen, of in ieder geval een toezegging.

Voorzitter. Er is nog één punt dat ik onvoldoende naar voren vind komen. Bij dementie is casemanagement heel belangrijk. Ik heb niet de indruk dat dat echt uitgewerkt is op de eilanden. Ik heb de indruk dat daar nog aan gewerkt moet worden en dat dat echt in de kinderschoenen staat. Ik hoor graag hoe de minister daartegen aankijkt.

De **voorzitter**:

Dat laatste ging over dementie en casemanagement. Ik dacht: ik vul 'm even aan. Ik zag de minister kijken. Dan de heer Van Dijk voor zijn tweede termijn.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):

Dank, voorzitter. Dank aan de minister voor de gegeven antwoorden. We hebben het gehad over eilanden met bijzondere karakteristieken en uitdagingen. Gelijkwaardige zorg blijft in die zin ook altijd vragen om nuance en maatwerk. Ik ben het eens met wat de collega's zeiden: ik heb heel veel vertrouwen in hoe de minister hierop acteert en reageert. Het wordt natuurlijk ook vervolgd.

Ter afsluiting. Ik heb aandacht gevraagd voor de bijzondere en grote positie van kerken op deze eilanden. In dat licht leek het me mooi om af te sluiten met de uitspraak van voormalig D66-leider Alexander Pechtold. Ik ben het nooit meer vergeten. Jaren geleden bij een boekontvangst zei hij: ik ben een groot voorstander van de scheiding van kerk en staat, maar ik ben geen voorstander van de scheiding van kerk en straat. Laat dat nu net eens opgeld doen in Caribisch Nederland, dus laten we die kansen niet missen.

Dank u.

De **voorzitter**:

Mevrouw Vliegenthart.

Mevrouw **Vliegenthart** (PRO):

Voorzitter. Ik houd het kort, want volgens mij hebben de collega's naast mij al een heleboel gezegd. Dank aan de minister en dank aan iedereen die online meekijkt en meeluistert. Ik ben het heel erg eens met de oproep: laat dit in deze periode een eerste debat en een eerste stap zijn, waarna we met elkaar verder gaan om te zorgen voor gelijkwaardige zorg op maat. Ik kijk uit naar het tweeminutendebat, om de minister daarbij nog een steuntje in de rug te geven.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Vervuurt.

De heer **Vervuurt** (D66):

Voorzitter, dank u wel. Daar sluit ik mij grotendeels bij aan. Ik heb een vraag gesteld over de weerbaarheid van het zorgsysteem op de eilanden en over de innovatie van zorg. Ik heb nog een paar antwoorden tegoed, dus die zie ik graag komen in de tweede termijn.

Een bijzinnetje dat de minister uitsprak, deed iets kriebelen in mijn hoofd, moet ik zeggen. Ik moest ergens aan denken. De minister had het over het vaccinatiebeleid op onder andere de eilanden. Toen moest ik ineens denken aan het advies van de Gezondheidsraad dat enkele maanden geleden is opgeleverd omtrent het vaccineren tegen dengue. Als ik het mij goed herinner, was het advies onder andere dat er meer onderzoek nodig was om te bepalen of een vaccinatiecampagne tegen dengue nou echt realistisch of wenselijk is. Ik zou de minister willen vragen om in de tweede termijn terug te komen op de stand van zaken daaromtrent en wat de regering daarmee wenst te gaan doen.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Tijmstra.

Mevrouw **Tijmstra** (CDA):

Dank u wel, voorzitter. Het werkbezoek, de technische briefings en de vele stukken hebben mij een goed beeld gegeven van de complexiteit die zorg op een eiland met zich meebrengt. Ik denk dat dat heel erg goed en nuttig was. Wat mij vooral is bijgebleven, is het appel om bij landelijke wetgeving te zorgen dat er ruimte blijft voor de lokale context. Daar ben ik het heel erg mee eens. Er is mij ook nog een andere uitspraak bijgebleven. Dat is dat we continu moeten blijven werken aan gedeeld begrip. Ik denk dat dat vice versa ook heel erg belangrijk is. Tijdens het werkbezoek heb ik soms ook ervaren dat de beelden over hoe de zorg in Nederland georganiseerd is, niet altijd helemaal kloppen. Ik zie het werken aan gedeeld begrip en het samen met de eilandsbesturen werken aan het verbeteren van de zorg op de eilanden dan ook als een mooie opgave voor de komende tijd.

De **voorzitter**:

Van Meetelen.

Mevrouw **Van Meetelen** (PVV):

Dank, voorzitter. Dank aan de minister voor alle antwoorden. Ik hoor mevrouw Van Brenk zojuist refereren aan de patiënten waarbij het misgegaan is bij de wervelkolomoperaties. Daar heb ik uitgebreid vragen over gesteld. Vervolgens wordt er gezegd dat het bij de zorgverzekeraar ligt, maar uiteindelijk is het Nederland dat -- ik ben het even helemaal kwijt -- de verwijzing en de uitzending doet. Als het gaat om de handelswijze en de verwijzend specialist in die ziekenhuizen, heeft de inspectie wel bevoegdheid. Ik wil nogmaals vragen of u nog een keer goed naar deze zaak kunt kijken en kunt komen met een snelle oplossing voor deze mensen. Ik denk toch dat het nodig is, ook voor de toekomst, voor andere uitzendingen naar Colombia of waar dan ook, om te kijken wat uiteindelijk, als er iets misgaat -- dat hoeft niet specifiek dit te zijn; dat kan van alles wezen -- de verantwoordelijkheid is en hoe we daarmee omgaan.

Daar wil ik het bij laten.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Daarmee zijn we aan het einde gekomen van de tweede termijn van de zijde van de Kamer. Ik schors tien minuten en dan gaan we door met de tweede termijn van de zijde van het kabinet. Ik schors tien minuten.

De vergadering wordt van 17.07 uur tot 17.13 uur geschorst.

De **voorzitter**:

We wachten nog even. Dat komt omdat ik tien minuten heb gezegd, anders krijg ik weer het verwijt dat ik twee minuten eerder ben begonnen. We wachten dus exact tot 17.15 uur. Ik weet niet waar de collega's uithangen. We roepen ze even. Ik wil niet dat er gezegd wordt: ik was er niet bij; kan de minister het herhalen?

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

De **voorzitter**:

Ik heropen de vergadering. De minister had al aangegeven dat er nog antwoorden komen in de tweede termijn en daar zijn nog vragen bij gekomen. Ik geef de minister gewoon het woord.

Minister **Sterk**:

Voorzitter. Ik wil de vragen beantwoorden in de volgorde waarin ze zijn gesteld. Ik begin dus bij mevrouw Van Brenk. Zij zegt dat fuseren geen vertraging mag opleveren. Daarom gaan we door met de planvorming van het woonzorgcentrum, zodat dat in ieder geval doorgaat. Dat gesprek over de fusie is ook wel echt nodig. Ik heb heel goed gehoord wat u zei. Het is overigens ook mijn wens dat dat centrum er komt, omdat dat een enorme verbetering zou opleveren van de zorg op dat eiland. Dat herken ik dus helemaal.

Als wij het goed hebben begrepen, had u nog een vraag over casemanagement dementie. Dat klopt, hè? Fundashon Mariadal verzorgt de opleiding voor casemanagement dementie op Bonaire. Er zijn twee zorgverleners op Statia die de opleiding hebben gevolgd bij Fundashon Mariadal. We zien dat de vraag zal toenemen, dus die moeten we ook kunnen gaan beantwoorden.

U zei net dat de eilandsraadsleden u hadden aangesproken over de zorgen over de ruggenproblematiek. Dat besprak ik net met mevrouw Van Meetelen, want zij heeft het over diezelfde casus. We zijn op dit moment zover dat we een schikkingsvoorstel hebben gedaan aan die zeventien patiënten. Hun vertegenwoordiger, die wij overigens ook financieren, zal met een reactie komen

op die schikking. We zitten hopelijk dus echt aan het eind van de keten. Hopelijk leidt dat tot een bevredigende oplossing voor iedereen.

Dan kom ik bij de vragen van de heer Vervuurt. De heer Van Dijk merkte trouwens op dat een scheiding van kerk en staat geen scheiding van kerk en straat is. Die moet ik onthouden! Dat helpt volgens mij ook bij mijn verhaal, want dat is eigenlijk waar het over ging.

De **voorzitter**:

Kijk eens aan.

Minister **Sterk**:

Kijk, zo kunnen we elkaar weer helpen.

De **voorzitter**:

Er is een interruptie van mevrouw Van Brenk. Ik zeg er gelijk bij dat iedereen die dat wil één interruptie heeft; één max. Mevrouw Van Brenk, één interruptie.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):

Ik wil mijn interruptie toch misbruiken voor een ander punt. De minister zei: we doen een onderzoek naar de arbeidsvoorwaarden, want als je een goede casemanager wil hebben, moet je ook de goede financiering hebben. Er is al een onderzoek gedaan op basis van de FWG -- de voorzitter weet wel dat dat de functiewaardering is van de gezondheidszorg -- door werkgevers en werknemers. Daaruit blijkt dat er 30 miljoen nodig is. Van die 30 miljoen is 9 miljoen beschikbaar voor die 36-urige werkweek. De enige die dwarsligt, is ZJCN. Gaat de minister nu het werk van werkgevers en werknemers overdoen? Vertrouwt ze hen niet? Ik probeer even te zoeken waar het probleem zit.

De **voorzitter**:

U snijdt eigenlijk een nieuw punt aan.

Minister **Sterk**:

Ik blijf bij wat ik zei over het onderzoek. Het simpele antwoord is daarnaast dat ik niet zomaar 30 miljoen structureel heb hiervoor. Dat is gewoon een enorm bedrag. Dat kunnen wij hier niet zomaar ophoesten. Daarom is het eerst van belang om te kijken … Zij hebben ons een brief gestuurd. Daar moeten wij goed naar kijken. We doen ook dat onderzoek daarbij. We blijven dat gesprek met elkaar aangaan, maar ik kan niet zomaar zeggen: hier is 30 miljoen. Dat heb ik

gewoon niet voorhanden. En er is een gezamenlijke werkgroep waar zij ook in zitten, maar dat is eigenlijk wat ik in eerste termijn al heb gewisseld.

De **voorzitter**:

Gaat u door.

Minister **Sterk**:

Dan ga ik naar de heer Vervuurt, die nog een antwoord tegoed had op de vraag hoe de innovatie precies werkt. Ik hoop dat ik de vraag een beetje goed heb geïnterpreteerd, want het was best een grote vraag.

De **voorzitter**:

"Hoe werkt innovatie?" is wel heel breed, ja.

Minister **Sterk**:

Ik heb het maar geïnterpreteerd als: hoe werkt dat op de eilanden? Innovatie begint natuurlijk met de praktijk op de eilanden. Samen met de zorgaanbieders gaan we goede voorbeelden delen, ook tussen de eilanden. Waar nodig ondersteunen wij zorgaanbieders bij het doorontwikkelen en toepassen van de innovaties. Wij leren ook van de voorbeelden die ik net al noemde, zoals van dermatologie en oogheelkunde. Een voorbeeld van zo'n innovatie is dat de ggz in Caribisch Nederland werkt met Therapieland. Daarmee hebben patiënten toegang tot een meertalige zelfhulpmodule. Bij die ontwikkeling en inzet is ook nadrukkelijk aandacht voor de cultuur. Ik weet niet of dat helemaal antwoord geeft op uw vraag, maar anders moeten we dat in een ander debat nog maar eens wat verder verkennen.

De heer Vervuurt had ook nog een vraag over de denguevaccinatie en waarom die niet programmatisch wordt aangeboden in Caribisch Nederland. Dat is omdat de Gezondheidsraad heeft geadviseerd om dat vooralsnog niet te doen. Er zijn nog te veel onzekerheden over de werkzaamheid, de effectiviteit en de veiligheid van de vaccinatie. We blijven dat vaccin wel nauwlettend volgen. Als er nieuwe gegevens zijn die aanleiding geven om het wel in te gaan voeren, dan kunnen we dat opnieuw beoordelen en doen.

De heer **Vervuurt** (D66):

Mag ik?

De **voorzitter**:

Eentje.

De heer **Vervuurt** (D66):

De minister geeft antwoord op een vraag die ik niet gesteld heb. Ik heb het advies van de Gezondheidsraad gelezen. Volgens mij concludeert de Gezondheidsraad dat die op basis van de gegevens die de raad nu heeft, niet kan concluderen of een programmatische vaccinatieaanpak nou echt kosteneffectief is, om het even in mijn eigen woorden te zeggen. De vraag die ik daarbij had, is hoe we ervoor zorgen dat we wél de informatie krijgen om daar een goed oordeel over te kunnen vellen, en wat de rol van de Rijksoverheid daarin is. Dat was mijn vraag.

Minister **Sterk**:

Ik denk dat daarvoor gewoon meer onderzoek nodig is. Ik neem aan dat dat op dit moment ook plaatsvindt. Als dat aantoont dat het vaccin wel veilig is op de criteria die ik net noemde, zullen wij ook overgaan op implementatie. Op dit moment kan de Gezondheidsraad niet bevestigen dat dat zo is. Ik begrijp uw vraag. Laat ik in de brief terugkomen op de stand van zaken. Dan ga ik iets specifieker in op hoe dat precies werkt met dit vaccin, en of we in de gaten houden dat het op een gegeven moment misschien wel mogelijk is om in te voeren. Dat is de achtergrond, denk ik.

De **voorzitter**:

Ja. Gaat u door.

Minister **Sterk**:

Eigenlijk was ik aan het einde. De vraag van mevrouw Van Meetelen heb ik namelijk al beantwoord bij mevrouw Van Brenk, dus tot zover.

De **voorzitter**:

Fijn. Dank u. Dan zijn we aan het einde gekomen van de tweede termijn van de zijde van het kabinet en daarmee ook aan het einde van dit commissiedebat. Voor ik helemaal afsluit, is het belangrijk om de toezeggingen nog met u door te nemen. Ik vraag de minister en de Kamerleden om te kijken of er nog iets bij moet.

Allereerst is er een tweeminutendebat aangevraagd door mevrouw Van Brenk. Dat geleiden we door.

De minister heeft aangegeven in haar volgende voortgangsbrief, in november na het vierlandenoverleg … Dit ligt aan mij: Mohandis is zijn bril vergeten; foei, foei! In die brief komen heel veel punten terug en die ga ik nu langs. De minister gaat onder andere in op de uitkomst van de verkenning of de Alcoholwet ook in … Spreek ik dit gewoon uit als "CN"? O, "Caribisch Nederland"! Er staat gewoon een

afkorting. Dit is echt heel gênant. Mijn bril zit in mijn tas en die ligt op de zesde. Ik voel me heel veilig in deze commissie om dit gewoon met u te kunnen delen. Ik doe het even opnieuw.

- De minister zal in haar volgende voortgangsbrief over Caribisch Nederland, te versturen na het vierlandenoverleg medio november, onder andere ingaan op de volgende onderwerpen: de uitkomst van de verkenning of de Alcoholwet ook in CN kan worden ingevoerd en of de huidige tabakswetgeving kan worden gemoderniseerd, mogelijke verbeteringen in het kraamzorgaanbod, verbetermogelijkheden in de voorlichting rondom zwangerschap, de uitkomst van het gesprek met eilandbestuurders over de procedures en ervaringen rondom de BIG-registratie, de stand van zaken van de verkenning om het bsn eerder in te voeren, de stand van zaken over het onderzoek naar arbeidsvoorwaarden in de zorg, de stand van zaken rond eventuele vaccinatie tegen het denguevirus.

- De minister informeert de Kamer over de uitkomst van de gesprekken die zij met de openbare lichamen van de eilanden heeft over weerbare zorg en zal in de brede Kamerbrief over weerbare zorg in Nederland ook aandacht besteden aan Caribisch Nederland.

- De derde toezegging. De minister zal haar collega-bewindspersoon van BZK verzoeken in de Kamerbrief over Selibon in te gaan op de recente acties die de eilandsraad van Bonaire in deze zaak heeft ondernomen.

Volgens mij zijn we er dan. Mevrouw Vliegenthart, toch nog een aanscherping?

Mevrouw **Vliegenthart** (PRO):

Volgens mij had de minister ook toegezegd dat ze met de minister van SZW in gesprek zou gaan over het belang van geboorteverlof gelijkmaken aan dat in Europees Nederland.

De **voorzitter**:

Ik zie geknik, dus die voegen we bij dezen toe.

Dan wil ik u allen danken, Kamerleden, bewindspersoon, de ondersteuning en, nog belangrijker, onze gasten. Fijn dat u hier was als vertegenwoordigers van Bonaire, maar eigenlijk ook als vertegenwoordigers van alle eilanden. De zorgvraagstukken zijn daar namelijk even prangend. Fijn dat we dat zo hebben mogen beleven. Iedereen die dit debat vanaf vroeg heeft gevolgd, of het nou in Europees Nederland is of iets verder van hier, heel erg bedankt en tot een volgende keer. Ik sluit de vergadering.

Sluiting 17.25 uur.