Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2025–2026

31 765 Kwaliteit van zorg

Nr. 991

BRIEF VAN DE MINISTER VAN LANGDURIGE ZORG, JEUGD EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 25 augustus 2026

awe ta awe, mañan ta podisé
never put off until tomorrow what you can do today

De afgelopen periode is de aandacht voor de zorg in Caribisch Nederland zichtbaar toegenomen. Naast mijn eigen werkbezoek dit voorjaar heeft uw vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) de eilanden bezocht en daarnaast zijn diverse rapporten uitgebracht. Ik vind deze toenemende aandacht een positieve ontwikkeling: het is belangrijk met eigen ogen de situatie te zien en mensen te spreken die op de eilanden wonen en werken, zodat er oplossingen komen die passen bij uitdagingen op de eilanden.

Tijdens mijn werkbezoek ben ik heel gastvrij ontvangen en heb ik gesproken met bestuurders en medewerkers van zorg- en welzijnsinstellingen, maatschappelijke organisaties en met de bestuurscolleges. De gesprekken gingen onder meer over de staat van de zorg, de publieke gezondheid, de jeugdzorg, de maatschappelijke ondersteuning en de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling op de eilanden. Het bezoek heeft veel indruk op mij gemaakt. Ik heb grote waardering voor de betrokkenheid, het vakmanschap en de veerkracht van de mensen die zich op de eilanden dagelijks inzetten voor de zorg en het welzijn van hun gemeenschap.

Het beleid voor de zorg en jeugd in Caribisch Nederland wordt vaak gespiegeld aan het niveau van voorzieningen in Europees Nederland. Het is goed te benoemen dat het doel in Caribisch Nederland en Europees Nederland hetzelfde is, namelijk een adequaat voorzieningenniveau voor onze burgers. Dat doel moet wel bereikt worden in een andere setting. Waar we voor de zorg in Europees Nederland een verzekeringsstelsel met marktwerking hebben, de gemeenten verantwoordelijk zijn voor zorg en ondersteuning aan hun inwoners, er autonomie en keuzevrijheid is en een uitgebreid systeem van wet- en regelgeving, ligt dat in Caribisch

kst-31765-991
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2026

Nederland anders. De zorgverzekering is publiek georganiseerd en gefinancierd, marktwerking ontbreekt, de openbare lichamen en VWS zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor het aanbod van jeugdzorg en maatschappelijke ondersteuning en wet- en regelgeving is nog niet vervolmaakt. Bovendien is het zorgaanbod op de eilanden, als gevolg van de kleine schaal en het insulaire karakter, beperkt. Dat betekent dat er een grote mate van afhankelijkheid is van zorg buiten de eilanden, bij medische uitzendingen logistieke uitdagingen optreden, en er meer druk is op de continuïteit van de zorg aan de inwoners.

Van belang is ook de inzet van vorige kabinetten sinds 2010 te benoemen. Vanaf 2010 was het uitgangspunt binnen een redelijke termijn een aanvaardbaar voorzieningenniveau te realiseren, met de nodige terughoudendheid in wet- en regelgeving. In de jaren daarna is een forse inhaalslag gemaakt en een solide basis aan zorg- en ondersteuningsvoorzieningen opgebouwd. Die basis staat, en sinds 2022 maken we de beweging van een aanvaardbaar naar een met Europees Nederland gelijkwaardig voorzieningenniveau.

Gegeven deze setting en deze prille geschiedenis van het zorgdomein is het van belang te onderkennen dat verdere verbeteringen een lange adem vergen. Dat de stappen naar gelijkwaardigheid nodig zijn, is onmiskenbaar. In mijn periode wil ik daar belangrijke stappen in zetten, samen met zorginstellingen en de openbare lichamen.

Uit mijn bezoek blijkt brede steun voor de beweging naar gelijkwaardigheid, en bestuurders en medewerkers geven aan dat er logischerwijs ruimte moet zijn voor maatwerk vanwege eiland specifieke uitdagingen. Bovendien zijn er verschillen tussen de eilanden zelf, een one-size-fits-all benadering werkt daarom niet altijd. Tijdens mijn bezoek ging het daarom vooral om de vraag hoe gelijkwaardigheid in het voorzieningenniveau zich in beleid én uitvoering vertaalt. Naast de informatie die ik uit de gesprekken heb opgedaan, zijn de volgende rapporten verschenen die helpen invulling te geven aan de stappen naar gelijkwaardigheid:
– Het rapport «Op weg naar gelijkwaardige zorg in Caribisch Nederland» van de Commissie Zorg Caribisch Nederland (maart 2026);
– Het rapport «Medische uitzendingen: een lange weg» van de Nationale ombudsman (maart 2026);
– Het rapport «Gelijkwaardigheid als Grondwettelijke Opdracht» van de Nationaal Coördinator tegen Discriminatie en Racisme (NCDR) (april 2026).

Ik dank de Commissie Zorg Caribisch Nederland (hierna: Commissie Zorg), de Nationale ombudsman en de NCDR voor hun waardevolle rapporten en aanbevelingen. Deze bieden belangrijke aanknopingspunten.

Met deze brief geef ik duiding aan mijn prioriteiten voor de komende periode. De prioriteiten sluiten aan op de inzet die ik in de beleidsbrief VWS in april met uw Kamer heb gedeeld.[1] Per thema beschrijf ik de belangrijkste stappen die zijn gezet sinds de visiebrief van mijn ambtsvoorganger uit 2022[2], en de opgaven voor de komende periode. Daarbij komen de onderwerpen aan bod die de Commissie Zorg, de Nationale ombudsman en de NCDR in hun rapporten hebben benoemd. Ik behandel de aanbevelingen niet afzonderlijk maar verwerk deze in mijn integrale aanpak en toelichting daarop. Met deze brief geef ik mijn reactie op de aanbevelingen van deze partijen en ook op de petitie «Verbetering van de

[1] *Kamerstukken II* 2025/26, 36 800 XVI, nr. 191.
[2] *Kamerstukken II* 2022/23, 36 200 XVI, nr. 9.

gezondheidszorg op Bonaire» van de Eilandsraad van het openbaar lichaam Bonaire van juni 2026.

Leeswijzer

Deze brief is opgebouwd langs vijf samenhangende thema's. Ik begin bij preventie, gezondheidsbevordering en publieke gezondheid: de basis voor een gezond leven op de eilanden. Vervolgens ga ik in op de curatieve zorg: toegankelijke en tijdige zorg dichtbij, van de huisarts tot de medisch-specialistische en acute zorg. Daarna sta ik stil bij de langdurige zorg en maatschappelijke ondersteuning, zodat inwoners een leven lang kunnen blijven meedoen. Vervolgens komt een veilige basis voor kinderen en gezinnen aan bod: de jeugdzorg en de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling. Tot slot schets ik de randvoorwaarden die nodig zijn om de stappen naar een gelijkwaardig voorzieningenniveau op voorgenoemde thema's te ondersteunen.

Blok 1 Voorkomen, beschermen, bewegen

Goede gezondheid vormt de basis om mee te kunnen doen in de samenleving, jezelf te ontwikkelen en gezond ouder te worden. Een gezonde leefstijl en een gezonde leefomgeving zijn daarbij onmisbaar. Zij dragen bij aan het voorkomen en verminderen van ziekten en hebben daarnaast een positieve invloed op het mentale welzijn en de kwaliteit van iemands leven.

In vergelijking met Europees Nederland komen chronische aandoeningen gerelateerd aan leefstijl vaker voor in Caribisch Nederland. Uit de Gezondheidsrapportages van de BES-eilanden blijkt onder meer dat op Bonaire bijna de helft van de bevolking een hoge bloeddruk heeft (tegenover 15,9% in Europees Nederland), dat 14% van de bevolking op Sint Eustatius is gediagnosticeerd met diabetes (tegenover 6,7%) en dat op Saba meer dan 70% van de bevolking overgewicht heeft, waarvan 37,5% obesitas (tegenover respectievelijk 50,4% en 15,7%). Daarnaast kennen de eilanden specifieke gezondheidsuitdagingen, zoals hittestress als gevolg van klimaatverandering.

Veel chronische aandoeningen hangen samen met leefstijl en leefomgeving en zijn daarom voor een belangrijk deel te voorkomen. Ik blijf mij inzetten om de gezondheid van inwoners van Caribisch Nederland te verbeteren door te werken aan gezondheidsbescherming, ziektepreventie en gezondheidsbevordering. De afgelopen periode zijn er gesprekken gevoerd met de gedeputeerden en de hoofden publieke gezondheid van Bonaire, Sint Eustatius en Saba om te komen tot een gezamenlijke uitvoeringsagenda voor preventie en gezondheidsbevordering. Daarbij is nadrukkelijk aandacht voor de jeugd, in lijn met de ambitie om ook in Caribisch Nederland toe te werken naar de gezondste generatie ooit. Hieronder beschrijf ik de inzet in hoofdlijnen.

Een gezonde jeugd: jeugdgezondheidszorg

Wat is de huidige situatie?

De eerste levensjaren zijn bepalend voor een gezonde ontwikkeling. Ouders in Caribisch Nederland hebben behoefte aan cultuurspecifieke informatie over onder meer opvoeding, beeldschermgebruik, middelengebruik en seksuele gezondheid. De jeugdgezondheidszorg (JGZ) speelt hier een belangrijke rol in. Dit is een taak van de openbare lichamen, zoals vastgelegd in de Wet publieke gezondheid. Echter, op dit moment worden niet op elk eiland de minimaal te leveren contactmomenten uitgevoerd,

wordt beperkt gebruik gemaakt van richtlijnen en is de ketensamenwerking minder geformaliseerd.

Wat is het doel?

Mijn doel is een kansrijke start voor ieder kind. Ik zet daarbij in op de eerste 1.000 dagen van het leven, met de jeugdgezondheidszorg als verbindende schakel voor preventie en vroegsignalering.

Wat doe ik om het doel te bereiken?

De JGZ werkt op ieder eiland toe naar het volledig toepassen van het basispakket volgens het Landelijk Professioneel Kader en de JGZ-richtlijnen. Om de openbare lichamen daarbij te ondersteunen is in 2024 een samenwerking gestart met het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ). Het NCJ ondersteunt de eilandelijke JGZ-teams bij het versterken van de uitvoeringspraktijk, gericht op het op orde brengen van de basis voor goede jeugdgezondheidszorg en het vergroten van de zelfredzaamheid van de lokale teams. Die samenwerking is ook in 2026 voortgezet. Ik wil toegroeien naar een situatie waarin alle zwangere vrouwen in een kwetsbare situatie een prenataal huisbezoek ontvangen vanuit de jeugdgezondheidszorg. Die stap wordt nu gezet. Dat geldt ook voor het implementeren van het programma Nu Niet Zwanger zodat hulpverleners een open en eerlijk gesprek kunnen voeren over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie met mensen in kwetsbare omstandigheden.

Een gezonde jeugd: gezonde school en gezonde kinderopvang

Wat is de huidige situatie?

Kinderen en jongeren brengen veel tijd door op school, op de opvang en/of bij naschoolse activiteitenaanbieders; deze plekken beïnvloeden hun leefstijlkeuzes sterk. Deze plekken nodigen steeds meer uit tot gezond gedrag, zo zorgt het overgrote deel van de kinderopvang voor gezonde en gevarieerde voeding. Maar er is nog een achterstand: het voedselaanbod op scholen is nog te vaak ongezond en er wordt te weinig bewogen. De gezondheidsrapportages op de eilanden laten zien dat slechts 1 op de 5 kinderen minimaal twee stuks fruit per dag eet en jaarlijkse testen naar motorische vaardigheden laten zien dat kinderen op de eilanden een achterstand hebben ten opzichte van kinderen in Europees Nederland. Ook heeft 50% van de kinderen t/m 12 jaar op Bonaire geen zwemdiploma.

Wat is het doel?

Mijn doel is een gezonde school- en kinderopvangomgeving die ieder kind helpt gezond op te groeien.

Wat doe ik om het doel te bereiken?

Samen met de bewindspersonen van de Ministeries van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) en Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) voer ik het programma Schoolmaaltijden uit, dat leerlingen dagelijks gezonde voeding op school aanbiedt. Dit draagt bij aan hun gezondheid en een gevulde maag heeft ook een positief effect op de schoolprestaties. Bovendien draagt het programma bij aan kansengelijkheid, omdat het aanbieden van voeding op scholen met name gericht is op kinderen die dat het meest nodig hebben. Op Bonaire voert de GGD dit programma sinds 2024 uit in aanvulling op de Stichting Voeding op

School; inmiddels nemen alle reguliere scholen deel. Ik heb begrepen dat uw vaste commissie voor VWS bij een ontbijt is aangeschoven dat in het kader van dit programma wordt aangeboden. Om het drinken van water te bevorderen, zijn er in 2025 21 watertappunten bij scholen en sportvelden geplaatst. Op Saba en Sint Eustatius is het programma op iedere school geïmplementeerd, vooral voor kinderen uit gezinnen met een laag inkomen. Ik bezie met mijn collega- bewindspersonen en de openbare lichamen hoe het aanbieden van gezonde voeding op scholen structureel kan worden ingericht.

Via BES(t)4Kids wordt gewerkt aan kwaliteitsverbetering van ontwikkelingsgerichte kinderopvang, met aandacht voor gezonde voeding en beweging. Op grond van de Wet kinderopvang BES geldt per 1 januari 2026 een verplichting tot het aanbieden van gezonde voeding; samen met het Voedingscentrum en JOGG zijn voedingsrichtlijnen ontwikkeld die zijn toegespitst op de Caribische context en die de openbare lichamen nu in lokale verordeningen verwerken. Via het programma BES(t)4Kids wordt een online trainingsdatabase ingericht om de kinderopvangorganisaties met tools en formats te ondersteunen bij het implementeren van de richtlijnen.

Via de vakgroep bewegingsonderwijs op Bonaire en het samenwerkingsverband bewegingsonderwijs op de SSS-eilanden (Sint Maarten, Saba en Sint Eustatius) wordt sinds 2022 ingezet op het vergroten van de motorische vaardigheden van leerlingen. Er worden inmiddels jaarlijks testen uitgevoerd naar motorische vaardigheden om de kwaliteit van het bewegingsonderwijs te monitoren en verbeteren. Het bewegingsonderwijs heeft ook een kwaliteitsimpuls gekregen doordat op ieder eiland binnensportvoorzieningen zijn en worden gerenoveerd of gerealiseerd die voldoen aan de richtlijnen van de Koninklijke Vereniging voor Lichamelijke Opvoeding (KVLO). Daarnaast zijn er intereilandelijke schoolsporttoernooien voor basisschoolleerlingen tussen de ABC- en de SSS-eilanden opgezet, en voor kinderen met beneden-gemiddelde motorische vaardigheden is op ieder eiland een laagdrempelige beweeginterventie beschikbaar. Door hen een wekelijkse extra gymles te bieden inclusief een gezonde maaltijd wordt bijdragen aan betere motorische vaardigheden en het vergroten van zelfvertrouwen tijdens reguliere gymlessen. Ten slotte is het aanbod van zwemlessen verruimd, tijdens en na schooltijd, om een grotere groep kinderen zwemvaardig te maken.

Alcohol en roken: regulering en verantwoord middelengebruik

Wat is de huidige situatie?

Uit de Gezondheidsrapportages van de BES-eilanden blijkt dat (overmatig) alcoholgebruik regelmatig voorkomt en dat vapen de laatste jaren sterk is toegenomen, met name onder jongeren. De wettelijke bescherming blijft achter bij Europees Nederland: de Alcoholwet is niet van toepassing op Caribisch Nederland en de tabakswetgeving is verouderd.

Wat is het doel?

Mijn doel is dat inwoners van Caribisch Nederland dezelfde wettelijke bescherming genieten als in Europees Nederland en dat gezonde keuzes makkelijker worden.

Wat doe ik om het doel te bereiken?

Bij preventie hoort een solide wettelijke basis, daarom verken ik op dit moment of de Alcoholwet die in Europees Nederland geldt ook in Caribisch Nederland kan worden geïmplementeerd en in hoeverre de verouderde tabakswetgeving kan worden gemoderniseerd. Vooruitlopend op eventuele nationale wetgeving voert het openbaar lichaam Bonaire al een alcohol- en tabaksverordening in. Daarnaast starten de eilanden dit jaar met de Caribische NIX18-campagne om ouders en winkeliers bewust te maken van de leeftijdsgrens van 18 jaar voor alcoholconsumptie.

Sport, bewegen en spelen als basis voor gezondheid

Wat is de huidige situatie?

Een beweegvriendelijke leefomgeving is van groot belang voor de gezondheid en ontwikkeling van kinderen en jongeren. In veel wijken ontbreekt het echter aan veilige en toegankelijke plekken om te spelen, te sporten of zich vrij te bewegen. Slechts 35% van de kinderen op Bonaire speelt dagelijks buiten. De openbare ruimte is niet altijd ingericht op actieve mobiliteit of buitenspelen, en door hitte of onveilige verkeerssituaties blijven kinderen en jongeren vaker binnen. Op Saba speelt mee dat de geografie zorgt voor beperkte (speel)ruimte en steile hellingen en wegen de toegankelijkheid verminderen.

Wat is het doel?

Mijn doel is een beweegvriendelijke, stimulerende leefomgeving die uitnodigt tot bewegen – met voldoende speelplekken, sportvoorzieningen en veilige routes en met een passend, veilig en toegankelijk sport- en beweegaanbod dicht bij de doelgroep – die bijdraagt aan de fysieke en mentale gezondheid en de sociale verbondenheid van jongeren.

Wat doe ik om het doel te bereiken?

VWS faciliteert samenwerkingsverbanden tussen sportorganisaties in Caribisch en Europees Nederland (waaronder de Koninklijke Nederlandse Voetbal Bond, Koninklijke Nederlandse Baseball en Softball Bond, Nederlandse Basketball Bond, de Atletiekunie en Sport.Gouda) – gericht op deskundigheidsbevordering en kennisuitwisseling, zodat het sport- en beweegaanbod beter, veiliger en passender wordt. Via de samenwerkingsverbanden zijn sinds 2022 meer dan 500 trainers/coaches en officials op de BES-eilanden geschoold.

De afgelopen jaren is daarnaast fors geïnvesteerd in het opknappen en aanleggen van sport-, beweeg- en speelvoorzieningen op alle drie de eilanden. Zo zijn er op Bonaire onder meer een beachsportaccommodatie, een drijvend zwembad in zee en twee Cruyff Courts gerenoveerd of gerealiseerd. Op Saba wordt momenteel bij de school een sportzaal gebouwd. Op Sint Eustatius zijn vorig jaar de sportvelden bij het Community Centre gerenoveerd en heb ik € 1 miljoen bijgedragen aan het inlopen van achterstallig onderhoud op het sportcomplex, bestaande uit een zwembad, het overdekte Cruyff Court, sporthal en softballveld. Met de openbare lichamen werk ik aan meerjarige onderhoudsplannen en bespreek hoe deze in uitvoering gebracht kunnen worden, zodat deze voorzieningen veilig en aantrekkelijk blijven.

Ook worden in 2026 en 2027 nog speel- en ontmoetingsplekken aangelegd op Bonaire (3), Sint Eustatius (2) en Saba (2), zoals is vastgelegd in de Speelakkoorden die mijn ambtsvoorganger met Jantje Beton en de

openbare lichamen heeft gesloten. Ik heb kunnen zien hoe belangrijk zulke plekken zijn voor de gemeenschap, toen ik tijdens mijn bezoek een speel- en ontmoetingsplek mocht openen in Rincon. Deze plek is ingericht naar de behoefte van omwonende kinderen en cliënten van de nabijgelegen zorgvoorzieningen voor ouderen en mensen met een beperking.

Op Bonaire wordt daarnaast een vierjarig onderzoek naar actieve mobiliteit uitgevoerd. Doel van het onderzoek is te komen tot beleidsadviezen én interventies om fietsen en wandelen te stimuleren. Dat onderzoek is inmiddels twee jaar onderweg en heeft inzichten opgeleverd waarmee fietsinterventies zijn opgezet, zoals Cyclovia, een evenement waarbij het centrum van Kralendijk wordt afgesloten voor autoverkeer, zodat kinderen vrij kunnen bewegen, en het geven van verkeerseducatielessen op basisscholen. Er is vorig jaar voor het eerst op Bonaire een praktisch verkeersexamen afgenomen bij de leerlingen van San Luis Bertran in Rincon. Tevens wordt op basis van het onderzoek advies uitgebracht aan het openbaar lichaam Bonaire over het inrichten van de openbare ruimte om fietsen en wandelen te stimuleren.

Kabinetsbrede aanpak preventie en gezondheidsbevordering

Wat is de huidige situatie?

Bovenstaande maatregelen over preventie zijn op zichzelf niet voldoende om de negatieve trend in de gezondheid van de inwoners van Caribisch Nederland te keren. Een gezonde leefstijl is niet alleen een individuele keuze, maar wordt sterk beïnvloed door de omgeving: gezonde voeding is duur vanwege de hoge importafhankelijkheid, structureel bewegen wordt bemoeilijkt door het warme klimaat en de gebrekkige infrastructuur, en voor een groot deel van de inwoners staat de bestaanszekerheid onder druk.

Wat is het doel?

Mijn doel is gezondheid een plek te geven in alle relevante beleidsterreinen. Ik pak gezondheid daarom kabinetsbreed aan en verbind het gezondheidsbeleid met voedselzekerheid, klimaatadaptatie, de fysieke leefomgeving en het armoedebeleid. Daarbij hanteer ik de principes van *Health in All Policies* en *Health for All Policies*: gezondheid draagt bij aan andere terreinen, maar wordt er tegelijk ook door beïnvloed.

Wat doe ik om het doel te bereiken?

Op het gebied van voedselzekerheid werken de Ministeries van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK) en Landbouw, Visserij, Voedselzekerheid & Natuur (LVVN) aan het vergroten van de lokale voedselproductie. Hiervoor is tot en met 2028 in totaal € 24 miljoen beschikbaar. Een deel hiervan (€ 18 miljoen) zit in de private pijler en is bestemd voor de oprichting van een revolverend fonds. Dit fonds, dat wordt ondergebracht in de stichting CariFoodFund (in oprichting)[3], zal leningen verstrekken aan ondernemers om de lokale voedselproductie te stimuleren. De stichting zet tevens een academie op om kennis over landbouw op de eilanden te ontwikkelen en te delen. Het resterende deel (€ 6 miljoen) zit in de publieke pijler en is bestemd voor de openbare lichamen en de autonome landen in het Koninkrijk. Met dit geld kunnen zij randvoorwaardelijke investeringen doen om de voedselproductiesector faciliteren. Hiervoor dienen openbare lichamen en de autonome landen zelf een aanvraag in richting het Ministerie van BZK. Hierin worden de

[3] *Kamerstukken II* 2025/26, 36 800 IV, nr. 60.

openbare lichamen aangemoedigd de verbinding te zoeken met het gezondheidsbeleid. In de aanvraag kan bijvoorbeeld staan dat lokaal geproduceerde groenten en fruit benut worden voor schoolmaaltijden, of dat voedseleducatie geïntegreerd dient te worden in het preventiebeleid. Ik blijf deze ontwikkelingen nauw volgen.

Een ander voorbeeld om gezondheid te bevorderen, is het inrichten van een lokaal samenwerkingsnetwerk om gezond voedselaanbod in de zorg te stimuleren waar de *Alliantie voeding in de zorg* bij ondersteunt. Ook klimaatverandering heeft gevolgen voor de gezondheid; de Gezondheidsraad en de Wetenschappelijke Klimaatraad wijzen er in hun gezamenlijke advies op dat Caribisch Nederland prioriteit verdient.[4] Ik ondersteun daarom de afdelingen publieke gezondheid bij het monitoren en bestrijden van vector-overdraagbare ziekten en bij het opstellen van een hitteplan tegen onder meer hittestress, als onderdeel van het ontwerpprogramma Nationale Klimaatadaptatiestrategie.

Verder werk ik samen met OCW, SZW en BZK aan de ondersteuning van de openbare lichamen bij de integrale aanpak van armoede. Dat uit zich onder andere in de samenwerking met OCW op het programma School en Omgeving sinds 2024, zodat de jeugd op de eilanden mogelijkheid heeft om zich te ontwikkelen via sportieve, culturele, educatieve of maatschappelijke activiteiten. Vanuit dit programma en de inzet van VWS worden bijvoorbeeld naschoolse activiteitenaanbieders gefinancierd.

Tot slot zoek ik aansluiting bij de fysieke agenda's per eiland, geïnitieerd door BZK en Volkshuisvesting & Ruimtelijke Ordening (VRO) om in overleg met de openbare lichamen en andere ministeries opgaven in het fysiek domein inzichtelijk te maken. Dit vormt de basis om meerjarig met elkaar samen te werken aan het faseren en prioriteren van (domein overstijgende) opgaven in het fysiek domein. Ik sluit hierbij aan om gezondheid mee te nemen bij het inrichten van de fysieke leefomgeving, denk aan het creëren van recreatieve voorzieningen en het toegankelijker maken van fietsen en wandelen in de openbare ruimte.

Met deze aanpak geef ik invulling aan de motie van de leden Slagt-Tichelman en White over één kabinetsbrede aanpak voor het verhogen van de publieke gezondheid[5]; ik beschouw deze motie daarmee als afgedaan.

Bevolkingsonderzoeken

Wat is de huidige situatie?

De bevolkingsonderzoeken naar borstkanker en baarmoederhalskanker zijn beschikbaar in Caribisch Nederland. Het bevolkingsonderzoek darmkanker loopt inmiddels op Bonaire. De voorbereidingen voor invoering op Saba en Sint Eustatius bevinden zich in de afrondende fase. Daarnaast wordt met Curaçao, Aruba en Sint Maarten (CAS) samengewerkt aan kennisuitwisseling en de versterking van de oncologische registratie. De registratie van kankergevallen, behandelingen en uitkomsten gebeurt nu per eiland op verschillende manieren. Met de beschikbaarheid van bevolkingsonderzoeken, is een goede registratie steeds belangrijker om de effecten te kunnen volgen en de oncologische zorg te kunnen verbeteren.

---

[4] Gezondheidsraad en Wetenschappelijke Klimaatraad, Klimaatverandering en gezondheid: richtingen voor beleid, gezamenlijk advies, 21 mei 2026.
[5] *Kamerstukken II* 2025/26, 36 600 XVI, nr. 148.

Wat is het doel?

Het doel is kanker vroegtijdig op te sporen en daarmee de kansen op een succesvolle behandeling te vergroten. Daarnaast levert een goede oncologische registratie belangrijke informatie op voor preventie, beleid en de verdere verbetering van de oncologische zorg in de regio.

Wat doe ik om het doel te bereiken?

Ik rond de invoering van het bevolkingsonderzoek darmkanker op Saba en Sint Eustatius af, zodat naar verwachting in het derde kwartaal alle drie de bevolkingsonderzoeken naar kanker op alle eilanden beschikbaar zijn. Wil screening zinvol zijn, dan moet de medische vervolgzorg goed georganiseerd zijn. Daarom wordt het medisch vervolg op de screeningsprogramma's in kaart gebracht, zodat de zorgpaden goed georganiseerd kunnen worden. Daarnaast ondersteun ik de verdere ontwikkeling van de oncologische registratie in samenwerking met de CAS-landen.

Weerbare zorg

Het Caribisch deel van het Koninkrijk kent een unieke geografische en maatschappelijke context die vraagt om een gerichte aanpak van weerbare zorg. De kleinschaligheid van de eilanden, de grote afstanden, de afhankelijkheid van internationale logistieke ketens en de beperkte beschikbaarheid van zorgcapaciteit maken de zorgsector extra kwetsbaar voor uiteenlopende crises en verstoringen. Tegelijkertijd nemen de risico's als gevolg van geopolitieke ontwikkelingen, hybride dreigingen, cyberincidenten, pandemieën en natuurrampen toe.

Wat is de huidige situatie?

Vanwege de geïsoleerde ligging en de afhankelijkheid van import zijn de eilanden kwetsbaar, bijvoorbeeld bij een uitbraak van een infectieziekte. Infectieziektebestrijding is een van de wettelijke taken van de publieke gezondheid, maar de uitvoering ervan staat onder druk. Uit een analyse van maart 2025 door een intereilandelijke projectgroep blijkt dat de afdelingen publieke gezondheid op de eilanden beschikken over gedreven en ervaren teams, maar dat er kwantitatieve tekorten in de bezetting en kwalitatieve uitdagingen zijn om alle kerntaken van de infectieziektebestrijding goed uit te voeren. Daarnaast wordt de weerbaarheid van de zorgketen bepaald door de continuïteit van zorginstellingen, de digitale weerbaarheid van zorgsystemen, robuuste logistieke netwerken voor medische evacuaties en de aanvoer van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen, betrouwbare crisiscommunicatie tussen geneeskundige hulporganisaties en een sterke publieke gezondheidsfunctie. Gelet op de geografische ligging, de kleinschaligheid van de eilanden, de afhankelijkheid van regionale en internationale logistieke ketens en de toenemende risico's van hybride dreigingen, geopolitieke ontwikkelingen en natuurrampen, zullen alle zorgaanbieders een bijdrage moeten leveren aan het vergroten van de weerbaarheid.

Wat is het doel?

Mijn doel is dat in Caribisch Nederland een zorginfrastructuur staat die ook tijdens langdurige crises, conflicten of uitval van vitale voorzieningen toegankelijk, veilig en operationeel blijft. Daarnaast is het ook van belang dat de zorgsector goed voorbereid is op een volgende pandemie en de infectieziektebestrijding en de zorg snel kan opschalen, aansluitend bij de aanpak in Europees Nederland en de regio en met inachtneming van de lokale omstandigheden.

Wat doe ik om het doel te bereiken?

Ik zal met de zorginstellingen dit najaar risicoanalyses en baselinestudies (laten) uitvoeren, beheersmaatregelen uitwerken en deze gefaseerd implementeren. Ik richt me hierbij op het structureel versterken van de crisisbestendigheid van de zorg in Caribisch Nederland en, waar relevant, de samenwerking binnen het Caribisch deel van het Koninkrijk.

Daarnaast zet ik in op een gerichte versterking van de infectieziektebestrijding op de eilanden en de pandemische paraatheid samen met de andere (ei)landen van het Koninkrijk via het samenwerkingsverband Dutch Caribbean Public Health Expertise Network (DUCAPHEN). Ondersteuning van DUCAPHEN is, in opdracht van de zes (ei)landen van het Caribisch deel van het Koninkrijk, in 2023 opgericht en ondergebracht bij het RIVM. DUCAPHEN ondersteunt de eilanden op praktisch niveau, met kennis en capaciteit, bij de voorbereiding op een mogelijke nieuwe pandemie. DUCAPHEN organiseert een jaarlijkse conferentie en spreekt de hoofden publieke gezondheid regelmatig over onder andere infectieziekten.

Eerder is, langs de tien kerntaken van de infectieziektebestrijding, per eiland de benodigde capaciteit en expertise in kaart gebracht en daarmee richting gegeven aan de inzet van deze middelen. Op basis daarvan coördineert DUCAPHEN, met het RIVM in een centrale rol, onder meer opleidingen, trainingen en gezamenlijke uitbraakoefeningen, technische ondersteuning op afstand, de tijdelijke inzet van experts op de eilanden en gezamenlijke regionale projecten – zoals uniforme registratie, laboratoriumafspraken en zoönosesurveillance. Het borgen van de continuïteit van dit samenwerkingsverband is van belang voor een duurzame versterking van de pandemische paraatheid.

Naast het borgen van deze samenwerking via DUCAPHEN wordt de in 2023 ingezette versterking van de afdelingen publieke gezondheid op de BES-eilanden doorgezet.

In dit blok heb ik de doelstellingen benoemd op het gebied van voorkomen, beschermen en bewegen. Daar zijn goede randvoorwaarden voor nodig. Bovenal vraagt het om voldoende uitvoeringskracht op de eilanden, programmatisch en integraal werken en om stevige regie op preventie en gezondheidsbevordering. Deze randvoorwaarden zijn in lijn met het advies van de Commissie Zorg die daarnaast voorstelt per eiland een programmamanager preventie aan te stellen die het integrale preventiebeleid coördineert. Ik deel het belang van stevige regie en integraal werken en wil met de hoofden publieke gezondheid ervoor zorgen dat die regierol binnen hun organisatie waar nodig wordt verstevigd. Ik blijf dan ook met de openbare lichamen en de hoofden publieke gezondheid in gesprek over de ondersteuning van het ministerie, de lokale uitvoeringskracht en het programmatisch werken, zodat de inzet op preventie ook daadwerkelijk tot resultaat leidt.

Blok 2 Goede zorg, dichtbij waar het kan

In het verlengde van mijn inzet op preventie, zet ik mij in voor een toegankelijke, kwalitatief goede zorg in Caribisch Nederland. Daarbij is mijn inzet: dichtbij waar het kan, digitaal waar mogelijk en verder weg als het moet.

Versterken lokaal zorgaanbod

Wat is de huidige situatie?

Een sterke eerstelijnszorg vormt de basis voor een toegankelijk en goed functionerend zorgstelsel. Op Bonaire is de afgelopen jaren geïnvesteerd in het versterken van de huisartsenzorg. Onder begeleiding van Primary Care Caribbean (PCC) zijn zorgprogramma's voor diabetes, CVRM, astma/COPD en ouderenzorg geïmplementeerd. Daarnaast is een verbeterslag gerealiseerd: sinds begin 2026 zijn alle huisartsenpraktijken NHG-geaccrediteerd.

Tegelijkertijd staat de huisartsenzorg op Bonaire onder druk als gevolg van bevolkingsgroei en toenemende zorgvraag. Ook op Saba en Sint Eustatius is de zorgvraag in ontwikkeling en blijft het van belang om de eerstelijnszorg toekomstbestendig te organiseren.

Op Bonaire biedt het ziekenhuis Fundashon Mariadal (FM) tweedelijnszorg en verpleeghuiszorg en levert daarnaast steeds vaker specialistische ondersteuning aan inwoners van Saba en Sint Eustatius. De afgelopen jaren zijn de zorgvraag en de complexiteit van de zorg verder toegenomen, onder meer als gevolg van vergrijzing en bevolkingsgroei. Hierdoor sluit de huidige huisvesting van FM steeds minder goed aan bij de toekomstige zorgbehoefte. FM zal in de komende jaren hierin stappen moeten zetten en een financieringsbehoefte hebben.

Ook in de geestelijke gezondheidszorg (ggz) zijn uitdagingen zichtbaar. Op de eilanden is basis ggz beschikbaar, maar voor complexe ggz zorg zijn inwoners aangewezen op klinieken op de CAS-landen. Demografische groei zal ook hier invloed gaan hebben op het zorgaanbod. Daarnaast is de huidige wetgeving, de Wet tot regeling van het toezicht op psychiatrische patiënten BES, een verouderde wet die niet meer in lijn is met hedendaagse opvattingen en regelgeving voor gedwongen zorg. Zo is de huidige wet niet in lijn met het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM). Omdat de BES-eilanden zelf geen klinische opnamecapaciteit hebben vinden alle vrijwillige en gedwongen opnames voornamelijk plaats op Curaçao en soms op Sint Maarten.

Wat is het doel?

Mijn doel is de zorg op Bonaire, Sint Eustatius en Saba zoveel mogelijk dichtbij inwoners te organiseren. Dat betekent dat ik inzet op een sterke eerstelijnszorg, toekomstbestendige zorginstellingen en een betere samenwerking tussen zorgaanbieders op de eilanden. Waar zorg niet lokaal beschikbaar kan zijn, wil ik specialistische expertise zoveel mogelijk toegankelijk maken via regionale samenwerking en digitale zorgtoepassingen. Daarmee kunnen gezondheidsproblemen eerder worden gesignaleerd, blijft zorg beter bereikbaar en neemt de afhankelijkheid van medische uitzendingen waar mogelijk af.

Wat doe ik om het doel te bereiken?

Om de eerstelijnszorg verder te versterken, zet ik in op intensievere samenwerking tussen PCC op Bonaire en de gezondheidscentra St. Eustatius Health Care Foundation (SEHCF) en Saba Cares. Deze samenwerking richt zich onder meer op de implementatie van chronische zorgprogramma's met een focus op leefstijl op de Bovenwindse eilanden, waardoor kennis, expertise en goede praktijken beter worden uitgewisseld. Hiermee wordt beoogd gezondheidsproblemen eerder te signaleren en de druk op zwaardere vormen van zorg te verminderen. De

verdere invulling van de samenwerking vergt nog nadere uitwerking met de genoemde aanbieders en besluitvorming over inhoud en middelen.

Om de toegankelijkheid van huisartsenzorg te blijven borgen, is in 2025 bij één huisartsenpraktijk een pilot gestart met Carib Health, een digitale applicatie die hybride huisartsenzorg mogelijk maakt: digitaal waar dat kan en fysiek waar dat nodig is. De pilot is inmiddels geëvalueerd en de resultaten zullen met de betrokken partijen besproken worden. Daarnaast is een onderzoek uitgevoerd naar de toekomst van de huisartsenzorg op Bonaire. Op basis van de uitkomsten hiervan vinden gesprekken plaats met praktijkhouders om te komen tot een toekomstbestendig model voor de organisatie en inrichting van de huisartsenzorg.

In de tweedelijnszorg werkt FM aan een toekomstbestendig plan voor de ontwikkeling van nieuwbouw zodat de zorgcapaciteit ook in de toekomst aansluit bij de groeiende en veranderende zorgvraag in Caribisch Nederland.

Ten aanzien van de ggz tref ik voorbereidingen rondom de modernisering van een wet voor gedwongen (geestelijke) gezondheidszorg. Dit doe ik samen met de CAS-landen door middel van een gezamenlijke werkgroep en om te zorgen dat wetgeving vergelijkbaar is om samenwerking te blijven bevorderen.

Regionale samenwerking en digitalisering spelen een belangrijke rol bij het dichterbij organiseren van zorg. Binnen de Dutch Caribbean Hospital Alliance (DCHA) werken ziekenhuizen in het Caribische deel van het Koninkrijk samen om een zo efficiënt mogelijk zorgaanbod te organiseren. Hierdoor kunnen schaarse specialismen, zoals neurochirurgie, beschikbaar gemaakt worden voor meerdere eilanden. In de ggz is een zelfde soort samenwerking opgezet, met de oprichting van de federatie Dutch Caribbean Mental Health eind 2024.

Ook binnen de BES wordt in toenemende mate samengewerkt tussen de zorginstellingen. Bestaande zorgpaden zijn de bariatrische zorg, de slaapapneu en de zwangerschapsafbrekingen. In deze gevallen wordt via Bonaire of Europees Nederland specialistische zorg (op afstand) geleverd aan inwoners van Saba en Sint Eustatius. De komende periode gaan we verder aan de slag met de zorgpaden oogheelkunde en radiologie, waarbij beeldvorming en diagnostiek op afstand worden beoordeeld via het ziekenhuis op Bonaire. Hierbij wordt rekening gehouden met de randvoorwaarden voor veilige en betrouwbare gegevensuitwisseling. Beide trajecten zijn momenteel in voorbereiding; op Saba wordt gestart per oktober 2026 en op Sint Eustatius in het tweede kwartaal van 2027. E-health zie ik als een belangrijke ontwikkeling om de geografische afstand tussen de eilanden te overbruggen en de toegankelijkheid van zorg verder te verbeteren.

Toegang tot acute zorg

Wat is de huidige situatie?

Voor hoogcomplexe en tijdskritische zorg zijn inwoners afhankelijk van medische evacuaties naar ziekenhuizen elders in de regio. Dit geldt in het bijzonder voor Saba en Sint Eustatius. Daar verloopt acute doorverwijzing in de regel via het ziekenhuis op Sint Maarten. Voor specifieke hoogcomplexe zorg wordt ook gebruikgemaakt van ziekenhuizen op onder meer Curaçao, Aruba en Colombia. Voor evacuaties vanaf Saba en Sint Eustatius is permanent een helikopter beschikbaar, en vanaf Bonaire een (air-ambulance)vliegtuig.

Wat is het doel?

Mijn doel is de acute zorgketen voor inwoners van Saba en Sint Eustatius verder te versterken, zodat patiënten die specialistische of hoogcomplexe spoedzorg nodig hebben zo snel mogelijk op de juiste plaats terechtkomen.

Wat doe ik om het doel te bereiken?

Om de toegang tot acute zorg voor inwoners van Saba en Sint Eustatius te verbeteren, wordt de samenwerking met het academisch ziekenhuis in Point-à-Pitre op Guadeloupe opnieuw opgestart. Deze samenwerking richt zich primair op medische evacuaties voor tijdskritische en hoogcomplexe zorg die niet beschikbaar is op Sint Maarten, zoals acute neurologische en cardiale aandoeningen en complexe obstetrische en neonatale zorg. Het ziekenhuis biedt zorg van hoog niveau volgens Europees-Franse kwaliteitsstandaarden en staat onder toezicht van de Franse gezondheidsautoriteit. Dit voorjaar hebben bestuurders en medisch managers van de betrokken zorginstellingen het nieuwe ziekenhuisgebouw bezocht. De keuze voor Guadeloupe is gebaseerd op de korte en directe reisafstand ten opzichte van Curaçao, Aruba en Colombia, waardoor patiënten sneller de benodigde specialistische zorg krijgen. Ik streef ernaar de samenwerking operationeel te maken in het najaar van 2026. Daarnaast ben ik in gesprek met lokale partijen op de Bovenwindse eilanden om te onderzoeken of er mogelijkheden zijn om het luchtambulancevervoer verder te versterken.

Keuzemogelijkheden

Wat is de huidige situatie?

Wanneer de zorg niet beschikbaar is op Bonaire, Sint Eustatius of Saba, worden patiënten verwezen naar zorgaanbieders elders in de regio of naar Europees Nederland. De medische uitzendingen worden georganiseerd door de directie Zorg en Jeugd Caribisch Nederland (ZJCN) van VWS. We hanteren hierbij het uitgangspunt: dichtbij als het kan, digitaal waar mogelijk, verder weg als het moet.

Wat is het doel?

Gelet op de aanbevelingen van zowel de Nationale ombudsman als de Commissie Zorg wil ik onderzoeken hoe verzekerden meer keuzemogelijkheden kunnen krijgen tussen gecontracteerde zorgaanbieders binnen het Caribisch deel van het Koninkrijk.

Wat doe ik om het doel te bereiken?

Als onderdeel van dit onderzoek, kijk ik naar mogelijkheden om voor geselecteerde, relatief laagcomplexe zorgpaden – bijvoorbeeld binnen de orthopedie – meer variatie in verwijsbestemmingen te organiseren binnen het Caribisch deel van het Koninkrijk. Dit vraagt om goede afspraken met ziekenhuizen over kwaliteit, logistiek, beschikbaarheid en informatievoorziening voor patiënten. De komende periode verken ik de mogelijkheden van een pilot waarbij patiënten binnen de orthopedie meer keuze krijgen in de locatie waar zij worden behandeld.

In de huidige opzet biedt artikel 10.4 van het Besluit zorgverzekering BES in zekere zin al een vorm van keuzevrijheid, omdat inwoners hiermee naar een zorgaanbieder naar eigen keuze kunnen gaan (voor verzekerde zorg).

In mijn onderzoek neem ik het gebruik hiervan mee, aangezien er beperkt gebruik van wordt gemaakt, namelijk slechts 1% van de verwijzingen.

Medische uitzendingen

Wat is de huidige situatie?

Medische uitzendingen vormen een onmisbaar onderdeel van de gezondheidszorg in Caribisch Nederland. Jaarlijks organiseert ZJCN zo'n 7.000 medische uitzendingen. Daarvan gaat het merendeel gelukkig goed. Tegelijkertijd blijkt uit het onderzoek van de Nationale ombudsman dat patiënten knelpunten ervaren, met name in de informatievoorziening, de klachtenafhandeling en begeleiding gedurende het traject.

Ik herken de signalen van de Nationale ombudsman. Bij de beoordeling van een aanvraag voor medische uitzending wordt iedere casus afzonderlijk beoordeeld, met oog voor de persoonlijke omstandigheden van de patiënt. Dit gebeurt binnen de kaders van de Regeling aanspraken zorgverzekering BES en de daarbij behorende procedures. In de uitvoering kan dat soms spanning opleveren tussen regels en individuele behoeften.

Wat is het doel?

Mijn doel is dat inwoners van Caribisch Nederland die zijn aangewezen op een medische uitzending zich goed geïnformeerd, ondersteund en gehoord voelen gedurende het gehele traject. Daarbij streef ik naar een uitvoering die niet alleen rechtmatig en doelmatig is, maar ook zoveel mogelijk aansluit bij de behoeften van patiënten en hun naasten. Binnen de bestaande wettelijke kaders wil ik de dienstverlening verder verbeteren, zodat patiënten meer duidelijkheid ervaren over procedures, besluiten en hun mogelijkheden binnen het zorgstelsel.

Wat doe ik om het doel te bereiken?

Mijn aanpak richt zich op drie lijnen: betere informatievoorziening, meer persoonlijke ondersteuning binnen de geldende regels en een toegankelijke, lerende klachtenafhandeling. Hieronder ga ik in op deze drie lijnen.

1. Informatievoorziening
   Patiënten moeten weten waar zij aan toe zijn. Informatie moet duidelijk, tijdig en persoonlijk worden verstrekt. ZJCN heeft de website vernieuwd met informatie over aanspraken, verwijzingen en medische uitzendingen, beschikbaar in vier talen (www.zorgenjeugdcn.nl). Ook wordt ingezet op eenduidige communicatie tussen verwijzers, zorgaanbieders en ZJCN. Daarnaast onderzoek ik hoe verzekerden beter inzicht kunnen krijgen in de status van hun aanvraag. Ik kijk hierbij hoe we patiënten proactief op de hoogte kunnen brengen van de voortgang van hun aanvraag, met informatie over afwijzingen en bijbehorende gronden. Het doel is uiteindelijk een digitaal portaal waarin verzekerden hun gegevens en de voortgang kunnen volgen. Hiervoor zijn verdere stappen nodig in de doorontwikkeling van het zorgverzekeringssysteem. Daartoe is een oriëntatie naar mogelijkheden opgestart en wordt in het kader van duurzaamheid en toekomstbestendigheid waar het kan zoveel mogelijk aangesloten bij het IT-landschap van Rijksdienst Caribisch Nederland (RCN). Zo wordt dit najaar onder andere onderzocht voor welke onderdelen van het zorgverzekeringsysteem dit RCN IT-landschap een oplossing biedt – denk hierbij aan een portaal (voor verzekerden).
2. Persoonlijke ondersteuning en maatwerk
   Patiënten en hun naasten hebben behoefte aan meer begeleiding gedurende het traject van een medische uitzending. Ik vind het

belangrijk dat zij zich gehoord voelen en dat, waar mogelijk, rekening wordt gehouden met individuele omstandigheden. Wel moet maatwerk passen binnen de geldende regels en uitvoerbaar blijven. Daarom zijn per eiland medewerkers aangewezen als vaste aanspreekpunten, voor meer persoonlijk contact over bijvoorbeeld lopende aanvragen. Telefonische bereikbaarheid is inmiddels uitgebreid. Daarnaast worden structureel patiëntervaringen gemeten na afloop van medische uitzendingen. Medewerkers worden verder getraind in mens- en klantgericht werken. Ook wordt gewerkt aan meer keuzevrijheid in bestemmingen voor behandeling, binnen de bestaande kaders, zoals toegelicht hierboven.
Breder dan de begeleiding rond medische uitzendingen wijst ook de Commissie Zorg op de noodzaak van ondersteuning van zorgvragers bij het navigeren door het zorgstelsel en het aanvragen van zorg. De Commissie adviseert in dat verband te onderzoeken hoe onafhankelijke cliëntondersteuning kan worden vormgegeven.
Ik sluit me hierbij aan en wil daarbij een aanpak hanteren die het beste aansluit bij de lokale context en behoeften van inwoners in Caribisch Nederland. Ik zal mij in de eerste plaats richten op een betere informatievoorziening over de toegang voor zorg en ondersteuning, zoals hierboven beschreven.

3. Toegankelijke en lerende klachtenafhandeling
De Nationale ombudsman constateert dat de klachtenprocedure niet altijd duidelijk of laagdrempelig is en dat signalen onvoldoende worden benut voor verbetering. Dat beeld herken ik. Tegelijkertijd zie ik dat het aantal formeel ingediende klachten beperkt is, terwijl het juist waardevolle informatie kan bieden voor het verbeteren van de dienstverlening. Ik heb daarom eind februari j.l. een nieuw klachtenreglement vastgesteld en gepubliceerd op de website. Hierin is expliciet opgenomen dat patiënten ook mondeling een klacht kunnen indienen. Ook zijn de procedure, termijnen en verantwoordelijkheden verduidelijkt. Daarnaast ga ik het klachtenformulier vereenvoudigen en de procedure actiever onder de aandacht brengen.
Voor een goede klachtenafhandeling is het essentieel dat alle betrokkenen in de zorg hun klachtenprocedures op orde hebben. In lijn met het advies van de Commissie Zorg onderzoek ik hoe de klachtenafhandeling binnen de zorgketen beter ingericht kan worden en of één loket voor klachten over de zorg mogelijk en wenselijk is. Verder wordt beter gebruikgemaakt van beschikbare gegevens. Na de zomer wordt een Document Management Systeem (DMS) geïmplementeerd, onder andere ter ondersteuning van de verbetering van deze klachtenregistratie.

Met bovenstaande maatregelen geef ik invulling aan de aanbevelingen van de Nationale ombudsman en werk ik aan een toegankelijker en mensgerichter systeem van medische uitzendingen voor inwoners van Caribisch Nederland. Ook beschouw ik met deze aanpak een aantal toezeggingen uit het commissiedebat van VWS over Caribisch Nederland in 2024 als afgedaan, namelijk die om uw Kamer te informeren hoe medische uitzendingen in de toekomst beter geregeld kunnen worden[6] en hoe tot een verdere verfijning van doorverwijzingen te komen.[7]

In dit blok heb ik de verbeteringen beschreven die nodig zijn om goede zorg te bieden aan inwoners van Caribisch Nederland. De uitvoering daarvan vraagt ook om nauwe samenwerking tussen ZJCN, zorgaanbieders, de openbare lichamen en patiëntvertegenwoordigers. Hier vinden doorlopend gesprekken over plaats met betrokken partijen, zowel over

[6] TZ202410-093.
[7] TZ202410-095.

preventie als gezondheidszorg. Om deze samenwerking verder te versterken, organiseer ik sinds 2024 tweejaarlijks een zorgconferentie voor zorgaanbieders op de eilanden. Tijdens deze conferentie staat het uitwisselen van kennis en ervaringen en het gezamenlijk bespreken van knelpunten en mogelijke oplossingen centraal. De meest recente zorgconferentie heeft in juni plaatsgevonden. Hiermee geef ik invulling aan de motie van het lid Bruyning (NSC) om periodiek een zorgtop te organiseren en de samenwerking en voortgang op het gebied van de zorg in Caribisch Nederland te versterken.[8] De samenwerking en gesprekken met betrokkenen hebben mede geleid tot de hierboven beschreven maatregelen en kunnen gezien worden als uitwerking van de Health Deal. Met deze brief doe ik daarmee de toezegging af om de Kamer nader te informeren over de uitwerking van de Health Deal.[9]

Blok 3 Een leven lang meedoen

Iedereen moet een leven lang kunnen meedoen, als kind, als volwassene en op latere leeftijd, en ook wanneer iemand ouder wordt, een beperking heeft of zorg nodig heeft. In de kleinschalige en hechte gemeenschappen van Caribisch Nederland is dat niet vanzelfsprekend: voorzieningen zijn beperkter dan in Europees Nederland en niet alles is op elk eiland aanwezig. Mijn streven is dat inwoners van de eilanden gelijkwaardig kunnen deelnemen aan de samenleving en kunnen rekenen op passende zorg en ondersteuning wanneer dat nodig is, dicht bij huis.

Maatschappelijke ondersteuning

Wat is de huidige situatie?

Sinds 1 januari 2025 zijn de taken, bevoegdheden en rechten van cliënten op het terrein van de maatschappelijke ondersteuning juridisch geborgd in het Besluit maatschappelijke ondersteuning en bestrijding huiselijk geweld en kindermishandeling BES (Besluit MO/HGKM BES). VWS en de openbare lichamen geven de maatschappelijke ondersteuning samen vorm: de openbare lichamen organiseren de algemene voorzieningen, terwijl VWS de maatwerkvoorzieningen toetst en verstrekt. De maatschappelijke ondersteuning is gratis en kent op dit moment geen eigen bijdrage. Op de eilanden zijn voorzieningen beschikbaar, zoals dagbesteding met vervoer, maaltijdvoorziening, hulp in de huishouding, hulpmiddelen en woningaanpassingen; voor ouderen en mensen met een verstandelijke beperking is op Bonaire voldoende aanbod beschikbaar. Tegelijk zijn nog niet alle maatwerkvoorzieningen aanwezig – zo ontbreekt respijtzorg op de Bovenwindse eilanden – ontbreekt nog een kwaliteitskader met bijbehorend toezicht, en is er onvoldoende zicht op de doelgroep en haar behoeften.

Wat is het doel?

Mijn doel is een toegankelijke en gelijkwaardige maatschappelijke ondersteuning, zodat inwoners een leven lang kunnen blijven meedoen.

Wat doe ik om het doel te bereiken?

Voor het keukentafelgesprek is een methodiek geïmplementeerd waarin de maatschappelijk werkers zijn getraind. Op elk eiland zijn buurtcentra (community centres) beschikbaar, waar incidenteel activiteiten worden georganiseerd, en op Saba en Sint Eustatius is gratis sociaal vervoer

[8] *Kamerstukken II* 2024/25, 36 600 XVI, nr. 146.
[9] *Kamerstukken II* 2025/26, 36 600 XVI, nr. 181.

ingericht. In maart 2026 heeft een gezamenlijk werkbezoek van ZJCN en de openbare lichamen aan Nederland plaatsgevonden, waar inspiratie is opgedaan voor de inrichting van de algemene voorzieningen. De inrichting van algemene voorzieningen is belangrijk om ervoor te zorgen dat ouderen, die niet in aanmerking komen voor een maatwerkvoorziening, niet tussen wal en schip raken. Voor hen is toegang tot algemene voorzieningen cruciaal.

De komende periode richt de doorontwikkeling zich op stevige lokale teams en op een basisinfrastructuur van laagdrempelige inloop- en ontmoetingsplekken. Samen met de openbare lichamen ontwikkel en implementeer ik een kwaliteitskader voor de maatschappelijke ondersteuning, en maak ik ontbrekende maatwerkvoorzieningen beschikbaar, zoals respijtzorg op de Bovenwindse eilanden. Om het aanbod gerichter op de vraag af te stemmen, werk ik daarnaast aan beter inzicht in de doelgroep en haar behoeften.

Ouderenzorg

Wat is de huidige situatie?

In Caribisch Nederland is de langdurige zorg onderdeel van de publiek georganiseerde zorgverzekering. De vraag naar ouderenzorg neemt toe: door de vergrijzing zal het aantal ouderen op Bonaire tot 2050 naar verwachting verdrievoudigen, waarmee dan bijna een derde van de bevolking 65 jaar of ouder is; ook op de Bovenwindse eilanden wordt een toename verwacht, zij het minder scherp. Elk eiland heeft een eigen verpleeghuis dat zowel somatische als psychogeriatrische zorg biedt, maar de vraag naar verpleeghuisplekken stijgt. Er zijn capaciteitstekorten en wachtlijsten, vooral op Bonaire en Sint Eustatius, en een uniform kwaliteitskader ontbreekt nog.

Wat is het doel?

Mijn doel is dat ouderen zo lang mogelijk zelf de regie houden en in hun eigen leefomgeving kunnen blijven wonen, en dat zij, als dat niet meer gaat, kunnen rekenen op voldoende en kwalitatief goede zorg.

Wat doe ik om het doel te bereiken?

Voor de momenten dat thuis wonen niet meer gaat, investeer ik in voldoende en goede intramurale voorzieningen, waaronder verpleeghuiszorg, met aandacht voor de benodigde personele capaciteit en voor goed inzicht in de zorgbehoefte. Deze inzet sluit aan bij het coalitieakkoord, waarin staat dat ouderen gezond ouder moeten kunnen worden in hun eigen of een passende omgeving en dat passende zorg de norm is.

Onderzoeken op Bonaire (2024) en Sint Eustatius (2025) hebben uitgewezen dat sprake is van een tekort aan verpleeghuiscapaciteit met een wachtlijst tot gevolg. Sinds 2023 is daarom gestart met het treffen van voorbereidingen voor de realisatie van een nieuw woonzorgcentrum Nos Bario met 108 verpleeghuisplekken op Bonaire. De definitieve besluitvorming over de uitgangspunten en financiële dekking dient op een nader moment plaats te vinden. In 2025 is op tijdelijke basis een kleinschalig woonzorgcentrum Villa Henna met 14 verpleeghuisplekken geopend. Tijdens mijn bezoek kon ik aanschuiven bij een lunch om in gesprek te gaan met het personeel en te zien dat bewoners de liefdevolle zorg ontvangen die ze verdienen. Op Sint Eustatius wordt momenteel gewerkt aan het ontwerp van een mogelijk nieuw integrated care and living center, waarin onder andere het medisch centrum en het verpleeghuis een plek

krijgen. Na de ontwerpfase zal op een nader moment definitieve besluitvorming plaats vinden.

Op Saba is de afgelopen jaren, in samenwerking tussen Saba Cares, het openbaar lichaam Saba en VWS, een nieuwe zorgcampus ontwikkeld. Tijdens mijn bezoek mocht ik een van de gebouwen openen. Het nieuwe verpleeghuis wordt naar verwachting eind 2027 of begin 2028 opgeleverd en biedt dan plaats aan 24 bewoners die 24-uurszorg nodig hebben, naast onder meer zeventien appartementen voor begeleid wonen.

Daarnaast heb ik via ZonMw onderzoek mogelijk gemaakt naar de wijze waarop formele en informele zorgverleners in het Caribisch deel van het Koninkrijk kunnen worden ondersteund bij persoonsgerichte zorg aan mensen met dementie.

Zorg voor mensen met een beperking

Wat is de huidige situatie?

Voor mensen met een beperking is het zorg- en ondersteuningsaanbod op Bonaire de afgelopen jaren uitgebreid en is hun positie juridisch versterkt: het Besluit MO/HGKM BES trad op 1 januari 2025 in werking en de Wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte (Wgbh/cz) per 1 januari 2026. Ratificatie van het VN-Verdrag Handicap voor Caribisch Nederland wordt, gelet op de nog benodigde wetgeving, waaronder de modernisering van de Wet toezicht psychiatrische patiënten BES, op zijn vroegst in 2031 verwacht.

Wat is het doel?

Mijn doel is dat mensen met een beperking gelijkwaardig kunnen meedoen en stapsgewijs toe te werken naar de ratificatie van het VN-Verdrag Handicap voor Caribisch Nederland.

Wat doe ik om het doel te bereiken?

Op 3 februari 2026 is uw Kamer uitgebreid geïnformeerd over de voortgang van de ratificatie van het VN-Verdrag Handicap voor Caribisch Nederland.[10] Er is inmiddels een start gemaakt met de ontwikkeling van een Werkagenda 2026–2030 voor Caribisch Nederland samen de Ministeries van Justitie en Veiligheid (JenV), OCW, SZW, en BZK, de openbare lichamen en zorgorganisaties. De werkagenda bundelt bestaande en toekomstige initiatieven en zal leiden tot een betere samenwerking en samenhang in het beleid voor mensen met een beperking. De werkagenda is naar verwachting in het najaar gereed.

Inmiddels is leder(in) gestart met een meerjarig programma om de belangenbehartiging van mensen met een beperking te versterken. En worden er stappen gezet om het zorgaanbod voor kinderen bij Fundashon Kuido pa Personanan Desabilitá (FKPD) uit te breiden, waaronder met uitbreiding van de weekendopvang. Ik heb FKPD bezocht en ben onder de indruk van de ontwikkeling die de organisatie over de afgelopen jaren heeft doorgemaakt.

Om sport toegankelijk te maken zijn in november 2023 en november 2025 de Special Olympics Kingdom Games georganiseerd met meer dan 100 sporters met een beperking uit alle delen van het Koninkrijk. In het weekend van 12–14 juni jl. hebben atleten van de BES-eilanden deelge-

[10] *Kamerstukken II* 2025/26, 24 170, nr. 383.

nomen aan de Special Olympics National Games in Haarlem. Tijdens dit weekend is aangekondigd dat ook in 2027 (Sint Maarten) en 2029 een editie van de Special Olympics Kingdom Games georganiseerd wordt. Ook wordt bij het inrichten van recreatieve voorzieningen rekening gehouden met toegankelijkheid voor mensen met een beperking. Een mooi voorbeeld daarvan is de speel- en ontmoetingsplek in Rincon die ik tijdens mijn bezoek mocht openen.

Blok 4 Veilig opgroeien, veilig thuis

Ieder kind verdient een veilige basis om op te groeien. In de kleinschalige gemeenschappen van Caribisch Nederland vraagt dat om een goed functionerende keten rond kinderen en gezinnen, van lichte ondersteuning dichtbij tot gespecialiseerde jeugdzorg. Ook is een effectieve aanpak van geweld tegen vrouwen, huiselijk geweld en kindermishandeling nodig zodat iedereen veilig is. Net als bij de maatschappelijke ondersteuning vormen stevige lokale teams, onder verantwoordelijkheid van de openbare lichamen, daarvan de spil: zij signaleren vroegtijdig, bieden laagdrempelige hulp en schalen waar nodig op naar zwaardere zorg. Mijn streven is dat kinderen en gezinnen op de eilanden kunnen rekenen op passende hulp en bescherming, dicht bij huis en van goede kwaliteit.

Tweede- en derdelijns Jeugdzorg

Wat is de huidige situatie?

De afgelopen jaren zijn stappen gezet in de verbetering en uitbreiding van het jeugdzorgaanbod in Caribisch Nederland, waar uw Kamer eind 2025 over is geïnformeerd.[11] Deze ontwikkelingen zijn een gezamenlijke verantwoordelijkheid van de openbare lichamen en VWS, waarbij VWS verantwoordelijk is voor de beschikbaarheid van tweede- en derdelijns jeugdzorg. De kwaliteit van de jeugdzorg is genormeerd en uitgewerkt in een kwaliteitskader jeugdzorg Caribisch Nederland, waarop de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) toezicht houdt. Dit heeft zij recentelijk nog gedaan met een bezoek aan Bonaire begin 2026. De zes rapporten over (onderdelen van) verschillende jeugdzorgaanbieders treft u als bijlage bij deze brief.

Wat is het doel?

Mijn doel is een toereikend en verantwoord aanbod van jeugdzorg voor kinderen en gezinnen op de eilanden.

Wat doe ik om het doel te bereiken?

De rapporten van de IGJ bevestigen dat stappen zijn gezet: bij de pleegzorg zijn de benodigde verbeteringen in de methodiek doorgevoerd, Stichting Project heeft belangrijke vooruitgang geboekt in methodisch en doelgericht werken, de kwaliteit bij Rosa di Sharon wordt als goed beoordeeld en de voorziening voor begeleid wonen heeft zijn kwaliteit verder verbeterd. Met de pilot van het integrale hulpaanbod van Famia Fuerte wordt door de proactieve, outreachende en intensieve ambulante hulp aan gezinnen in een grote behoefte voorzien.

Tegelijk tonen de rapporten aan dat de kwaliteit van de ambulante jeugdzorg en jeugdbescherming nog matig is, waarvoor door Jeugdzorg ZJCN verbetermaatregelen zijn genomen die worden gemonitord door de IGJ. Daarnaast is het aanbod van ambulante jeugdhulp in Caribisch

[11] *Kamerstukken II* 2025/26, 31 839, nr. 1145.

Nederland beperkt en is de juridische basis voor de jeugdzorg nog niet volledig uitgewerkt. Daarom zet ik in op de verdere ontwikkeling van die juridische basis en het verder verbeteren van het aanbod van ambulante jeugdzorg, het uitbreiden van het aanbod met gezinshuiszorg en het structureel borgen van Famia Fuerte ter voorkoming van uithuisplaatsing.

Aanpak geweld tegen vrouwen, huiselijk geweld en kindermishandeling (HGKM)

Wat is de huidige situatie?

Het Verdrag van Istanbul is voor Caribisch Nederland nog niet geratificeerd, maar de basis voor een volwaardige aanpak van geweld tegen vrouwen, huiselijk geweld en kindermishandeling is wel gelegd. Zo zijn er op de eilanden advies- en meldpunten aanwezig, trainingen voor professionals ontwikkeld, bewustwordingscampagnes uitgerold en vrouwenopvanglocaties ingericht, zoals Tabitha op Bonaire en de Domestic Violence Shelter op Sint Eustatius en Saba. Tijdens mijn werkbezoek heb ik deze locaties bezocht en een toelichting gekregen over het aantal en de aard van de adviezen, meldingen en ondersteuning die daar worden geboden. Ik heb gezien dat er stappen zijn gezet, maar dat de problematiek complex blijft en blijvende aandacht vraagt.

Wat is het doel?

Mijn doel is om samen met de openbare lichamen en de Ministeries van JenV, OCW, SZW en BZK geweld tegen vrouwen, huiselijk geweld en kindermishandeling in Caribisch Nederland te voorkomen en te bestrijden en de ratificatie van het Verdrag van Istanbul voor Caribisch Nederland te bewerkstelligen.

Hoe wordt dit doel bereikt?

Samen met de openbare lichamen en de Ministeries van JenV, OCW, SZW en BZK geef ik momenteel uitvoering aan het bestuursakkoord *Voorkomen en bestrijden van geweld tegen vrouwen, huiselijk geweld en kindermishandeling 2026–2029*. Ook wordt momenteel een wetgevingstraject voorbereid voor de ratificatie van het Verdrag van Istanbul voor Caribisch Nederland. Uw Kamer is hierover in een eerdere brief van 3 februari 2026 geïnformeerd.[12] Ik noem een aantal acties die sindsdien zijn uitgevoerd.

Het haalbaarheidsonderzoek «Visie Gefaseerd samenwerken aan veiligheid» is afgerond. De betrokken organisaties in de aanpak van geweld tegen vrouwen, huiselijk geweld en kindermishandeling in Caribisch Nederland hebben zich positief uitgesproken over het werken op een uniforme wijze wanneer multidisciplinaire samenwerking vereist is om de spiraal van geweld te doorbreken. In opdracht van de Minister van JenV worden momenteel de werkprocessen die nodig zijn om de visie te implementeren verder uitgewerkt. De draaiboeken voor multidisciplinaire samenwerking zijn nodig voor passende inzet van vrijwillige of gedwongen hulp, zorg en beschermingsmaatregelen.

Om professionals zo goed mogelijk te kunnen ondersteunen in hun werkzaamheden, is de website www.signalenkaart-cn.nl vanaf 1 september beschikbaar in vier talen. Op deze website kunnen professionals in hun eigen taal een beschrijving vinden van signalen van bijvoorbeeld kindermishandeling, seksueel geweld of dwingende controle.

[12] *Kamerstukken II* 2025/26, 24 170, nr. 383.

De website is ontwikkeld in samenwerking met Stichting Kadera die zelf een vergelijkbare website heeft voor Europees Nederland. Om de website zo goed mogelijk te gebruiken, zijn er workshops voor professionals beschikbaar over het gebruik van de website bij het doorlopen van de stappen van de beschermingscode.

De Universiteit Leiden is dit voorjaar in opdracht van VWS gestart met een onderzoek naar seksueel geweld en seksueel misbruik op de eilanden, gericht op de doelgroep van 0 tot 100 jaar. Dit onderzoek bouwt voort op de bevindingen uit de eerder uitgevoerde 0-meting waaruit onder meer bleek dat kinderen op de eilanden matig beschermd zijn tegen seksueel geweld.[13] Het lopende onderzoek zal aanbevelingen opleveren over maatregelen voor preventie, signalering en hulpverlening voor deze specifieke vorm van geweld en kindermishandeling. De uitkomsten worden in het najaar verwacht.

Het project inter(ei)landelijke opvang heeft met de aanstelling van een nieuwe projectleider per maart 2026 een doorstart gekregen. In het project wordt onderzocht op welke wijze slachtoffers binnen het Caribisch deel van het Koninkrijk op een ander eiland opgevangen kunnen worden wanneer de veiligheid op het eigen eiland niet gewaarborgd kan worden. Tijdens de werkconferentie van No Mas No More, afgelopen juni, is met de ministeries en de openbare lichamen van de (ei)landen gesproken over de vormgeving van een inter(ei)landelijk protocol voor de opvang van slachtoffers. Dit heeft geleid tot een gezamenlijk vastgesteld eerste conceptversie van dit protocol, dat als uitgangspunt dient voor verdere implementatie.

Tot slot heeft de Minister van Justitie en Veiligheid op 29 juni jl. een wetsvoorstel in consultatie gegeven voor de verruiming van de strafbaarheid van psychisch geweld. Dit wetsvoorstel ziet ook op Caribisch Nederland. Met het wetsvoorstel wordt een nieuwe strafbepaling voor dwingende controle geïntroduceerd en wordt in de wet vastgelegd dat ook psychische mishandeling strafbaar is. Daarmee levert het wetsvoorstel ook een bijdrage aan de implementatie van het Verdrag van Istanbul in Caribisch Nederland, en aan de multidisciplinaire samenwerking in de aanpak van huiselijk geweld, kindermishandeling en geweld tegen vrouwen.

In het najaar van 2027 zal ik u samen met mijn collega van JenV uitgebreider informeren over de voortgang van de aanpak van geweld tegen vrouwen, huiselijk geweld en kindermishandeling in Caribisch Nederland, zoals toegezegd in eerdergenoemde Kamerbrief.

Blok 5 Randvoorwaarden

De ambities uit de voorgaande hoofdstukken kunnen alleen gerealiseerd worden als de randvoorwaarden op orde zijn. Goede zorg, ondersteuning en preventie vragen een heldere samenwerking tussen en met de zorginstellingen en openbare lichamen, om kwaliteit en toezicht die passen bij de schaal van de eilanden, om een toekomstbestendige arbeidsmarkt met voldoende en goed toegerust personeel, om betrouwbare gegevensuitwisseling en digitalisering, en om een betaalbaar en financieel toegankelijk stelsel. In dit blok schets ik daarom hoe ik aan deze randvoorwaarden werk.

[13] https://www.nomasnomore.nl/resultaten-onderzoek-naar-familierelaties-en-opvoeding-in-caribisch-nederland-beschikbaar

Governance

Zowel de Commissie Zorg als de NCDR vragen aandacht voor de governance van de zorg in Caribisch Nederland. Daarbij leggen zij verschillende accenten. De NCDR plaatst de discussie vooral in het bredere perspectief van gelijkwaardigheid tussen Europees en Caribisch Nederland en doet aanbevelingen die raken aan de inrichting van het zorgstelsel. De Commissie Zorg richt zich meer op verbeteringen binnen het bestaande stelsel. Het kabinet streeft ernaar om voor het einde van het jaar een reactie op het adviesrapport van de NCDR met de Kamer te delen. Gezien onderdelen uit het NCDR rapport raken aan de governance van de zorg en samenhangen met de aanbevelingen van de Commissie Zorg, kies ik ervoor om op deze onderwerpen al duiding te geven in deze brief.

Ik onderschrijf het uitgangspunt van de NCDR dat inwoners van Caribisch Nederland recht hebben op gelijkwaardige zorg. Waar we van mening verschillen is dat de NCDR zich afvraagt of de huidige inrichting van het zorgstelsel een juiste basis biedt voor gelijkwaardige zorg.

In het verlengde hiervan doet de NCDR de aanbeveling te onderzoeken of het Europees-Nederlandse systeem volledig in Caribisch Nederland kan worden toegepast. Het lijkt erop dat deze aanbeveling voorbij gaat aan de redenen waarom bij de invoering van de zorgverzekering BES (1 januari 2011) bewust is afgeweken van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Die keuze berustte op de vaststelling dat de randvoorwaarden voor het Europees-Nederlandse stelsel van gereguleerde concurrentie in Caribisch Nederland ontbreken. In de nota van toelichting bij het Besluit zorgverzekering BES is daarvoor een viertal redenen gegeven: het lokale zorgaanbod is door de beperkte bevolkingsomvang niet vergelijkbaar met het Nederlandse zorgaanbod; de inkomenssituatie van de inwoners maakt de invoering van Nederlandse ziektekostenpremies niet mogelijk; een vraaggestuurd verzekeringsmodel dat steunt op marktwerking en concurrentie tussen zorgaanbieders is op de eilanden niet aan de orde; en een goed functionerende markt waarop zorgverzekeraars onderling om de verzekerde concurreren, ontbreekt.

Deze omstandigheden zijn sinds 2011 niet wezenlijk veranderd. Tegen deze achtergrond is destijds gekozen voor één uniforme, publiek vormgegeven verzekering voor alle ingezetenen, juist met het oog op rechtsgelijkheid en het voorkomen van onverzekerdheid. Het publieke karakter van het stelsel staat daarmee niet op gespannen voet met het door het NCDR beoogde uitgangspunt van gelijkwaardige toegang tot zorg, maar vormt daarvoor in de specifieke context van Caribisch Nederland juist het meest passende instrument. Dit laat onverlet dat binnen het publieke stelsel wordt gestreefd naar een gelijkwaardig voorzieningenniveau, rekening houdend met de specifieke omstandigheden van de eilanden.

Daarnaast wijzen de NCDR en de Commissie Zorg op de verschillende rollen van ZJCN en mogelijke risico's hiervan. Zo wijst de Commissie Zorg op mogelijk bovenmatige prioritering van de betaalbaarheid. Ik herken dat er een dynamiek bestaat tussen betaalbaarheid enerzijds en kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg anderzijds. Ik deel echter niet het beeld dat betaalbaarheid zwaarder weegt, immers de aanspraken van verzekerden zijn helder belegd in de Regeling aanspraken zorgverzekering BES. Daarbij is over de afgelopen jaren het zorgaanbod uitgebreid en zijn achterstanden deels weggewerkt.

De NCDR stelt dat de concentratie van rollen bij ZJCN een negatief effect heeft op de kwaliteit van de zorg. De huidige, geïntegreerde inrichting van ZJCN is destijds bewust gekozen naar aanleiding van signalen van de Auditdienst Rijk (ADR) en de Algemene Rekenkamer (AR)[14] over een gefragmenteerde organisatie, verspreid over meerdere directies en zelfstandige uitvoeringsorganisaties buiten het organisatiebesluit van VWS, die leidde tot inefficiëntie en onduidelijkheid. Beide diensten adviseerden destijds juist een sterkere, departementaal verankerde aansturing waarin de uitvoeringsorganisaties als integraal onderdeel van VWS worden beschouwd.

Daarnaast is, gelet op de kleinschaligheid en het beperkte absorptievermogen van de eilanden, een nauwe verbinding gelegd tussen beleid en uitvoering en de bundeling van lokale kennis en netwerk als randvoorwaarde voor effectief, integraal en uitvoerbaar beleid. Een institutionele scheiding van deze rollen zou het risico met zich meebrengen dat de coördinatieproblemen, die destijds aanleiding waren voor de huidige inrichting, opnieuw ontstaan en daarom handhaaf ik de huidige situatie.

In het kader van de ontwikkeling van een toekomstbestendig stelsel voor zorg, jeugdzorg en maatschappelijke ondersteuning in Caribisch Nederland onderzoek ik hoe kwaliteit en toezicht beter kunnen worden geborgd. Daarbij wordt breder gekeken dan alleen wet- en regelgeving, onder meer naar normering, toezicht en de uitvoerbaarheid in de praktijk. De verschillende rollen van partijen in het stelsel worden daarbij ook meegenomen. Het gaat hierbij om een meerjarig en gefaseerd ontwikkeltraject. Uitgangspunt is een stelsel dat gelijkwaardige bescherming biedt en aansluit bij de schaal en uitvoerbaarheid van Caribisch Nederland.

Ik ben het eens met de NCDR en Commissie Zorg dat het van belang is gebruik te maken van de kennis van partijen zoals Nederlandse Zorgautoriteit en Zorginstituut Nederland, in de wetenschap dat bij contractering en uitvoering van de zorgverzekering al gebruik gemaakt wordt van deze kennis. Denk daarbij aan indexering van tarieven en adviezen van Zorginstituut Nederland over de inhoud van het basispakket.

Kwaliteit en toezicht

Om de kwaliteit van zorg te verbeteren, ga ik in lijn met het advies van de Commissie Zorg binnen de zorginkoop nadere afspraken maken met gecontracteerde zorgaanbieders. Dit geldt zowel voor zorgaanbieders binnen Caribisch Nederland, als daarbuiten. ZJCN is reeds gestart met een herziening van het inkoopbeleid en maakt hierbij gebruik van de expertise van een Europees Nederlandse zorgverzekeraar. Daarnaast worden met gecontracteerde ziekenhuizen kwaliteitsindicatoren vastgesteld. Dit maakt het op termijn mogelijk om prestaties onderling te vergelijken (te benchmarken), en ondersteunt ziekenhuizen bij het gericht sturen op kwaliteitsverbetering, bijvoorbeeld door dataverzameling over patiënttevredenheid onder BES-verzekerden.

Een andere waarborg van kwaliteit en veiligheid is het toezicht op de zorgverlening in Aruba, Curaçao en Sint Maarten door hun eigen lokale inspecties. De IGJ is de toezichthouder op de zorgverlening op Bonaire, Sint Eustatius en Saba. Met het oog op de medische uitzendingen van Caribisch Nederland naar Aruba, Curaçao en Sint Maarten onderzoek ik met mijn collega-bewindspersonen aldaar en de IGJ hoe de samenwerking tussen de IGJ en de lokale inspecties van Aruba, Curaçao en Sint

[14] Algemene Rekenkamer (2019), Resultaten verantwoordingsonderzoek 2018 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI), p.23

Maarten verder kan worden versterkt, binnen de bestaande wettelijke kaders. De IGJ en lokale inspecties hebben samenwerkingsovereenkomsten. Tijdens bilaterale gesprekken tijdens het Vierlandenoverleg in november 2025 is het belang van deze samenwerking door mijn voorganger en bewindslieden van Aruba, Curaçao en Sint Maarten onderstreept. Recent zijn de inspecties, in de marge van de tweejaarlijkse zorgconferentie van ZJCN (10 en 11 juni jl.), samengekomen voor een vierlanden-inspectieoverleg.

Daarnaast vormt de BES-ontheffing een belangrijke waarborg voor de kwaliteit van zorg in Caribisch Nederland. De BES-ontheffing is vereist om een medisch beroep, te weten de beroepen van geneeskundigen, tandheelkundigen, apothekers en verloskundigen, uit te oefenen op de BES. Vanuit verschillende hoeken hoor ik dat een BIG-registratie noodzakelijk zou zijn om te werken op de eilanden. Dat misverstand wil ik ophelderen. Ook zorgverleners zonder BIG-registratie kunnen op de eilanden werken, mits de procedure voor de BES-ontheffing bij het CIBG succesvol is doorlopen. De procedure voor niet-BIG geregistreerde zorgverleners kan langer duren, omdat de diploma's en werkervaring zorgvuldig getoetst worden. Ik ben niet van plan om deze procedure te wijzigen omdat het een belangrijke toets is of iemand bevoegd en vakbekwaam is. Voor zorgverleners mét BIG-registratie heeft mijn ambtsvoorganger vorig jaar de procedure reeds vereenvoudigd door het vereiste van het indienen van een Certificate of Current Professional Status (CCPS) te schrappen. Het CCPS is een bewijs dat er geen buitenlandse bevoegdheidsbeperkingen (bijvoorbeeld tuchtrechtelijke maatregelen) opgelegd zijn tegen de zorgverlener. Aanvragers met een BIG-registratie dienen bij (her)registratie in het BIG-register al een CCPS te overleggen. Vanuit de Commissie Zorg is geadviseerd om de ontheffing ook te laten gelden voor verpleegkundigen en verzorgenden. Ik ga de mogelijkheden hiertoe onderzoeken. Ten slotte wijst de Commissie Zorg op een eventuele gezamenlijke Caribische BIG-registratie. Dit vraagt om een zorgvuldige verkenning welke ik samen met mijn collega's van Aruba, Curaçao en Sint Maarten zal onderzoeken.

Wat betreft de aanbeveling van de Commissie Zorg over onafhankelijke medezeggenschap en cliëntenparticipatie ben ik van mening dat dit primair bij de zorgaanbieders ligt. Voor specifiek maatschappelijke ondersteuning worden aanbieders al geacht om cliëntenparticipatie toe te passen. Ik zal verder onafhankelijke medezeggenschap en cliëntenparticipatie borgen in de algemene inkoopvoorwaarden en contracten die ik sluit met zorgaanbieders.

Arbeidsmarkt

De zorgarbeidsmarkt op de BES-eilanden is kwetsbaar door de beperkte beschikbaarheid van lokale zorgprofessionals, moeizame werving en selectie, en de beperkte loopbaanmogelijkheden door de kleinschaligheid van de eilanden. Om versnippering tegen te gaan en goede arbeidsvoorwaarden te waarborgen, is in 2024 door zorgaanbieders gezamenlijk de CAO Zorg BES tot stand gebracht. Steeds meer partijen, ook uit aanpalende domeinen zoals de jeugdzorg, sluiten zich hierbij aan, terwijl degenen die nog niet deelnemen actief worden gestimuleerd.

Met de totstandkoming van de CAO Zorg BES in 2024 hebben werkgevers en werknemers een belangrijke stap gezet in de verdere ontwikkeling van de arbeidsvoorwaarden in de zorg op de BES-eilanden. Vanuit mijn verantwoordelijkheid ondersteun ik deze samenwerking, onder meer via de ontwikkeling van het gezamenlijke arbeidsmarktplatform voor de zorg

op de BES-eilanden: Unite in Care.[15] Dit platform is inmiddels gerealiseerd en biedt een kader voor de aanpak van prioritaire arbeidsmarktvraagstukken, zoals instroom, behoud, opleiding en duurzame inzetbaarheid.

Onder begeleiding van FWG is, samen met de CAO-partijen, vakbonden en ZJCN, een meerjarig arbeidsmarktprogramma opgesteld waarin deze thema's zijn uitgewerkt en geprioriteerd. Momenteel werken de betrokken partijen aan de uitwerking van een passende governancestructuur voor de uitvoering van het arbeidsmarktplan en de borging van het beheer van het platform.

Daarnaast bevordert Unite in Care de samenwerking tussen partijen binnen de zorg en aanpalende domeinen, zoals het sociaal domein. Daarmee draagt het platform bij aan een gezamenlijke aanpak van structurele uitdagingen, waaronder vergrijzing, bevolkingsgroei en braindrain. Zo is in vervolg op de recente zorgconferentie op Bonaire gestart met een pilot tussen zorginstellingen om data met elkaar te delen om arbeidsmarktvraagstukken gezamenlijk in beeld te brengen en gerichter te kunnen aanpakken. Het doel is om te komen tot een betere strategische personeelsplanning en inschatting van de lange termijnbehoefte aan zorgmedewerkers met de juiste opleiding.

Ook op het gebied van (zorg)onderwijs zet ik in op het versterken van het lokale aanbod voor Caribisch Nederland. Samen met Fundashon Mariadal Academy en Scholengemeenschap Bonaire en in afstemming met OCW onderzoek ik hoe de samenwerking kan worden geïntensiveerd, zodat een samenhangend, complementair en duurzaam onderwijsaanbod ontstaat. De ondertekening van een samenwerkingsconvenant tijdens de zorgconferentie op Bonaire markeert een belangrijke eerste stap in deze samenwerking. Daarnaast verken ik de mogelijkheden om, in samenwerking met Amsterdam UMC, medisch specialisten op te leiden voor FM. Daarmee wordt niet alleen bijgedragen aan het behoud van lokaal talent, maar ook aan braingain, zodat op termijn structureel kan worden voorzien in de benodigde zorgprofessionals voor de BES-eilanden.

In aanvulling hierop werk ik samen met de Minister van OCW aan het verbeteren van de aansluiting tussen het onderwijs in Europees Nederland en het Caribisch zorgveld, in lijn met de slotconclusies van het Vierlandenoverleg. In het najaar van 2025 is hiervoor een programmamanager in het Caribisch gebied aangesteld. Deze ontwikkelt een voorstel voor de stuurgroep OCW/VWS gericht op het vergroten van de zorgcapaciteit in Curaçao, Aruba, Sint Maarten en Caribisch Nederland. Daarbij ligt de focus op hbo- en wo-zorgopleidingen met numerus fixus, in het bijzonder Geneeskunde.

Digitalisering

Op het gebied van digitalisering is er sinds de vorige Kamerbrief een groot aantal stappen gezet.[16] Eerst geef ik een korte terugblik op de voortgang en daarna volgt een vooruitblik.

Bij het merendeel van de zorginstellingen op Bonaire, Sint Eustatius en Saba is de verbetering van digitale infrastructuur gerealiseerd. Daarmee is het fundament gelegd voor de noodzakelijke digitalisering van zorg en werd het mogelijk om de volgende stap te zetten. Vijf instellingen die langdurige zorg verlenen zijn in het eerste kwartaal van 2026 overgegaan van het werken met papieren cliëntendossiers naar digitale cliëntsys-

[15] Website: https://www.uniteincare.com
[16] *Kamerstukken II* 2024/25, 27 529, nr. 337.

temen. Dit betreft: Zorg en Welzijn Groep (ZW-Groep), FKPD, Fundashon Kalor di Hogar, SEHCF-Thuiszorg en St. Eustatius Auxiliary Home Foundation. Deze instellingen hebben onder regie van VWS en met behulp van een tijdelijk ingericht extern programmateam, gezamenlijk gekozen voor dezelfde ECD-software en hebben dit systeem geïmplementeerd. Daarbij is ook nadrukkelijk aandacht geweest voor het digitaal vaardig maken van de zorgmedewerkers en het veilig werken met cliëntgegevens (privacy en security). Binnen de ggz heeft Mental Health Caribbean (MHC) haar digitale cliëntdossier vervangen. MHC heeft gekozen voor een systeem dat goed is afgestemd op de ggz, waardoor deze zorg op Bonaire, Sint Eustatius en Saba verder geprofessionaliseerd kan worden. Ook dit heeft plaatsgevonden onder regie van VWS met behulp van bovengenoemde externe programmateam. Het ziekenhuis FM op Bonaire heeft de keuze gemaakt om een modern elektronisch patiënten dossier (EPD) te implementeren. Dit gebeurt met een eigen programmateam, gericht op een ingebruikname in 2027.

In deze fase was aandacht voor privacy en informatiebeveiliging prioriteit en er is om die reden veel aandacht geweest voor bewustwording van veilig werken door medewerkers binnen de organisaties. Ook zijn technische en organisatorische beheersmaatregelen getroffen door de instellingen. Zo zijn er stappen gezet in de richting van de normen en kaders zoals deze ook in Europees Nederland worden gehanteerd.

In het komende jaar wordt, bij met name huisartsen, de digitale infrastructuur verbeterd. Daarnaast wordt onder regie van VWS met zorginstellingen en de apotheken op de BES-eilanden toegewerkt naar een digitale toedienregistratie van medicatie bij cliënten/patiënten. Dit verhoogt de medicatieveiligheid. Er wordt in deze fase ook een start gemaakt met het gebruik van portalen door zorginstellingen. Hierbij is de toegankelijkheid voor cliënten/patiënten een belangrijke factor. Het doel is om cliënten/patiënten en mantelzorgers op deze manier meer bij de zorg te betrekken. Uiteraard blijven de mogelijkheden om op traditionele manieren te communiceren met de instellingen voor cliënten/patiënten en mantelzorgers bestaan. Ook wordt door en met de instellingen in beeld gebracht hoe op een bestendige wijze in de toekomst invulling te blijven geven aan privacy en informatiebeveiliging. Nu vindt nog ondersteuning plaats vanuit het externe programmateam van VWS. Door de kleine schaal van de instellingen wordt bijvoorbeeld uitgezocht wat er nodig is om zaken gezamenlijk in te vullen zoals bijvoorbeeld de rol van functionaris gegevensbescherming of security officer.

Een belangrijke stap in het verbeteren van de kwaliteit van zorg is het realiseren van databeschikbaarheid in de zorgketen. Het Ministerie van VWS onderzoekt nog wat in de situatie van de zorgverleners in Caribisch Nederland het beste past, rekening houdend met de specifieke context en regelgeving.

Databeschikbaarheid in de keten staat of valt bij betrouwbare patiëntidentificatie, waarbij het BSN-vraagstuk aandacht vraagt. Bij VWS én binnen het zorgveld bestaat namelijk een sterke behoefte om het Burgerservicenummer (BSN) te kunnen gebruiken als uniek nummer bij betrouwbare gegevensuitwisseling, zoals dat in Europees Nederland al het geval is. Om gebruik van BSN in Caribisch Nederland mogelijk te maken, is wetgeving noodzakelijk. De voorbereidingen daarvoor zijn bij VWS in gang gezet en de doorlooptijd bedraagt, net als bij vergelijkbare wetgeving, naar verwachting enkele jaren.

In de tussentijd verkent VWS, in overleg met het zorgveld en betrokken stakeholders, de verdere mogelijkheden voor een tussentijdse oplossing. Hierbij gelden belangrijke randvoorwaarden, zoals: de oplossing moet voldoen aan de geldende wet- en regelgeving, veilig en uitvoerbaar zijn, bruikbaar zijn binnen de zorgsystemen en de koppelingen tussen de systemen die de instellingen op de BES-eilanden gebruiken, en zij mag in de tussentijd en bij latere overgang naar het BSN in Caribisch Nederland niet interfereren met het BSN-stelsel. De analyses tot nu toe hebben nog geen goede tussentijdse oplossing opgeleverd, echter de analyse is nog niet afgerond.

Daarnaast wil VWS de oplossing verkennen die het best aansluit bij de behoefte van het zorgveld en bij het toekomstige BSN-gebruik: het beheerst en gefaseerd toewerken naar BSN-gebruik. Bijvoorbeeld in de vorm van praktische werkafspraken, in afstemming met de relevante toezichthouders (zoals Commissie toezicht bescherming Persoonsgegevens BES en de IGJ) en vooruitlopend op de wettelijke verankering.

Financiën/betaalbaarheid

In de VWS begroting 2026[17] heb ik de beschikking over 208 mln euro voor de zorgverlening op Bonaire, Sint Eustatius en Saba, waarvan circa 40 mln euro voor medische uitzendingen. Voor jeugd, welzijn en sport heb ik de beschikking over 22 mln euro, waarvan circa 12 mln euro voor jeugd en jeugdzorg en circa 4 mln euro voor sport, bewegen en spelen.

In 2010 is er bewust gekozen voor een publieke zorgverzekering zonder maandelijkse premie en zonder eigen risico. Via belastingafdrachten door werkgevers wordt 0,5% premie geheven voor de zorg. De combinatie van geen maandelijkse premie en lage premieheffing zorgt ervoor dat vanuit mijn perspectief de financiële toegankelijkheid geborgd is. In het adviesrapport trekt de Commissie Zorg dezelfde conclusie. Tegelijkertijd vraagt de Commissie Zorg om nader onderzoek te doen naar het gebruik van artikel 10.4 door lage inkomensgroepen, mede vanwege het voorschieten van kosten. Dit neem ik mee in het eerder genoemde onderzoek.

De wens vanuit de Commissie Zorg tot pakketuitbreiding met tandheelkundige zorg voor lage inkomens is niet mogelijk, omdat de Regeling aanspraken zorgverzekering BES geldt voor alle verzekerden ongeacht inkomen. Differentiatie op inkomen zoals de Commissie Zorg voorstelt is daarmee niet mogelijk. Daarom denk ik dat het meer voor de hand ligt om te onderzoeken op welke wijze bestaande lokale regelingen voor inwoners met lage inkomens voor tandheelkundige zorg meer bekendheid kunnen krijgen.

Ook het voorstel om hogere inkomens zwaarder te belasten zal ik nader onderzoeken in het licht van het solidariteitsbeginsel. De discrepantie tussen de uitgaven voor zorg Caribisch Nederland en de (indirecte) inkomsten zullen de komende jaren alleen maar toenemen. Dat vergt een nader gesprek binnen het kabinet of dat wenselijk en houdbaar is.

Tot slot – Samen verder bouwen

Met deze brief heb ik de prioriteiten benoemd voor de komende jaren voor de zorg en het welzijn van inwoners in Caribisch Nederland. De aanbevelingen uit de verschillende rapporten, en in het bijzonder het advies van de Commissie Zorg Caribisch Nederland dat is opgesteld naar

[17] *Kamerstukken II* 2025/26, 36 915 XVI, nr. 2.

aanleiding van het rapport Health Systems in Transition (HiT) uit 2024, geven hiervoor belangrijke richting. Met mijn reactie op de aanbevelingen van de Commissie geef ik ook invulling aan de toezegging om uw Kamer een beleidsreactie op het HiT-rapport te sturen.[18]

Er is de afgelopen periode veel in gang gezet. Daar bouwen we op voort, om samen tot een gelijkwaardig voorzieningenniveau te komen. Dat vergt lange termijn denken en strekt zich verder dan de huidige kabinetsperiode. In de uitwerking van de prioriteiten zet ik uiteraard het constructieve gesprek met alle betrokken zorg- en welzijnsinstellingen en de gedeputeerden van de openbare lichamen voort zodat de maatregelen op ieder eiland goed aansluiten en geïmplementeerd kunnen worden. Daarbij geldt voor mij: liever vandaag dan morgen, ofwel: awe ta awe, mañan ta podisé.

De Minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport,
W.R.C. Sterk

[18] *Kamerstukken II* 2023/24, 36 410 XVI, nr. 161.