

Vergaderjaar 2013–2014

31 568

Staatkundig proces Nederlandse Antillen

Nr. 142

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 22 augustus 2014

De vaste commissie voor Koninkrijksrelaties en de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport hebben op 3 juli 2014 overleg gevoerd met Minister Plasterk van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties en Minister Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 18 februari 2014 inzake de reactie op het FWG-Tendrapport Caribisch gebied 2013 (Kamerstuk 31 568, nr. 133);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 28 mei 2014 inzake aanbieding van het advies van de Werkgroep Zorg Caribisch Nederland (Kamerstuk 31 568, nr. 135).**

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

De voorzitter van de vaste commissie voor Koninkrijksrelaties,
Recourt

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

De griffier van de vaste commissie voor Koninkrijksrelaties,
De Lange

Voorzitter: Recourt
Griffier: De Lange

Aanwezig zijn vijf leden der Kamer, te weten: Bruins Slot, Van Laar, Van Raak, Recourt en Rutte,

en Minister Plasterk van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties en Minister Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, die vergezeld zijn van enkele ambtenaren van hun ministerie.

Aanvang 13.02 uur.

De **voorzitter**: Ik heet de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van harte welkom. Ook heet ik de mensen die aan de andere kant van de oceaan meekijken van harte welkom. Er staan twee punten op de agenda: de reactie op het FWG Trendrapport Caribisch gebied 2013 en het advies van de Werkgroep Zorg Caribisch Nederland. De nadruk komt te liggen op zorg, maar daarnaast zal de Minister van BZK de punten behandelen die hem regardereren. De Minister van BZK moet om kwart over twee vertrekken om elders een debat te voeren. Datzelfde geldt voor de heer Van Raak. Na de eerste termijn van de Kamer zal daarom eerst het woord worden gegeven aan de Minister van BZK. We hanteren vijf minuten spreektijd per fractie en twee interrupties.

De heer **Rutte** (VVD): Voorzitter. Het is leuk om als woordvoerder voor Volksgezondheid een keer in een andere commissie te spreken, in dit geval de commissie voor Koninkrijksrelaties, en om zo nieuwe gezichten te zien en in een andere setting terecht te komen. Ik verheug mij erop. Op het moment dat de BES-eilanden Nederlandse gemeenten werden, moest ook de zorg op deze eilanden anders worden georganiseerd. De zorg moest op niveau worden gebracht en het was vanaf dag één duidelijk dat daar heel veel voor moest gebeuren. De vraag is op welk niveau. Ik kom daar zo op terug.

Door de inhaalslag die moet worden gemaakt en de onduidelijkheid over waar we naartoe willen met de zorg in Caribisch Nederland is er, zeker in de afgelopen jaren, een enorme, onbeheersbare kostenexplosie geweest. In 2012 was de realisatie van de kosten 100% hoger dan de begroting. In 2013 werd de aanvankelijke raming van 71,1 miljoen tussentijds verhoogd met 12,9 miljoen euro en was de uiteindelijke realisatie nog eens 4 miljoen euro hoger. Je ziet dat daar steeds extra geld bij moet. De VVD heeft daar heel vaak aandacht voor gevraagd. We hopen dat de uitkomst van de Werkgroep Zorg Caribisch Nederland houvast kan bieden. Deze werkgroep is aan de slag gegaan en de uitkomst staat in het rapport dat inmiddels is opgeleverd. Het advies is gereed en Minister Schippers heeft gezegd dat zij dit integraal zou overnemen. Het lijkt erop dat we met het advies toch meer grip gaan krijgen op de inhoud en de kosten van de zorg in Caribisch Nederland. Dat is heel goed. We zijn dan ook blij met dit advies, dat helderheid verschaft over de inrichting van de zorg in Caribisch Nederland en de kosten daarvan.

De VVD steunt het advies op hoofdlijnen, maar zet wel vraagtekens bij het advies om de zorg in Caribisch Nederland in de periode 2014–2020 verder te brengen richting een Europees Nederlands aanvaardbaar niveau, zoals dat in het advies wordt genoemd. Dat is toch een beetje de splijtzwam, want het uitgangspunt daarbij is om de zorg in de specifieke Caribische situatie met heel kleine eilanden en met een heel andere samenstelling, op hetzelfde niveau te brengen als in Nederland, namelijk op Europees Nederlands niveau, en moeten we daar nu wel naartoe? De VVD denkt dat het beter is om uit te gaan van Caribisch niveau. We mogen aan de bovenkant van dat niveau gaan zitten, maar er moet in ieder geval recht

worden gedaan aan de specifieke omstandigheden in Caribisch Nederland. We zouden graag een reactie op dit punt ontvangen. Wat de VVD betreft, is er geen reden om af te wijken van dat laatste uitgangspunt, namelijk om aan te sluiten bij wat in de Cariben gebruikelijk is.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): We hebben een zorgplicht in Nederland. Houdt de VVD nu een pleidooi om de zorgplicht voor mensen op de BES-eilanden buiten werking te stellen? Is dit een pleidooi van de heer Rutte om daar tweederangzorg te gaan verlenen? Graag wat meer duidelijkheid.

De heer **Rutte** (VVD): Het is een pleidooi om tot een acceptabel niveau van zorg te komen, waarbij rekening wordt gehouden met de specifieke omstandigheden in Caribisch Nederland. We moeten niet proberen om de Nederlandse zorg te copy-pasten op Caribisch Nederland. Je kunt een eiland als Bonaire niet vergelijken met Terschelling. De ligging is anders. De afstanden zijn groter. Het sociaaleconomisch niveau is lager. Het maakt echt uit of je Nederland als uitgangspunt neemt of de Cariben. De bevolkingsdichtheid is laag, het absolute aantal inwoners is laag en de concentratie van zorg is daar niet mogelijk vanwege het wonen op eilanden. Ook de inkomens van de inwoners zijn vele malen lager, zoals ik al zei. Aan die verschillen moeten we recht doen. De vraag is dus: moeten we uitgaan van gemiddeld Europees Nederlands niveau als norm, rekening houdend met de verschillen, of moeten we juist uitgaan van het Caribische zorgniveau dat we waar nodig opplussen, omdat er anders wellicht gaten in de zorg vallen die wij niet acceptabel vinden? Wat de VVD betreft, gaan we uit van het tweede en maken we dat concreet, want op basis daarvan kunnen we de zorgkosten veel beter beheersbaar houden en komen tot een acceptabel zorgniveau.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Het CDA vindt dat je er met gezond verstand naar moet kijken. We hebben bijvoorbeeld een eenduidig criterium in de Zorgverzekeringswet: de zorgplicht. De zorgplicht geldt ook op de BES-eilanden. We moeten daar inderdaad op een verantwoorde manier uitvoering aan geven door te kijken naar de kwaliteit, de kosten en de organisatie. Houdt de VVD nu echter een pleidooi om een ander soort zorgplicht in te voeren, bijvoorbeeld op basis van de Zorgverzekeringswet op de BES-eilanden?

De heer **Rutte** (VVD): Volgens mij heb ik er net voldoende over gezegd. De vraag is: wat is nu een acceptabel niveau van zorg om naar te streven? Daar is ontzettend veel onduidelijkheid over. We kunnen niet uitgaan van het Nederlandse niveau en dat simpelweg plakken op Caribisch Nederland. Mijn voorspelling is dat we, als we dat doen, de komende jaren kostenoverschrijdingen van vele miljoenen houden en geen grip op de situatie krijgen. Dat willen we niet. We willen een heldere afspraak maken over het niveau van zorg waar we naar streven en dat moet een haalbaar en acceptabel niveau zijn. Daar pleit ik voor. Ik ga verder met mijn betoog. Het is goed dat het kabinet door het overnemen van het advies enige grip lijkt te krijgen op de kostenontwikkeling. Daar zijn ook wat impliciete afspraken over gemaakt. De vraag is en blijft op welke manier het kabinet echt inhoud kan geven aan het uitgangspunt dat het huidige budget daadwerkelijk zal worden gehandhaafd en dat het Ministerie van VWS niet meer ongeremd zal bijspringen. Wat de VVD betreft, kan en mag het op dat punt niet bij mooie woorden blijven. Wij lezen in de brief echter wel het volgende: indien in de komende jaren sprake is van budgetoverschrijdingen, dan zal gezamenlijk naar een oplossing worden gezocht. Deze formulering doet vermoeden dat de Nederlandse belastingbetaler uiteindelijk altijd moet bijspringen als er lastige keuzes moeten worden gemaakt. Daar zit het risico. De VVD wil

daarom enerzijds dat het niveau van zorg waarnaar wordt gestreefd veel helderder wordt afgebakend en dat dit echt een keer scherp wordt gesteld. Anderzijds wil de VVD dat de kosten veel beter worden afgebakend, zodat we daar ook echt effectief op kunnen sturen en niet continu verrast worden door extra kosten.

De heer **Van Laar** (PvdA): In het interruptiedebatje werd nog niet helemaal duidelijk waar de VVD staat. Misschien voor de duidelijkheid: afgelopen dinsdag pleitte de VVD er bijvoorbeeld voor om de hielprik in Caribisch Nederland niet meer te doen, omdat die daar zo duur zou zijn. Dan is het toch de vraag welke keuzes de VVD maakt. Waarom worden die keuzes specifiek gemaakt voor Caribisch Nederland en bijvoorbeeld niet voor de Waddeneilanden, waar het transport van patiënten ook extra duur is, of voor de thuiszorg voor mensen die ver buiten de bebouwde kom wonen en die ook extra duur is? Waarom wordt hier specifiek een onderscheid gemaakt op grond van kosten, terwijl we voor de rest van Nederland vooral kijken naar een gelijk voorzieningenniveau?

De heer **Rutte** (VVD): Volgens mij maakt de heer Van Laar nu de klassieke fout door Caribisch Nederland per definitie te vergelijken met de rest van Nederland. Er zijn echt grote verschillen. Er is een verschil of je te maken hebt met een eilandenrijk met heel grote reisafstanden met een heel ander sociaaleconomisch niveau dan Nederland, of dat je te maken hebt met de Waddeneilanden, die sociaaleconomisch wel aansluiten bij Nederland en waar de reisafstanden veel kleiner zijn. Ten aanzien van de hielprik heb ik niet gezegd dat die niet zou moeten worden gegeven. Ik heb gezegd dat de hielprik een voorbeeld is van de heel specifieke kostenproblematiek waarin je terechtkomt als je alles een-op-een zou kopiëren. Je kunt de prik namelijk wel makkelijk afnemen op een eiland, maar vervolgens moet je het monster per vliegtuig naar Nederland verplaatsen om het te laten analyseren en per vliegtuig weer terugsturen. In het geval van de hielprik denk ik dat dit gerechtvaardigd is. De Minister heeft ook al gezegd dat die preventief dermate belangrijk is dat we daar niet aan voorbij moeten gaan. Het laat echter wel zien dat er geen einde komt aan de continue kostenoverschrijdingen als je op bepaalde vormen van zorg geen keuzes maakt. Je moet keuzes maken. We kunnen het daarover hebben en we kunnen daarover ook van mening verschillen. Je moet op een bepaald moment echter wel zeggen: dit kan wel, en dat past niet in Caribisch Nederland.

De heer **Van Laar** (PvdA): Wellicht kan de VVD die voorbeelden nu dan ook geven. Wat kan niet meer op de eilanden wat nu nog wel kan? Wat moet er uit het pakket? Of wat moet er uit het voorzieningenniveau van het ziekenhuis van Bonaire? Ook voor de mensen daar is het misschien goed om dat te weten.

De heer **Rutte** (VVD): Ik zou een vergelijk willen maken op grond van wat redelijk is voor het Caribische gebied en op grond van wat de norm daar is. Ik zou aan de bovenkant van die norm willen gaan zitten, want ik wil wel goede zorg. Dan doen wij recht aan adequate, goede zorg naar Caribisch niveau. Daar wil ik naartoe.

De heer **Van Laar** (PvdA): Voorzitter. We praten vandaag over de zorg, met name in Caribisch Nederland, maar we kunnen dat natuurlijk niet los zien van de zorg in het Caribisch deel van het Koninkrijk. Het rapport van de werkgroep-Goedgedrag laat dat eigenlijk ook goed zien. Vooral met betrekking tot de Bovenwinden wordt in het rapport gesteld dat we minder moeten uitzenden naar Colombia, Guadeloupe en Venezuela en meer naar Sint-Maarten en dat we meer de samenwerking zouden moeten zoeken met het ziekenhuis daar, zeker als dat een nieuw ziekenhuis is.

In het rapport wordt deze aanbeveling niet gegeven voor de Benedenwinden. Is de Minister met ons van mening dat het besluit om niet meer samen te werken met het ziekenhuis op Curaçao ook een heleboel negatieve effecten heeft gehad, die wellicht niet allemaal zijn meegewogen toen dat besluit werd genomen? Inmiddels weten we dat het vervoer van patiënten naar Colombia en andere landen veel duurder is dan gepland en dat patiënten uiteindelijk naar Nederland moeten komen, omdat de behandeling in Colombia toch niet is zoals gedacht. We zien ook dat er grote problemen zijn met de taal en de begeleiding van patiënten en dat familie nauwelijks kan meereizen en daar niet goed kan verblijven. Het is dus allemaal erg ingewikkeld geworden. Dat roept de vraag op of we niet meer moeten samenwerken binnen het Koninkrijk. De drie landen willen nu fors investeren. Ze willen alle drie een nieuw ziekenhuis en fors investeren in de zorg. Moeten we daar niet gelijk afspraken aan koppelen over welke specialisaties op welk eiland voor handen zijn, zodat patiënten niet meer voor de ene specialisatie op elk eiland terecht kunnen en voor de andere naar Colombia moeten? Voor die specialisaties geldt op de eilanden hetzelfde als wat we in Nederland ook vaak zien, namelijk dat de zorg vaak minder goed is als er minder verrichtingen per specialist zijn. Een concentratie van specialismen zou dus voor meer specialismen en betere specialisten kunnen zorgen. Welke visie heeft de Minister daarop? In het najaar wordt op initiatief van Aruba een conferentie over zorg georganiseerd. Gaat de Minister naar deze conferentie toe? Neemt zij de uitnodiging van de andere landen aan om samen te bekijken hoe de zorg kan worden vormgegeven? We moeten dus bekijken hoe we de middelen verdeeld over de verschillende eilanden, efficiënter kunnen inzetten. Daarmee kunnen ook dure verplaatsingen buiten het Koninkrijk, of zelfs naar Nederland als het uiteindelijk is misgelopen, worden voorkomen. De zorg in Caribisch Nederland is steeds beter georganiseerd. Er is ook steeds meer zorg voorhanden. Wij krijgen echter wel vragen over de rol die het zorgverzekeringskantoor speelt. Het zorgverzekeringskantoor en het ziekenhuis opereren feitelijk als één organisatie, waardoor het bestuur, de uitvoering en het toezicht in dezelfde handen lijken te zijn. Hoeveel ruimte is er nog voor andere zorgaanbieders op Bonaire, voor stichtingen die niet willen fuseren en die hun eigen koers willen bepalen? Kunnen zij de ruimte terugkrijgen die ze eerst hadden en waarvan ze voelen dat ze die aan het verliezen zijn?

De Partij van de Arbeid vindt het belangrijk dat de eerstelijnszorg op alle eilanden wordt versterkt: in Caribisch Nederland, maar ook daarbuiten. Dit is om meerdere redenen. Versterking van de eerstelijnszorg scheelt enorm in de tweedelijnskosten, die exponentieel veel hoger zijn dan de eerstelijnskosten. Denk bijvoorbeeld aan de behandeling van suikerziekte. Gelet op de obesitasproblematiek op de eilanden zal het aantal behandelingen hiervoor alleen maar zal toenemen. De druk op de spoedeisende hulp van ziekenhuizen is enorm door het feit dat er op de eilanden geen goede 24 uurshuisartsenzorg is. Wij zien daarom graag dat de Minister gaat bekijken wat zij kan doen om, net als in Nederland, de 24 uursinfrastructuur voor huisartsenzorg mogelijk te maken.

De opmerkingen over armoede en gelijke kansen uit het rapport-Goedgedrag zijn ons uit het hart gegrepen. Deze thema's staan niet op zichzelf, maar hangen met elkaar samen. Ik begrijp dat de Minister van VWS hier niet direct verantwoordelijk voor is, maar het kabinet als geheel is dat zeker wel. Een bijzondere positie acht ik hierbij weggelegd voor de coördinerend Minister. Armoede en koopkracht hebben immers alles te maken met gezondheid. Armoede hangt samen met obesitas. Er is een enorme invloed van Amerikaanse junkfoodketens, terwijl de kosten voor verse groente en fruit erg hoog zijn. In het verleden hebben we al geregeld aandacht gevraagd voor de prijs van groente en fruit. Dit voedsel is weliswaar beperkt voorhanden, maar van groot belang voor de gezondheid. Uiteindelijk leidt goedkoper fruit tot lagere zorgkosten, zowel

op het niveau van cure als op het niveau van care, en daarmee tot betere voorzieningen. Veel kinderen eten nooit fruit en nauwelijks groente. Ook bewegen is van enorm belang. Bewegen in de openbare ruimte en bewegen op andere manieren kan worden gestimuleerd. Ik vraag het kabinet dan ook nogmaals om voor dit deel van de gezondheidsagenda een ambitieus meerjarenprogramma in het kinderrechtenplan en in de meerjarenplannen voor de eilanden op te nemen.

De heer **Van Raak** (SP): Voorzitter. Om te beginnen een compliment voor de Minister voor Zorg. Mensen op Bonaire, Saba en Statia klagen erg veel over wat er vanuit Nederland allemaal wordt gedaan, maar op het gebied van de zorg is er ook trots. Je ziet dat ook als je het ziekenhuis op Bonaire bezoekt, of de post op Saba of Statia. Dat ziet er goed uit. Met weinig mensen en weinig middelen wordt heel veel gedaan. Dat is ook een compliment aan de mensen die daar werken. Ze kunnen echter niet alles. Veel zorg moet ook buiten de eilanden worden geleverd en dan wordt het pas echt duur, moeilijk en ook zwaar voor patiënten. Ze moeten dan naar Guadeloupe, naar Colombia of zelfs naar Nederland. Ik heb daar wel vragen over. Als je op Bonaire zit, wil je het liefst naar Curaçao, waar je de taal spreekt en waar altijd familie aanwezig is. Het ziekenhuis is daar gewoon zwaar onder de maat, maar met Nederlands geld, of in elk geval met leningen die door Nederland mogelijk worden gemaakt, wordt nu een nieuw ziekenhuis gebouwd. Dat geldt ook voor Aruba en Sint-Maarten. Zegt de Minister daar nu van: dit is een zaak van Curaçao, Aruba en Sint-Maarten; daar bemoei ik mij niet mee? Of zegt de Minister: laten we binnen het Koninkrijk eens bekijken hoe ook de zorg in de ziekenhuizen op Sint-Maarten en Curaçao op een acceptabel niveau kan worden gebracht en of daar een specialisatie kan plaatsvinden waardoor er specialismen vertegenwoordigd zijn op Aruba, op Curaçao en op Sint-Maarten? Dit om te voorkomen dat mensen heel ver moeten vliegen en heel dure zorg moeten krijgen in allerlei andere delen van het Caribisch gebied, of zelfs in Nederland. Praat de Minister daarover met de Ministers van de andere landen, of is zij bereid om daartoe het initiatief te nemen?

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Ik vind dat een zinnige opmerking van de heer Van Raak. Hij verwijst daarbij misschien ook naar de waarborgfunctie van de rijksministerraad. Ik heb nog wel een vraag over het nieuwe ziekenhuis dat op Curaçao wordt gebouwd. Ik krijg steeds meer signalen dat de medisch specialisten daar echt bizarre salarissen verdienen, ook voor Curaçaose begrippen. Vindt de heer Van Raak dat wij daar vanuit Nederland ook een opvatting over zouden moeten hebben, aangezien wij in een breder verband een lening verstrekken om dat ziekenhuis te bouwen?

De heer **Van Raak** (SP): Ik ben het daar van harte mee eens en ik heb daar ook een mening over. Ik ben bang dat daar een gebouw wordt neergezet zonder de juiste infrastructuur. Ik bedoel daarmee dat ook geïnvesteerd moet worden in zorgpersoneel. Het moet vooral afgelopen zijn met het neoliberale paradijs in de zorg op Curaçao, waarbij specialisten in het ziekenhuis zitten, maar ondertussen dik geld verdienen in hun eigen privékliniekjes en waarbij zij publieke en private belangen door elkaar laten lopen. Ik vind dat wel een heel belangrijke toevoeging. Ik wil de Minister ook vragen of zij bereid is om te bekijken hoe daar een fatsoenlijke zorg kan worden georganiseerd met specialisten die hart voor de patiënten hebben en niet alleen voor hun eigen portemonnee.

De **voorzitter**: Voor de helderheid zeg ik maar dat deze Minister niet direct over het ziekenhuis op Curaçao gaat. De Minister van Gezondheid van Curaçao gaat daarover. Binnen de context van de invloed die de Minister wel heeft, vraagt de heer Van Raak haar nu om te reageren.

De heer **Van Raak** (SP): Als iemand erover gaat, ben ik al blij. Op Saba heeft een Amerikaanse universiteit een medical school. Dat is een groot succes. Er komen heel veel jongeren op het eiland. Jong volk op het eiland is leuk en goed voor de omzet van de middenstand, maar het zorgt vooral ook voor een vast inkomen voor heel veel mensen die kamers verhuren. Ik heb begrepen dat er op Statia ook plannen zijn voor een medical school. Hoe zit dat? Er gaan verhalen dat dit allemaal moeilijk verloopt in verband met vergunningen enzovoorts. Er schijnen heel serieuze plannen te zijn. Wat is de opvatting van de Minister hierover? Ziet de Minister dit als een succesformule en kan met een medical school op Statia hetzelfde succes worden behaald als op Saba? Of is er sprake van verdringing en is hier weer niet goed over nagedacht? Ik wil eigenlijk wel weten wat de opvattingen van de Minister hierover zijn. Kan een medical school op Statia net zo'n succes worden als op Saba en wordt daar vanuit Nederland enige regie op gevoerd? Kunnen die twee elkaar versterken, of gaan die twee elkaar in de weg zitten? Wat zijn de opvattingen daarover? Als ik het over Saba en Statia heb, heb ik het ook over de helikopter. Ik heb het daar altijd over. Het is een stikdure, superdure helikopter, die alleen te klein is. Mensen passen er niet in of de zuster past er niet meer bij, behalve die ene zuster uit Saba die niet zo heel groot is, maar voor de rest is het allemaal problematisch. Het is ronduit dom om bij een commercieel Canadees bedrijf een heel dure helikopter te kopen waar ook nauwelijks medische apparatuur in zit. Ik heb begrepen dat de aanbesteding nog niet is verlengd. Of is die inmiddels wel verlengd, en als dat zo is, is dat dan onder dezelfde voorwaarden? Is er ook over nagedacht om het op een andere manier op te lossen, bijvoorbeeld in samenwerking met de kustwacht? Die dingen roesten allemaal heel snel weg. Je moet voor de kustwacht dus eigenlijk een helikopter aanschaffen die niet meteen wegroest en waarmee je dan misschien zowel zorg- als opsporingstaken kunt uitvoeren. Kan het langs die weg worden aangevlogen, of is dat niet het geval?

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Voorzitter. Op de BES-eilanden ontbreekt een dataverzamelingstraditie. Dat is een van de oorzaken van het ontbreken van goede informatie over het aantal verzekeringnemers en de verleende zorg. Dit betekent dat de Minister nu stuurt zonder goed zicht te hebben op de weg. Het advies van de Werkgroep Zorg Caribisch Nederland is dan ook om meer te doen aan de beschikbaarheid van voldoende en kwalitatief goede sturingsinformatie. Wat gaat de Minister hieraan doen? Is zij bijvoorbeeld van plan om een team van experts naar het eiland te sturen om de situatie op dit punt te verbeteren? De nadruk ligt nu op de eerstelijnszorg, zeg ik de heer Van Laar na. Dat is ook belangrijk, want dat is de zorg in de buurt en die zorg is ook relatief goedkoop. Tegelijkertijd worden mensen op de eilanden natuurlijk ook oud. De langdurige zorg op de eilanden is schraal en kent tekorten. De sociaal-maatschappelijke problemen op de BES-eilanden, zoals de werkloosheid, de armoede en de vergrijzing, vergroten ook de verschraling van de zorg voor ouderen. De unieke mantelzorgtraditie, waar wij als Nederlanders nog wel iets van kunnen leren, staat onder druk doordat jongeren wegtrekken. Dat maakt de problemen rondom zorg voor ouderen nog groter. De Werkgroep Zorg Caribisch Nederland ziet dit ook als een groot probleem. Binnen dit kabinet gaat de Minister van VWS niet over de langdurige zorg, maar ik wil haar toch vragen welke plannen de bewindspersonen hebben om de langdurige zorg in Caribisch Nederland te verbeteren. Het CDA is van mening dat er op het gebied van preventie veel te winnen valt in het Caribisch gebied. Problemen als overgewicht en obesitas bij kinderen zijn vele malen groter dan in Nederland zelf. De oorzaak hiervan is dat gezond eten, dat geïmporteerd moet worden, duur is in vergelijking met ongezond eten. Kinderen meer laten bewegen is een oplossing

hiervoor. Dit kost echter geld en dat leg je niet zomaar even bij. Bovendien zijn er weinig sportaccommodaties en zijn de wegen onveilig. Zijn er echter manieren om op de scholen meer aandacht te besteden aan gezond gedrag? Dat is toch vaak het begin.

Het Caribisch gebied heeft het op een na hoogste aantal hiv/aidspatiënten ter wereld. Dat is een urgent probleem. Vanuit Nederland wordt daar altijd veel aan gedaan, maar welke maatregelen worden er nu eigenlijk op de BES-eilanden genomen om dit percentage omlaag te krijgen?

Net als mijn collega van de SP wil ik ingaan op de zorg op Curaçao. Laat ik het maar zeggen: de zorg op Curaçao is een puinhoop. Het Nederlandse verbod om patiënten uit de BES-eilanden naar Curaçao uit te zenden, is onder andere ook vervelend voor de verhoudingen in de regio, omdat er veel familierelaties bestaan tussen Curaçao en Bonaire. Er gaan nu meer patiënten van Bonaire naar Aruba, waar eerst een tussenlanding op Curaçao voor nodig is, en dat leidt tot hogere kosten, terwijl de ziekenhuiszorg daar ook niet op orde is. De Minister gaat hier niet over – de Minister van Curaçao gaat hierover – maar zij gaat natuurlijk wel over de uitzendingen. Hoe kijkt de Minister tegen de ontstane situatie aan? In het verlengde hiervan is het ook belangrijk om de ontwikkelingen rondom het ziekenhuis op Curaçao te bekijken. Dit ziekenhuis staat onder verscherpt toezicht, nadat is geconstateerd dat verbeterpunten niet werden opgepakt. Ook zijn de salarissen van de medisch specialisten er, naar verluidt, torenhoog; zij klussen hard bij in hun eigen bedrijfjes. Uit een brief van de Minister van BZK hebben we begrepen dat er inmiddels ook een lening van 250 miljoen Antilliaanse gulden wordt verstrekt om een nieuw ziekenhuis te bouwen. Wat is de beweegreden om een nieuw ziekenhuis te bouwen en om daar vanuit Nederland een lening voor te verstrekken, terwijl de basis daar niet op orde is? Dat wil ik graag een keer weten van deze Minister.

Betere zorg op Curaçao betekent ook goedkopere medische uitzendingen en meer stabiliteit rondom die lening van 250 miljoen Antilliaanse gulden, voordat dat straks weggegooid geld is. Is de Minister bereid om het autonome land Curaçao via de waarborgfunctie van de rijksministerraad aan te spreken op de kwaliteit en de organisatie van zorg en de negatieve effecten hiervan voor de BES-eilanden? Op die manier zouden de Ministers volgens mij hun invloed op de organisatie van de zorg op Curaçao kunnen vergroten waardoor we bepaalde problemen op de BES-eilanden kunnen oplossen en er zeker van kunnen zijn dat het geld dat in de vorm van die enorme lening is verstrekt, uiteindelijk niet opgaat aan een ziekenhuis waarin slechte zorg wordt verleend.

De **voorzitter**: We zijn daarmee gekomen aan het einde van de eerste termijn van de Kamer. Ik kijk even naar de Ministers. De Minister van BZK kan nog drie kwartier aanwezig zijn. In dat geval geef ik als eerste het woord aan de Minister van Volksgezondheid.

Minister **Schippers**: Voorzitter. Op het moment dat werd afgesproken dat ik als Minister van VWS verantwoordelijk werd voor de BES-eilanden, was het vanuit Nederlands oogpunt bezien ernstig gesteld met de organisatie van de zorg op de BES-eilanden. Ik ben daar zelf gaan kijken. Het verschilde wel per eiland, maar je zag er echt dingen waarvan je zei: dat moeten wij niet willen. Als je daar als Nederland verantwoordelijk voor bent, kun je dat niet voor je rekening nemen. Om die reden is er inderdaad fiks geïnvesteerd in de zorg. We moeten echter realistisch zijn. De schattingen die rondom 10-10-10 zijn gemaakt, waren niet realistisch en als je een schatting maakt die niet realistisch is, passen de uitgaven daar ook niet bij. De uitgaven zijn nu, uit mijn hoofd gezegd, € 3.700 per persoon. Dat is fiks, zeker als je het naar de maatstaven van daar bekijkt, maar er moest ook wel wat worden opgebouwd. Als ik de situatie van voor de overgang vergelijk met de huidige situatie, zeg ik net als iedereen:

nee, we zijn er nog niet, maar er is wel heel veel gebeurd. Net als de heer Van Raak zeg ik dat dit is gebeurd dankzij enorme inspanningen van de mensen op de eilanden zelf, van mensen van VWS van wie ik weet dat ze keihard werken op de eilanden en van andere mensen die zich daar betrokken bij voelen. Er is heel hard aan gewerkt. Het is dus waar dat er inspanningen zijn geweest en dat het geld heeft gekost, maar er is ook wel wat gebeurd. Waar zetten we op in? We zetten vooral in op versterking van de eerste lijn. Als je drie eilanden in een oceaan hebt, is het evident dat je zo veel mogelijk in de eerste lijn zelf probeert te regelen. We hebben daarbij één heel groot voordeel. Dat zijn de technologische ontwikkelingen waarbij je met e-health allerlei snelle verbindingen hebt om bijvoorbeeld foto's aan anderen te kunnen laten zien. Er zijn ook samenwerkingsverbanden met Nederland. Dat is niet alleen op de BES-eilanden. Toen ik bijvoorbeeld op Sint-Maarten was, hadden wij met de academische ziekenhuizen in Amsterdam al een samenwerkingsconvenant, of zo heet het waarschijnlijk niet, maar in elk geval een samenwerkingsafsprakenproblemen die in het ziekenhuis ontstonden, waar wij eigenlijk geen invloed op hadden omdat het ziekenhuis van Sint-Maarten is, trokken artsen zich echter terug en gingen die terug naar Nederland. Naar het zich laat aanzien, zijn die problemen weer opgelost en heeft de samenwerking weer lucht gekregen. Ik hecht daar natuurlijk enorm aan. Als mensen immers niet naar Colombia, Guadeloupe of Nederland hoeven, scheelt dat niet alleen heel veel geld, maar ook heel veel gedoe voor die patiënten en tijd, die in de zorg het verschil kan maken tussen leven en dood. Ik heb natuurlijk het liefst dat alle zorg die we op de BES nodig hebben, zo dichtbij mogelijk wordt georganiseerd. We zetten dus in op versterking van de eerste lijn en op dat punt worden grote slagen gemaakt. Ik vind echt dat er met de opbouw van het ziekenhuis op Bonaire wel een prestatie is neergezet. Voor nierdialyse hoef je niet meer naar Curaçao; dat kan op Bonaire gebeuren. Op de ziekenhuizen, zoals bijvoorbeeld het ziekenhuis op Curaçao, heb ik geen invloed. Wij zijn echter wel bereid om met hen samen te werken en om hen te ondersteunen. Het besluit om patiënten van de BES-eilanden niet meer door te sturen naar Curaçao, heb ik niet graag genomen. Ik heb dat besluit genomen op advies van de inspectie, die heeft gezegd dat de kwaliteit onder de maat is en wij hechten aan kwaliteit. Zoals mevrouw Bruins Slot net zei, gaat het om Nederlandse gemeenten. De kwaliteit die je in Nederland hebt, heb je op de eilanden niet en ik zeg net als de heer Rutte dat het die kwaliteit ook nooit zal worden. De drie eilanden in de oceaan hebben immers geen academisch ziekenhuis. Dat kan ook helemaal niet. We proberen het zo goed mogelijk te regelen en we kunnen daarbij onze hulp aanbieden en praten, maar uiteindelijk moet het wel in dat ziekenhuis gebeuren. De Minister van Binnenlandse Zaken gaat daar zo op in, maar als het lekt in de operatiekamer, kun je wel zeggen dat er een nieuw ziekenhuis moet komen, maar er moet dan wel wat gebeuren. Als er ratten in een ziekenhuis lopen, moet er wel wat gebeuren. Ik zeg niet dat er op Curaçao geen mensen zijn met een goed hart die echt willen dat dit van de grond komt. Natuurlijk zijn die er, maar die moeten gesteund worden door hun eigen regering. Ik hoop dat dit nu gaat gebeuren en dat we met het nieuwe ziekenhuis ook een nieuwe impuls geven aan de zorg. We kunnen daar echter geen patiënten naartoe sturen, als het daar nog niet goed is. Ik kan dat niet voor mijn rekening nemen, als de inspectie tegen mij zegt dat het niet goed is.

De heer **Van Raak** (SP): Dat komt vaak ook doordat specialisten het ziekenhuis gebruiken als een zak geld om uit te graaien. Er zijn nu drie nieuwe ziekenhuizen in de maak, of er is sprake van drie grote hervormingen, zowel op Aruba als op Curaçao en Sint-Maarten. Wij gaan daar in principe niet over, maar het gebeurt in Curaçao bijvoorbeeld wel met geld

dat via Nederland is geleend. Als wij met parlementariërs uit de andere landen praten, merken wij altijd dat zij graag bereid zijn om na te denken over specialisatie, over de mogelijkheid om specialisten te hebben op Aruba, Curaçao en Sint-Maarten, zodat wij meer binnen het Koninkrijk kunnen doen. Ik heb echter de indruk dat daar in de praktijk, buiten de gesprekken en de goede voornemens, eigenlijk helemaal niets van terecht komt. Heeft de Minister die indruk ook en heeft zij enig idee waarom dat zo is? Kan zij daar enige invloed op uitoefenen en kan zij haar collega's meenemen in dat proces?

Minister **Schippers**: In de praktijk blijkt dat heel moeilijk te zijn. Wij hechten er waarde aan, omdat het vice versa ook zo kan zijn dat je bepaalde dingen op Curaçao niet hoeft te doen aangezien dat al op Aruba gebeurt. Specialisatie, zeker van wat complexere zaken, is slim. In Nederland doen we dat ook. We hebben het over eilanden met heel weinig mensen. Een arts moet een bepaalde hoeveelheid patiënten zien om zijn vaardigheden op peil te houden. Daarom hebben we ook een roulatiesysteem met Nederland op basis waarvan specialisten worden uitgezonden, maar op een gegeven moment moeten die terug, omdat ze anders te weinig patiënten in een bepaalde tijd hebben gezien. Ik kan me voorstellen dat dit aan de ene kant soms vervelend is voor patiënten op de BES-eilanden, want die krijgen dan weer een andere dokter. Aan de andere kant gaat het ook wel weer om de kwaliteit van zorg, waar we ook allemaal voor staan. We moeten het gewoon regelen met de middelen die we hebben. Als er met Curaçao afspraken zijn te maken waarin we kunnen uitgaan van betaalbare zorg van goede kwaliteit, ook wat betreft de specialistische zorg, zijn wij meer dan bereid om te praten. Zeker. Het is tot nu toe op Curaçao echter niet gelukt om de zorg op peil te houden. Ik vel daar geen eigen oordeel over. Ik heb een inspectie die zegt of iets goed is of niet. Als de inspectie zegt dat de zorg niet goed is en als we die in Colombia op Europees niveau of op Guadeloupe op een goed niveau kunnen inkopen, vind ik dat de inwoners van de BES-eilanden daar ook recht hebben. Ik weet dat het duur is, dat het vervelend is, dat je een roeteind moet vliegen en dat je daarnaartoe moet met je partner of iemand anders, die daar ergens moet blijven slapen. Dat is allemaal onwenselijk. Als wij het anders kunnen regelen, zullen wij dat dus zeker doen. Zodra wij dichterbij kunnen inkopen, zullen wij dat zeker doen. We moeten daar dan echter goede afspraken over kunnen maken en elkaar op het punt van de zorg kunnen vertrouwen. Betaalbaarheid is een enorm belangrijk punt, dus hoe dichterbij hoe beter, maar kwaliteit staat voorop.

De heer **Van Laar** (PvdA): Het klinkt heel rationeel, maar is het ook niet een beetje te digitaal om alleen op kwaliteit te toetsen en om zodra die onvoldoende is te zeggen dat je ermee stopt en iets anders gaat zoeken? Ik weet niet of iets anders geprobeerd is, maar uiteindelijk is de oplossing waar nu voor is gekozen, ook ontzettend duur. Er is een speciaal vliegtuig aangeschaft, dat volgens mij een paar miljoen heeft gekost, en er zijn wel meer dingen gedaan om de uitzendingen naar Colombia mogelijk te maken, waar we misschien ook weer van terug moeten, omdat de zorg daar toch ook niet zo goed lijkt als beloofd. Tegelijkertijd is de zorg op Curaçao alleen maar verder verslechterd, omdat daar minder omzet gedraaid wordt en er minder patiënten zijn. Nederland had ook ervoor kunnen kiezen om een verbetertraject in te zetten, om harde eisen te stellen en om daarbij misschien ook een stukje mee te investeren, omdat dit uiteindelijk toch goedkoper zou kunnen zijn dan de oplossing waar nu voor gekozen is. Dat klinkt iets minder als een digitaal proces.

Minister **Schippers**: Ik heb geen enkele zeggenschap op het gebied van de zorg op Curaçao. Dat is zo afgesproken. We doen dus alles in samenspraak en bekijken vervolgens of het wel of niet lukt. Er is heel veel

geïnvesteed in de relatie. Er is heel lang geprobeerd om die relatie echt te verbeteren, maar die werd minder en minder. Er is geprobeerd om harde afspraken te maken, maar dat is niet gelukt. Op een gegeven moment tel je je knopen en stel je jezelf de vraag: vinden we dit nog verantwoord voor de patiënten voor wie we verantwoordelijk zijn? Als systeemverantwoordelijke zijn wij immers verantwoordelijk voor de kwaliteit. De inspectie heeft toen geoordeeld dat dit niet het geval was. Curaçao krijgt nu een nieuwe voorziening, maar het is ook van belang dat zij hun systeem verbeteren, want mevrouw Bruins Slot heeft gelijk dat het niet alleen om stenen gaat, maar ook om de organisatie. Hoe organiseer je de zorg? Hoe zet je je specialisten in en welke positie hebben zij? Ik hoop dat we daarmee een nieuw punt bereiken en dat we op basis daarvan opnieuw kunnen bekijken hoe de samenwerking kan worden verbeterd. Zodra dat kan, laat ik geen patiënten meer naar Colombia vliegen als dat niet hoeft. Dat is evident, alleen al vanwege de kosten, want je kunt je euro's beter aan zorg uitgeven dan aan een vliegtuig. Ik kan de Kamer dus zeggen dat niets ons tegenhoudt om het daar weer op te bouwen op het moment dat wij daar fiducia in hebben en op het moment dat er afspraken kunnen worden gemaakt die kunnen worden nagekomen.

De heer **Rutte** (VVD): De situatie in de Nederlandse zorg is veel eenvoudiger dan de situatie daar; dat geef ik eerlijk toe. We hebben verzekeraars die zorg inkopen en die dat soms ook niet doen. De VVD vraagt aan hen altijd om daarbij transparant te maken aan welke norm moet worden voldaan om voor een contract in aanmerking te kunnen komen. Kunnen we op zijn minst aan Curaçao op de een of andere manier duidelijk maken aan welke normen er moet worden voldaan om weer in aanmerking te komen om zorg te verlenen in Caribisch Nederland? Ik voel ook bij mijn collega's de behoefte om dat te doen. Is die norm voldoende duidelijk, en als dat niet zo is, is er dan een mogelijkheid om die duidelijker te maken?

Minister **Schippers**: Dat is lastig. Je probeert daar zo veel mogelijk in de eerste lijn te doen, terwijl je dat hier misschien al in de twee lijn zou doen. Je hebt dus toch wel andere normen. Een daarvan ziet op de afstand. Je hebt geen 45 minuten norm op de eilanden. Dat kan daar helemaal niet. Ik begrijp dat dit lastig is. Mijn inzet is om door middel van expertise gestaag door te bouwen aan de kwaliteitsopbouw van het eiland samen met de bestuurders daar, die inzicht hebben in de lokale behoeften en die weten wat de lokale bevolking belangrijk vindt et cetera. Mijn inzet is om dat samen op te pakken en om verbindingen te leggen. Ik kan daarbij niet zeggen: als we dat punt bereikt hebben, zijn we op het vereiste niveau. Ik probeer wel om dat niveau in brede zin omhoog te krijgen, maar we zijn er nog niet.

De heer **Rutte** (VVD): Mijn vraag ging over het ziekenhuis in Curaçao, dat niet meer wordt gecontracteerd. Daar ging het mij eigenlijk om. Ik begrijp waarom dit niet gebeurt en waarom de Minister dat niet moet doen als de zorg daar niet op orde is. Mensen hebben immers recht op fatsoenlijke zorg. Het kan niet zo zijn dat mensen naar een ziekenhuis worden getransporteerd dat niet adequaat is. Het zou helpen als het ziekenhuis op orde komt. We hebben geen zeggenschap daarover, maar we kunnen wel helder maken aan welke normen het moet voldoen om weer voor zo'n contract in aanmerking te kunnen komen, zodat de mensen die naar een ziekenhuis moeten, wellicht wel weer naar Curaçao kunnen komen.

Minister **Schippers**: Dat is helder. De inspectie van Curaçao en die van ons werken op dat punt ook samen. Ik moet overigens zeggen dat ook Curaçao mensen naar Colombia stuurt. Niet alleen wij denken dus dat het beter kan.

We hebben Curaçao ook beleidsmatige ondersteuning aangeboden, maar het is aan hen om die ook te aanvaarden. Je kunt immers wel iets aanbieden, maar het moet ook aanvaard worden. Als de bestuurlijke situatie in het St. Maarten Medical Center het toelaat, zal de bestaande samenwerking tussen het VUmc, het AMC en het ziekenhuis op Bonaire naar Sint-Maarten worden uitgebreid, waar de bevolking van zowel Sint-Maarten als Saba en Sint-Eustatius weer voordeel van heeft. Zoals ik al eerder zei, steunt de IGZ haar zusterorganisaties op Sint-Maarten en Curaçao. Via het RIVM ondersteun ik de drie landen bij het implementeren van de International Health Regulations. Ook op terreinen als kinderrechten wordt binnen het Koninkrijksverband samen opgetrokken.

De heer **Van Raak** (SP): Medicijnen waren op Saba en Statia altijd heel duur. Dat kwam doordat ze van particuliere apothekers werden betrokken en niet van het ziekenhuis, dat wel graag bereid was om medicijnen te verstrekken. Is dat inmiddels geregeld? Worden de medicijnen op Saba en Statia inmiddels verstrekt vanuit het ziekenhuis van Sint-Maarten en heeft dit ook geleid tot lagere kosten?

Minister **Schippers**: De inkoop verloopt via Nederland en daardoor is het dus veel goedkoper.

Ik zei net ook al dat het heel lastig is. Moeten we nu zorg hebben conform de Europees Nederlandse standaard, of hebben we een andere standaard voor Caribisch Nederland? We hebben automatisch een andere standaard voor Caribisch Nederland, want de situatie is daar heel anders. Het is al heel anders, want als je tweedelijnszorg nodig hebt, moet je met een helikopter vanaf een megakorte landingsbaan uit Saba weggaan, omdat die zorg er op het eiland verder niet is. Ik vind echter dat wij ons best moeten doen om de zorg gestaag te verbeteren en om die naar een niveau te brengen waar onze inspectie haar tevredenheid over kan uitspreken. Dat is dus mijn doelstelling.

Ik kom op het grip krijgen op de kosten en de ontwikkelingen. Eind 2012 hebben we afspraken gemaakt over het beheersen van de kostenstijging. Ik heb de Kamer toen uitgebreid daarover geïnformeerd. We hebben de ramingen aangepast. Door de gekozen regeling en constructie, namelijk financiering rechtstreeks vanuit de VWS-begroting en maandelijks verrekening van uitgaven achteraf, kunnen we per maand volgen hoe de uitgaven zich ontwikkelen. Dan hebben we een korte remweg. Ik zou willen dat ik hier in het Nederlandse systeem de mogelijkheid had om een beetje bij te sturen, zodat je nooit die enorme uitslagen hebt omdat je het pas achteraf weet. We kunnen heel snel reageren en bijsturen.

Er zijn natuurlijk wel factoren die je niet kunt beïnvloeden, zeker in Caribisch Nederland, zoals de schommelingen van de dollarkoers. Dat is een belangrijke factor. We hebben rijksbreed afgesproken dat de consequenties daarvan voor rekening van het Rijk zijn. We zullen dus ingeval de uitgaven uit de pas gaan lopen, afhankelijk van de oorzaak, in overleg met betrokken partijen een besluit nemen of en, zo ja, hoe we bijsturen dan wel of de ramingen worden aangepast. Ik kan moeilijk zeggen: de dollarkoers staat zo, dus ik ga even het pakket uitdunnen of zo.

De **voorzitter**: De heer Rutte heeft een interruptie. Dan heeft iedereen twee interrupties gehad in de eerste termijn. We kunnen ervoor kiezen om nog een interruptie toe te staan, maar ik vrees wel dat dan de tweede termijn en het antwoord van de Minister van BZK in het geding komen. Ik stel dan ook voor dat we het even hierbij houden en aan het eind inventariseren welke vragen er nog zijn.

De heer **Rutte** (VVD): De opstelling van de Minister is genuanceerd en ook redelijk. Sommige dingen kun je niet beïnvloeden en het incasseringver-

mogen aan onze kant van de begroting is ongetwijfeld groter dan op de BES-eilanden. Dat snap ik wel, maar we komen wel uit een situatie waarin er echt ongeremde kostenoverschrijdingen waren. Dat had misschien deels te maken met slechte ramingen, maar het ging jaar na jaar gepaard met enorme uitlagen en zelfs gedurende het jaar. Mogen wij er in ieder geval op vertrouwen dat we vanaf nu in redelijkheid kunnen ramen en ook dat die kosten niet per definitie onze kant op komen als de raming niet wordt gehaald, dus dat het wat meer terugveert richting de BES-eilanden?

Minister Schippers: We kunnen beter ramen en de kosten komen niet automatisch bij ons terecht. Dat is de afspraak. We bekijken dan waar het aan ligt en hoe we daarop kunnen bijsturen. Is er iets speciaals aan de hand waardoor het echt helemaal mis gaat? Het antwoord is dus twee keer bevestigend.

Er is gezegd dat het zorgverzekeringskantoor niet goed functioneert. Ik zal de laatste zijn om te zeggen dat het allemaal op rolletjes loopt. De algemene stelling dat het zorgverzekeringskantoor niet functioneert, kan ik echter niet onderschrijven. Er gaat veel goed en er moeten zeker nog zaken worden verbeterd. Positief is dat het niveau van zorg aanzienlijk is verbeterd sinds 2010. Dat vinden ook de bewoners en de bestuurders. Het zorgverzekeringskantoor heeft daar echt een forse bijdrage aan geleverd. Ja, er moeten zaken verbeteren rondom de medische uitzendingen, de transport- en daggeldvergoedingen en de communicatie. In het advies dat de Werkgroep Zorg Caribisch Nederland heeft opgesteld, wordt dit ook benoemd. Dat betekent dat ook andere partijen dan het zorgverzekeringskantoor moeten bijdragen aan verbetering van de uitzendingen en de communicatie.

Het ziekenhuis en het zorgverzekeringskantoor op Bonaire werken zó samen dat je eigenlijk van één organisatie kunt spreken, aldus de heer Van Laar. Ik weet niet precies wat hij hiermee bedoelt; ik kan het niet precies plaatsen. Er is frequent contact tussen het zorgverzekeringskantoor en het ziekenhuis op Bonaire. Dat is ook niet gek, want het zorgverzekeringskantoor moet zorg contracteren en het moet inzicht hebben in de uitgaven van het ziekenhuis. Daarvoor heb je allerlei afspraken nodig over kwaliteit en dergelijke. Het zorgverzekeringskantoor staat ook in contact met tal van andere zorgaanbieders binnen en buiten het grondgebied van Caribisch Nederland. Ik zie niet dat hier sprake zou zijn van een ongezonde situatie omdat ze frequent moeten samenwerken. Het zijn en blijven afzonderlijke organisaties met eigen verantwoordelijkheden en agenda's.

Ik heb geen uitnodiging ontvangen voor de zorgconferentie op Aruba, dus ik zal eens informeren of ik mag komen. Als ik word uitgenodigd, hangt het voor mij ook heel sterk van de Nederlandse agenda af of ik kan gaan. Dat geldt zeker voor het najaar, want dan heb ik de begroting en zo. Ik zal eerst eens informeren of het überhaupt iets is en of het ook op mij gericht zou kunnen zijn.

Hoeveel ruimte is er nog voor andere zorgaanbieders op Bonaire? Het zorgverzekeringskantoor overlegt met alle zorgaanbieders op Bonaire, de Bovenwinden en zelfs daarbuiten. Zorgaanbieders zijn allemaal óf particuliere ondernemers, stichtingen of zelfstandige beroepsbeoefenaars. Het is niet de bedoeling dat alles tot één grote organisatie fuseert, maar je hebt natuurlijk wel een beperkt aantal aanbieders en je kunt daar niet kiezen tussen verschillende ziekenhuizen. Ik hecht eraan dat mensen wel kunnen kiezen als zij naar een andere arts willen, maar er is inderdaad maar één ziekenhuis.

Ik kom bij de versterking van de eerste lijn. Wat kan ik doen om een 24-uursinfrastructuur voor huisartsenzorg mogelijk te maken? We bekijken of en, zo ja, hoe we dat kunnen uitwerken. We zijn het erover eens dat de eerste lijn cruciaal is, maar ik kan echt niet zeggen op welke termijn een en ander gerealiseerd kan worden.

Ik kom bij de helikopters. Het contract met National Helicopters is verlengd tot 1 juli. Ik heb groen licht gegeven voor het afsluiten van een nieuw contract met een partij die alles afwegende de beste aanbieder heeft gedaan. Dat contract is nog niet gesloten, maar dat zal een dezer dagen wel plaatsvinden. Tot die tijd blijft de huidige helikopter in bedrijf. Ik kan nog niet zeggen welke firma het is, omdat niet alle partijen die geoffereerd hebben geïnformeerd zijn over de uitkomst. Het zou een beetje raar zijn als zij dat via deze route zouden horen, maar ik zal de Kamer informeren over de uitkomst. Overigens vond ik het kustwachsidee ook een heel leuk idee. Ik ben daar al heel lang mee bezig, maar dat is het niet geworden.

De heer **Van Raak** (SP): Kan de Minister daarop ingaan in haar brief?

Minister **Schippers**: Ik kan in de brief ingaan op de redenen waarom dat het niet is geworden. Ik vond dat heel mooi en ik ben er met de vorige Minister van Defensie bovenop gaan zitten om te kijken of het echt zou lukken. Het leek mij namelijk een handige oplossing en multifunctioneel, maar er zitten allerlei aspecten aan van zowel kustwacht en zorg. Je moet er altijd zijn als er iets is, dus die helikopter kan dan niet eventjes weg zijn. Ik zal het even opschrijven in verband met dat contract.

De **voorzitter**: De heer Van Raak maakte ook een punt over de omvang van de helikopter.

Minister **Schippers**: Ik heb begrepen dat die iets groter is. Wil ik mij hard maken voor de medical school? In principe ja, maar ik trek samen op met OCW. De kwaliteit moet goed zijn. Ik kom bij de sturingsinformatie. Het RIVM rondt momenteel een verkenning af om de beschikbaarheid van goede epidemiologische data te bevorderen. Duidelijk is dat alle betrokkenen in de zorg, openbare lichamen, zorgkantoren en zorgaanbieders, moeten bijdragen aan de sturingsinformatie. Het wordt opgebouwd en we doen ons best. Dan kom ik bij de preventie. Ik heb de GGD-functie ondersteund via de GGD Haaglanden. Een bijzondere uitkering op grond van de Wet publieke gezondheid (Wpg) tot en met 2020 voor taken op het gebied van public health en verdere ondersteuning door het RIVM en in internationaal kader is mogelijk. Volgens mij was dat het.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): De langdurige zorg nog. Je ziet dat de langdurige zorg behoorlijk schraal is en dat er volgens de Werkgroep Zorg Caribisch Nederland een verdere verschraling gaat plaatsvinden. Dat is een groot probleem. Welke actie wordt daarop ondernomen?

Minister **Schippers**: Daartoe is een werkgroep opgericht met grosso modo dezelfde partijen als in de Werkgroep Zorg Caribisch Nederland. We zijn bezig te bekijken wanneer die precies van start gaat. De werkgroep heeft een belangrijke opdracht. Samenhangende thema's spelen daarbij een rol. Ik noem de traditie van zorg voor familie en naasten, wat een mooie traditie is op de eilanden, vergrijzing, capaciteit, absorptievermogen van het lokaal bestuur en de lokale zorgaanbieders en de vraag over het al dan niet laten voortbestaan van verschillen in wetgeving tussen Caribisch Nederland en Europees Nederland. Die werkgroep heeft best een behoorlijke taak binnen deze context.

De **voorzitter**: Ik stel voor dat we luisteren naar de eerste termijn van de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties en dat we daarna kijken of er vragen zijn. Ik vraag u niet te interrumperen tijdens zijn termijn, maar vragen op te sparen afhankelijk van de tijd die we hebben.

Minister Plasterk: Voorzitter. Ik maak een opmerking vooraf. Ik zie in mijn coördinerende rol alle departementen functioneren wat de verantwoordelijkheid voor Caribisch Nederland betreft, maar ik denk dat men op het terrein van VWS bijzonder goed af is met de zittende Minister. Dat is ook de feedback die ik krijg, bijvoorbeeld bij de Caribisch Nederland-week. Binnen de budgettaire kaders die er altijd zijn – dat bleek overigens ook uit de beantwoording zojuist – blijkt dat de Minister zich volledig verantwoordelijk voelt voor de situatie ter plekke en dat zij ook dingen oppakt die niet goed lopen in de praktijk. Dat is ook de manier waarop dat moet gebeuren, want wij hebben op 10-10-10 een situatie gecreëerd en dan moet je altijd afwachten hoe dat uiteindelijk uitpakt en ook de bereidheid hebben om te zeggen: als het niet goed uitpakt, zullen we het anders moeten doen. Ik denk dat men wat dat betreft zeer goed af is.

Ik loop de verschillende vragen langs. De heer Van Laar heeft een paar vragen gesteld in mijn richting. Nog even voor de kijkers thuis: het stelsel zit zo in elkaar dat iedere Minister zelf verantwoordelijk is voor wat er op een bepaald beleidsterrein gebeurt in Caribisch Nederland. Voor de zorg is dat de Minister van VWS, maar ik speel een coördinerende rol. Alles wat daaraan ontstijgt of wat op verschillende terreinen terechtkomt, moet ik voor mijn rekening nemen om ervoor te zorgen dat het op het goede bureau terechtkomt en dat het ook goed wordt teruggekoppeld. Dat geldt bijvoorbeeld voor het aspect dat te maken heeft met de gezondheidszorg dat de heer Van Laar aankaart, namelijk dat men ongezond leeft, wat gezondheidsproblemen kan veroorzaken. De heer Van Laar heeft er ook al eerder op gewezen dat bijvoorbeeld de prijs van fruit onredelijk hoog is, omdat het niet altijd ter plekke wordt geproduceerd en ook omdat de eilanden zo klein zijn dat het gewone marktmechanisme daar niet goed werkt en er te hoge prijzen in rekening worden gebracht. Dat ligt niet meer op het terrein van VWS, maar het veroorzaakt natuurlijk wel potentiële gezondheidsproblemen. In principe behoort het aanschaffen van voeding niet tot een overheidstaak – het is een privéaangelegenheid – maar de bestuurscolleges beschikken op basis van de Prijzenwet BES over de bevoegdheid om de prijzen van goederen en diensten te reguleren en om inzage te vragen in de manier waarop prijzen tot stand komen, juist als er een vermoeden is dat dat niet meer op een redelijke marktmanier gebeurt. Het kabinet is meer dan bereid om de eilanden desgewenst met kennis en expertise bij te staan, indien men gebruik wil maken van die bevoegdheid. Er is recent een MoU gesloten tussen het bestuurscollege van Bonaire en de supermarkten. Dat zou als voorbeeld kunnen dienen voor hoe het op Saba en Statia kan worden aangepakt. Ik wil dat ook onder hun aandacht brengen.

Beweging is de andere component die samenhangt met een gezonde levensstijl. In principe is sport een eilandelijke taak. Dat moet men ter plekke organiseren, maar die sportactiviteiten zijn opgenomen in de integrale aanpak. Dat is een doeluitkering van VWS, Sociale Zaken en BZK. Er zijn middelen ter beschikking gesteld voor sociaaleconomische problematiek. VWS stelde voor die regeling structureel € 520.000 ter beschikking. Ik heb zowel in 2015 als in 2016 1 miljoen euro staan voor de integrale aanpak, dus er kan wel degelijk het een en ander gebeuren. Het is natuurlijk wel aan de eilanden om prioriteit te geven aan dit onderwerp, want zij moeten daarvoor plannen indienen.

Armoede kan soms voortvloeien uit ongezondheid, maar vaker vloeit een slechte gezondheidstoestand voort uit armoede. Dat onderwerp staat centraal in het meerjarenprogramma. We hebben twee weken geleden de Caribisch Nederland-week gehad en daar voor het eerst gesproken over het meerjarenprogramma voor de drie eilanden. Afgesproken is dat de komende maanden het meerjarenprogramma zal worden uitgewerkt. Dat kan dan door het Rijk en door de drie eilandsbesturen worden gedragen. Volgend jaar vindt daarover de definitieve besluitvorming plaats. Ik zal de Kamer overigens conform een eerder verzoek medio augustus verslag

doen van de CN-week en in ieder geval aandacht besteden aan hetgeen is besproken over dit belangrijke terrein.

De heer Van Raak heeft een vraag gesteld over de medical school. De collega heeft er al antwoord op gegeven. Dat zit voor een deel ook bij OCW.

Ten slotte kom ik bij het belangrijke onderwerp van het ziekenhuis op Curaçao. Mevrouw Bruins Slot vroeg ernaar, maar bij interruptie gingen andere leden er ook op in. We verhouden ons zoals we hier zitten eigenlijk op twee manieren tot dat ziekenhuis op Curaçao: aan de ene kant vanuit het land Nederland, namelijk Caribisch Nederland, met de vraag «zouden wij onze patiënten daarnaartoe kunnen sturen». Zoals de Minister van VWS toelichtte: dat is geen politieke keuze, maar dat wordt door de zorginspectie beoordeeld en daar voegen we ons in. In die zin is het hooguit een afwachtende rol. Daarnaast is Curaçao natuurlijk een deel van het Koninkrijk. Daar doelde mevrouw Bruins Slot op. Wat brengt het met zich mee, bijvoorbeeld als het gaat over het plan om een ziekenhuis te realiseren? Allereerst kan ik mij op zichzelf heel goed voorstellen dat de regering van Curaçao zegt: we vinden dat de mensen hier op het eiland recht hebben op een ziekenhuis in een fatsoenlijk gebouw. Daarvoor moet geleend worden. We hebben bij eerdere gelegenheid in een commissie al eens gesproken over de leningsvoorwaarden. De heer Bosman vroeg er toen aandacht voor dat het Cft, dat de financiële beoordeling van de begroting doet, wat hem betreft nader zou kunnen doorvragen over het precieze businessmodel dat ten grondslag ligt aan het ziekenhuis voordat een akkoord zou kunnen worden verleend met de bouw daarvan. Ik heb die vraag doorgeleid naar het Cft. Het is eigenlijk niet aan mij, want het Cft moet dat doen, maar ik heb er melding van gemaakt dat die vraag hier speelde.

De rijkswet financieel toezicht werkt zodanig dat wanneer men voldoet aan wat artikel 15 vraagt, namelijk dat het Cft akkoord gaat, daar volgens artikel 16 automatisch uit voortvloeit dat men in aanmerking komt voor de lopende inschrijving voor de financiering van leningen. De Nederlandse regering heeft dan geen eigenstandige bevoegdheid om bijvoorbeeld nog te zeggen: we hebben er nog eens goed naar gekeken en die plannen met het ziekenhuis vinden we inhoudelijk niet verstandig. Strikt genomen biedt het Statuut die ruimte niet. Als de plannen door het Cft als financieel goed onderbouwd zijn beoordeeld, dan is de gezondheidszorg verder een landsaangelegenheid. Dan is het dus aan de regering van Curaçao om te bepalen of het überhaupt een goed idee is dan wel of je beter iets anders zou kunnen doen voor de gezondheidszorg ter plekke.

Natuurlijk kun je nog vragen of je dan niet via het Statuut, artikel 43 lid 2, dus via de waarborgfunctie, iets zou kunnen doen. Mevrouw Bruins slot vroeg daarnaar. We hebben er al vaker een discussie over gehad. Ik zou daar toch heel terughoudend in willen zijn. Artikel 43 lid 1 somt de landsaangelegenheden binnen het Koninkrijk op en zorg is nadrukkelijk een landsaangelegenheid. Vervolgens zegt lid 2 dat daar waar mensenrechten, rechtsstatelijkheid en democratie in het geding zijn het Koninkrijk dat waarborgt. Ik wil ervoor waken dat dat per terrein als reden wordt gebruikt om te zeggen: we moeten eigenlijk hier vanuit Nederland gaan bepalen hoe het daar gaat op ieder van die terreinen. In een andere discussie ging het over milieu. Je kunt natuurlijk ook zeggen dat als er geen goede situatie bestaat, wij ons met aanspraak op de waarborgfunctie van hieruit, vanuit de Koninkrijksregering, verantwoordelijk zouden moeten voelen voor de milieusituatie ter plekke. Dat kan echter niet de bedoeling zijn. Het zijn autonome landen in het Koninkrijk die in principe zelf een landsaangelegenheid hebben. Als het daar helemaal van de rails loopt, dan waarborgt het Koninkrijk uiteindelijk de mensenrechten daar. Als er daar op welke manier ook een acute crisis zou ontstaan – dat is in het verleden weleens gebeurd – dan is er een titel om daar in te grijpen. Maar dan ga je heel ver, want dan ga je ingrijpen in een autonome

verantwoordelijkheid van een land. Ik zou het er op dit moment wat het ziekenhuis betreft op willen houden dat we afwachten wat het Cft zegt over het businessplan dat onder het ziekenhuis ligt, inclusief de exploitatie daarvan, dus ook de vraag van de heer Van Raak: heb je een mooi gebouw, maar kan het ook op een redelijke manier geëxploiteerd worden. Dan resteert eigenlijk nog dat we met vier landen in het Koninkrijk kunnen bespreken of we niet meerwaarde kunnen creëren door op die terreinen van zorg, wat strikt genomen landsaangelegenheden zijn, toch beter met elkaar samen te werken. Daar leent de Koninkrijksconferentie zich voor. Ik zeg u graag toe dat ik bij de volgende Koninkrijksconferentie dit onderwerp specifiek aan de orde stel. Bij de afgelopen Koninkrijksconferentie hebben we met name gesproken over kinderrechten, maar als de Kamer vindt dat het gebied zorg een geschikt onderwerp zou zijn om daar te bespreken, dan neem ik dat graag mee. Althans, ik moet natuurlijk de andere landen voorstellen om dat dan op de agenda te zetten, maar dat wil ik graag doen.

De **voorzitter**: Ik kijk even of de leden nog vragen aan deze Minister hebben.

De heer **Van Laar** (PvdA): Ik heb nog een vraag over fruit en groente. Ik probeer toch de ambitie omhoog te krijgen. Toen ik naar de basisschool gingen, kregen we schoolmelk, want de overheid vond het belangrijk dat we melk dronken. Ook nu hebben we nog steeds fruitprogramma's en melkprogramma's, nota bene gestimuleerd vanuit de EU. Kleine kinderen spelen op de kleuterschool met komkommer en wortel. Ze maken er poppetjes van, zodat ze leren hoe groenten voelen, ook al krijgen ze die thuis niet mee. Kunnen we in Caribisch Nederland niet ook die kant op? Moeten we niet met de bestuurscolleges gaan kijken hoe je die cultuur waarin gewoon geen groente en fruit wordt gegeten, kunt veranderen door op scholen fruit aan te bieden, in ieder geval op vrijwillige basis en te bekijken hoe je kinderen kunt verleiden om dat te gaan eten? Wat ons betreft, zou dat de ambitie moeten zijn.

Minister **Plasterk**: Er vinden hierover gesprekken plaats tussen de bestuurscolleges en de scholen. Dat is ook de plek waar het strikt genomen hoort, maar ik wil met alle plezier nagaan waar die gesprekken staan en de Kamer bij een volgende gelegenheid, als we toch al rapporteren, informeren op dit punt.

De heer **Van Raak** (SP): Ik heb nog een vraag over de ziekenhuizen, met name op Curaçao. Het College financieel toezicht bekijkt of de lening kan worden terugbetaald. Dat is het enige. Als het oordeelt dat de lening kan worden terugbetaald, dan kun je bij wijze van spreken een leeg ziekenhuis maken, want dan is de kans het grootst dat er op den duur kan worden terugbetaald. Jawel, die doktoren kunnen een hoop geld verdienen in hun eigen privékliniekjes!

Het gaat mij erom dat de Minister bereid is om bij de Koninkrijksconferentie aan te kaarten of er specialisatie mogelijk is in de ziekenhuizen van Aruba, Curaçao en Sint-Maarten. Ik constateer echter ook dat er nu gebouwd wordt, dat er nu voorzieningen worden getroffen en dat er nu nieuwe zorginstellingen komen. Is dat dan niet een beetje laat? Ik heb het idee dat als we dat nu niet doen, het nooit gaat gebeuren.

Minister **Plasterk**: Je kunt een ziekenhuis niet exploiteren als er niks in gebeurt. Dus bij de beoordeling of het een levensvatbaar plan is, past natuurlijk ook het beoordelen of redelijkerwijs de kosten daarvan worden gedragen door het gebruik van het gebouw. Ik begrijp niet helemaal waar de behoefte vandaan komt om te doen alsof de regering van Curaçao een leeg ziekenhuis zou willen bouwen. Die wil

natuurlijk voor haar mensen ervoor zorgen dat er zorg wordt aangeboden in een fatsoenlijk ziekenhuis. Ik vind dat een volstrekt legitieme wens. Het is niet aan mij om de plannen te beoordelen, maar voor zover ik ze zie, lijken ze mij niet onverstandig. Dan zeg ik het nog voorzichtig en terughoudend. Nogmaals, mij past dat oordeel uiteindelijk niet. Verder is het inderdaad een landsaangelegenheid. Het is aan het land om te beoordelen of men op die manier zorg aan de mensen wil aanbieden. Nogmaals, op afstand lijkt het mij wel verstandig, maar dat is aan het land. Ik wil nog even een mogelijk misverstand wegnemen rondom de Koninkrijksconferentie. De vraag zal dan natuurlijk niet zijn of het verstandig is om een ziekenhuis te bouwen. Dat moet Curaçao zelf bepalen. De vraag zou aan de orde gesteld kunnen worden of de andere drie landen in het Koninkrijk het een interessant onderwerp vinden om nog eens met elkaar te bekijken of ze door taakverdeling en specialisatie een meerwaarde kunnen bereiken. Juist omdat wij als vierde land voor het overgrote deel, behalve Caribisch Nederland, aan de andere kant van de oceaan gelegen zijn, wil ik wel het voorbehoud maken dat het alleen maar zin heeft om het daar te agenderen wanneer de drie andere landen ook vinden dat het een goed idee is en dat het een interessant onderwerp is om met elkaar te bespreken. Ik zal het aankaarten. Ik kan mij voorstellen dat het een interessant onderwerp is, dus ik zal het positief aankaarten, maar het is wel aan de drie andere landen om er ook een oordeel over te geven.

De **voorzitter**: Wanneer is de Koninkrijksconferentie?

Minister **Plasterk**: Dit najaar.

De heer **Van Raak** (SP): Als wij met parlementariërs spreken van Aruba, Curaçao en Sint-Maarten, dan zeggen ze: dat specialiseren, dat gaan we doen, dat is echt een goed idee. Ik heb echter niet het idee dat het ervan gaat komen. Dan kunnen we er in het najaar wel weer over hebben, maar is het niet veel beter om het er nu over te hebben nu de plannen worden gemaakt voor die nieuwe ziekenhuizen?

Minister **Plasterk**: Het zijn autonome landen binnen het Koninkrijk der Nederlanden. Die moeten zelf de wens hebben om op die manier samen te werken. Je kunt soms vanuit Nederland misschien nog een specialisme organiseren, maar dat is wel een heel eind verderop. Je moet in principe ter plekke een meerwaarde creëren in de ogen van de mensen daar, die zelf hun eigen land regeren. Ik kan niet meer doen dan het op de agenda zetten bij de volgende gelegenheid dat de landen elkaar treffen, als men dat op prijs stelt.

De **voorzitter**: Dat kunnen wij als Kamer ook weer, als we met de andere parlementen spreken.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Eigenlijk is het Sint Elisabeth Hospitaal (Sehos) al twintig jaar technisch failliet. Ik krijg hier de indruk dat de Minister van BZK over het College financieel toezicht en de leningsvoorwaarden zegt dat er nog ruimte en rek zit in de invulling daarvan. In zijn brief van 16 mei 2014 zegt hij echter dat de leningsverzoeken al zijn gekomen en dat er positief is geadviseerd op het verzoek voor het ziekenhuis. Dat betekent dat hoewel de businesscase nog niet klaar is, het Cft al wel positief heeft gereageerd op die 200 miljoen. Dus die sturingsmogelijkheid is al weg. Klopt mijn conclusie?

Minister **Plasterk**: De conclusie van mevrouw Bruins Slot klopt; althans, de waarneming klopt. We hebben in de vorige vergadering van de commissie voor Binnenlandse Zaken erover gesproken. De heer Bosman

heeft toen hierop kritisch doorgenvraagd en gezegd dat hij nog niet overtuigd was dat met name op het punt van de businesscase voor het ziekenhuis het Cft het werk volledig had afgerond. De verhoudingen zijn niet zodanig dat ik het Cft een opdracht kan geven, maar ik kan wel die opvatting doorgeleiden naar het Cft. Dat heb ik gedaan. Ik zou mij kunnen voorstellen dat dit ertoe leidt dat het Cft er eens beter naar kijkt en zijn conclusie met de Rijksministerraad deelt.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Het Cft heeft al een positief advies aan het land Curaçao afgegeven. Dat is een juridisch geldend advies. Wil het Cft daarop terugkomen, dan moet het wel van heel goeden huize komen. Dan kom je in een heel lastige situatie, ook als het gaat om de verhoudingen tussen landen. Hoe realistisch is dan datgene wat deze Minister aan de heer Bosman heeft toegezegd?

Minister **Plasterk**: Ik heb alleen maar toegezegd om zijn opvatting door te geleiden naar het Cft. Het zou zeer wel kunnen dat het Cft zegt: we hebben er echt goed naar gekeken, we hebben dat opnieuw gedaan en we komen tot dezelfde conclusie. Dat zullen we even moeten afwachten. Het Cft heeft in principe permanent de verantwoordelijkheid om de begroting te beoordelen, inclusief alle factoren die van belang zijn om te beoordelen of die begroting realistisch is, inclusief het schuldenbeeld. Als er bij die schulden één zou zitten die niet verstandig is, dan kan dat altijd een aanleiding zijn voor het Cft om daar vervolgens een opmerking over te maken. Die mogelijkheid bestaat dus wel.

De **voorzitter**: Dank, Minister. Collega's, we hebben formeel nog vijf minuten, maar mijn voorstel zou zijn om hiermee af te sluiten. Is dat akkoord?

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Ik heb nog een vraag van feitelijke aard aan de Minister van VWS. Ik vind het heel goed dat de Werkgroep Langdurige Zorg er komt. Die moet nog in werking treden. Ik weet dat ik op de zaken vooruitloop, maar is er ongeveer een moment waarvan de Minister weet dat men met het advies zou moeten komen? Ik ben zeker geïnteresseerd in het advies dat deze werkgroep gaat leveren.

Minister **Schippers**: Ik ook, maar men moet nog van start gaan. Als men van start gaat, zal ik de Kamer informeren over het tijdpad dat men zelf daarvoor kiest.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Uitstekend!

De **voorzitter**: Ik kijk nog even naar de heer Van Laar. U had eigenlijk een tweede termijn gewild, maar misschien kunt u het in een vraag formuleren.

De heer **Van Laar** (PvdA): Ik ben helemaal niet ontevreden over de ontwikkelingen in de zorg in Caribisch Nederland. Alleen, met gebrek aan spreektijd concentreer je je op de dingen die je nog beter zou willen zien. Ik kom nog even terug op het punt van het zorgverzekeringskantoor en het ziekenhuis. Die maken bijvoorbeeld samen afspraken over de inkoop van medicijnen. Vervolgens zijn alle andere partijen, onafhankelijke apotheken op Bonaire bijvoorbeeld, daar ook aan gehouden. Zij kunnen hun medicijnen niet op een andere manier inkopen, maar zij worden niet betrokken bij dat overleg. Dat bedoelde ik met dat zij zo samenwerken zonder daar andere partijen op gelijke voet bij te betrekken en dat die partijen daarin mee moeten. Dat baart ons zorgen.

Ik wil de Minister nog bedanken voor de toezegging om te bekijken of het mogelijk is om een 24 uursinfrastructuur voor huisartsenzorg uit te werken. Dat is in ieder geval een mooie toezegging van vandaag.

Minister **Schippers**: Er was een probleem met te dure medicijnen, maar er zijn maatregelen genomen. Er wordt gecentraliseerd ingekocht. Er is een nieuwe apotheker gekomen, maar die kan wel zelf inkopen als hij dat wil. Dat is natuurlijk niet eenvoudig, maar het is niet zo dat hij dat niet kan.

De **voorzitter**: Hiermee zijn wij aan het einde gekomen. Ik heb nog twee toezeggingen die in schriftelijke vorm naar de Kamer komen, want dat zijn de enige toezeggingen die we herhalen aan het einde van een debat.

- De Minister van VWS zal de Kamer uiterlijk in de zomer van 2014 informeren over de uitkomst van de aanbesteding van het helikoptercontract op de Bovenwinden en zal bij die gelegenheid ook ingaan op de redenen waarom in dit kader niet voor de kustwacht is gekozen.
- De Minister van BZK zal de Kamer bij een volgende gelegenheid nader informeren over een programma op basisscholen om het eten van groente en fruit te stimuleren.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): En een toezegging dat we geïnformeerd worden over de start en het tijdsplan van de Werkgroep Langdurige Zorg. Dat is de derde toezegging.

Minister **Schippers**: Als de werkgroep bij elkaar is, vragen wij aan hen wat hun tijdsplan en agenda is. Dan zal ik de Kamer daarover informeren.

De **voorzitter**: Ik dank mevrouw Bruins Slot voor deze aanvulling en ik dank ook alle anderen voor hun aanwezigheid en inzet.

Sluiting 14.12 uur.