

Vergaderjaar 2011–2012

## 33 000 IV

## Vaststelling van de begrotingsstaat van Koninkrijksrelaties (IV) voor het jaar 2012

### Nr. 59

### VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 14 februari 2012

#### <sup>1</sup> Samenstelling:

Leden: Van Beek (VVD), Van Gent (GroenLinks), Van Bommel (SP), Halsema (GroenLinks), Van der Staaij (SGP), Timmermans (PvdA), Koopmans (CDA), Van Bochove (CDA), Van Dam (PvdA), Smilde (CDA), Ortega-Martijn (ChristenUnie), Van der Burg (VVD), voorzitter, Brinkman (PVV), Pechtold (D66), Van Raak (SP), Thieme (PvdD), Heijnen (PvdA), Bontes (PVV), Bosman (VVD), Recourt (PvdA), ondervoorzitter, Schaart (VVD), Lucassen (PVV) en Hachchi (D66).

Plv. leden: Nicolai (VVD), De Wit (SP), Dibi (GroenLinks), Dijkgraaf (SGP), Spekman (PvdA), Sterk (CDA), Van Toorenburg (CDA), Wolbert (PvdA), Knops (CDA), Voordewind (ChristenUnie), Ziengs (VVD), Helder (PVV), Schouw (D66), Irrgang (SP), Ouwehand (PvdA), Kuiken (PvdA), Kortenoeven (PVV), Neppéus (VVD), Dijkzma (PvdA), Dijkhoff (VVD), Elissen (PVV) en Berndsen (D66).

#### <sup>2</sup> Samenstelling:

Leden: Van der Staaij (SGP), Smeets (PvdA), voorzitter, Smilde (CDA), Koşer Kaya (D66), Van der Veen (PvdA), Van Gerven (SP), Ouwehand (PvdA), Agema (PVV), Leijten (SP), Bouwmeester (PvdA), Wolbert (PvdA), Wiegman-van Meppelen Scheppink (ChristenUnie), Uitslag (CDA), Elias (VVD), ondervoorzitter, Dijkstra (D66), Dille (PVV), Gerbrands (PVV), Mulder (VVD), Venrooy-van Ark (VVD), Bruins Slot (CDA), Voortman (GroenLinks), Klaver (GroenLinks) en Straus (VVD).

Plv. leden: Dijkgraaf (SGP), Kuiken (PvdA), Omtzigt (CDA), Berndsen (D66), Kljnsma (PvdA), Ulenbelt (SP), Thieme (PvdD), De Mos (PVV), Kooiman (SP), Arib (PvdA), Vermeij (PvdA), Ortega-Martijn (ChristenUnie), Van Toorenburg (CDA), Van der Burg (VVD), Van der Ham (D66), Beertema (PVV), Bosma (PVV), Lodders (VVD), Van Miltenburg (VVD), Ormel (CDA), Sap (GroenLinks), Van Tongeren (GroenLinks) en De Liefde (VVD).

De vaste commissie voor Koninkrijksrelaties<sup>1</sup> en de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport<sup>2</sup> hebben op 30 januari 2012 overleg gevoerd met minister Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- **de brief van de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, d.d. 15 december 2011, inzake de stand van zaken met betrekking tot aangenomen moties begrotingsbehandeling BES-fonds (33 000 IV) op 25 en 26 oktober 2011 en over de consultatie met de eilandsbesturen (33 000 IV, nr. 43);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, d.d. 19 januari 2012, inzake de reactie op verzoek van de commissie VWS over wat de minister van VWS voor de BES-eilanden doet op gezondheidszorggebied (31 568, nr. 92);**
- **de brief van de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, d.d. 24 januari 2012, inzake de uitvoering motie-Ortega-Martijn/Van der Staaij over kinderleed binnen het Koninkrijk (33 000 IV, nr. 36).**

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

De voorzitter van de vaste commissie voor Koninkrijksrelaties,  
Van der Burg

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

De griffier van de vaste commissie voor Koninkrijksrelaties,  
De Lange

**Voorzitter: Van der Burg**  
**Griffier: De Lange**

Aanwezig zijn tien leden der Kamer, te weten: Bosman, Van Raak, Lucassen, Van Bochove, Hachchi, Recourt, Van Gent, Ortega-Martijn, Van der Staaij en Van der Burg,

en minister Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, die vergezeld is van enkele ambtenaren van haar ministerie.

De **voorzitter**: Wij voeren een gesprek met de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Ik heet de minister en haar ambtenaren van harte welkom, evenals de Kamerleden en alle mensen die dit overleg fysiek danwel via internet of radio volgen. Elke woordvoerder krijgt twee minuten spreektijd en de gelegenheid om twee interrupties te plegen in eerste termijn. Het woord is allereerst aan de heer Bosman van de VVD-fractie.

De heer **Bosman** (VVD): Voorzitter. In het vorige AO bleek hoe weinig tijd wij tot onze beschikking hadden, dus ik begin nu gelijk. Van de VVD-woordvoerder Volksgezondheid, Anne Mulder, heb ik de volgende vragen doorgespeeld gekregen. Wat zijn de kosten van de zorg voor de BES-eilanden? Wat is gepland? Waarop staat de teller nu? Zijn eventuele verschillen voorzien? Zijn die incidenteel of structureel van aard? Hoe ziet de planning van het jaar daarna eruit?

Wij hebben als delegatie bezoeken mogen brengen aan alle eilanden. Een van de dingen die daarbij prominent aan bod kwam, was de ziekenhuiszorg. Om te voorkomen dat ieder ziekenhuis de ambitie gaat koesteren om volledig geoutilleerd te worden, van hersenchirurgie tot verloskunde en van eerste hulp tot weet ik veel wat, vraag ik de minister of zij een mogelijkheid tot coördinatie ziet, ook in relatie tot de autonome landen. Op die manier kan de beste zorg voor alle mensen binnen het Caraïbisch gebied worden geregeld.

Wij zijn redelijk vaak in gesprek met de minister van BZK over een eenduidig aanspreekpunt. Is het voor de minister van VWS bespreekbaar dat het BES-deel van haar portefeuille wordt ondergebracht bij een ander ministerie en dat daar ook de verantwoordelijkheid ervoor komt te liggen?

De heer **Van Raak** (SP): Voorzitter. Ik sluit mij daarbij van harte aan. Als de minister van BZK aan deze minister vraagt om meer verantwoordelijkheid te nemen voor Saba, Statia en Bonaire op het gebied van zorg, is zij dan bereid om daarover serieus te overleggen en die verantwoordelijkheid over te dragen?

Is er iemand op het ministerie die verstand heeft van zorg op Saba, Statia en Bonaire? Is diegene ook bereikbaar voor de bestuurders en de bevolking op Saba, Statia en Bonaire? Er zijn heel veel regels en er zijn heel veel rijksambtenaren die zich bemoeien met de eilanden. Die regels passen echter niet en die rijksambtenaren hebben geen verstand van de eilanden. Is de minister bereid om ten opzichte van Saba, Statia en Bonaire de houding van een soort wethouder aan te nemen, van een heel kleine gemeente, die praktische problemen praktisch oplost?

Volgens mij staat er op Saba en Statia nog steeds een helikopter stand-by voor 16 000 dollar per maand plus vergoeding per vliegtuig. Het ziekenhuis op Sint-Maarten kan met Winair voor dat bedrag een veel goedkopere en betere dienst leveren. De medicijnen op Saba en Statia zijn ongelooflijk duur. Het ziekenhuis op Sint-Maarten is waarschijnlijk graag bereid om tegen dezelfde prijs als op Sint-Maarten medicijnen te leveren, maar om de een of andere reden worden die medicijnen betrokken van een particulier op Sint-Maarten. Daar zal ongetwijfeld allerlei financieel gedoe

achter zitten. Is de minister bereid om dit soort praktische problemen te onderzoeken?

Het geldt dat wij kwijt zijn aan het uitzenden van mensen naar Guadeloupe en Colombia zouden wij beter in het Koninkrijk kunnen investeren. Is de minister bereid om vooral op Sint-Maarten maar misschien ook op Aruba extra te investeren zodat mensen van Saba en Statia naar Sint-Maarten kunnen voor enkele specialismen? Mensen van Bonaire kunnen wellicht naar Aruba.

De heer **Van Bochove** (CDA): Voorzitter. Ik heb met belangstelling geluisterd naar het betoog van de heer Van Raak, zowel in de laatste anderhalf uur als in de afgelopen weken, over de verantwoordelijkheid van het lokaal bestuur versus de verantwoordelijkheid van de ministers. Moet ik uit zijn vraag of de minister als wethouder wil optreden de conclusie trekken dat hij het lokaal bestuur op de eilanden wil opheffen en wil vervangen door de ministers in Nederland?

De heer **Van Raak** (SP): Nee. Het was een state of mind, om het zo maar eens te zeggen, een manier van denken over onze verantwoordelijkheden op die heel kleine eilanden waar een paar duizend mensen wonen. Dat kun je niet doen met regels vanuit Den Haag. Dat kun je niet doen met rijksambtenaren vanuit Den Haag. Het zijn vaak praktische problemen die praktisch moeten worden opgelost. Ik vraag de minister dus niet om het lokaal bestuur over te nemen maar om de verantwoordelijkheden die zij heeft met een wethoudershouding te benaderen, dus te kijken waar er praktische problemen zijn en die vervolgens praktisch op te lossen. Daarbij moet zij af en toe denken: de regels zijn heel belangrijk, maar ze zijn misschien wel te duur en te onhandig; het kan goedkoper en beter.

De heer **Lucassen** (PVV): Voorzitter. Over de kwaliteit en vooral de kosten van de zorg maakt iedereen zich zorgen, niet in de laatste plaats deze minister. Ik ben heel blij dat zij er vandaag is. Ik sluit mij van harte aan bij het verzoek van de VVD-fractie om een gespecificeerd overzicht van de zorgkosten op de BES-eilanden, inclusief alle investeringen die nog noodzakelijk zijn, op de rol staan of al hebben plaatsgevonden. Dat zou ons zeer helpen om te bepalen waarnaar wij nu eigenlijk kijken op de BES-eilanden.

Wij hebben ook vragen over het overleg tussen Sint-Maarten, Aruba en de minister. Hoe loopt dat overleg? Kan er worden gekomen tot betere afspraken om de zorgkosten te drukken, zeker als je merkt dat er heel veel uitzendingen plaatsvinden naar Colombia of Guadeloupe? Kan dat worden verbeterd door een betere samenwerking met onder andere Sint-Maarten en Curaçao?

De betaling van de bewoners van de BES-eilanden voor hun zorg is nihil. Bewoners van de BES-eilanden betalen niets voor hun zorg, terwijl men in Nederland jaarlijks wel steeds met een hogere zorgpremie wordt geconfronteerd. Ook is er een toenemend eigen risico. Er wordt gezegd dat mensen zich hierdoor meer bewust worden van de kosten van de zorg. Wanneer komt er op de BES-eilanden een eigen risico? Wanneer gaat men daar ook premie betalen?

Daarop aanhakend hebben wij tijdens de meet&greet met een aantal mensen op de BES-eilanden vaak gehoord dat er nu geen mogelijkheden meer zijn voor een aanvullende verzekering. Er is nu weliswaar een breed zorgpakket, maar er was echt behoefte aan een bredere aanvullende verzekering. Die mogelijkheid schijnt er niet te zijn. Kan daarvoor een oplossing komen?

Het Rijk springt nu bij voor een deel van de zorgkosten op de BES-eilanden. Hoe groot is dat deel? Welk deel wordt door de BES-eilanden zelf opgebracht?

Mevrouw **Ortega-Martijn** (ChristenUnie): Ik hoorde de heer Lucassen zeggen dat er geen premie wordt betaald. Bij mijn weten wordt er wel premie betaald. Mensen moeten een inkomensafhankelijke bijdrage betalen die geïncorporeerd is in de loonbelasting die wordt geheven. Hoe komt de heer Lucassen erbij dat er geen premie wordt betaald?

De heer **Lucassen** (PVV): Er wordt natuurlijk wel loonbelasting geheven, maar dat is een soort all-inprijs en dus niet expliciet voor de zorgkosten. In die zin is het systeem anders dan in Nederland. Ook hebben wij in Nederland een eigen risico voor de zorg, dat wij op de eilanden niet hebben. Mijn vraag was wanneer wij dat wel gaan zien op de eilanden.

De **voorzitter**: Dank u wel. Het woord is aan mevrouw Hachchi.

Mevrouw **Ortega-Martijn** (ChristenUnie): Mag ik geen vervolgvraag stellen, voorzitter?

De **voorzitter**: Heel kort dan, want we zijn net begonnen.

Mevrouw **Ortega-Martijn** (ChristenUnie): Een eigen risico is inderdaad iets heel anders dan het betalen van premie. Ik blijf er gewoon bij dat de mensen wel een premie betalen ...

De **voorzitter**: En uw vraag is ...?

Mevrouw **Ortega-Martijn** (ChristenUnie): Mijn vraag is toch weer hoe de heer Lucassen aan de wetenschap komt dat er helemaal geen premie wordt betaald.

De heer **Lucassen** (PVV): Er wordt natuurlijk wel premie betaald maar die is, zoals mevrouw Ortega zegt, inkomensafhankelijk en wordt ingehouden door de Belastingdienst. Het is dus geen premie die door de mensen zelf apart wordt betaald. Dat is het verschil met het systeem in Nederland.

Mevrouw **Hachchi** (D66): Voorzitter. Net als aan de bewindslieden die er vanochtend waren, vraag ik minister Schippers om uiteen te zetten hoe haar relatie met de eilanden is. We hebben vaak gehoord dat de eilandsbesturen een bepaalde lokale verantwoordelijkheid hebben. Ik hoop dat de minister daarop wil ingaan. Ook vraag ik haar om een terugblik vanaf 10-10-10: hoe ervaart zij haar invulling van het beleid ten aanzien van de BES-eilanden? Er is een constructie vanuit het kabinet, maar het lijkt mij waardevol om met elkaar te delen of die werkt.

Ik kom bij de zorg op de BES-eilanden, met name de afhankelijkheid van de bevolking van Bonaire, Statia en Saba van andere landen in de buurt. Het is belangrijk dat er een bepaalde basis van zorg is. Voor specialismen moeten we echter toch echt kijken naar Aruba, Curaçao en Sint-Maarten. Ik ben heel benieuwd hoe de minister daartegen aankijkt. Er worden oplossingen gezocht in Colombia en Guadeloupe. Het gaat natuurlijk om goede zorg ter plekke, en zo snel mogelijk. We hebben ook de praktische problemen daarmee gehoord, zoals de noodzaak van tolken. Bovendien woont er vaak wel familie op Aruba en Curaçao. In dat licht is het gewenst om het zorgniveau binnen het Koninkrijk goed te regelen. Graag krijg ik een reactie van de minister hierop.

In hoeverre trekt de minister op het punt van de zorg op met haar collega Van Bijsterveldt van OCW? Heel veel problemen zitten in de preventieve sfeer. Alleen al met de problematiek van de tienerzwangerschappen zijn veel andere problemen gemoeid. In hoeverre werkt deze minister daarbij samen met haar collega?

Over dengue heb ik schriftelijke vragen gesteld. In de antwoorden verwijst de minister naar de experts van de GGD. In hoeverre moeten deze experts

concrete invulling geven aan het doel om binnen vijf jaar het aantal ziektegevallen met de helft te reduceren? Er wordt ook gezegd dat er een versnipperde aanpak is bij de bestrijding van dengue; daarop krijg ik graag een reactie van de minister.

Tot slot een punt over de zorgverzekeringen. Ik heb een voorbeeld van iemand die vanuit Nederland vanwege zijn ziekte naar Bonaire is verhuisd. Zijn zorgverzekeraar heeft toen gezegd dat hij al zijn spullen, inclusief rolstoel en de materialen die hij gebruikt, moest inleveren. Hij heeft daartegen het pleidooi «Bonaire is nu Nederland» gehouden. Dit is gewoon een voorbeeld. Ik vraag mij in het licht daarvan af in hoeverre de zorgverzekeringen intussen toegerust zijn voor de nieuwe status die de eilanden nu hebben binnen het Koninkrijk.

De heer **Recourt** (PvdA): Voorzitter. In alle overleggen die we vandaag en volgende week hebben, begin ik met een algemeen verhaal, namelijk dat je alleen met een lokale aanpak problemen oplost. Juist deze minister en dit ministerie doen dit relatief goed. Bij het bezoek dat we hebben gebracht aan die drie «verwaarloosde» eilanden, hebben we gezien dat het in een veel opzichten – zoals de meeste mensen daar zelf zeggen – goed gaat met de volksgezondheid. Kijk naar de ambulances op Saba of de tandartszorg op Bonaire. Wij hebben allerlei voorbeelden gehoord waarvoor aandacht is vanuit Nederland. Daarvoor mijn complimenten. Het is nog niet klaar, maar het ministerie heeft vooral een praktische insteek en kijkt waar de lokale knelpunten zitten. Dat verdient navolging van een aantal collega's, maar verdient ook navolging van het ministerie zelf, want er is natuurlijk nog wel voldoende te doen.

Verder sluit ik aan bij wat collega's al hebben gezegd. De algemene conclusie van het grootste deel van de commissie bij ons werkbezoek was dat je verbeteringen in de gezondheidszorg in eerste instantie op koninkrijksniveau moet oplossen. Mensen op Saba en Sint-Eustatius zijn veruit het meest gebaat bij een adequate specialistische voorziening op Sint-Maarten. Hetzelfde geldt voor de mensen op Bonaire, die gebaat zijn bij een voorziening op Curaçao of Aruba. Ik hoor graag een reactie daarop.

Als laatste heb ik twee praktische puntjes. Ik begrijp dat er wordt gekeken naar de mogelijkheid van een aanvullende voorziening op het pakket. Wat is hierbij de stand van zaken? Een ander punt is de preventie. Meer nog dan in Nederland, waar het al een probleem is, zijn vooral overgewicht, suikerziekte enzovoorts een groot probleem op de eilanden. Wat wordt er specifiek gedaan om in de toekomst zorgkosten te voorkomen en de kwaliteit van leven van de mensen daar te verbeteren?

Mevrouw **Van Gent** (GroenLinks): Voorzitter. Ik heb het minister Verhagen en staatssecretaris Bleker ook al gevraagd: hoe zit het nou met het Caraïbische gevoel van de bewindspersonen? Dan bedoel ik niet «op de heupen» maar «tussen de oren»; dat is het belangrijkste. Bij de minister van VWS is dat wel redelijk, maar ik heb toch nog een paar heel concrete vragen aan haar.

Wat betreft de samenwerking tussen ziekenhuizen sluit ik mij aan bij de eerdere vragen. Ik zit in een landswerkgroep om dit te onderzoeken. Het is vrij belangrijk dat in het Caraïbische deel van Nederland goede afspraken worden gemaakt, om de kosten te beheersen maar ook om de reistijden van de patiënten redelijk te houden.

Er is tijdens het wetgevingsproces een amendement aangenomen van de heer Remkes en mij over abortus. Het homohuwelijk en euthanasie zullen pas op een later moment worden geregeld, maar over abortus is afgesproken dat er binnen een jaar mogelijkheden voor zijn. Ik ben benieuwd of dat nu helemaal rond is. Ook nu weer bleek mij, toen ik op de eilanden was, dat bestuurders niet blij zijn met mijn amendement. Als ik echter met bewoners in gesprek raak, hoor ik ze mij vaak besmuikt, maar

toch duidelijk zeggen dat het belangrijk is dat dit nu goed wordt geregeld of is geregeld. 50% van de zwangerschappen eindigt immers hier en daar nog in een abortus. Daaruit blijkt volgens mij dat er geen sprake is van de preventie zoals wij die voorstaan. Ik ben daarom ook benieuwd hoe het staat met bijvoorbeeld de pil in het pakket. Condooms zouden verder «voor een prikkie» verkrijgbaar moeten zijn. Ook is seksuele voorlichting op de eilanden van groot belang. Ik zag in dit verband wel ergens een affiche. Daarop stond een koe met vier laarzen aan de poten. Daaronder stond: wear your rubbers. Dat affiche ging natuurlijk gewoon over het gebruik van condooms. Het gaat mij niet om de koe, maar om een goede beschikbaarheid van voorbehoedsmiddelen voor jongeren en anderen. Die middelen moeten verder niet alleen beschikbaar zijn, maar ook worden gebruikt.

Er is tien jaar geleden een bevolkingsonderzoek gedaan, gericht op mensen die ouder waren dan achttien jaar. Volgens mij moet zo'n onderzoek opnieuw plaatsvinden. Daarbij moeten ook mensen die jonger zijn dan achttien jaar worden betrokken. Verder hoorde ik van een tandarts dat tandartsen elke zes maanden opnieuw een vergunning moeten aanvragen. Dat komt het investeren in voorzieningen voor de tandzorg niet ten goede. Op het vlak van tandzorg moet heel veel gebeuren op de eilanden. Zo'n vergunningaanvraag die elke zes maanden nodig is, is buitengewoon lastig. Kan dit niet wat effectiever worden geregeld? Het lijkt mij complete onzin om tandartsen elke zes maanden een vergunning te laten aanvragen.

De heer **Van Bochove** (CDA): Voorzitter. Er gebeuren op de eilanden al heel veel goede zaken in de zorg. Ik heb de indruk dat de minister daarin ook veel energie steekt. Het is ook bijzonder dat alle bewoners van de eilanden nu verzekerd zijn, mits zij daar legaal verblijven. Dat is een grote vooruitgang vergeleken met het verleden.

Er zijn uiteraard wel klachten. Die zijn er altijd in zo'n situatie. Een paar van de zaken die daarin naar voren komen, leg ik graag aan de minister voor. Als je op Saba een verwijzing naar een ziekenhuis nodig hebt, moet er vanaf Bonaire toestemming komen. Dat duurt heel erg lang. Bovendien is men daar ongelooflijk slecht bereikbaar. De telefoonkosten van Sint-Eustatius en Saba naar Bonaire lopen op. Dat kan veel praktischer worden geregeld. Geef bijvoorbeeld de huisarts een mandaat. Laat hem of haar op een aantal zaken ingrijpen. Het is verder van betekenis dat de kwaliteit van de eerstelijnsgezondheidszorg op de eilanden goed is. Een goede eerstelijnsgezondheidszorg met adequate begeleiding maakt verwijzing wellicht minder snel nodig. Men moet dan bovendien ook wel een aantal tools ter beschikking hebben die in een normale praktijk niet ter beschikking staan. Ik noem als voorbeeld een röntgenapparaat. Ik zie dat men bijvoorbeeld de oplossing kiest om foto's in academische ziekenhuizen te laten herbeoordelen. Dat lijkt mij een heel goede insteek. Daarmee brengen wij wellicht ook de kosten wat terug.

Er is natuurlijk ook discussie ontstaan over de medicijnlijst, nog los van de kosten van de medicijnen. Mensen die op Guadeloupe medicijnen toegedeeld krijgen door een behandelend arts en die vervolgens op het eigen eiland terugkomen, krijgen te maken met de reactie: hoor eens even, deze medicijnen verstrekken wij hier niet. De discussie hierover kan op zich helemaal geen kwaad; die hebben wij in Nederland ook gevoerd. Het moet de mensen echter wel duidelijk zijn wat dat voor ze betekent. Goede afstemming op dat punt is gewenst.

Ik kom op de problematiek rond verpleeg- en verzorgingshuizen op de eilanden. Ook op de eilanden is sprake van een forse vergrijzing. Dat vraagt actief, maar ook proactief beleid. Er moet een aantal slagen worden gemaakt, gericht op de toekomst. Er zijn wel voorzieningen, maar die verkeren vaak in een achterstandssituatie. Zij zouden kunnen worden verbeterd. Dat zou overigens een impuls zijn voor de complete zorg.

Ik vraag ten slotte om een adequate klachtenregeling. Wij hebben op verschillende eilanden gehoord dat er op dit vlak sprake is van knelpunten. Er is eigenlijk helemaal geen klachtenregeling. Als zo'n regeling er wel is, functioneert zij niet goed.

Ik geef direct toe dat er al veel is gebeurd. Ik zei dat zojuist al. De vragen over de ziekenhuizen hebben de voorgaande woordvoerders al gesteld. Het is echter goed om, op verzoek van de bevolking, tijdens dit AO nog een aantal handreikingen voor verbeteringen te doen.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Voorzitter. In oktober jongstleden waren wij met de fractievoorzitters op de eilanden. Wij hebben toen ook gesproken met veel mensen van Bonaire, Sint-Eustatius en Saba. Op de top drie van klachten stond altijd het onderwerp van de gezondheidszorg, naast de kosten van levensonderhoud en dergelijke. Punten die eruit sprongen, waren de bureaucratie rond de daggeldenregeling en het feit dat men soms naar een ziekenhuis moest waar een andere taal werd gesproken. Weliswaar waren daar tolken, dus er was wel een oplossing, maar het werd als heel vervelend ervaren dat men in het ziekenhuis niet in de eigen taal te woord werd gestaan. Ik wijs voorts ook op de kosten van medicijnen. Voor een simpel paracetamolletje moest je ineens veel meer betalen. We hebben ook van diverse boze mensen op onze reis gehoord dat het erop leek dat Europees Nederland zich vooral druk maakte over de vraag of euthanasie en abortus wel goed waren geregeld, terwijl er veel minder aandacht was voor de gewone gezondheidszorgproblemen waar de mensen tegenaan liepen. Dat was extra schrijnend. Ik heb mij bij een betoging op dat punt nog kunnen redden met de opmerking dat ik tegen het amendement had gestemd waar mevrouw Van Gent ook over sprak. Overeind blijft staan dat de voorzieningen wat betreft ziekenhuizen op Sint-Maarten beter benut moeten worden. Ook het taalprobleem moet worden verholpen.

Samenvattend is het volgens mij van uitermate groot belang dat er korte communicatielijnen zijn en dat er heel snel praktische oplossingen worden gevonden voor de praktische problemen waar mensen op gezondheidszorggebied tegenaan lopen. Er is inmiddels heel wat verbeterd sinds oktober, heb ik gezien en gehoord, maar ik krijg op dit punt graag een reactie van de minister.

Mevrouw **Ortega-Martijn** (ChristenUnie): Voorzitter. Ik dank de minister voor haar uitgebreide reactie op mijn notitie. Ik hoef nu niet te vervallen in herhalingen. Ik kom direct met een aantal nieuwe punten die naar voren zijn gekomen in de verschillende meet and greets die de commissie heeft gehouden.

Ik hoor graag van de minister of zij nog van plan is om te komen met een integraal plan gezinsbeleid, waarin ook alcoholgebruik van de jeugd en dat soort zaken worden meegenomen. Hoe staat het met de mogelijkheden voor een beleid voor mindervaliden? Er zijn namelijk problemen met hulpmiddelen. We hebben mensen met een handicap gesproken. Hoe staat het met de mogelijkheid van een scootmobiel en dat soort zaken? Er is ook nog steeds geen gezondheidsraad. Wanneer komt die er? Ik sluit mij aan bij de opmerking van de heer Van Bochove over een adequate klachtenregistratie. In de wetgeving staat dat iedere zorginstelling zorg moet dragen voor een zorgvoorziening. Mij is gevraagd of het mogelijk is dat verschillende zorginstellingen op de eilanden gezamenlijk een centrale klachtvoorziening instellen. De wet met betrekking tot de inspectie gezondheidszorg schijnt nog steeds niet op orde te zijn. Wanneer is dat wel het geval? Dan iets over het functioneren van het zorgkantoor. Klopt het dat er inderdaad geen sprake is van een registratiesysteem voor patiënten, dat het niet bekend is hoeveel patiënten er in de zorg zitten en dat er nog steeds sprake is van administratieve rompslomp? Wil de minister komen met een quick scan naar de werking van het Besluit

zorgverzekering BES in de praktijk? Wil de minister daarin meenemen het one-stop-shopprincipe? Wat betreft seksuele voorlichting ben ik benieuwd naar de betrokkenheid van FIOM en VBOK bij het beleid op dat punt. Ik verzoek de minister ten slotte om haast te maken met het actieplan kindermishandeling, kinderverwaarlozing en kindermisbruik op de eilanden.

Minister **Schippers**: Voorzitter. Ik houd geen uitgebreide inleiding, maar ik wil aan het begin wel twee punten expliciet naar voren brengen. Ten eerste: niet alles gaat goed en er moet nog veel gebeuren. Wij zoeken daar praktische oplossingen voor. Zeer formalistisch gedrag heeft weinig zin op kleine eilanden met weinig mensen. Je moet er praktisch en creatief zijn om de problemen op te lossen. Het tweede punt is dit: ik ben ontzettend trots dat deze eilanden voor het eerst iedereen in de verzekering hebben. Een grote groep mensen was niet verzekerd. Ik denk dat dit de «silent majority» is, die er enorm op vooruit is gegaan. Je hoort deze mensen meestal niet zo, maar wij kunnen met zijn allen trots zijn dat dit nu is gebeurd.

Wij hebben het over drie eilanden met 22 000 inwoners, eilanden die ook nog eens ver van elkaar liggen. Als er iets is, heeft men dus altijd met problemen rond het vervoer te maken, omdat het om eilanden gaat. In de zorg heeft dat consequenties. De basiszorg moet zo veel mogelijk goed worden georganiseerd. Voor alles wat enige specialiteit vergt, is het zaak om slim na te denken over de wijze waarop wij dat gaan doen.

Daarbij vind ik het heel belangrijk dat de zorg die wij aanbieden van goede kwaliteit is. Wat dat betreft hebben wij een probleem met de achteruitholende kwaliteit van het ziekenhuis op Curaçao. De uitzendingen naar Curaçao zijn verder gedaald, naar 60%, en als dit niet verandert, zullen die verder dalen. Naar mijn mening behoort het tot onze verantwoordelijkheid dat er goede zorg wordt aangeboden.

Slim naar de zorg kijken is ook belangrijk opdat er voldoende routine is en het apparatuurgebruik optimaal kan zijn. Daar kijken wij per eiland naar. Wij proberen zo veel mogelijk samen te werken waar dat kan. In de afweging van uitzendingen tegen het plaatsen van een specialisme, speelt de vraag een rol of het plaatsen van een specialisme goedkoper is. Als dat het geval is, kiezen wij daarvoor. Als er echter te weinig patiënten zijn om het specialisme er kwalitatief goed overeind te houden, kiezen wij daar niet voor.

Op Bonaire waren er in 2011 7000 medische uitzendingen, met name naar Curaçao – het gaat om 60% – en naar Aruba en Colombia. Het aantal uitzendingen naar Curaçao zal dalen en dat naar Colombia stijgen. Naar Colombia hebben wij onze medewerkers en specialisten van VUmc en AMC gestuurd. Zij zijn tot de conclusie gekomen dat daar fantastisch goede zorg wordt geleverd, op Europees niveau zo niet hoger, voor een derde van de prijs. In de afweging van kosten en baten is dat dus een heel goede keuze. Er bestond een probleem met de taal, maar er wordt nu Spaans en Engels getolkt. Natuurlijk is dat niet ideaal. Uiteindelijk is het in de afweging echter van belang dat wij in de moeilijke, gespecialiseerde zorg – daarover hebben wij het – goede zorg willen leveren. Om dat goed te laten verlopen, hebben wij soms te maken met tolken.

Het lokale ziekenhuis op Bonaire is in 2011 uitgebreid tot zeven basisspecialismen: chirurgie, anesthesie, gynaecologie, kindergeneeskunde, psychiatrie, interne geneeskunde en nefrologie. Dit gaat in samenwerking met VUmc en AMC. De opening van de nierdialyse vindt op zeer korte termijn in 2012 plaats. Ook zal in 2012 beeldvormende apparatuur worden geplaatst, namelijk mammografie, röntgenapparaat, echoapparaat en CT-scan. Ook vindt in 2012 uitbreiding plaats van het aantal visiterende specialisten, onder wie een neuroloog.

In 2011 is een indicatiecommissie ingesteld, die mede kijkt naar het aantal medische uitzendingen. De verwachting is dat de uitbreiding van het



ziekenhuis leidt tot een verdere daling van het aantal medische uitzendingen met 25% op jaarbasis. Dat zou heel mooi zijn.

Op Sint-Eustatius en Saba waren er in 2011 op 5000 inwoners 4500 medische uitzendingen, met name naar Sint-Maarten, Saint-Martin, Curaçao, Guadeloupe en Colombia. Op Sint-Eustatius en Saba zijn geen ziekenhuizen maar gezondheidscentra. De Kamerleden zijn er geweest; zij hebben deze gezondheidscentra dus gezien. Ik ga pas eind maart. De leden hebben dus een voorsprong, zeg ik eerlijk.

Er zijn observatiebedden in die gezondheidscentra. Volledig specialistische zorg vindt zo veel mogelijk plaats op Sint-Maarten. Overigens waren er al uitzendingen naar het Franstalige Saint-Martin. De bevolking is er dus al aan gewend. Met steun van VWS wordt de specialistische zorg van het ziekenhuis op Sint-Maarten versterkt. Daarvoor hebben we wel medewerking nodig van het bestuur van het ziekenhuis en van het land. Wij zijn van hen afhankelijk. Het ziekenhuis op Sint-Maarten wordt naar verwachting in 2012 uitgebreid met drie à vier basisspecialismen: neurologie, nefrologie, orthopedie en urologie. Wij helpen daarbij, ook weer in samenwerking met VU en AMC.

Daarnaast is door VWS eind 2011 een adviserend geneeskundige aangesteld op Sint-Maarten die uitzendingen monitort. Door de uitbreiding van het aantal specialismen op Sint-Maarten is de verwachting dat het aantal medische uitzendingen vanaf Sint-Maarten geleidelijk zal dalen vanaf 2013.

Dan is er de inspectie. De inspecteur werkt vanaf Sint-Maarten. Het gaat om een samenwerking. We delen ook de kosten met Sint-Maarten. Vanaf Sint-Maarten werkt de inspecteur ten behoeve van Caraïbisch Nederland. De GGD Den Haag is bezig om de publieke gezondheid op de BES op te zetten.

Het RIVM heeft de verantwoordelijkheid voor de gezondheidsrisico's, bijvoorbeeld infectieziekten, bevolkingsonderzoeken en vaccinaties. Het RIVM initieert en adviseert en heeft een eigen netwerkje via Curaçao. We hebben aan het RIVM advies gevraagd over dengue. Eind maart komt het met een advies voor hoe we dat het beste kunnen bestrijden. Het RIVM is verder in de afrondende fase van het onderzoek naar hoe we het beste de subfocal points ten behoeve van de International Health Regulations kunnen opstarten. Binnenkort komt het advies. Ik heb begrepen dat het concept zo'n beetje af is.

**De voorzitter:** Een aantal leden heeft vragen aan u, te beginnen met de heer Recourt.

De heer **Recourt** (PvdA): Ik bedank de minister en onderschrijf dat veel dingen goed gaan. Ik heb nog wel een vraag. Ik snap dat als je op Bonaire woont, je naar Colombia kijkt als de alternatieven op Curaçao en Aruba minder voor de hand liggen. Tegelijkertijd kan de Nederlandse overheid natuurlijk wel stimuleren dat de kwaliteit op Curaçao en de capaciteit en de kwaliteit op Aruba verbeteren. Dit lijkt mij op lange termijn een beter scenario, ook omdat we van de eilanden zo duidelijk hebben gehoord dat mensen niet alleen veel waarde hechten aan de technisch beste zorg, maar ook aan het feit dat men dezelfde taal spreekt, dat er familie is enzovoort. Hetzelfde geldt voor Sint-Maarten. Ik zeg niet meteen dat Nederland met grote bakken geld naar de Sint-Maartense overheid moet gaan, maar ik hoor graag van de minister op welke manier vanuit Nederland het gesprek met Sint-Maarten wordt gevoerd om bijvoorbeeld de voorgenomen uitbreiding, waarvoor nog een aantal praktische hobbels genomen moeten worden, gemakkelijker te maken.

**Minister Schippers:** We hebben te maken met zelfstandige landen die hun eigen beleid voeren. Je ziet dat het in Curaçao gewoon echt minder gaat. Je kunt daar vanuit Nederland heel moeilijk invloed uitoefenen. Nu

ligt het eraan met wie je spreekt. De mensen met wie ik spreek, gaan liever naar Colombia dan naar Curaçao, maar dat verschilt waarschijnlijk per persoon. Aruba gaat wel een stuk beter. Zo mogelijk doen wij zo veel mogelijk in samenwerking. Dat is evident. Ook met Sint-Maarten wordt intensief samengewerkt. Wij delen soms ook mensen. Ik ben het dus helemaal met u eens. Er is een beperkt aantal inwoners. Voor bepaalde ziekten zul je dan toch naar grotere ziekenhuizen elders moeten. Zo veel mogelijk in de buurt dus, maar daar waar het ons niet lukt, leggen we wel een lijntje eromheen, in dit geval naar Colombia. Je moet elkaar zo veel mogelijk helpen, zeker als het gaat om infectieziektebestrijding. Ik ben verantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg. Ik heb ook te luisteren naar de inspectie. Als de inspectie en mijn mensen zeggen dat het niet verantwoord is, leg ik het lijntje eromheen. Maar zodra ik kan samenwerken om het elders beter te krijgen, zal ik het niet laten.

De heer **Recourt** (PvdA): Mag ik daaruit concluderen dat er actieve bemoeienis is vanuit Nederland om de ziekenhuizen op Curaçao, Aruba en Sint-Maarten te verbeteren?

Minister **Schippers**: Qua financiën niet, qua gesprekken wel. Ik heb nog niet zo lang geleden een gesprek gehad met de minister van Volksgezondheid van Curaçao, waarin we hebben gekeken hoe we elkaar kunnen helpen en op welke gebieden we samen kunnen werken. Met Sint-Maarten is de samenwerking al wat intensiever. Ik heb regelmatig contact met minister Visser van Aruba die daar de volksgezondheid op een ontzettend enthousiaste manier oppakt. Ik probeer het dus wel, maar mijn primaire verantwoordelijkheid is de beste zorg voor de mensen daar.

Mevrouw **Van Gent** (GroenLinks): Daarop aansluitend, bij het Interparlementair Overleg Koninkrijksrelaties is veel aandacht besteed aan de gezondheidszorg, met name aan de samenwerking tussen de ziekenhuizen. Het zou heel interessant zijn als binnen het totaal van Caraïbisch Nederland beter wordt samengewerkt, zodat iedereen daar uiteindelijk beter van wordt, zowel materieel als immaterieel. Je zou eigenlijk een goede kosten-batenanalyse moeten maken over de vragen wat het betekent als we mensen uitzenden naar andere landen en hoe aantrekkelijk het kan zijn om dit binnen de ziekenhuizen van Caraïbisch Nederland op te lossen. Is de minister bereid zo'n analyse te maken? Wij zitten als parlementariërs namelijk in een vervolgoverleg, met name met Sint-Maarten en Aruba. Ik hoop dat ook Curaçao daaraan mee gaat doen. Ook dat eiland heeft er immers alle belang bij, gezien de gezondheidszorg daar en de wilde plannen voor een nieuw ziekenhuis. Ik moet nog zien of dat allemaal gaat gebeuren. Ik wil graag de toezegging hebben dat ik dit tussen nu en bijvoorbeeld twee maanden kan krijgen.

Minister **Schippers**: Jaarlijks evalueren wij het pakket, de kosten en de kwaliteit. Als je objectief kijkt, is bijvoorbeeld de route via Colombia een zeer kosteneffectieve route van een heel hoge kwaliteit. Dat moet je gewoon constateren. Ik ben ook in gesprek geweest met mijn collega in Curaçao. Zij kwam mij niet vragen om geld, maar zij vroeg mij of wij konden samenwerken en of zij advies en steun kon krijgen. Daar ben ik zeker toe bereid, maar mijn invloed op hoe het bijvoorbeeld gaat in Curaçao, ook met het ziekenhuis, is niet aan de orde. Uiteindelijk beoordelen niet alleen wij jaarlijks de kwaliteit, maar ook deskundigen die wij daarbij betrekken. Zij beoordelen de kwaliteit en de kosten. Dan maken we iedere keer een afweging. Het zijn namelijk geen contracten die we voor de eeuwigheid aangaan. Wij hebben dit noodverband nu niet voor niets gelegd. We hebben dat namelijk gelegd, omdat wij ons grote zorgen maakten over de kwaliteit van dat ziekenhuis.

Mevrouw **Van Gent** (GroenLinks): Dat begrijp ik op zich wel en ik zeg ook niet dat dit slecht is, maar ik vraag me voor de toekomst ten aanzien van de samenwerking tussen ziekenhuizen binnen Caraïbisch Nederland met hun specialismen wel af of we daar niet nog eens heel goed moeten bekijken wie wat doet. Zo moeten we namelijk de kosten en baten zo goed mogelijk in evenwicht houden. Kan de minister mij hier nieuwe informatie over leveren? En ziet zij hier voor zichzelf en voor haar ministerie een bemiddelende rol? Die zie ik namelijk wel, omdat wij natuurlijk onze verantwoordelijkheid hebben voor het geheel van het koninkrijk. Laat ik maar eerlijk zeggen dat het mij enorm zou helpen bij de werkgroep waar ik in zit. Ook de collega's waren daar zeer enthousiast over en vonden dat daar iets moest gebeuren.

De **voorzitter**: U vraagt dus concreet om extra informatie over de kosten en de baten?

Mevrouw **Van Gent** (GroenLinks): Precies. Ook mag ik ten aanzien van de samenwerking tussen de ziekenhuizen aannemen dat Nederland best ideeën heeft over hoe dat moet worden georganiseerd.

Minister **Schippers**: Ik zal heel helder zijn over mijn uitgangspunt. Ik vind dat Curaçao orde op zaken moet stellen in zijn eigen ziekenhuis. Zij moeten ervoor zorgen dat het omgedraaid wordt en dat de spiraal naar boven gaat. Wij kunnen hierbij adviseren en steun verlenen. Ik vind het ook prima om daar mensen naartoe te sturen, maar uiteindelijk moet heel helder zijn waar de verantwoordelijkheid ligt.

Mevrouw Van Gent vroeg mij om informatie te geven over de kosten en de baten. Wij zullen bekijken hoe wij daaraan kunnen voldoen, maar mijn uitgangspunt is wel dat mijn eerste verantwoordelijkheid is dat ik daar zorg in wil kopen waar de kwaliteit in ieder geval op een minimumniveau is. Waar deze eronder zakt, doe ik het gewoon niet. Wij moeten kunnen steunen, maar daar zijn ook weer twee partijen voor nodig die de spiraal weer naar boven willen krijgen.

De **voorzitter**: Kunt u daar een termijn aan verbinden, minister?

Minister **Schippers**: Wij hebben nu net zorg ingekocht. Dat doen wij één keer per jaar. Wij hebben voor november de afweging gemaakt hoe we het voor dit jaar doen. Daar hebben we de richting voor een deel verlegd naar Colombia. Ik zal de Kamer tijdig, ruim voor november, voordat wij de volgende afweging maken, informeren over de nieuwe afwegingen over de stand van zaken, het oordeel over de kwaliteit, de bijbehorende kosten en de redenen van bepaalde besluiten die we hebben genomen.

Mevrouw **Van Gent** (GroenLinks): Die route snap ik op zich, maar hebben wij die oude afweging ook gekregen? Zo niet, dan zou ik haar graag krijgen. Zij kan mij namelijk echt helpen bij het overleg met de andere landen.

Minister **Schippers**: Wij hebben haar naar de Kamer gestuurd, maar ik zal haar nog eens opdiepen. Zij zit ergens bij een toelichting. Ik diep haar op en stuur haar nog een keer. Zullen wij het zo doen?

De **voorzitter**: Hartelijk dank. Daarmee hebben wij twee toezeggingen: een over de oude informatie en een over de nieuwe informatie. Ik kijk even of de andere leden echt nog vragen hebben. Ik wijs erop dat de minister nog moet toekomen aan de beantwoording van de specifieke vragen.

De heer **Lucassen** (PVV): De minister zegt niet zo veel invloed te hebben op wat ze op Curaçao doen. Dat is natuurlijk zo, maar de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties is nu wel de druk aan het opvoeren onder andere over de Isla-raffinaderij. Vindt minister Schippers dat er vanuit Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties wat meer druk moet komen aangaande de gezondheidszorg op Curaçao? Wil zij haar daartoe oproepen?

Minister **Schippers**: Nee, ik probeer op mijn manier mijn verantwoordelijkheden te nemen. Als ik vind dat er iets op het terrein van de zorg moet gebeuren, dan ben ik mans genoeg om dat aan Curaçao mee te delen. Ik heb ze dat op Curaçao ook laten weten. Zij weten zelf ook van de problemen met de kwaliteit van het ziekenhuis. Zij werken daaraan. Zij hebben nieuwe plannen gemaakt. Ik hoop dat zij het tij weten te keren. Laten wij ook niet te negatief zijn.

Dan kom ik op de derde vraag van de heer Bosman – ik ga nu het rijtje een beetje af – en de vraag van heel veel andere Kamerleden: zouden wij niet een eenduidig aanspreekpunt moeten krijgen en het deel gezondheidszorg bijvoorbeeld ook bij de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties moeten leggen? Ik heb altijd weinig met wie waar over gaat. Als de Kamer het wil, leg ik mij daarbij neer. Maar het spijtige daaraan is dat wij een hele zorginfrastructuur hebben. Wij leggen de contacten tussen het AMC en VUmc. Als er een oplossing is, dan zoeken wij waar in Nederland wij de kennis hebben. Dan kan het gaan om het RIVM voor de eisen die ook internationaal worden gesteld aan het Caraïbisch gebied, dus inclusief Curaçao en Aruba. Of het gaat om de inspectie of Novadic-Kentron voor de verslavingszorg. Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties zou ook over de zorg kunnen gaan. Dan zou het overigens ook de financiën erbij moeten nemen, want die verantwoordelijkheid en de financiën horen bij elkaar. Maar dan wordt het veel moeilijker om heel veel kennis die wij op het departement hebben, daar in te zetten. Dat wil ik in overweging meegeven.

De heren Bosman en Lucassen vroegen naar de kosten. In 2011 waren de kosten ongeveer 50 mln. euro. Wij moeten dat nog analyseren. In de kosten krijg je immers altijd achteraf inzicht. Dan analyseer je de uitkomsten. Het is nog niet bekend wat structureel en incidenteel is. Voor 2012 is 40 mln. euro beschikbaar. De kosten worden gemaakt in US dollars. De dollarkoers is dus heel bepalend voor de vraag of die 40 mln. euro voor 2012 genoeg is.

De heer Lucassen vroeg specifiek naar de verdeling van de kosten. Wij hebben het zo geregeld dat 2% van de zorg in de vlaktaks zit die daar geheven wordt, en 16% in de werkgeverspremies. Als mij wordt gevraagd hoeveel dat in euro's is, dan is mijn antwoord: dat weten wij nog niet. Dat zouden wij moeten opvragen via Financiën en dan moeten optellen en uitrekenen. Maar het is evident dat er via mijn begroting geld naartoe gaat, want de opbrengsten op de eilanden zijn niet kostendekkend. Er gaat dus geld van Nederland naar de eilanden om de zorg te betalen.

Mevrouw **Hachchi** (D66): Ik had een vraag bij de samenwerking met de andere eilanden. De minister zegt heel helder dat het haar allereerst om de kwaliteit van de zorg gaat. Die staat bovenaan. Dan komt Colombia er op dit moment uitrollen als de beste zorginstelling. Daarna gaat het om verantwoordelijkheden. Ook daarin kan de minister steun van mijn fractie verwachten. Alleen, denkt zij dat wij het vanwege de schaal niet moeten zoeken bij de andere landen binnen het Koninkrijk maar buiten het Koninkrijk? Heb ik dat goed begrepen? En in hoeverre kunnen, geredeneerd vanuit de ideale situatie, wel investeringen worden gedaan op Curaçao? De minister focust in dit geval op Curaçao. In hoeverre ligt het voor de hand dat Aruba en Sint-Maarten hun samenwerking verder

uitbouwen en die investeringen daar doen in het belang van de bevolking binnen het Koninkrijk en specifiek van de BES-eilanden?

Minister **Schippers**: We werken zo veel mogelijk samen met de eilanden onderling, waarbij geldt: hoe dichterbij, hoe makkelijker en beter het is. Vervolgens is te zien dat Aruba ook weer samenwerkt met een ziekenhuis in de Verenigde Staten en zo via die lijn kennis en trainingen binnenhaalt. Daar kunnen ook wij ons voordeel weer mee doen. Ik stel heel simpel: hoe meer we dichterbij kunnen doen, hoe beter. Ik denk echter niet dat we alles dichterbij kunnen doen en evenmin dat we alles op de eilanden kunnen doen. Sommige specialismen zijn er voor maar heel weinig patiënten. Dat is hier ook zo, en dan doen we het in Europees verband. Dat geldt dan al helemaal daar, waar we nog veel minder patiënten met bepaalde ziektes hebben. Ik kijk er dus heel praktisch naar: kosten, baten, dicht bij huis.

Dan kom ik op de helikopter die nodig is voor het transport van zieken van Saba en Sint-Eustatius. De helikopter staat sinds april 2011 op Sint-Maarten. De zorgstichtingen op Saba en Sint-Eustatius hebben in 2010 een contract gesloten met het bedrijf National Helicopters voor medisch spoedvervoer per helikopter op deze eilanden, in aanvulling op het medisch vervoer dat al met vliegtuigen plaatsvindt. Uitgangspunt is namelijk dat patiënten van Saba en Sint-Eustatius overdag per vastvleugelvliegtuig worden vervoerd, tenzij dit niet mogelijk is. De helikopter is voornamelijk bedoeld voor het vervoer tijdens de nachtelijke uren op Saba, wanneer daar geen vliegtuigen kunnen opstijgen en landen. Aangezien het voorzieningenniveau voor de helikopter op Sint-Maarten beter is dan op Saba en Sint-Eustatius, is voor plaatsing op Sint-Maarten gekozen. De aanvliegtijden van Sint-Maarten naar Saba en Sint-Eustatius belopen slechts enkele tientallen minuten. Er is dus nauwelijks sprake van vertraging. Die tijd is ook nodig om een patiënt te stabiliseren en naar het vliegtuig te brengen. Als intussen de helikopter opstijgt, ben je ongeveer tegelijkertijd klaar, althans dat is te hopen. De aanvliegtijd is in ieder geval niet het probleem.

De helikopter is bedoeld om gestabiliseerde patiënten naar het ziekenhuis op Sint-Maarten te vervoeren. Dat is een korte vlucht. In de helikopter zelf wordt geen zorg verleend, zodoende is het geen volledig uitgeruste traumahelikopter. De helikopter is tot nu toe drie keer opgeroepen voor Saba. Op Sint-Eustatius is de helikopter nog niet ingezet.

Met het ministerie van Defensie is overleg gaande over mogelijkheden om de helikopter in te zetten ter aanvulling op of back-up van de Defensiecapaciteit op de eilanden van het Koninkrijk. Dat zou eventueel financieel voordeel kunnen opleveren, maar daarover moeten we alle plussen en minnen nog eens op een rijtje zetten.

Er zijn geen belemmeringen voor de helikopter voor dag- en nachtvluchten van en naar Sint-Eustatius. Voor Saba geldt dat nachtvluchten pas mogelijk waren nadat op het vliegveld adequate verlichting was geplaatst. De noodverlichting is met financiering van VWS aangeschaft en de installatie ervan is ook door VWS uitgevoerd. Dat is een beetje een oneigenlijke taak, maar we hebben het toch gedaan. Zie dat maar als een voorbeeld van de praktische oplossingen die we graag bieden. Als er een probleem is met de verlichting, moet je daar wat aan doen.

De heer **Recourt** (PvdA): Allereerst mijn complimenten voor het vinden van zo'n praktische oplossing. Ik wil daar wel praktisch op voortborduren door de wens van de kustwacht kenbaar te maken. Zij zouden ook wel een helikopter op Sint-Maarten willen stationeren. Ik hoor nu dat er al contact is met Defensie. Dan zal het lijntje naar de kustwacht ook wel snel gelegd zijn.

Minister **Schippers**: Dat zullen we doen.

De heer **Van Raak** (SP): Die helikopter staat daar nu \$16 000 per jaar te kosten, ook als hij niet vliegt, en uiteindelijk is het toch een kaal ding. Ik vind dit een voorbeeld van een flinke investering waarmee men goede voorzorgsmaatregelen heeft willen treffen, maar die veel slimmer had gekund als men net iets verder had doorgedacht. Is de minister bereid, niet alleen met de kustwacht te gaan spreken, maar ook met bijvoorbeeld Winair en het ziekenhuis op Sint-Maarten? Ik kan mij zomaar voorstellen dat met deze partners, of met Winair of met de kustwacht, voor 16 000 dollar-plus iets goedkopere en betere te maken is. Is de minister bereid, daar overleg over te voeren? Anders waait er namelijk iedere maand 16 000 dollar weg.

Minister **Schippers**: Ik ben altijd in voor het drukken van de kosten als de kwaliteit er niet onder lijdt. Ik begrijp dat Winair niet met ons wilde spreken en niet heel erg bereidwillig was. Ik zeg wel graag toe dat wij met Defensie en de kustwacht de suggesties van de heer Van Raak op een rijtje zetten. Ik zal daar ook verslag van doen. Er is vier jaar geen helikopter geweest. Je kunt dan zeggen dat het duur is, maar het is een geruststelling voor de mensen dat er weer gevlogen wordt. We moeten dat wel zo efficiënt mogelijk doen. Ik kan toezeggen dat we daar in den brede naar kijken.

De **voorzitter**: Kunt u daar een termijn aan verbinden?

Minister **Schippers**: Ik ga er in maart naartoe. Als ik terugkom, kan ik daar iets over zeggen.

De **voorzitter**: Lukt 1 april?

Minister **Schippers**: Dan zit ik er nog. Voor 1 mei dan.

De **voorzitter**: 1 mei, prima.

Minister **Schippers**: De heer Van Raak vroeg of er eigenlijk wel iemand op VWS is met verstand van de lokale situatie. Wij hebben een projectteam van vier personen. Een van die personen heeft anderhalf jaar op Sint-Maarten gewoond. Diegene heeft dus wel enig idee van de lokale situatie. Als we ergens intensief op zitten, dan is het wel dit onderwerp. Wij waren van begin af aan op de hoogte van alle klachten. Sommige waren reëel, andere minder. Je moet daarin onderscheid zien te maken. We hebben het afgelopen jaar met deze mensen er heel intensief op gezeten om praktische oplossingen te zoeken voor wat daar aan de hand is. We zijn van plan om dat ook nog een tijdje vol te houden totdat het lekker loopt, tot het moment waarop je zegt: nu loopt het lekker en kan het misschien toe met iets minder aandacht. Voorlopig zitten we er echt nog intensief op. We zijn zeer bereikbaar voor klachten; we proberen dat in ieder geval te zijn. Onze mensen zijn verschillende keren langsgedaan op de plaatsen waar klachten waren en hebben daar manieren aangegeven hoe je elkaar snel kunt bereiken en hoe je dingen snel kunt oplossen. Het is ongelooflijk belangrijk dat we dat volhouden. Mijn insteek is dat we praktische problemen praktisch moeten oplossen. Dat kan niet altijd, maar het is wel de insteek om dat te proberen. Een voorbeeld is de klachten over de bureaucratie rondom het zorgkantoor, waarbij voor allerlei uitzendingen en dergelijke sprake was van enorme rimram. Nu bepalen dokters de uitzending. Dat zijn van die dingen die nodig zijn en die je vrij snel kunt aanpassen.

Ik kom te spreken over de wijze waarop de inkoop van geneesmiddelen is geregeld in Caraïbisch Nederland. De toegankelijkheid van de verzekerde farmaceutische zorg wordt geregeld in contracten die het hoofd Zorgverzekeringskantoor BES afsluit met zorgaanbieders. Het gaat hierbij

uitdrukkelijk om een bevoegdheid en niet om een verplichting, dit om te voorkomen dat partijen vanwege het geringe aanbod onredelijke en dure voorwaarden zouden kunnen stellen aan de totstandkoming van de te sluiten overeenkomst. In de afgesloten contracten wordt doelmatigheid nagestreefd om zo een bijdrage te leveren aan het oplossen van de budgettaire problematiek. Door het bevorderen van inkoop bij Nederlandse groothandelaren en het hanteren van een vergoeding voor farmaceutische dienstverlening naast het hanteren van netto-inkoop-prijzen verwacht VWS aanzienlijke besparingen te bereiken. Uit de eerste cijfers over 2011 blijkt dat de besparing zo'n 40% bedroeg.

Doelmatigheid wordt ook gezocht in het mogelijk maken van doelmatig voorschrijven en gebruik van geneesmiddelen. We weten dat er in met name Guadeloupe vaak spécialités worden voorgeschreven waar je net zo goed af kunt met generieke geneesmiddelen. We zitten daar bovenop. Het is natuurlijk heel vervelend dat je als patiënt een bepaald recept hebt gekregen voor een groen pilletje terwijl je een rood pilletje krijgt, hoewel daar wel hetzelfde in zit. Dat geeft onrust, maar die kant moeten we wel op. De medicijnen waren daar namelijk echt bijzonder duur.

Dan kom ik bij de medicijnen die wel en niet vergoed worden. De over-de-countermedicijnen, zoals hoestdrank en paracetamol, zitten niet in het verzekerde pakket. Dat is in Nederland ook niet het geval. De minister – ik dus – streeft naar doelmatige inkoop door de lokale apotheken zodat de prijzen van dergelijke geneesmiddelen dalen. Sinds een aantal maanden zien wij dat de prijzen van de OTC's daadwerkelijk dalen. De eerste bevindingen zijn dat in 2011 de prijzen langzaam dalen, maar wel dalen. Dat hangt dan ook nog af van het eiland. Er is een overeenkomst gesloten tussen het verzekeringskantoor en de in het ziekenhuis op Bonaire geïntegreerde apotheken. Daarin zijn afspraken gemaakt over het beperken van de winstmarge, waardoor de OTC-producten per 1 februari 2012 op Bonaire ongeveer 25% in prijs dalen. Het hangt dus ook een beetje van de lokale situatie af. Voor Saba en Sint-Eustatius wordt nog gewerkt aan het sluiten van een dergelijke overeenkomst in 2012, hoewel dit met name voor Sint-Eustatius lastig is nu de apotheek daar nog steeds zelfstandig is en de controle op de geneesmiddelenprijzen een eilandbevoegdheid is.

Mevrouw **Ortega-Martijn** (ChristenUnie): Een aantal apothekers op Bonaire is gefuseerd met Mariadal. Daardoor ontstaat een steeds meer monopolistische positie. Wat gaat er gebeuren met de zelfstandige apothekers? Komen die nog in aanmerking als zorgaanbieder voor medicijnen? Waarom is ervoor gekozen de andere apothekers te vragen zich te voegen bij Mariadal? Hoe je het ook wendt of keert, centrale inkoop kan ook op andere manieren plaatsvinden en niet alleen door te fuseren.

Minister **Schippers**: Weet u, de medicijnen waren daar bijzonder duur. Met deze centrale inkoop wordt in ieder geval een klap gegeven op de prijzen. Hoe dit gaat bij Sint-Eustatius weet ik nog niet, want daarvoor hebben wij nog geen oplossing. Het is echter helder dat ook daar een klap op de prijzen moet worden gegeven. Of dit gebeurt door concurrentie ...? Er zijn daar geen verschillende apothekers, en ik zie de prijzen nog niet echt dalen. Wij willen natuurlijk dat ook op Sint-Eustatius de prijzen dalen. Het is daar erg duur in vergelijking met Nederland. Ik ben echt geschrokken wat het kost.

Mevrouw **Ortega-Martijn** (ChristenUnie): Dat de medicijnen daar duur zijn, weet ik. Daarvan ben ik op de hoogte, maar ik wil toch dat de minister tijdens haar werkbezoek op Bonaire ook gaat praten met de zelfstandige apotheek. Er is toch wel een conflict over de mogelijkheden. Dat is het enige wat ik wil meegeven.

Minister **Schippers**: Ik ben zeker bereid om met hen te spreken als zij daaraan behoefte hebben. Het punt is wel dat er iets gedaan moest worden om de prijzen naar beneden te krijgen. Dat was wel heel helder.

De heer **Van Raak** (SP): De medicijnen op Bonaire, Saba en Sint-Eustatius zijn veel te duur. Ik ben ontzettend blij dat de minister daarop een flinke klap gaat geven en dat zij dat al heeft gedaan. Dat de medicijnen op Statia veel te duur zijn, heeft er ook mee te maken dat men daar weigert af te nemen van het ziekenhuis op Sint-Maarten. Het ziekenhuis op Sint-Maarten zegt dat het net zo duur is om ze te leveren en dat het een stuk goedkoper is dan in Nederland in plaats van veel duurder. Er spelen wellicht ook andere belangen. De minister kan zeggen dat dit een verantwoordelijkheid is van het eilandbestuur, maar misschien is dat niet helemaal waar.

Minister **Schippers**: Ik weet ook welke belangen er spelen. Ik kan alleen maar toezeggen dat ik mijn uiterste best doe om het daar goed te regelen. Voor zover mijn bevoegdheden reiken, wil ik er natuurlijk voor zorgen dat ook voor deze mensen een paracetamol te betalen is.

De heer Lucassen vroeg waarom er op de eilanden geen eigen risico is. Het is daar gewoon anders geregeld met de premie. Men betaalt wel, maar het is niet kostendekkend. De mogelijkheid van een eigen risico is er wel, maar wij hebben een overstap moeten maken naar een heel ander systeem, waarin iedereen naar een verplichte verzekering moest. Dat is niet zonder slag of stoot gegaan, zoals het nergens zonder slag of stoot gaat. Mensen die een particuliere verzekering hadden, hadden vaak een ruimere verzekering dan de verzekering die wij nu aanbieden. Die is overigens ruimer dan de verzekering in Nederland. Een aanvullende particuliere verzekering is lastig. Een verzekeraar moet er brood in zien om dat aan te bieden. Met onze pensionado's in Europa hebben wij dat ook gehad. Ik heb nog geen verzekeraar gezien die hier animo voor heeft getoond. Wij wilden voor de eerste periode zo dicht mogelijk bij de oude situatie blijven. Omdat ik ontzettend schrok van het aantal abortussen op de eilanden, heb ik de anticonceptiepillen aan het pakket toegevoegd. Dat is de meest recente wijziging.

De heer **Lucassen** (PVV): Is de minister van plan om op termijn wel een eigen risico in te voeren? Als wij het hier hebben, moet het daar toch ook?

Minister **Schippers**: Ik ben een groot voorstander van eigen betalingen; misschien is dat in deze commissie wat minder bekend. Ik moet daar natuurlijk wel een politieke meerderheid voor hebben. Voor het komend jaar heb ik het in ieder geval niet voorgesteld. Zolang wij een deel bijbetalen, ontstaat er frictie als je niet direct een premiestijging ziet. Als wij in Nederland het pakket uitbreiden of eigen betalingen afschaffen, weet iedereen dat de premie omhooggaat. Die relatie is er op de eilanden veel minder, omdat het daar via de belastingen is geregeld. Hoe is de relatie met de eilanden? Wij hebben een projectteam, dat iedere maand op de eilanden is. Een paar maanden geleden was het soms moeilijk, omdat er veel praktische misverstanden en problemen waren. Ik heb het idee dat wij er voor een groot deel doorheen zijn en dat er veel meer wederzijds begrip is. De relaties zijn wel goed. Trek ik samen met Onderwijs op? Ja, wij hebben interdepartementale projecten met OCW en met SZW, onder andere op het gebied van jeugdbeleid. Wij werken samen met de Rijksdienst Caribisch Nederland op Bonaire. In Nederland hebben wij het sporten in de buurt opgezet om op een positieve manier de obesitasgolf te keren, namelijk door te dóén. Mevrouw Ross-van Dorp is daar via het Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen heel druk mee bezig. Wij bezien hoe wij op de eilanden ook dergelijke projecten kunnen opzetten. Wij willen het sporten dichtbij



bevorderen, eerst van de kinderen, maar uiteindelijk van de hele bevolking.

Op de dengue ben ik al ingegaan. Ik denk dat de GGD Den Haag erg betrokken en committed is om verbeteringen op dit punt door te voeren. Het is een heel nieuwe samenwerking die de GGD Den Haag ter zake is aangegaan. Eigenlijk wachten wij nu op het rapport en het advies over wat er nu precies moet worden ingezet.

Mevrouw **Hachchi** (D66): Ik had twee vragen gesteld over de dengue. In de schriftelijke antwoorden van de minister staat dat de GGD-experts ernaartoe zijn gegaan om praktische invulling te geven aan de publieke gezondheidszorgtaak. Zijn die experts er echter ook ten behoeve van de doelstelling om binnen vijf jaar te komen tot de helft van het aantal ziektegevallen als gevolg van de dengue? Zijn die experts betrokken voor de lange termijn? Verder heb ik begrepen dat naast preventie bestrijding heel erg belangrijk is en dat er op dit moment verschillende overheids-lagen betrokken zijn bij die bestrijding maar dat er nog wel sprake is van versnippering. Is het dan niet verstandig om een soort van regie te voeren? In hoeverre is het ministerie van VWS daarbij betrokken?

Minister **Schippers**: Formeel zijn gemeenten, niet alleen daar maar ook in Nederland, verantwoordelijk voor de bestrijding van infectieziekten. Dus dat is op Bonaire niet anders dan in welke gemeente dan ook in Nederland. Het is wel mijn taak om voldoende inhoudelijk te ondersteunen. Dat doe ik in Nederland en dat probeer ik daar ook te doen. We hebben eerst een advies gevraagd over wat realistisch is en hoe we het moeten aanpakken. Dat wacht ik nu af. Om de eilanden daar te ondersteunen, is de GGD Den Haag daar ter plaatse.

Mevrouw **Hachchi** (D66): Wanneer verwacht de minister dat advies?

Minister **Schippers**: Volgens mij eind maart.

De heer **Bosman** (VVD): Naar ik heb begrepen, was dengue een tijd geleden geen probleem maar is dat het nu wel omdat lokale besturen zich niet zo hebben ingezet voor de bestrijding en ze het dus wat hebben laten lopen. Is het nu zo dat wanneer je als overheid de zaak laat lopen, de verantwoordelijkheid uiteindelijk bij Nederland komt te liggen?

Minister **Schippers**: De verantwoordelijkheid ligt primair bij de eilanden zelf. Ik trek bijvoorbeeld met het bestuur van Bonaire op om te kijken hoe wij dit kunnen verbeteren aan de hand van het advies van het RIVM. Dus ik wil eerst het advies. Zij hebben daar de verantwoordelijkheid en dan gaan wij kijken. Ik wijs er overigens op dat ten aanzien van infectieziekten in Nederland er bij het RIVM een heel apparaat is opgetuigd. Er gaat dan een heel circus van start waarbij deskundigen worden betrokken en waarbij ook praktisch gekeken wordt hoe een ziekte aangepakt kan worden.

De heer **Bosman** (VVD): In het verleden was het geen probleem omdat ze daar structureel bezig waren met het bestrijden van die muggen. Omdat ze dat de laatste tijd echter niet meer hebben gedaan, is er nu weer sprake van een uitbraak. Dan kunt u wel zeggen dat er een hele structuur erom heen nodig is, maar uiteindelijk moet één ding aan de orde zijn, en dat is het bestrijden ervan en het onderhoud van het bestrijden ervan.

Minister **Schippers**: Laat ik daar geen oordeel over hebben, want ik weet niet of ze het daar hebben laten lopen. Wat ik wel weet, is dat er een probleem is. Hoe het er ook gekomen is, het zal toch op de een of andere

manier moeten worden opgelost. Dan kijk ik ook naar het RIVM. Laten we praktisch nagaan hoe we dat dan samen kunnen oplossen.

Op de aanvullende verzekering ben ik eigenlijk al ingegaan in mijn antwoord op vragen van de heer Recourt daarover. Het pakket heeft bepaalde aanvullende elementen in zich. Omdat er geen aanvullende verzekering is, is het pakket wat ruimer.

Preventie ten aanzien van overgewicht is primair een zaak van de gemeenten. Wij ondersteunen dat via de kwartiermakers van de GGD Den Haag.

Mevrouw Van Gent vraagt of een tandarts elk halfjaar een nieuwe vergunning zou moeten aanvragen. Kan dit niet efficiënter? De tandartsen krijgen een jaarcontract met de zorgverzekeraar, maar ze hoeven niet ieder halfjaar een vergunning aan te vragen. Dit is ons dus niet bekend. Als de Kamer daarover gegevens heeft, zullen wij natrekken waarop wordt bedoeld en kunnen we proberen het snel op te lossen.

Voor bijvoorbeeld een opname in een ziekenhuis moet toestemming worden verkregen via Bonaire. Er is gevraagd of hiervoor een praktische oplossing kan worden gevonden. Ik hoor nu dat dit al praktisch is opgelost. Dat soort bureaucratie is uiterst irritant en moeten we echt oplossen. Als de Kamer daarover nog geluiden ontvangt, willen wij die ook graag horen. We kunnen er dan wat aan doen, want dit wekt namelijk bij iedereen irritatie.

Ik ben het er helemaal mee eens dat er een goede eerstelijnszorg moet zijn. We moeten bekijken hoe we die stevig kunnen maken. We gaan na hoe we eventueel apparatuur krijgen bij ofwel gezondheidscentra ofwel het ziekenhuis, maar in ieder geval op de eilanden. Dit voorkomt kosten, zeker ook als zij een achtervang hebben bij het AMC of het VUmc. Je kunt dan dingen oversturen, zodat deze ziekenhuizen ernaar kunnen kijken. Dat is helemaal goed.

We hebben overleg met Guadeloupe over de specialité.

We voeren een proactief beleid aangaande de verpleeghuis- en verzorgingsproblematiek. In het investeringsprogramma zitten plannen om verpleging, verzorging, ggz en gehandicaptenvoorzieningen te moderniseren. Momenteel wordt onderzocht hoe op Bonaire samen met mantelzorgers en inwoners van de wijk tot een goede ouderenzorg kan worden gekomen. Zo wordt nagegaan welke voorzieningen daarvoor eventueel moeten worden gerealiseerd. De plannen daarvoor zijn in een gevorderd stadium. Het ziekenhuis op Bonaire levert thuiszorg en heeft een verpleeghuisafdeling.

Op Sint-Eustatius is per 1 januari 2012 het verzorgingshuis samengevoegd met de stichting die ook het ziekenhuis beheert. Hierdoor kunnen bij voorgenomen nieuwbouw en verbouwing van beide voorzieningen verbeteringen in het gebouw en de kwaliteit van zorg worden aangebracht, maar kunnen ook efficiency en doelmatigheid worden gerealiseerd. De dagopvang voor ouderen daar is al opgeknapt en iets gemoderiseerd met subsidie van VWS. Voor Saba geldt dat de verbouw van het verpleeghuis gelijk met die van het ziekenhuis – dat is eigenlijk een soort gezondheidscentrum – door de stichting zal worden uitgevoerd.

Er is een klachtenregeling voor het zorgkantoor; die is in 2011 tot stand gekomen. We hebben vooralsnog de indruk dat de regeling tot tevredenheid functioneert, maar het is wel van belang dat wij de vinger aan de pols houden.

De aanbieders zijn, net als in Nederland, verplicht een eigen klachtenregeling te hebben. De inspectie ziet erop toe dat die klachtenregeling voldoende robuust is en dat hij goed wordt uitgevoerd. Daar liggen de verantwoordelijkheden en als het niet goed gaat, zal de inspectie moeten ingrijpen. Als er geluiden zijn dat het niet goed gaat, moeten wij er toch nog eens langs gaan.

De heer **Van Bochove** (CDA): Ik reageerde eigenlijk op de opmerking van de minister over de klachtenregeling van het zorgkantoor. Dat was echter niet mijn vraag. Op het eiland ontstond daarover ook forse discussie, maar het ging juist om het tweede deel van het antwoord. Over dat punt hebben wij nog wel veel klachten gehoord. Misschien kan de minister de inspectie vragen daar nog eens indringend naar te kijken, want het werkt niet, zo hebben wij nadrukkelijk van aanbieders en cliënten begrepen.

Minister **Schippers**: Wij hebben een inspecteur op Sint-Maarten. Wij zullen hem deze signalen doorgeven en hem vragen of hij daar achteraan wil gaan.

Achter het vraagstuk van de daggeldregeling gaan andere problemen schuil, namelijk problemen met inkomsten. Voor mij is het van belang dat de zorg goed is geregeld. Als dat dichtbij kan, moeten we het niet verder wegdoen. Dat is primair aan de orde.

Hetzelfde geldt voor de andere taal. Als er een medische noodzaak is om naar Colombia te gaan – want zonder medische noodzaak ga je daar niet heen – geldt nu dat de tolken en zo goed geregeld zijn.

De omvang van het probleem wordt in kaart gebracht door het CBS: hoe groot is het probleem eigenlijk op de eilanden? We bekijken hoe wij dingen die wij in Nederland opzetten, kunnen vertalen naar de eilanden, bijvoorbeeld bewegen tegen obesitas. Ik moet zeggen dat de minister van Aruba heel erg bezig is om obesitas op zijn eiland terug te dringen. Daar proberen wij ook bij aan te sluiten. Ik heb hem vorige week gesproken. Daarbij heb ik gezegd: als jullie goede initiatieven hebben op Aruba, moeten wij bekijken of wij daar iets mee kunnen op de andere eilanden, dus of wij dat kunnen kopiëren. Beter goed gekopieerd dan slecht verzonnen!

Abortus was tot 10 oktober 2011 op de BES-eilanden illegaal en strafbaar, maar werd wel gedoogd. Er is een informeel circuit tot stand gekomen waar vrouwen toch terechtkunnen, ook al is het de vraag of dat altijd even prettig is. Er zijn daar ook praktijken die wij liever niet hebben. Ik ben er heel alert op dat het informele artsencircuit niet wordt afgebroken zonder dat daar iets voor in de plaats komt. Dat kan niet; dat zou echt leiden tot grote problemen. Ik kan verzekeren dat ik er druk mee bezig ben om te bekijken hoe wij de desbetreffende motie uitvoeren op de eilanden of in samenwerking met anderen.

De pil zit in het pakket. Ik heb geen idee hoe duur condooms daar zijn. Dat zou ik even kunnen checken wanneer ik daar toch ben.

Mevrouw **Van Gent** (GroenLinks): Het betreft een amendement. Ik denk dat de minister dat wel weet en dat het een slip of the tongue was toen zij «motie» zei. In dat amendement staat dat per 10 oktober 2011 geregeld zou moeten zijn dat abortus niet meer strafbaar zou zijn en dat je gewoon legaal een abortus zou kunnen ondergaan. Hoe staat het daar nu mee? Het andere punt gaat meer over preventie. Een groot aantal zwangerschappen eindigt in een abortus, dat gezien wordt als een soort voorbehoedsmiddel. Dat is het niet natuurlijk niet. Ik maak mij daar zorgen over. Wellicht is het dus een goed idee om de pil daar in het zorgpakket op te nemen en condooms toegankelijk en goedkoop te maken. Daarover heb ik eerder moties ingediend, maar dit is een soort taboe, terwijl iedereen weet dat er op de eilanden, net als in Nederland, geveeën wordt.

Minister **Schippers**: De Nederlandse Staat biedt zelf geen zorg aan. Dat doen wij in Nederland niet en dat doen wij ook op de BES-eilanden niet. Je kunt dus niet zomaar zeggen dat het geregeld moet zijn. Het is in die zin geregeld dat abortus niet strafbaar meer is en dat wij van mening zijn dat vrouwen daarvoor terecht moeten kunnen, maar ik ben niet van plan om als Nederlandse Staat abortus aan te bieden. Dat zal dus op een andere manier geregeld moeten worden. Daar zijn wij nu mee bezig: wij

bekijken hoe wij zo'n WAZ-vergunning maar ook de bijbehorende expertise en medische voorzieningen daar van de grond kunnen krijgen. Dat is gewoon niet een-twee-drie geregeld. Zo liggen de feiten.

Mevrouw **Van Gent** (GroenLinks): Het is niet een-twee-drie geregeld, maar wij weten dat de abortussen in het kader van de gezondheidszorg niet altijd verantwoord plaatsvinden. Dat is niet goed voor de volksgezondheid. Ik wil dus weten wat «een-twee-drie» betekent en welke termijnen daar ongeveer aan zijn verbonden. Wat preventie betreft: ik heb begrepen dat je wel een keuze kunt maken om bijvoorbeeld de pil op de eilanden in het pakket op te nemen, om goede seksuele voorlichting te geven op scholen en om ervoor te zorgen dat condoms goedkoop, dus voor een pikkie – niet lek natuurlijk! – te verkrijgen zijn.

Minister **Schippers**: Ten aanzien van de pil in het pakket en seksuele voorlichting – ook voor dat laatste zijn de gemeenten zelf verantwoordelijk, maar ik bevorder de seksuele voorlichting wel – ben ik het met u eens. Wat betreft het feit dat er nog geen aanbieder is die abortushulpverlening geeft: ik kan dat bevorderen, maar ik kan dat niet zelf regelen. Ik ben dus aan het bevorderen, maar daar kan ik geen termijn bij geven. Mevrouw Van Gent vraagt of een tandarts elk halfjaar een nieuwe vergunning zou moeten aanvragen. Kan dit niet efficiënter? De tandartsen krijgen een jaarcontract met de zorgverzekeraar, maar ze hoeven niet ieder halfjaar een vergunning aan te vragen. Dit is ons dus niet bekend. Als de Kamer daarover gegevens heeft, zullen wij natrekken waarop wordt gedoeld en kunnen we proberen het snel op te lossen.

Voor bijvoorbeeld een opname in een ziekenhuis moet toestemming worden verkregen via Bonaire. Er is gevraagd of hiervoor een praktische oplossing kan worden gevonden. Ik hoor nu dat dit al praktisch is opgelost. Dat soort bureaucratie is uiterst irritant en moeten we echt oplossen. Als de Kamer daarover nog geluiden ontvangt, willen wij die ook graag horen. We kunnen er dan wat aan doen, want dit wekt namelijk bij iedereen irritatie.

Ik ben het er helemaal mee eens dat er een goede eerstelijnszorg moet zijn. We moeten bekijken hoe we die stevig kunnen maken. We gaan na hoe we eventueel apparatuur krijgen bij ofwel gezondheidscentra ofwel het ziekenhuis, maar in ieder geval op de eilanden. Dit voorkomt kosten, zeker ook als zij een achtervang hebben bij het AMC of het VUmc. Je kunt dan dingen oversturen, zodat deze ziekenhuizen ernaar kunnen kijken. Dat is helemaal goed.

We hebben overleg met Guadeloupe over de specialité.

We voeren een proactief beleid aangaande de verpleeghuis- en verzorgingsproblematiek. In het investeringsprogramma zitten plannen om verpleging, verzorging, ggz en gehandicaptenvoorzieningen te moderniseren. Momenteel wordt onderzocht hoe op Bonaire samen met mantelzorgers en inwoners van de wijk tot een goede ouderenzorg kan worden gekomen. Zo wordt nagegaan welke voorzieningen daarvoor eventueel moeten worden gerealiseerd. De plannen daarvoor zijn in een gevorderd stadium. Het ziekenhuis op Bonaire levert thuiszorg en heeft een verpleeghuisafdeling.

Op Sint-Eustatius is per 1 januari 2012 het verzorgingshuis samengevoegd met de stichting die ook het ziekenhuis beheert. Hierdoor kunnen bij voorgenomen nieuwbouw en verbouwing van beide voorzieningen verbeteringen in het gebouw en de kwaliteit van zorg worden aangebracht, maar kunnen ook efficiency en doelmatigheid worden gerealiseerd. De dagopvang voor ouderen daar is al opgeknapt en iets gemoderiseerd met subsidie van VWS. Voor Saba geldt dat de verbouw van het verpleeghuis gelijk met die van het ziekenhuis – dat is eigenlijk een soort gezondheidscentrum – door de stichting zal worden uitgevoerd.

Er is een klachtenregeling voor het zorgkantoor; die is in 2011 tot stand gekomen. We hebben vooralsnog de indruk dat de regeling tot tevredenheid functioneert, maar het is wel van belang dat wij de vinger aan de pols houden.

De aanbieders zijn, net als in Nederland, verplicht een eigen klachtenregeling te hebben. De inspectie ziet erop toe dat die klachtenregeling voldoende robuust is en dat hij goed wordt uitgevoerd. Daar liggen de verantwoordelijkheden en als het niet goed gaat, zal de inspectie moeten ingrijpen. Als er geluiden zijn dat het niet goed gaat, moeten wij er toch nog eens langs gaan.

De heer **Van Bochove** (CDA): Ik reageerde eigenlijk op de opmerking van de minister over de klachtenregeling van het zorgkantoor. Dat was echter niet mijn vraag. Op het eiland ontstond daarover ook forse discussie, maar het ging juist om het tweede deel van het antwoord. Over dat punt hebben wij nog wel veel klachten gehoord. Misschien kan de minister de inspectie vragen daar nog eens indringend naar te kijken, want het werkt niet, zo hebben wij nadrukkelijk van aanbieders en cliënten begrepen.

Minister **Schippers**: Wij hebben een inspecteur op Sint Maarten. Wij zullen hem deze signalen doorgeven en hem vragen of hij daar achteraan wil gaan.

Achter het vraagstuk van de daggeldregeling gaan andere problemen schuil, namelijk problemen met inkomsten. Voor mij is het van belang dat de zorg goed is geregeld. Als dat dichtbij kan, moeten we het niet verder wegdoen. Dat is primair aan de orde.

Hetzelfde geldt voor de andere taal. Als er een medische noodzaak is om naar Colombia te gaan – want zonder medische noodzaak ga je daar niet heen – geldt nu dat de tolken en zo goed geregeld zijn.

Het is altijd vervelend om zo te werken, maar de kwaliteit gaat in zo'n geval voor. Het is te verkiezen om zorg dichterbij te hebben zonder de tussenkomst van tolken, maar dat kan niet altijd.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Voorzitter. Wat de minister zegt, is helder. Als de zorg technisch aan een bepaalde minimumkwaliteit moet voldoen, dan is wellicht daarbij ook de vraag aan de orde of het technische aspect belangrijker is dan het feit dat men in de eigen taal terecht kan. Is soms voor mensen niet juist de taal een aspect van de kwaliteit van zorg, dus dat zij heel makkelijk kunnen communiceren?

Minister **Schippers**: Zorg wordt bij voorkeur zo dicht mogelijk bij huis verleend. Het punt van de taal is altijd lastig. Er worden natuurlijk heel veel talen gesproken. Soms is dat ook heel afhankelijk van wie het betreft. Wij proberen om voorzieningen te treffen op plaatsen waar zorg wordt ingekocht en de taal heel anders is. In Guadeloupe is een echtpaar werkzaam dat qua taal de verbinding legt. Een dergelijke voorziening bestaat ook voor Colombia. Het inschakelen van Colombia is een noodzaak. Als het dichterbij kan, dan gebeurt dat ook. Als we het op Sint-Maarten kunnen regelen, dan gaan we echt niet naar Colombia. Mevrouw Ortega dankt mij voor mijn reactie op haar notitie. Ik vond het heel wat dat zij zo'n hele notitie had geschreven. Mijn complimenten daarvoor. Daarin stonden ook de kinderziektes die wij met elkaar snel proberen op te lossen. Op het punt van een integraal beleid voor alcohol, jeugd, mindervaliden en kindermishandeling hebben wij met het lokale bestuur, de lokale instellingen en de Inspectie Jeugdzorg een behoorlijke verbetering van voorzieningen gerealiseerd. Daaraan wordt ook nog steeds gewerkt. Ik noem het opzetten van een Centrum voor Jeugd en Gezin, de verbetering van vrijetijdsvoorzieningen voor jongeren vanaf 12 jaar, het ontwikkelen van jeugdzorg, ambulante zorg, pleegzorg en residentiële zorg, het verbeteren van de gezinsvoogdij en het versterken

van de Voogdijraad. Daarnaast worden professionals opgeleid in een methodiek voor positief opvoeden en is vanuit het pas geopende Centrum voor Jeugd en Gezin de campagne voor positief opvoeden voor ouders georganiseerd. Die is dit jaar van start gegaan. In de komende twee jaar richten wij ons op verbetering van de jeugdgezondheidszorg, het bieden van opvoedingsondersteuning aan ouders van tieners, het versterken van de seksuele educatie, het begeleiden van tienermoeders, het bereiken van ouders in de buurten via buurtmoeders en het signaleren en melden van kindermishandeling. Deze doelstellingen worden gemonitord via de subsidieafspraken. Diverse ministeries en lokale overheden hebben hun eigen bestuurlijke overheden voor aspecten van het jeugdbeleid en daarmee voor de invulling van de kinderrechten op dat terrein. De lokale overheden van Bonaire, Sint-Eustatius en Saba zijn verantwoordelijk voor de preventieve zorg voor de jeugd en ik ben verantwoordelijk voor de specialistische zorg voor de jeugd.

Ik kom te spreken over het integraal plan jeugdbeleid. Het ministerie van VWS heeft het plan van Novadic-Kentron aangevraagd. Dat is klaar. Deze maand komt het gereed voor contractering. Het betreft de verslavingszorg.

Er is een integrale aanpak jeugd en forensische zorg voor licht verstandelijk gehandicapten en psychiatrie voorbereid. Het beleid op dat punt wordt uitgerold.

In relatie tot het toezicht zit er een inspectiemedewerker op Sint-Maarten. Vanuit die locatie werkt hij voor Sint-Eustatius, Saba en Bonaire. In het kader van de structurele aanpak van het toezicht vindt binnen de inspectie nader overleg plaats. Die wordt dus door ons daar gestationeerd.

Het ICT-systeem van het zorgverzekeringskantoor is in het voorjaar klaar. Wij moeten nu inderdaad werken met minimale ICT-ondersteuning. De problemen rond de registratie en de rompslomp is volgens het zorgverzekeringskantoor behoorlijk opgelost. Als het ICT-systeem klaar is, dan zou het als het goed is nog beter moeten gaan.

Dat zal in het voorjaar zijn. Over de klachtenregeling heb ik het al gehad; ik zal de inspecteur daar specifiek voor vragen.

De **voorzitter**: Daarmee zijn wij aan het einde gekomen van dit overleg. Wij zijn al over het eindtijdstip heen en de volgende minister staat al te wachten.

Mevrouw **Van Gent** (GroenLinks): Mijn vraag over het bevolkingsonderzoek is niet beantwoord. Ik vind dat wel belangrijk.

De **voorzitter**: Ik stel voor dat deze vraag schriftelijk wordt beantwoord. Wij gaan niet uit de tijd lopen. Wij hebben een hele serie ministers uitgenodigd. Ik licht nog kort de toezeggingen toe ...

Mevrouw **Van Gent** (GroenLinks): De minister heeft net een toezegging gedaan, misschien kunnen wij dat even ...

De **voorzitter**: Ik heb net gevraagd of het schriftelijk kon en dat is het geval.

Ik kom bij de toezeggingen: extra informatie over de kosten en baten en ook extra informatie over samenwerking tussen de ziekenhuizen. De minister bekijkt de mogelijkheden en zal de Kamer ruim voor 1 november 2012 informeren over 2013.

Dezelfde toezegging geldt voor de oude informatie van voor 1 november dit jaar. Die komt zo snel mogelijk naar de Kamer.

De minister van VWS zal met defensie en de kustwacht de mogelijkheden bespreken van de stationering van een helikopter op Sint-Maarten. Zij zal de Kamer voor 1 mei 2012 daarover informeren. De praktische suggesties van de heer Van Raak worden hierin meegenomen.

De minister heeft verder toegezegd dat er voor eind maart 2012 een plan van aanpak voor dengue ligt en dat de Tweede Kamer hierover wordt geïnformeerd.

Ten slotte heeft de minister laten weten dat zij met name de samenwerking in het Koninkrijk zoekt mits dit niet ten koste gaat van de kwaliteit van zorg alsmede van de kosten.

Ik dank de minister en haar ambtenaren heel hartelijk voor de beantwoording. Ook de Kamerleden dank ik hartelijk. De vraag van mevrouw Van Gent wordt schriftelijk beantwoord.

Mevrouw **Van Gent** (GroenLinks): Voorzitter. Ik overweeg om een VAO aan te vragen omdat ik echt een beetje pijn in mijn buik heb van de antwoorden inzake het abortusvraagstuk.

De **voorzitter**: Dat is bij dezen genoteerd.