
Tweede Kamer, Caribisch Nederland VWS

VERSLAG VAN EEN COMMISSIEDEBAT

Concept

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de vaste commissie voor Koninkrijksrelaties hebben op 2 oktober 2024 overleg gevoerd met de heer Karremans, staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport, over:

- **de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 15 november 2022 inzake afschrift brief Openbaar Lichaam Saba met betrekking tot dringende zorgen over functioneren van ZJCN (36200-IV, nr. 31);**
- **de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 28 november 2022 inzake uitkomst gesprek met het bestuurscollege (BC) en de eilandsraad van Saba (36200-IV, nr. 33);**
- **de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 25 januari 2023 inzake verslag van een werkbezoek aan Saba, Sint-Maarten en Curaçao van 18-22 december 2022 (36200-IV, nr. 51);**
- **de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 20 maart 2023 inzake antwoorden op vragen commissie over laboratoriumzorg Bonaire (Kamerstuk 33578-90) (33578, nr. 93);**
- **de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 15 november 2022 inzake laboratoriumzorg Bonaire (33578, nr. 90);**
- **de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 19 juni 2023 inzake reactie op verzoek commissie over het bericht dat in het ziekenhuis in Bonaire code oranje is afgegeven (31016, nr. 354);**
- **de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 11 april 2023 inzake verzamelbrief Caribisch Nederland (36200-XVI, nr. 215);**
- **de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 3 juli 2023 inzake ontwikkelingen Caribisch Nederland (36200-XVI, nr. 237);**
- **de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 18 december 2023 inzake ontwikkelingen Caribisch Nederland 2023 (36410-XVI, nr. 28);**
- **de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 29 mei 2024 inzake beleidsreactie advies Digitalisering van de zorg op de BES-eilanden (27529, nr. 318);**
- **de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 19 juni 2024 inzake rapport The Caribbean Netherlands. Health system review (36410-XVI, nr. 161).**

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

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

De voorzitter van de vaste commissie voor Koninkrijksrelaties,
Zeedijk

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

Voorzitter: Mohandis
Griffier: Dooms

Aanwezig zijn zes leden der Kamer, te weten: Blaauw, Bruyning, Mohandis, Paulusma, Slagt-Tichelman en Tielen,

en de heer Karremans, staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport.

Aanvang 15.04 uur.

De **voorzitter**:

Welkom allemaal bij dit commissiedebat. Geagendeerd staat, breed, Caribisch Nederland wat betreft VWS, Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Voordat we beginnen, is het misschien goed om in ieder geval onze gast te introduceren de staatssecretaris van Jeugd, Preventie en Sport. Dit is zijn eerste commissiedebat.

Staatssecretaris **Karremans**:
Correct.

De **voorzitter**:

Kijk. Ik heet u van harte welkom. Links van mij zitten de aanwezige Kamerleden, te beginnen met mevrouw Bruyning van Nieuw Sociaal Contract, dan mevrouw Slagt-Tichelman van GroenLinks-Partij van de Arbeid, mevrouw Tielen van de VVD, de heer Blaauw van de PVV en mevrouw Paulusma van D66. Ik geef als eerste het woord aan mevrouw Bruyning. U kunt starten met uw vier minuten.

Mevrouw **Bruyning** (NSC):

Dank u wel, voorzitter. Allereerst een warm welkom aan de staatssecretaris bij zijn eerste commissiedebat. Dan wil ik vooropstellen dat ik blij en opgelucht ben dat we eindelijk het debat voeren over de zorg in Caribisch Nederland. Vier minuten spreektijd doet daar eigenlijk geen recht aan, want dat het niet goed gaat met de zorg is me pijnlijk duidelijk geworden, niet alleen op basis van de noodkreten van de eilandsraden van de verschillende eilanden, maar ook op basis van het werkbezoek dat ik met de commissie Koninkrijksrelaties afgelopen mei aflegde aan de Bovenwindse Eilanden.

Voorzitter. Het kan toch niet zo zijn dat de staat van zorg zo in verval is dat het aankomt op situaties van leven en dood? Ik wil dan ook beginnen met de volgende vraag aan de staatssecretaris. Voelt hij de urgentie en de noodzaak om gezamenlijk met de eilanden ook echt de problemen in de zorg te verbeteren? Om het systeem goed te laten werken moeten alle elementen op elkaar aansluiten. De elementen die ik in mijn inbreng ga behandelen, werken niet naar behoren of helemaal niet. Het Fundashon Mariadal ziekenhuis op Bonaire en het Queen Beatrix Medical Center op Sint-Eustatius verkeren niet in goede staat, waarmee het fundamentele recht op kwalitatieve zorg ernstig onder druk komt te staan. Deze faciliteiten staan ernstig onder druk en beschikken niet over specialistische afdelingen, zoals een intensive care of spoedhulp.

Voor cardiologische of neurologische chirurgie moeten patiënten worden vervoerd naar

Curaçao, Aruba of zelfs Colombia. Deze logistieke operaties, uitgevoerd door private partijen, zijn zeer kostbaar en duren langer dan de patiënt de tijd heeft. Er zijn gevallen bekend dat mensen doodgaan omdat ze niet op tijd vervoerd kunnen worden. De logistieke kosten zijn gigantisch, met een toename van 37% in de afgelopen vijf jaar. De kosten van medisch luchttransport nemen meer dan de helft van de uitgaven van 22 miljoen dollar in beslag. Hoe reflecteert de staatssecretaris hierop? Het huidige systeem valt door private partijen buiten het zicht van de inspecties, laten de eilanden weten. Dat moet veranderen, bijvoorbeeld door een door de eilanden beheerde logistieke operatie. Is de staatssecretaris dit ook van mening? En zo nee, waarom niet?

ZJCN kan op de eilanden haar taken niet naar behoren uitvoeren door een gebrek aan samenwerking en afstemming. Dit heeft inconsistentie tot gevolg, wat kan leiden tot levensgevaarlijke situaties voor patiënten. Op Statia is de praktijk dat patiënten standaard worden doorverwezen naar Bonaire, op basis van een diagnose van de arts op Statia. Bonaire en ZJCN kunnen vervolgens beslissingen nemen die compleet indruisen tegen de eerder vastgestelde diagnose. Wij zijn dan ook voorstander van een voorstel van Sint-Eustatius: een standaardverwijsformulier voor de BES, een consistente manier waarop ZJCN op een degelijke wijze een doorverwijzing reguleert.

Op dit moment veroorzaakt ZJCN nog te vaak inefficiënte vervolgafspraken, wat ook weer leidt tot onnodige vluchten. Onnodig hoge kosten en een verstoring van dagelijkse activiteiten zijn de gevolgen. Door regulering van de doorverwijzing en een betere implementatie van e-health, bijvoorbeeld de inzet van smart glasses, kan het aantal evacuaties worden verminderd: minder onnodige vluchten, minder hoge kosten en betere zorg voor de patiënten. Is de staatssecretaris het met mij eens dat de huidige praktijk niet langer door kan? Is de staatssecretaris bereid om samen met ZJCN en de eilanden een verbeterplan op te stellen voor de komende twee jaar en dit op korte termijn uitvoerbaar te maken?

Voorzitter. De inspectie op de eilanden functioneert ook niet naar behoren. Op Curaçao vervult dezelfde persoon de taken van inspecteur-generaal én van inspecteur Volksgezondheid. Er zijn zeer duidelijke signalen binnen het veld van zorgprofessionals dat er een gebrek aan vertrouwen heerst in het functioneren van de inspectie. Er is geen betrouwbaar instituut en de complete inspectie, zowel op de CAS als op de BES, moet worden doorgelicht. De IGJ kan cruciaal zijn door een samenwerkingsverband met de BES en de CAS op te richten waarbij er van elkaar geleerd kan worden. Hoe reflecteert de staatssecretaris hierop? Kan er worden toegezegd dat er een onderzoek komt naar een doorlichting van de inspectie en naar de manier waarop samenwerking tussen de IGJ en de inspectie op de BES kan worden vormgegeven en worden gewaarborgd?

Tot slot. Een laatste, cruciaal element is de afstemming van zorgnormen. We moeten beslissen of we de zorgstandaarden van Europees Nederland direct willen toepassen op de overzeese gebieden of aangepaste normen moeten ontwikkelen die rekening houden met de specifieke omstandigheden op de eilanden. Hoewel aanpassing noodzakelijk kan zijn om rekening te houden met regionale verschillen, mag dit nooit ten koste gaan van de zorgkwaliteit. Ik hoor dan ook graag hoe de staatssecretaris tegen deze situatie aankijkt. Dit kan en mag zo niet langer doorgaan.

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Ik zie interrupties van mevrouw Paulusma en mevrouw Slagt-Tichelman. Ik begin bij mevrouw Paulusma.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik sla een beetje aan op dat laatste wat mevrouw Bruyning zei, rondom die normen en die discussie. Ik ben eigenlijk wel benieuwd wat NSC daar zelf van vindt.

Mevrouw **Bruyning** (NSC):

Dank voor de vraag, collega Paulusma. Wij staan er nu nog neutraal in, omdat ik vind dat dat een proces is dat je met de eilanden zou moeten doorlopen en dat je samen de afweging moet maken welke zorgstandaarden er dan moeten gelden, dus met inachtneming van de specifieke omstandigheden op de eilanden.

De **voorzitter**:

Mevrouw Paulusma, in tweede instantie.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik ga daar dan toch een beetje op door. We waren ook samen op werkbezoek. Dan vind ik neutraal zijn toch een beetje te makkelijk, want ik denk dat er veel uitdagingen zijn op de eilanden en dat een aantal dingen echt beter moeten. Maar die uitspraak over die normen triggert mij, dus ik ben echt wel benieuwd wat NSC daar zelf van vindt.

Mevrouw **Bruyning** (NSC):

Dan ga ik het woord "neutraal" vervangen. Ik wil dat vanuit gelijkwaardigheid en respect met de eilanden oppakken. Natuurlijk hebben wij hier normen die gelden, de Europees-Nederlandse normen, maar ik vind het belangrijk dat wij niet weer aan hen voorbijgaan en hen niet horen of zien in hun behoefte, waardoor we weer iets opleggen wat zij misschien niet na kunnen streven. Er moet dus verder onderzoek worden gedaan naar de manier waarop wij als we die Europees-Nederlandse normen willen toepassen, hen moeten helpen om dat mogelijk te maken met de staat waarin de gezondheidszorg nu verkeert.

De **voorzitter**:

We hebben nog even vanmiddag. Ik ga naar mevrouw Slagt-Tichelman voor haar interruptie richting mevrouw Bruyning.

Mevrouw **Slagt-Tichelman** (GroenLinks-PvdA):

NSC heeft Kamervragen gesteld over de gezondheidszorg en de financiële situatie van het ziekenhuis in Curaçao. Daarover zou ik mijn vraag aan mevrouw Bruyning willen stellen. In de beantwoording van de staatssecretaris wordt daarover namelijk aangegeven dat gezondheidszorg een landsaangelegenheid is. Nou doet het RIVM op Curaçao ook onderzoek naar de mogelijkheden tot infectieziektebestrijding. Is mevrouw Bruyning het met ons eens dat het goed is dat het RIVM dat doet, dat dat een vervolg zou moeten krijgen, en dat de gezondheidszorg in Caribisch Nederland geen landsaangelegenheid is?

Mevrouw **Bruyning** (NSC):

Inderdaad, de beantwoording van de staatssecretaris an sich dat het een landsgelegenheid is, is niet iets waarin wij ons kunnen vinden. Nogmaals: zoals ik in mijn bijdrage heb aangegeven, sturen we ook mensen van de BES door naar Curaçao. Ik vind dus wel degelijk dat Nederland enige verantwoordelijkheid heeft dan wel dat er

een rol voor Nederland is weggelegd. Ook met betrekking tot het onderzoek dat u aanhaalt, vind ik zeker dat het nodig is dat er een vervolgonderzoek komt en dat dat tot de bodem wordt uitgezocht. Gezondheidszorg is belangrijk, en de onderzoeken die daarbij horen om die zorg te kunnen waarborgen en verbeteren ook.

De **voorzitter**:

Dan ga ik naar de inbreng van mevrouw Slagt-Tichelman. U heeft vier minuten voor uw eerste termijn.

Mevrouw **Slagt-Tichelman** (GroenLinks-PvdA):

Dank u wel, voorzitter. Samen met Caribisch Nederland werken aan gezondheid: GroenLinks-PvdA wil dat er samengewerkt wordt aan zowel de toegankelijkheid als de kwaliteit van zorg. Hierbij ligt de regie bij de eilanden, maar kunnen wij wel ondersteunen. Het is immers van belang dat we de juiste balans vinden tussen zelfstandigheid en ondersteuning. Wij hebben vier punten.

Ik begin met het eerste punt: armoede. Iedereen heeft recht op gezondheid, maar niet iedereen heeft de financiële middelen om gezond te leven. In Caribisch Nederland kampen velen met armoede. Ook in Caribisch Nederland zien we dat de grootte van je portemonnee grotendeels bepaalt hoe gezond je kunt zijn. Groente en fruit zijn onbetaalbaar. Dit werkt problemen als overgewicht en diabetes in de hand. Maar zoals het kabinet zelf zegt: voorkomen is beter dan genezen. Wij vragen daarom aandacht voor een kabinetsbrede aanpak voor het verhogen van de publieke gezondheid.

Een gezonde leefstijl en sport moeten worden gestimuleerd. Zo willen wij inzetten op betaalbare groenten en fruit, hierbij oog hebbend voor de lokale behoeften en context. Ook vragen wij LVVN collectieve, zelfvoorzienende en tegelijkertijd ruimtelijk efficiënte producten te stimuleren. Maar hiervoor moeten we wel de nodige stappen zetten. Op dit moment is er nog geen gedegen VWS-reactie en ook geen algehele kabinetsreactie op de rapporten die aan dit debat ten grondslag liggen. Kan de staatssecretaris toezeggen om in samenspraak met de BES-eilanden een reactie aan te leveren? Graag zien wij daarin ook de prioritering van de onderwerpen en een plan van aanpak met financiële onderbouwing.

Voorzitter. Mijn tweede punt betreft de druk op de zorg door onverzekerden. De meest kwetsbare groepen hebben geen papieren en geen verzekering. Graag willen wij opheldering over de stand van zaken. In de stukken staat dat er beleid komt voor onverzekerde personen, maar het is onduidelijk hoe dit ervoor staat. Hoeveel zorgkosten zijn er door zorgonverzekerden uitgegeven? In het protocol voor Saba staat namelijk dat er wordt doorverwezen naar Sint-Maarten, maar in de reactie van de nieuwe staatssecretaris op de Kamervragen wordt aangegeven dat de mensen die de juiste zorg niet meer kunnen krijgen, naar Curaçao overgeplaatst kunnen worden. Dit spreekt elkaar tegen. Hoe zit het nou? Hoe gaat dit met urgente gevallen zoals zwangere vrouwen en met vluchtelingen uit Venezuela? Zie het artikel in Trouw van gisteren waarover we vandaag Kamervragen hebben gesteld. Vanuit de BES-eilanden verwijzen we veel mensen naar Curaçao. Dit raakt ook aan het Nederlandse zorgstelsel. Moeten we niet solidair zijn en actief aanbieden om bij te springen als dat gewenst is?

Voorzitter. Dan het derde punt: het verbeteren van verwijzingen, met name bij spoedtransfers. Mevrouw Bruyning sprak er al over. Dit moet en kan sneller en efficiënter. We zien dat het kan. Neem bijvoorbeeld de pilot waardoor het mogelijk werd

dat huisartsen op Saba en Statia meer direct doorverwijzen naar Sint-Maarten, zonder dat er nog een beoordeling door ZJCN nodig is. Dit soort voorbeelden zijn prachtig, maar het kan nóg efficiënter. We moeten het systeem inrichten volgens het principe "dichtbij als het kan, verder weg als het moet", maar met een nieuwe aanvulling, namelijk: "direct naar de plek waar het moet". We zien namelijk nog te vaak dat een patiënt onnodig veel aan het reizen is. Soms duurt het op de heenweg drie dagen voordat met een charterhub Colombia wordt bereikt. Vervolgens duurt het ook weer drie dagen om weer terug te keren. De tussenbeoordeling van ZJCN kan hierbij voor extra delay zorgen. Het is ons ter ore gekomen dat dat al tot tragische omstandigheden heeft geleid, met overlijden tot gevolg. Hierom is het van belang dat we de zeggenschap teruggeven aan de mensen bij wie die hoort, namelijk de zorgprofessionals.

Voorzitter. Dan mijn vierde punt: de tekorten op de arbeidsmarkt. Er vinden veel wisselingen onder het personeel plaats. Dit is onwenselijk. Je krijgt als inwoner steeds een nieuw gezicht voor je. De BIG-registratie staat het aannemen van nieuw personeel in de weg. Zou de staatssecretaris erop kunnen reflecteren of het weghalen van de BIG-registratie bevorderlijk zou kunnen zijn voor de kwaliteit en de toegankelijkheid? Want nu wordt er doorverwezen naar Colombia, maar diezelfde arts uit Colombia zou niet mogen werken op Saba of Statia vanwege de BIG-drempel. Nou, dat kunnen wij eigenlijk niet geloven. Het zou bovendien de zekerheid van de zorg goed doen als er levensreddende trainingen worden aangeboden, bijvoorbeeld op het gebied van geboortezorg, neonatale zorg en ic-zorg. Wil de staatssecretaris toezeggen de mogelijkheden te verkennen voor levensreddende handelingen voor de mensen die er zijn, en dat mee te nemen in het beleid?

De voorzitter:

Dank u wel. Mevrouw Paulusma wil een vraag stellen aan GroenLinks-Partij van de Arbeid.

Mevrouw Paulusma (D66):

Het gaat over het stukje over de BIG-registratie. Want ik hoop toch niet dat mevrouw Slagt-Tichelman nu een pleidooi houdt voor het niet handhaven van de BIG-registratie, want het gaat over de BES-ontheffing. Op de eilanden is er nóg een extra exercitie. Ik mag toch wel hopen dat we voor ons medisch personeel de lat hoog blijven leggen als het gaat om de BIG-registratie, maar dat we juist iets doen aan die BES-ontheffing, want dáár zit de moeilijkheid.

Mevrouw Slagt-Tichelman (GroenLinks-PvdA):

Dank voor de vraag. Ik hoop dat ik uw vraag goed begrijp. GroenLinks-PvdA is zeker voor het handhaven van de BIG-registratie. Echter, op de BES-eilanden werpt de BIG-registratie een extra drempel op voor de toegankelijkheid van de zorg en ook voor de continuïteit van de zorg. De vraag is dus: moeten we de BIG-registratienormen op de BES-eilanden niet door internationale normen vervangen? We zouden niet het specifieke Nederlandse systeem voor de BIG-registratiekwaliteitsnormen moeten hanteren maar de internationale normen, zodat zich méér internationale artsen blijvend op de BES-eilanden willen vestigen, die daar zorg kunnen verlenen en de continuïteit van zorg kunnen borgen.

Mevrouw Paulusma (D66):

Nu ben ik in de war. Ik zou het een hele slechte zaak vinden als we gaan sleutelen aan de BIG-registratie, ook omdat we veel mensen van de eilanden hier in Nederland of in

andere Europese landen, waar we met deze vorm van BIG-registratie werken, opleiden. Het probleem zit echt in de BES-ontheffing. Daarmee worden er extra maatregelen opgelegd. In mijn pleidooi zal ik de staatssecretaris dan ook vragen om die BES-ontheffing te schrappen. Maar ga nou niet sleutelen aan de BIG-registratie, want dat is de enige manier om op kwaliteit te toetsen en zeker te weten dat er goed opgeleide professionals op de eilanden werken.

De voorzitter:

Tot slot, mevrouw Slagt-Tichelman.

Mevrouw Slagt-Tichelman (GroenLinks-PvdA):

Ik denk dat mijn voorstel een soort compromis is tussen uw voorstel en het helemaal afschaffen. We willen het niet helemaal afschaffen, maar we willen wel op de BES specifiek die drempel weghalen en meer de internationale context zien. Ik ben verloskundige en heb ook mijn Zweedse registratie. Dan zou ik, zonder helemaal die specifieke BIG-registratie te doorlopen, met die Zweedse registratie op de BES-eilanden kunnen werken. Of dan zou iemands Amerikaanse artsdiploma erkend worden en hoeft daar niet de hele BIG-registratieprocedure bovenop te komen. U kent 'm zelf ook, en het is nogal een draak van een procedure om helemaal te doorlopen. Dat duurt gewoon even. Als je als buitenlandse arts de Nederlandse taal niet machtig bent, dan is die procedure nog lastiger. Dus ik wil graag de BIG-drempel op de BES-eilanden wegnemen.

De voorzitter:

Oké, ik denk dat dit punt nog wel vaker aan de orde gaat komen. Er is nog een interruptie van mevrouw Bruyning.

Mevrouw Bruyning (NSC):

Ik zou graag aan collega Slagt-Tichelman willen vragen hoe zij reflecteert op de antwoorden van de staatssecretaris op vragen die ik en mijn collega hebben gesteld over het ziekenhuis van Curaçao, dat het eigenlijk een landsaangelegenheid zou zijn. Hoe kijkt zij daartegen aan?

De voorzitter:

Er komen nog antwoorden van de staatssecretaris. U doelt op Kamervragen, toch?

Mevrouw Bruyning (NSC):

De Kamervragen, ja! Sorry, niet deze vragen.

De voorzitter:

Anders heb ik iets gemist. Check.

Mevrouw Slagt-Tichelman (GroenLinks-PvdA):

Zowel Nieuw Sociaal Contract als GroenLinks-Partij van de Arbeid hebben inderdaad Kamervragen gesteld over de situatie in Curaçao. We hebben de beantwoording gezien. Wij vinden ook dat er zo veel wordt verwezen, ook naar Curaçao. Ook de onverzekerden worden verwezen naar Curaçao. Ik vind dat we solidair moeten zijn met Curaçao en daar zeker actief een helpende hand moeten bieden. We hadden daarover ook nog enkele vragen, want in de beantwoording werd aangegeven dat Curaçao ongeveer 5 miljoen euro beschikbaar stelt voor de zorgkosten van onverzekerden. Wat is de bijdrage vanuit Nederland aan de mensen die zorg krijgen vanuit de BES-eilanden maar

die naar Curaçao verwezen worden? Wij zijn dus ook benieuwd naar de solidariteitsafspraken. Die konden we in de antwoorden niet terugvinden.

De **voorzitter**:

Dan is het woord aan mevrouw Tielen voor haar inbreng.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Dank u wel, voorzitter. Om heel eerlijk te zijn voel ik me een beetje ongemakkelijk in dit debat, want ik ben nog nooit aan die kant van het Koninkrijk geweest. Ik heb wel zooms gehad met bestuurders, professionals en artsen, ik heb brieven, input en rapporten gelezen, maar het is toch echt anders om erover te spreken in de context van een enigszins regenachtig Den Haag. Je kunt volgens mij dan ook nooit helemaal de context doorvoelen. Daarom deze disclaimer voor wie denkt: ze heeft het niet begrepen. Nou, dat zou best weleens kunnen.

Overigens spreken we ook niet zo heel veel hierover. Het laatste debat was volgens mij ruim twee jaar geleden. Tegelijkertijd is het ook weer een beetje vroeg, want de staatssecretaris heeft nog niet echt een visie kunnen formuleren op hoe hij vindt dat de zorg op de BES en wellicht ook op de CAS ingericht moet worden. Zo is er ook al gevraagd naar een kabinetsreactie op het laatste rapport. Maar ik heb dus vooral ook veel vragen.

Ten eerste vraag ik de staatssecretaris of hij kort kan toelichten wat de taakverdeling is tussen VWS hier en de besturen en instanties daar. Hoe zit het met de criteria? Hoe zit het met het toezicht? Er is al een paar keer wat specifiek gevraagd naar ZJCN als inspectie. Maar misschien kan de staatssecretaris dit nog kort toelichten. Dan weten we allemaal in welke context we het moeten begrijpen.

Ik heb vier onderwerpen. Het eerste gaat over digitalisering. Ik lees dat de digitalisering behoorlijk achterloopt. Dat kan ik me best wel voorstellen. Het is te wijten aan verschillende oorzaken. Maar een gebrek aan digitalisering staat ook efficiënte zorg en kwaliteit in de weg. Met het oog op de vergrijzing en de al genoemde personeelstekorten die ook daar een rol spelen — het rapport kon daar ook weer wat over zeggen — is het wel heel belangrijk dat die digitalisering een vlucht neemt. Mijn vraag is dan ook hoe de staatssecretaris gaat zorgen dat de digitalisering naast de gewone ontwikkeling in de zorg gaat versnellen en verbeteren.

Daarnaast wil ik het hebben over de afspraken over het doorverwijzen. Daar zijn ook al een aantal vragen over gesteld door de twee mensen die voor mij aan het woord waren. Als ik het goed begrepen heb, zijn er problemen geweest bij de aanbestedingen van het ziekenvervoer. Mevrouw Slagt-Tichelman maakte heel concreet wat dat in de praktijk betekent voor mensen die met spoed vervoerd moeten worden. Hoe staat het daar nu mee? Wat is er verbeterd sinds we de vorige staatssecretaris daar in een mondeling vragenuur over aan de tand hebben gevoeld?

Ik begrijp ook dat de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd naar de eilanden is gegaan voor inspectie. Welke risico's zijn daar toen geconstateerd? Welke risico's staan volgens de staatssecretaris boven aan het lijstje om verder te minimaliseren, in te dammen of welk woord je daaraan wil geven? Hoe gaat het eigenlijk met de samenwerking tussen zorginstanties daar, zoals huisartsen, lokaal bestuur en de ziekenhuizen? Hoe staat het met het gezondheidscentrum op Statia? Daar waren namelijk ook nogal wat vragen over

gesteld. Wat zijn wat de staatssecretaris betreft de belangrijkste elementen uit de evaluatie van de directe doorverwijzingsregel — daar is ook al wat over gezegd — die vorig jaar van kracht is geworden? Wat wil hij daarmee doen om die verder te verbeteren?

Mijn volgende onderwerp is de vaccinatiegraad. Vaak is de vaccinatiegraad in landen met tropische aandoeningen hoger, omdat de risico's op infecties groter zijn. Ook is de vanzelfsprekendheid van bescherming hiertegen groter. Ik kan geen recente cijfers vinden over de vaccinatiegraad op de eilanden. Ik heb gezocht, maar ik kon ze nog niet vinden. Ik wil eigenlijk wel weten hoe het daarmee staat. Mijn verwachting is eerlijk gezegd dat die cijfers hoger zijn dan in Nederland, maar ik weet het gewoon niet. Mijn vraag is dus of we die cijfers kunnen krijgen. In hoeverre is het Rijksvaccinatieprogramma daar ook van toepassing? En welke aanpassingen zijn er vanwege de lokale context? Wat kunnen we hier in Nederland leren van de vaccinaties op de eilanden? Ik denk dat daar nog best wel wat interessante inspiratie uit op te doen is. Maar ik weet het niet, daarom mijn vraag.

Voorzitter. Tot slot heb ik vragen over huiselijk geweld. De nulmeting die is gedaan laat zien dat de familieculturen in het Caribisch deel van ons Koninkrijk hechter en warmer zijn. Maar die hebben ook een keerzijde. Verbaal en fysiek geweld in de huiselijke sfeer blijken daar gebruikelijker dan in Europees Nederland. Het is wat mij betreft ook gebruikelijker dan gewenst. Ik vind het heel goed dat dit onderzocht is, dat die inzichten er nu liggen en dat er nu een basis ligt om bij te houden of geweld en kindermishandeling afnemen aan die kant. Maar dat gaat niet vanzelf. Ik wil dus graag weten wat er nu in gang is gezet, of wordt gezet, om huiselijk geweld en kindermishandeling tegen te gaan. Ik wil ook graag weten welke ambities deze staatssecretaris heeft en wie hij nodig heeft om te zorgen dat dergelijke ambities kunnen worden uitgevoerd. Dan denk ik aan organisaties en professionele medewerkers. Graag een toelichting.

Dat was het, voorzitter. Ik heb nog één PS'je. We kregen een rapport over Caribisch Nederland. Ik moet eerlijk zeggen dat ik het best lastig vind dat dat helemaal in het Engels is geschreven. Dat komt niet doordat ik de Engelse taal niet machtig ben of dat ik niet in het Engels wil lezen, maar het gaat over een deel van Nederland. Ik vind het dan heel plezierig als ik, als Nederlandse volksvertegenwoordiger, gewoon een Nederlands rapport kan lezen.

Dank u wel.

De voorzitter:

Point taken. Dank. Ik zie de vingers van mevrouw Slagt-Tichelman en mevrouw Paulusma. Mevrouw Slagt-Tichelman, ga uw gang.

Mevrouw **Slagt-Tichelman** (GroenLinks-PvdA):

Ik heb één vraag, over digitalisering. Ik ben er ook nog nooit geweest, maar ik heb wel met veel mensen, waaronder zorgverleners, gesproken. Die geven aan dat er niet altijd op alle plekken van het eiland stabiel internet is. Dat staat natuurlijk ook de digitale zorg in de weg. Er zijn ook onderwerpen die zich uitermate goed lenen voor digitale zorg. Dat gaat dus over onderwerpen waar een taboe op zit, zoals soazorg en hoe je soatesten moet doen, en eventueel over e-health, over digitale zorg op afstand. Zou u het ook een mooi idee vinden als er wordt gekeken naar een soort anonieme ... We hebben hier in

de Tweede Kamer van die geluidsdichte belpods waar je in kan zitten. Je kan dan anoniem communiceren. Kunnen die op de eilanden staan of kan er aan de eilandbewoners gevraagd worden of daar behoefte aan is? Als er geen behoefte aan is, hoeft het natuurlijk sowieso niet. Maar het zou mooi zijn om die drempel van onstabiel internet op sommige plekken weg te nemen en e-health toch mogelijk te maken.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Ja, maar het is natuurlijk breder dan zorg. Ook voor onderwijs en voor professionele en economische activiteiten op de eilanden is stabiel internet, denk ik, van belang. De vraag is dus: waar ligt dan de oplossing? Ligt die bij anonieme plekken of ligt die gewoon bij stabiel internet? Nogmaals, ik kan het moeilijk inschatten, maar ik denk dat dat wel de voorwaarden zijn voor digitale zorg. Ik kan me voorstellen dat die juist van groot belang zijn voor de eilanden, want niet in elke gemeente daar is zomaar een groot ziekenhuis te vinden. Maar ik ben ook wel benieuwd naar de visie van de staatssecretaris.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan ga ik naar mevrouw Paulusma.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Mijn vraag ligt ook wel in het verlengde van de vraag van mevrouw Slagt-Tichelman. Wij waren namelijk op Statia en daar is, als je het allemaal afpelt, eigenlijk gewoon geen internet. Daar heeft niet alleen de zorg last van, maar ook een heleboel andere sectoren. Ik heb eigenlijk twee vragen aan mevrouw Tielen. Dat sluit ook een beetje aan bij het normenverhaal van mevrouw Bruyning. Ik kan me heel goed voorstellen dat we eerst meer moeten investeren in basiszorg, omdat een aantal zaken nog niet geregeld zijn. Ik ben benieuwd of mevrouw Tielen dat ook vindt zonder de reactie van de staatssecretaris. Ik zou via mevrouw Tielen ook aan de staatssecretaris willen vragen: fix the system. Zorg nou met uw collega's in het kabinet dat aan een aantal randvoorwaarden is voldaan. Ik ben benieuwd of mevrouw Tielen zich aansluit bij die oproep.

De **voorzitter**:

Die vraag via mevrouw Tielen aan de staatssecretaris zal ik niet meetellen met uw spreektijd, dus vooruit: die laat ik toe.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Ik wilde net een opmerking maken dat het zo natuurlijk wel heel makkelijk is om minuten te sprokkelen. Ja, fix the system. Ik ben geen onderdeel van de commissie voor Koninkrijksrelaties, maar volgens mij praten we hier al best wel heel veel jaren over en zijn we hiermee bezig en wat dan ook. Uiteindelijk verwacht je als inwoner van het Caribisch deel van Nederland dat je op een aantal basisvoorwaarden mag rekenen, maar daar zit heel veel omheen. Het is makkelijker gezegd dan gedaan. Het gaat ook over hoe er lokaal wordt omgegaan met bepaalde dingen, hoe de democratie daar wel en niet werkt. Ik ben dus voorzichtig om daar in veel woorden over te spreken.

Ik hoor u buiten de microfoon zeggen dat u het alleen over internet had. Het internet is natuurlijk, net als wegen, gewoon iets heel basaal. Nou ja, ik geloof dat er op Statia één weg is, en die heeft nog niet eens een stoplicht. Mevrouw Paulusma weet heel goed dat mijn focus heel erg gericht is op het op orde krijgen van de basiszorg. Die zou zowel fysiek als digitaal beschikbaar moeten zijn. Ik moet heel eerlijk zeggen: ik heb de input

niet gelezen, maar gescand. Ik geloof dat ik vanochtend nog wat dingen te horen kreeg om het echt te begrijpen. Ik kan nu gewoon nog geen antwoord geven op de vraag wat dan de eerste stappen zijn.

De voorzitter:

Dan ga ik naar de inbreng van de heer Blaauw van de PVV.

De heer Blaauw (PVV):

Dank u wel voor het woord, voorzitter. Bon dia voor de overzeese kijkers. De staatssecretaris en ik hebben elkaar al eens ontmoet, maar het is voor het eerst dat we vandaag met elkaar in debat gaan. Ik hoorde net — dat wist ik nog niet — dat dit ook zijn eerste commissiedebat is, dus daarom een extra welkom. Je bereidt je voor op een debat, maar dan weet je nog niet alles. Je wordt dus altijd verrast. Heerlijk!

Vandaag bespreken we het Caribisch deel van het Koninkrijk, met speciale aandacht voor VWS. Dit deel van ons Koninkrijk ligt mij na aan het hart, onder andere vanwege familiebanden. Ik had dan ook nooit gedacht dat ik in ons parlement ooit nog een betoog zou houden over dit onderwerp. Dit is een deel van het Koninkrijk dat de coalitie in ieder geval als waardevol beschouwt. Daar sluit ik mij ook graag bij aan.

Voorzitter. We spreken tegenwoordig over de CAS- en de BES-eilanden. Wat mij betreft ligt de focus nu vooral even op de BES-eilanden. Bonaire, Sint-Eustatius en Saba vormen samen Caribisch Nederland. Ook op het gebied van VWS willen we daar toch ook de zelfredzaamheid stimuleren, zoals in het regeerprogramma staat.

Allereerst wil ik, net als mijn collega van de VVD, de staatssecretaris vragen naar digitalisering en de uitwisseling van patiëntgegevens op de BES-eilanden. De PVV staat positief tegenover deze ontwikkeling, maar ik wil graag vragen of patiënten dan ook de mogelijkheid van een opt-out hebben. Dat woord is inmiddels bekend van een ander dossier — iets met asiel en migratie — maar we hebben ons daar ook hard voor gemaakt op VWS-gebied. Ik wil dat dus vragen aan de staatssecretaris. Daarnaast ...

Gaat uw gang, want ik wil met een ander stukje beginnen.

De voorzitter:

Heel goed dat u het even aangeeft. Mevrouw Paulusma, u voelde dat aan.

Mevrouw Paulusma (D66):

Ik heb een verhelderende vraag. Gaat dat om een opt-out in alle situaties die zich voor kunnen doen in de zorg?

De heer Blaauw (PVV):

Nee, ik heb het dan vooral over de patiëntgegevens die gedigitaliseerd worden. Ik denk dat het bij mevrouw Paulusma ook wel bekend is dat niet iedereen in Nederland daar om staat te springen. Soms voelen mensen zich er namelijk niet fijn bij dat hun gegevens zomaar uitgewisseld worden. Ik wil daarom vragen of die mogelijkheid er ook is op Caribisch Nederland.

De voorzitter:

Mevrouw Paulusma, in tweede instantie.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Geldt dat dus ook voor spoedeisende hulp en acute zorgsituaties?

De heer **Blaauw** (PVV):

Ja, ik neem aan van wel.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Ik weet niet of meneer Blaauw en ik elkaar nou goed begrijpen. Meneer Blaauw heeft het, en dat heb ik ook in het regeerprogramma zien staan, over het kunnen kiezen voor een opt-out. Maar een opt-out is dat je moet kiezen wanneer je het niet wil; het wordt dus automatisch wel gedaan. Dat zeg ik omdat meneer Blaauw zegt: daar hebben wij ons altijd hard voor gemaakt. Nou, we hebben een aantal debatten en moties gehad waaruit blijkt dat dat niet zo is. Meer dan 90% van in ieder geval de Nederlanders in Europees Nederland zegt: ik vind het helemaal prima; ik verwacht eigenlijk ook dat artsen mijn gegevens uitwisselen met elkaar. Zegt meneer Blaauw nou dat hij inderdaad voor een opt-out is en dat we er dus van uitgaan dat je gegevens gewoon gedeeld kunnen worden als je geen bezwaar maakt? Of zegt meneer Blaauw toch iets anders?

De heer **Blaauw** (PVV):

Nee, ik zeg volgens mij niet iets anders. Ik wil mevrouw Tielen toch ook op het hart drukken dat er in de vorige inbreng van ons op VWS wel degelijk werd gepleit voor opt-outs. Dat is eigenlijk mijn antwoord.

De **voorzitter**:

Mevrouw Tielen, in tweede instantie.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Het nadeel van jargon is dat ook gewoon onduidelijk is of het nu een opt-in of een opt-out is. Volgens mij heeft meneer Blaauw het over een opt-in. Dat betekent: automatisch niet en als je het wel wil, dan moet je het aangeven. Het pleidooi dat de VVD al enige tijd, ook vanuit de coronatijd, houdt, is om voor een opt-out te gaan: als je het niet wil, dan moet je het aangeven. Volgens mij begrijpen meneer Blaauw en ik elkaar niet goed. Prima, maar laten we elkaar er in deze commissie dan ook aan houden dat we het jargon niet te veel gebruiken.

De **voorzitter**:

Laten we jargon helemaal niet gebruiken, als het even kan. Maar het is goed dat het even wordt uitgelegd, want ik denk dat de gemiddelde kijker misschien wel aan heel andere onderwerpen denkt als die "opt-in" of "opt-out" hoort. Maar dat is even om het nog breder te maken. Mevrouw Paulusma, wilde u nog interrumperen? Nee? Het had gemogen, hoor. U wilt gewoon dat het debat doorgaat. Dan ga ik de heer Blaauw weer alle ruimte geven om zijn betoog voort te zetten.

De heer **Blaauw** (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Wij zijn als PVV-fractie ook benieuwd naar het volgende. Er is nu een nieuw kabinet. We willen de staatssecretaris graag vragen om een reflectie op alle concrete veranderingen die op dit gebied gaan plaatsvinden. Er staat daarover wel al wat in het regeerprogramma, maar we willen dat toch wat concreter hebben.

Tot slot wil ik naar het onderwerp ambulancevluchten vanaf Bonaire. Daar werd net ook al aan gerefereerd. Het ziekenhuis op Bonaire heeft namelijk geen ic. 23 jaar lang

werden patiënten met een ambulancevlucht van Medicare naar de ic's op Aruba en Curaçao vervoerd. Eind januari heeft het ziekenhuis een nieuw contract afgesloten met de Colombiaanse vliegmaatschappij Sarpa. Die heeft echter geen landingsrechten op Aruba en Curaçao. Dat betekent dat patiënten die niet op de BES-eilanden terecht kunnen, nu twee uur moeten vliegen naar een ziekenhuis buiten het Koninkrijk in plaats van naar een ic die een klein halfuur verderop ligt. De Staat is in de vorm van ZJCN de enige zorgverzekeraar op de BES-eilanden en door deze situatie wordt de verleende zorg onnodig duurder. Hoe kijkt de staatssecretaris hiernaar? Uit de antwoorden op Kamervragen in de vorige kabinetsperiode bleek dat de voorganger van de staatssecretaris dit als een kwestie tussen ziekenhuis en zorgverzekeraar beschouwde. Praktisch gezien is echter de Staat dus zelf de zorgverzekeraar op de BES-eilanden. Daar hoor ik nog graag een reflectie op.

Dan ben ik aan het einde van mijn betoog.

De voorzitter:

Dan ga ik naar een interruptie van GroenLinks-Partij van de Arbeid.

Mevrouw **Slagt-Tichelman** (GroenLinks-PvdA):

De PVV-minister heeft een heel groot pleidooi gehouden om de arbeidsmarkttekorten in de zorg op te lossen met AI. Dan heb ik een vraag aan de heer Blaauw. Als hij zo voor de opt-out is, hoe gaat hij dat rijmen met elkaar? Hoe kan hij nu zeggen: wij zien die digitale zorg niet zo zitten, zelfs niet op de BES-eilanden? Het is nog maar de vraag in hoeverre de BES-eilanden er klaar voor zijn. Hoe kan hij dat nu al gaan bekritisieren terwijl zijn eigen minister heel erg inzet op AI?

De heer **Blaauw** (PVV):

Ik weet niet of mevrouw Slagt-Tichelman goed naar mijn betoog heeft geluisterd. Ik heb immers juist gezegd dat wij positief aankijken tegen de digitalisering van patiëntgegevens, juist omdat dat vooral ook op de lange termijn kostenbesparend is. Het is daarnaast veel efficiënter. Ik weet dus niet wanneer ik blijkbaar iets anders heb gezegd dan bedoeld, maar dit is waar wij voor staan.

Mevrouw **Slagt-Tichelman** (GroenLinks-PvdA):

Dan heb ik geen aanvullende vraag meer, maar concludeer ik dat we elkaar niet begrijpen in de context.

De voorzitter:

Oké. De heer Blaauw was al tot een afronding gekomen. Dan gaan we luisteren naar mevrouw Paulusma van D66.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dank u wel, voorzitter. Ik wil eerst beginnen met dank voor alle inbreng die we gehad hebben voor dit commissiedebat. Er heeft namelijk een aantal mensen op de eilanden heel hard gewerkt. Ik wil in het bijzonder ook de heer Van Woerkom van de St. Eustatius Health Care Foundation bedanken omdat we daar op bezoek waren. Ik koester warme herinneringen aan dat bezoek.

Voorzitter. Ik wil graag drie problemen aanstippen. Het zouden er veel meer kunnen zijn, maar vanwege de tijd gaat dat niet lukken. Het gaat in de eerste plaats over preventie. Het tweede punt is personeelstekort en het derde is het gebrek aan data. Ik zou bijna

zeggen dat we in een regulier VWS-debat zitten. In Nederland gaat het namelijk hier eigenlijk ook elke keer over. Ik wil nog even terugdenken aan het debat dat we afgelopen donderdag hadden over het ziekenhuis in Heerlen. Daar heb ik namens mijn partij D66 een enorm pleidooi gehouden om het juist te hebben over oplossingen buiten de zorg. Dat pleidooi zou ik ook willen houden bij het onderwerp van vandaag, want een heleboel zaken waar mensen last van hebben en ziek ongelukkig van worden, beginnen niet in de zorg en beginnen niet met hun gezondheid. Die zaken spelen buiten de zorg. Ik ben heel benieuwd naar de visie van de staatssecretaris op het verkleinen van gezondheidsverschillen, en vooral naar zijn visie op de oplossingen die we daarvoor buiten de zorg moeten zoeken.

Voorzitter. Over preventie. Leefstijlziekten vormen een groeiend probleem op de eilanden. 35% van de volwassenen heeft obesitas. Een op de acht bewoners lijdt aan diabetes type 2. Er wordt geschat dat bijna een kwart van de bevolking een hart- of vaatziekte heeft. Deze cijfers zijn vele malen hoger dan in Nederland. Het belang van het voorkomen dat mensen op de eilanden ziek worden, is misschien nog wel groter dan hier. Het is namelijk op de eilanden veel lastiger om goede zorg te krijgen. Daarom hoor ik graag van de staatssecretaris welke plannen hij heeft om de toegang tot preventieve zorg te verbeteren, zeker nu er in de plannen van dit kabinet weinig tot geen geld is gereserveerd voor preventie. Ik denk dan in het bijzonder aan gemeenschapsprogramma's of andere initiatieven om beweging te stimuleren of om de toegang tot gezonde en betaalbare voeding te verbeteren. We zagen tijdens het werkbezoek dat daar voorbeelden van zijn. Ik vraag dus ook aan de staatssecretaris om in zijn reactie het belang van de lokale context mee te nemen. We moeten dus niet alleen kijken naar de oplossing hiervandaan, maar kijken wat daar goed werkt.

Voorzitter. Het tekort aan gekwalificeerd zorgpersoneel zoals verpleegkundigen, artsen en medisch specialisten, is vaker genoemd. Het leidt tot overbelasting van het bestaande personeel, maar vooral ook tot langere wachttijden. Er zijn weinig lokale opleidingsmogelijkheden, wat betekent dat veel mensen naar het buitenland moeten voor een training of voor überhaupt een opleiding. Vaak keren ze niet terug. Er wordt wanhopig gezocht naar oplossingen, bijvoorbeeld door personeel van buiten de eilanden in te zetten. Ik had hier net al een debatje met mevrouw Slagt-Tichelman over. Het probleem hierbij is wat mij betreft niet de BIG-registratie maar de zogenaamde BES-ontheffing. Die levert de bizarre situatie op dat mensen van de eilanden wel in het buitenland geopereerd mogen worden, maar dat diezelfde specialisten die verrichting niet op de eilanden mogen uitvoeren. Dat helpt niet bij het personeelstekort. Hoe kijkt de staatssecretaris hiernaar?

Dan tot slot over hetzelfde rapport waar mevrouw Tielen ook al naar verwees. Als wij betere zorg willen organiseren, moeten we ook weten waar de zorg tekortschiet. In de Europese evaluatie van de zorg in Caribisch Nederland staat duidelijk aangegeven dat er nu onvoldoende data zijn om te achterhalen waar de onvervulde medische behoefte ligt, zeker als het gaat om belemmeringen voor de toegang tot de zorg. Dat kunnen bijvoorbeeld afstand, financiële redenen en wachttijden zijn. Hierover worden niet structureel gegevens verzameld — dat werd ook heel duidelijk aangegeven tijdens ons bezoek — terwijl die ons juist heel goed kunnen helpen om keuzes en beleid te maken. Hoe kijkt de staatssecretaris hiernaar en welke plannen heeft hij om die data over onvervulde medische behoeften structureel in kaart te brengen?

Voorzitter. Tot slot. Ik sluit me aan bij de vraag van mevrouw Bruyning over de inspectie

en bij de vraag van mevrouw Slagt-Tichelman over de zorg voor onverzekerden. Daar voeg ik aan toe de zorg van D66 over de toegang tot zorg voor mensen vanuit de lhbt-gemeenschap. Tijdens ons bezoek hebben we daar ook veel zorgen over gehoord. Tenslotte sluit ik me aan bij de vraag van mevrouw Tielen over het ziekenvervoer.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dan dank ik mevrouw Paulusma voor haar inbreng. Ik kijk even rond. Er zijn verder geen interrupties. Ik stel voor om te schorsen zodat de staatssecretaris zijn eerste beantwoording in zijn eerste commissiedebat kan voorbereiden. Ik schors tot 16.15 uur; dat is op de klok die u allemaal ziet. Mijn eigen klok loopt niet helemaal goed.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Welke tijd is dat in Caribisch Nederland, voorzitter?

De voorzitter:

Oeioeioei, dat is lastig. Ook voor Caribisch Nederland geldt: we schorsen een halfuur vanaf nu. Dan gaan we weer verder met de vergadering. Dank u wel.

De vergadering wordt van 15.46 uur tot 16.15 uur geschorst.

De voorzitter:

Ik heet iedereen die hier aanwezig is en iedereen die dit debat volgt weer van harte welkom. Met "iedereen" bedoel ik iedereen in ons hele Koninkrijk, dus ook in overzeese gebieden. Wij gaan zo naar de zijde van het kabinet. De staatssecretaris begint met zijn eerste termijn. Maar voor ik hem het woord geef, zou ik even willen vragen welke blokjes wij kunnen verwachten. Ik vraag aan de Kamerleden om gretig mee te schrijven. Dan weet u welke blokjes er komen. Of misschien weet u dat niet en ga ik u ernaar vragen. Heeft de minister bijvoorbeeld een blokje inleiding en een blokje varia?

Staatssecretaris **Karremans:**

Ik kan de blokjes inderdaad even noemen. Ik heb een hele variatie aan blokjes. Allereerst heb ik een blokje inleiding. We hebben natuurlijk altijd de categorie overig. Dan hebben we een blokje curatieve zorg en kwaliteit, een blokje dienstverlening en medische uitzendingen, zoals gezegd een blokje overig, een blokje publieke gezondheid en preventie — daar ga ik zo mee beginnen — en een blokje digitalisering. Dat is het.

De voorzitter:

Kunt u ze nog een keer in de juiste volgorde noemen?

Staatssecretaris **Karremans:**

Ja, excuus. Ik zal het volgorde doen.

De voorzitter:

Ik zou u adviseren om het blokje overig als laatste te doen.

Staatssecretaris **Karremans:**

Dat is een goede tip, voorzitter. Dank u wel. Dan heb ik de volgende blokjes: publieke gezondheid en preventie, curatieve zorg en kwaliteit, dienstverlening en medische uitzending, digitalisering en overig.

De voorzitter:

Heeft u ook nog een inleiding?

Staatssecretaris Karremans:

Ja, een inleiding heb ik ook. Moet ik de blokjes weer opnieuw noemen?

De voorzitter:

Nee, helemaal niet. We beginnen gewoon met de inleiding. Ik geef u het woord.

Staatssecretaris Karremans:

Dank u wel, voorzitter. Dank ook voor het warme welkom hier bij mijn eerste commissiedebat. Ik moet hier gelijk wel de disclaimer geven, zoals mevrouw Tielen dat ook deed, dat mijn eerste bezoek aan de eilanden nog moet komen. Dat bezoek is overigens al wel gepland. Ik ga daar begin februari naartoe. Daar kijk ik ook enorm naar uit. Ik ga alle vragen netjes beantwoorden. In mijn inleiding neem ik ook de eerste vraag mee die mevrouw Bruyning mij stelde. Zij vroeg of ik de urgentie voel om er iets aan te doen. Die voel ik zeker, absoluut. Op het ministerie van VWS heb ik daar al veel tijd in gestopt. Ik hoop daar ook veel tijd aan te besteden op de eilanden. Er ligt een enorme opgave voor ons. We zijn verantwoordelijk en ik voel me ook verantwoordelijk. Die rol pak ik dus ook op. Daar kijk ik naar uit. Ik voel ook de urgentie om dat te doen. Ik zeg er wel bij dat ik het ook mooi vind om te zien wat mijn voorganger bijvoorbeeld op dit terrein heeft gedaan. Er zijn enorme stappen gezet. Het recent verschenen rapport, dat weliswaar in het Engels is geschreven — daar kom ik zo nog even over te spreken in het Nederlands — laat zien dat er in de afgelopen veertien jaar wel echt enorme vooruitgang is geboekt, maar we zijn er natuurlijk nog lang niet. Mevrouw Paulusma en mevrouw Bruyning hebben het zelf ook ervaren en gezien. Ik denk dat dat hele terechte observaties zijn. Die zijn voor mij natuurlijk ook heel leerzaam.

De Kamerleden hebben een aantal dingen aan de orde gesteld waar we wat mee kunnen, waar ik wat mee moet. Wat dat betreft zal ik de vragen zo goed mogelijk proberen te beantwoorden. Er is ook een paar keer gevraagd naar mijn visie, naar mijn mening en hoe ik het zie. Ik hoop dat u mij vergeeft dat ik in algemene zin vooral pas een visie en een aanpak wil formuleren nadat ik op de eilanden ben geweest. Op basis van wat er op papier staat, kan ik vooraf allerlei meningen vormen en reflecties doen over hoe ik vind dat het zou moeten, maar ik denk niet dat ik het dossier volledig kan begrijpen en beheersen en dat ik de oplossingen en de aanpak goed kan formuleren, als ik daar nog niet geweest ben. Nadat ik op de eilanden ben geweest, wil ik een brief naar de Kamer sturen met een totaalaanpak en een uitleg over hoe ik het voor me zie. Vanzelfsprekend zal ik daarbij ook de input meenemen die ik van de commissie heb gekregen. Ik zal alvast een tipje van de sluier oplichten: we moeten wat met die BES-ontheffing. Maar goed, daar komen we zo nog eventjes op. Dat was mijn inleiding in het kort, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Op die inleiding heeft u een interruptie van mevrouw Paulusma.

Mevrouw Paulusma (D66):

Ik snap — ik vind het ook heel goed — dat de staatssecretaris eerst naar de eilanden wil en dan met de plannen wil komen. Volgens mij vinden de mensen op de eilanden dat namelijk ook heel fijn. Maar ik mag wel van de staatssecretaris verwachten dat hij een

visie heeft op de aanpak van gezondheidsverschillen als het gaat om preventie in de breedste zin van het woord. Daar vroeg ik donderdag zijn collega in het kabinet ook iets over. Volgens mij ligt dat namelijk ten grondslag aan wat we wel of niet zouden moeten doen in de zorg. Ik ben dus heel benieuwd naar de visie van de staatssecretaris op dat brede vraagstuk.

Staatssecretaris **Karremans**:

Dat is een terechte vraag van mevrouw Paulusma, moet ik zeggen. Ik ben niet voor niets ook staatssecretaris Preventie. Dat ben ik niet alleen in het Europese, maar ook in het Caribische deel van het Koninkrijk, hoewel daar natuurlijk de gehele zorg binnen mijn portefeuille valt. Ik begin gelijk met preventie; dat is een mooi bruggetje naar het eerste blokje.

Mevrouw Slagt-Tichelman vroeg hoe ik dat zie. Ze zei dat niet iedereen daar genoeg geld heeft om rond te komen en altijd de gezonde keuze te maken en dat fruit en groente daar een stuk duurder zijn dan bijvoorbeeld hier. Dat is een hele terechte observatie. Daar ligt een opgave voor ons. Overigens — ik vond het mooi dat mevrouw Paulusma dat zei in haar bijdrage — lijkt het in sommige opzichten gewoon heel erg op een VWS-debat, zoals we dat ook hier in Nederland kennen. Dat is ook zo. Ik kom zo nog over personeelstekort en digitalisering te spreken. Maar het is natuurlijk op een andere schaal en heeft andere uitdagingen.

Een van de uitdagingen zit 'm in preventie. Die zit 'm vaak in het volgende. Preventie staat nu altijd, ook in Nederland, als een geïsoleerd deel in ons beleid en op onze begroting. Ik wil daar wat mee in Nederland. Er staat daarover ook het een en ander in het regeerprogramma. Dat heb ik erin gezet. Maar het geldt natuurlijk ook voor de aanpak op de eilanden. Een belangrijk onderdeel van dat beleid is Health in All Policies. Heel veel gezondheidsschade of -achterstand ontstaat namelijk niet binnen maar buiten de zorg. Volgens mij werd dat ook al gezegd. Kijk bijvoorbeeld naar Rotterdam, waar ik wethouder ben geweest. Daar ontstaat veel gezondheidsachterstand door bijvoorbeeld schimmelwoningen. Valt dat binnen het domein van VWS? Nee. Hetzelfde geldt voor luchtverontreiniging. Dat zit veel meer bij IenW. Dat zijn dus allemaal belangrijke elementen die niet direct binnen het domein van mijn portefeuille liggen. Dat geldt in Nederland net zozeer als op de eilanden. Nu is het zo dat het ministerie van BZK — ik kom tot mijn antwoord, voorzitter, want ik zag u al reiken naar de knop en ik wil deze commissievergadering niet langer maken dan noodzakelijk — de integrale aanpak voor bestaanszekerheid coördineert. Dat is namelijk wat hieronder ligt. Zij zijn nu bezig de laatste hand te leggen aan een brief daarover, uiteraard in samenwerking met ons. Die wordt nog dit jaar aan de Kamer gestuurd. Dat is vraag nummer één.

De **voorzitter**:

Ik ga eerst naar mevrouw Slagt-Tichelman, voor een tweede interruptie.

Mevrouw **Slagt-Tichelman** (GroenLinks-PvdA):

Ik zou de staatssecretaris graag twee kleine, concrete vragen willen stellen. De eerste concrete vraag is: wanneer is uw bezoek en wanneer kunnen we exact die brief met de aanpak verwachten? De tweede vraag is als volgt. Heel fijn dat BZK de lead neemt in de kabinetsbrede aanpak. Maar ik heb begrepen dat een watermeloen bijvoorbeeld 26 dollar kost. Er is ook lokaal fruit, maar er is weinig ruimte. Daarnaast zijn er invasieve exoten, zoals een speciaal roze bloemetje, die daar de boel niet-efficiënt maken voor de lokale landbouw. Gaat u dan ook echt kijken naar efficiënte lokale vruchten, zodat er

collectief efficiënt verbouwd kan worden, voor bestaanszekerheid?

Staatssecretaris Karremans:

Twee vragen. Volgens mij staat het vertrek nu gepland op 2 februari. Dat is echt het begin. Ik ga na dat bezoek niet zes maanden wachten om die brief te sturen. Ik hoop dat snel daarna te doen. Het zal natuurlijk ook liggen aan de omvang van wat er nog uitgezocht moet worden, welke gesprekken we daar voeren en hoe dat is. Maar dan heeft u een beetje een idee van wanneer dat zal zijn, zeg ik via u, voorzitter, tegen de Kamerleden.

Wat u zei over het fruit, klopt. In antwoord op de vraag over die fruitbomen: ja, dat doen we met het ministerie van LVVN. Dat gebeurt dus. Daarnaast worden er op scholen schoolmaaltijden en schoolfruit aangeboden, zodat kinderen op die manier fruit krijgen en dat niet afhankelijk is van het kopen van fruit door ouders buiten schooltijd.

Mevrouw Bruyning (NSC):

Ik heb een vraag aan de staatssecretaris. Ik heb natuurlijk het voorrecht gehad om daar al op werkbezoek te zijn geweest. We hoorden daar terug dat de mensen het heel vervelend vonden dat alle ministeries eigenlijk langs elkaar werkten en vingers wezen naar elkaar. "BZK is verantwoordelijk." "Nee, VWS is verantwoordelijk." Ik hoor de staatssecretaris nu zeggen dat die samenwerking heel goed wordt opgezocht. Hoe gaat de staatssecretaris, of eigenlijk het hele kabinet, waarborgen dat die samenwerking goed en efficiënt verloopt en dat de eilanden daar geen vervelende gevolgen van ondervinden?

De voorzitter:

Ik weet dat er voor het totaal een portefeuillehouder is in het kabinet. Maar het is aan u, staatssecretaris, om daar een antwoord op te geven.

Staatssecretaris Karremans:

Dat is een heel terecht punt. Mensen komen natuurlijk vaak in de knel waar de overheden onderling naar elkaar verwijzen of soms zelfs rechtszaken met elkaar voeren. Ik heb dat als wethouder ook altijd ervaren. Dan vroeg ik me als wethouder af of ik binnen de gemeente Rotterdam wel aan het juiste loket was. Dat heb ik als staatssecretaris soms ook. Het is dus een heel terecht punt. Ik vrees alleen dat het breder speelt dan alleen op de eilanden. Die opgave hebben we als overheid natuurlijk sowieso. We proberen dat natuurlijk zo goed mogelijk te doen. Kijk, in een grote organisatie heb je dat altijd ergens: verschillende organisaties met specialistische kennis die met elkaar werken. Wat volgens mij wel positief is, is dat we één brief schrijven, met één aanpak. VWS werkt daaraan en wij kijken en helpen mee, maar er komt één brief. We krijgen ook nog een gezondheidszorgaanpak; daar is hier natuurlijk ook een commissie over. Maar op het vlak van bestaanszekerheid werken we samen. Waar nodig, zullen we moeten verbeteren. Dat hoop ik ook zelf te kunnen ervaren. Ik hoop de gesprekken die mevrouw Bruyning heeft gehad, ook zelf op de eilanden te kunnen voeren.

Voorzitter, kan ik doorgaan? Mevrouw Paulusma van D66 had een vraag over het belang van preventie op de eilanden. Wat zijn de plannen om het te verbeteren? Daar wil ik natuurlijk ook aandacht aan besteden in de brief die ik naar aanleiding van mijn bezoek aan de Kamer wil sturen. Maar ik kan wel even kort uiteenzetten wat er tot nu toe al gebeurd is. Daar ben ik blij mee. Op ieder eiland is het aantal

preventiemedewerkers bijvoorbeeld nu uitgebreid. De organisatie Jongeren op Gezond Gewicht ondersteunt preventiebeleid, zeker ook op het vlak van de gezonde kindomgeving. We versterken lokale sportuitvoeringsorganisaties. Op elk eiland is inmiddels een Cruyff Court en worden speeltuinen gerenoveerd in samenwerking met Jantje Beton. Ook vinden er gecombineerde leefstijlinterventies plaats. Die worden ook gewoon vergoed. Het gaat bijvoorbeeld om stoppen met roken of om het tegengaan van obesitas. Daar wordt maatwerk op geleverd. En dan noem ik nog niet eens de buursportcoaches, die naschoolse en wijkgerichte activiteiten organiseren. Maar dat wil ik daar natuurlijk zelf ook ervaren. Wat er verder nog moet gebeuren, zal ik zo veel mogelijk in de brief omschrijven.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Het is goed dat de staatssecretaris benoemt wat er allemaal al gebeurt. We zagen ook op de eilanden dat er met passie en heel veel energie in de uitvoering wordt gewerkt aan preventie. Gaan deze mensen ook last krijgen van de bezuinigingen als het gaat om preventie?

Staatssecretaris **Karremans**:

De invulling van de totale subsidietaakstelling vindt op dit moment plaats. Daar kan ik dus niks over zeggen. Als wij in Nederland korten op subsidies van organisaties die ook daar werk doen, dan zouden zij daar in theorie natuurlijk ook last van kunnen krijgen, om het even zo te zeggen. Maar dat zijn we dus nu aan het bekijken. We bekijken dat heel zorgvuldig. Maar op zichzelf is het een apart deel in de begroting. Dat ziet niet op subsidies; subsidies doen we in het Europees deel van het Koninkrijk. Daar ondersteunen we allerlei organisaties. Maar er zijn natuurlijk ook allerlei organisaties die subsidie krijgen van VWS en werk doen in het Caribisch deel van het Koninkrijk. Dus in theorie zou het kunnen. Of dat zo is, weet ik gewoon nog niet.

Mevrouw **Tielen** vroeg of het Rijksvaccinatieprogramma van toepassing is op de eilanden. Het antwoord is ja. Wat is dan de vaccinatiegraad, vraagt mevrouw Tielen. Het RVP is inderdaad actief op de eilanden. Dat geldt dus ook in Caribisch Nederland. Het RIVM brengt daar jaarlijks een rapportage over uit. Onlangs, voor de zomer, is er nog een verschenen. We zien ook dat de vaccinatiegraad daar hoog is. Voor de exacte cijfers per vaccinatie verwijs ik even gemakshalve naar het rapport, want anders duurt dit commissiedebat natuurlijk nog veel langer. De cijfers staan daarin vermeld.

Dat was mijn mapje preventie, voorzitter.

De **voorzitter**:

Eerst mevrouw Tielen.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Dan heb ik gewoon niet goed gezocht, dus daar voel ik me een beetje ongemakkelijk bij. Ik had er nog een vraag aan gekoppeld. De staatssecretaris zei inderdaad dat de cijfers hoger zijn. Dat hadden we verwacht. Wat kunnen we nog leren van daar voor de zorgwekkende vaccinatiegraaddaling van de afgelopen paar jaar in Nederland?

Staatssecretaris **Karremans**:

Dat vind ik een terechte vraag. Excuus, die is inderdaad gesteld en heb ik niet beantwoord. Die vraag neem ik mee bij mijn bezoek. Ik neem die dus mee in de voorbereiding op mijn bezoek, zodat we kunnen kijken wat we van de eilanden kunnen

leren. Toevallig ben ik vanochtend met mijn zoontje bij het CJG geweest voor de 11 maandenvaccinatie. Ik heb daar met de jeugdartsen gesproken. Zij maken zich echt ontzettend veel zorgen, want het gaat echt niet goed. Ik pak die vraag dus op.

De voorzitter:

Zag ik mevrouw Paulusma nou wel of niet? Ja, toch wel. Check!

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik dacht dat er nog een heel verhaal zou komen, maar de staatssecretaris is nog sneller dan zijn voorganger. Dat kan ook een compliment zijn. Ik kom toch even terug op preventie. Er kijken een heleboel mensen mee. Ik begon mijn betoog met te vermelden dat de problemen op de eilanden op het gebied van leefstijlziekten vele malen groter zijn dan in dit deel, in het deel waar we nu zijn. De opgave is groter. De uitvoering is complexer. Veel personeel gaat weg. Het zou mij wel een lief ding waard zijn als de staatssecretaris iets meer kan zeggen over de garanties en de voorwaarden. Want de mensen kijken nu. Mensen in de uitvoering vragen zich af wat ze, als deze staatssecretaris toch op hun budget gaat korten, moeten doen. Moeten ze alles op pauze zetten? Moeten ze wel of niet doorgaan? Dit heeft direct effect op de uitvoering. Ik zou graag willen dat de staatssecretaris daar iets meer over zegt.

Staatssecretaris Karremans:

Dan is het goed om daar duidelijk over te zijn. Daar gaan we helemaal niet vanuit. Er zit een taakstelling op subsidies. Dat zijn subsidies die we hier in Nederland voornamelijk of eigenlijk allemaal uitkeren aan instanties. Dat gaat niet over wat er op de eilanden gebeurt. Daar hebben we een apart stelsel met aparte financiering. De afgelopen veertien jaar is daar ook veel meer geld naartoe gegaan, en terecht, want er is een enorme achterstand in te halen. Daar zou ik nu dus niet van uitgaan. Sowieso geldt dat er in 2025 op alle subsidies die we uitkeren in de sport, in preventie, in bevolkingsonderzoeken of met betrekking tot vaccineren, niet wordt gekort. We zijn bezig om te bekijken hoe we dat op de beste manier kunnen invullen. Ik wil begin volgend jaar naar de eilanden en ik wil daar met mensen in gesprek gaan. Ik heb natuurlijk een professionele affiniteit met preventie en dus wil ik kijken wat we op de eilanden daaraan kunnen doen. Er is geen reden om je nu zorgen te maken of om onrust te creëren over eventuele financiële gevolgen op de eilanden.

De voorzitter:

En tot slot, mevrouw Paulusma.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Nou ben ik gelukkig ook geen onrust aan het creëren. Dat scheelt. Ik denk dat een deel van het regeerprogramma dat wel doet. Ik concludeer dus dat de staatssecretaris zegt dat de eilanden zich geen zorgen hoeven te maken. Het gaat om andere financiële stromen, zodat de uitvoering op de eilanden door kan gaan zoals die is, want we komen niet aan die middelen.

Staatssecretaris Karremans:

Er zit geen taakstelling op die middelen. Die staan gewoon structureel op de begroting. Dat kunt u gewoon teruglezen in de begroting. Daar zit geen korting op, zeker niet.

De voorzitter:

Ik had nog een interruptie van mevrouw Slagt-Tichelman.

Mevrouw **Slagt-Tichelman** (GroenLinks-PvdA):

De vragen van D66 van mijn collega Paulusma zijn denk ik wel terecht. Er is onrust in het land, omdat er op meerdere manieren wordt gekort op preventie, ook bij de publieke gezondheid en bij de GGD. Dat staat nog los van de taakstellingen. Kan de staatssecretaris toezeggen dat er niet gekort wordt op preventie, dus op al die vier delen, in dat gebied, in Caribisch Nederland?

Staatssecretaris **Karremans**:

Zoals ik zei, als we er vanuit VWS al voor kiezen om te korten op de subsidie aan bepaalde instanties die werken op het gebied van preventie, ook in Caribisch gebied, dan zou dat zomaar kunnen. We hebben gewoon een taakstelling. Die taakstelling is departementbreed. OCW heeft daarmee te maken. Wij hebben daarmee te maken. IenW heeft daarmee te maken. We moeten die invullen. Als staatssecretaris moet ik dat samen met mijn twee collega-bewindspersonen op VWS ook. Daar zijn we nu mee bezig, maar er zijn nog geen keuzes in gemaakt, behalve dat we voor 2025 niet korten. Ik zeg dus dat er keuzes gemaakt zouden kunnen worden die effect hebben op Caribisch Nederland, maar dat nemen we nu mee in de totale afweging. Het gaat er niet om hoe de zorg in Caribisch Nederland wordt gefinancierd. Dat gaat niet via subsidies, want dat doen we zelf. We hebben daarvoor geld op de begroting en we kopen daar de zorg in op die manier. Dat zijn geen subsidies. Dat is het inkopen van zorg en daar zit geen taakstelling op. Zo worden de preventieve maatregelen ook gefinancierd. Op die directe financieringsbron zit geen taakstelling. Je kunt nooit iets uitsluiten in de toekomst. Ik zou over een bepaalde tijd ook daartoe kunnen besluiten of een opvolger van mij. Daar kan ik nooit garanties voor geven. Maar als het gaat om de financiële opgave van dit moment, dan schets ik hoe we dat nu invullen en wat daar de mogelijke gevolgen van zouden kunnen zijn.

De **voorzitter**:

Mevrouw Slagt-Tichelman nog in tweede instantie? Nee. Dan ga ik naar mevrouw Paulusma.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Excuus, voorzitter. Want nu ben ik toch een beetje in de war. Volgens mij is het of het één, of het ander. In het debatje met mij zei de staatssecretaris heel stellig dat de eilanden zich geen zorgen hoeven te maken. Het antwoord op de vraag van mevrouw Slagt-Tichelman is eigenlijk iets anders. Ik ben helemaal niet van zwart-wit, maar het is in dit geval wel het één of het ander.

Staatssecretaris **Karremans**:

Het is belangrijk om het uit elkaar te trekken. De financiering van de zorg in Caribisch Nederland verloopt niet via subsidies. Wij kopen zelf direct de zorg in. Daar zit geen taakstelling op en daar wordt dus ook niet op bezuinigd. Dat is punt één. Zo wordt preventiebeleid gefinancierd. Dat wordt gewoon ingekocht. Het wordt op die manier gedaan en het gaat dus niet via subsidies. In Nederland is dat anders. In Nederland wordt heel veel preventiebeleid via subsidies gefinancierd. Dat zijn vaak instellingssubsidies en die instellingen helpen soms ook. JOGG helpt bijvoorbeeld bij het preventiebeleid op Caribisch Nederland. Stel — ik zeg niet dat het gebeurt, maar puur hypothetisch — dat je de helft van het geld voor JOGG eraf zou halen, dan betekent dit dat je minder capaciteit bij JOGG hebt. Ik zeg niet dat ik dat ga doen, maar stel je zou dat doen. Dan moet JOGG keuzes gaan maken en dan zou het kunnen zijn dat ze

ervoor kiezen om geen preventie meer te doen in Caribisch Nederland of om daar niet meer te helpen. Dit is puur theoretisch! Mij werd gevraagd of ik het helemaal kan uitsluiten en ik vat die vraag maar even letterlijk op. Ik ben daar helemaal eerlijk in. Door middel van de manier waarop de financiering van de zorg en dus ook het preventiebeleid in Caribisch Nederland wordt gefinancierd, probeer ik te beargumenteren dat er nu geen aanleiding is voor onrust. Die onrust is er mogelijk wel in een bepaald deel van het zorglandschap in Nederland en dat snap ik ook. Dat is het antwoord. Het ligt dus wat genuanceerder dan dat.

De voorzitter:

Oké, dan stel ik voor om naar het volgende blokje te gaan. Dat is curatieve zorg ...

Staatssecretaris Karremans:

... en kwaliteit.

De voorzitter:

Ja, en kwaliteit.

Staatssecretaris Karremans:

Het gaat om Fundashon Mariadal. Die instellingen verkeren in slechte staat. Er is geen ic binnen deze instanties en we zien een toename van de kosten voor transport. Het is inderdaad zo dat het altijd kan gebeuren dat BES-patiënten met spoed moeten worden uitgezonden, omdat de zorg lokaal niet kan worden aangeboden. Ik heb het niet over Saba en Sint-Eustatius, maar het is goed om te weten dat op Bonaire 80% van de zorg kan plaatsvinden, maar dus niet alles. Op dat eiland hebben we inderdaad geen intensive care. Die hebben we ook niet op Texel of Terschelling en daar wonen nog heel veel meer mensen. Ik begrijp dat, maar op het moment dat mensen in een levensbedreigende situatie zitten of er een kind te vroeg wordt geboren of er sprake is van een hersenbloeding, dan moeten patiënten gestabiliseerd worden. Dat kan gewoon gebeuren op de eilanden. Vervolgens moeten patiënten vervoerd worden. De heer Blaauw gaf ook al aan dat daar problemen zitten, met landingsrechten en twee verschillende aanbieders. Dat is nu een tijdelijke oplossing. Ik ben nu bezig om met een werkgroep te kijken hoe we dat duurzaam goed kunnen regelen in de toekomst. Dan moet je inderdaad met een vliegtuigje naar Colombia en dan moet je weer van dat vliegveld met de ambulance naar het ziekenhuis. Dat kan soms lang duren. Ik snap dat dat vervelend is. Je wil een patiënt natuurlijk zo snel mogelijk naar het ziekenhuis vervoeren waar de zorg kan worden geboden die hij of zij nodig heeft. Daar zijn we dus mee bezig. Dat is één. Dat gaat overigens voornamelijk over Bonaire, waar sprake is van die twee contracten.

Twee. Op Sint-Eustatius is sprake van veroudering van gebouwen. Ik denk dat de Kamerleden dat zelf ook gezien hebben. De inzet is om een nieuw, multifunctioneel woon- en zorgcentrum te realiseren. Dat heb ik niet bedacht; dat is al in gang gezet. Er is nu een bureau aangetrokken om daarmee te beginnen. We verwachten dat dat in 2027-2028 gereed kan zijn. In dit gebouw wordt wel vaker over data gesproken als het gaat om nieuwbouw, maar dat is de inzet die we daarbij hebben, omdat daar dus sprake is van verouderde gebouwen. Dat is dus niet het geval in alle delen van Caribisch Nederland.

De voorzitter:

Dan zie ik wat interrupties. Mevrouw Bruyning en dan de heer Blaauw.

Mevrouw **Bruyning** (NSC):

Ik hoor wat de staatssecretaris zegt en dat is eigenlijk een oplossing op de lange termijn. 2027-2028 is nog best ver weg. Wat gaat er in de tussentijd gebeuren aan het gebouw? Wat gaat er in de tussentijd gebeuren om te zorgen dat de zorg op peil is en goed wordt aangeboden? Wat heeft de staatssecretaris daar voor ideeën bij?

Staatssecretaris **Karremans**:

Ik kom zo op de vraag die mevrouw Bruyning had gesteld over gebouwen en kwaliteit. Het zijn natuurlijk twee dingen: gebouwen is één ding en kwaliteit weer een ander ding. Bij gebouwen is de oplossing nu inderdaad nieuwbouw. Zo'n oud gebouw, daar kan ik niks aan doen. Dat gebouw staat er en dat is oud. De oplossing is nieuwbouw, want anders ben je alleen maar bezig met ducttapeoplossingen. Natuurlijk worden daar dingen gerenoveerd als dat nodig is, als dingen stuk zijn. Maar er zijn natuurlijk heel veel dingen die bepalen of de kwaliteit van de zorg goed is. Dat zijn niet alleen gebouwen. Dat gaat ook om digitalisering, waar natuurlijk al over gesproken wordt, personeelstekorten en gegevensuitwisseling. Dat zijn heel veel zaken. Aan die zaken wordt allemaal gewerkt. Daar kom ik zo individueel op. Dat zit ook weer in aparte blokjes. Maar er zijn heel veel zaken waar we aan werken die als het goed is de kwaliteit van de zorg zullen laten toenemen.

De **voorzitter**:

Dan zullen we dat later horen, als u dat goed vindt, mevrouw Bruyning. Dan komen we daar dadelijk gewoon op terug.

De heer **Blaauw** (PVV):

Ik heb dezelfde vraag als mevrouw Bruyning, maar dan dus over Bonaire, over de ambulancevluchten. De staatssecretaris zegt "we werken aan een duurzame oplossing", maar feit is dat die ambulancevluchten op dit moment nog steeds naar Colombia gaan en niet binnen het Koninkrijk blijven, wat ook op langere termijn die kosten alleen maar opdrijft. Dus wat gaat de staatssecretaris in de tussentijd doen om ervoor te zorgen dat daar toch snel verandering in komt? Ik hoorde hem in de inleiding namelijk zeggen dat de visie op heel veel punten bij dit onderwerp pas komt na februari. Valt dit daar dan ook onder en wat gaat er in de tussentijd gebeuren?

Staatssecretaris **Karremans**:

We hebben te maken met twee contracten, dus daar zit een ingewikkeldheid in. Dat heb ik ook niet bedacht, maar dat is nou eenmaal het geval. Wat ik kan doen, is het volgende. We kijken nu natuurlijk naar die contracten en wat daarmee moet gebeuren. Dat zit niet alleen in die brief die ik van plan ben aan de Kamer te schrijven naar aanleiding van mijn bezoek; daar zijn we nu al mee bezig. Op het moment dat we de Kamer over voortgang kunnen informeren, zullen we dat ook doen. Maar uiteindelijk is de oplossing echt om meer op de lange termijn te kijken wat de beste manier is om die spoedzorg te faciliteren. Op korte termijn zullen we natuurlijk altijd de vinger aan de pols houden en kijken hoe het gaat. Er wordt nu overigens wel gewoon naar Curaçao gevlogen. We hebben ook gewoon te maken met contracten. Daar kunnen we ook niet morgen vanaf. Sterker nog, het kan best zo zijn dat we bepaalde contracten verlengen. Maar ondertussen kijken we wat de beste manier zou zijn — dat wil ik snel doen — om die spoedzorg goed te faciliteren op de eilanden, omdat daar natuurlijk wel een verbeter slag te maken valt. Dat ben ik dus helemaal met de heer Blaauw eens. Als dat eerder komt dan 2 februari, zullen we de Kamer daar ook eerder over inlichten.

De voorzitter:

Ik stel voor dat u doorgaat.

Staatssecretaris Karremans:

Dan, voorzitter, de BIG-registratie en de BES-ontheffing. Twee prachtige scrabblewoorden. De BIG-registratie is natuurlijk om als arts in Nederland aan de slag te kunnen gaan. Overigens, er werd een voorbeeld genoemd van een Zweedse arts. Dat is in principe geen probleem, want dat is allemaal Europees netjes geregeld in de BIG-registratie. Er werd ook gesproken over een Amerikaanse arts. We zien voornamelijk dat het niet gaat om Amerikaanse artsen die zich willen vestigen op de eilanden, maar bijvoorbeeld om artsen uit Costa Rica of Mexico, dus het ziet vooral daarop. Dan is de uitdaging niet zozeer de BIG-registratie, want die geldt voor Nederland. Het gaat om de BES-ontheffing. De groep uit Mexico, Costa Rica of Colombia die wil werken op de BES-eilanden, heeft een BES-ontheffing nodig. Dat wil ik ook, omdat ik — dat ben ik helemaal eens met mevrouw Paulusma — een bepaalde ondergrens wil hebben, om zeker te weten dat de kwaliteit goed is. Je wilt wel weten dat de artsen die daar werken, goed zijn, dat ze de juiste diploma's hebben, dat ze gekwalificeerd zijn en dat we op die manier de zorg kunnen leveren die onze inwoners daar verdienen. Dus ik wil niet van die BES-ontheffing af voor mensen uit Costa Rica en dat soort landen.

Mevrouw Paulusma maakte wel een terecht punt over de BES-ontheffing boven op de BIG-registratie. Mensen die al een BIG-registratie hebben, hebben nu ook nog een extra BES-ontheffing nodig. Daar wil ik naar kijken. Is dat nog wel nodig? Moeten we daar niet soepeler mee omgaan? Je hebt al een BIG-registratie. Dat betekent dat je aan de normen voldoet die wij in Nederland hebben gesteld. Dus kunnen we dat niet op een soepelere manier doen? Ik zeg toe dat ik daarnaar ga kijken. Dat vind ik een terechte oproep.

De voorzitter:

Ik ga eerst naar mevrouw Slagt-Tichelman en dan kom ik bij mevrouw Paulusma.

Mevrouw Slagt-Tichelman (GroenLinks-PvdA):

Fijn dat de staatssecretaris daarnaar gaat kijken. Kunnen niet meer landen zoals Amerika, waar een goede gezondheidseducatie is, ervan gebruikmaken dat ze niet helemaal door de BES-ontheffing heen hoeven? Het is nu zo stroperig dat het lastig is. Het voorbeeld dat ik aanhaalde van Nederland naar Zweden, was ook al heel stroperig, en dat valt nog binnen de EU. Nu is het hierbij ook stroperig, terwijl we de stroperigheid er juist zo veel mogelijk van af willen halen. Wat is er nog meer mogelijk? Welke regels kunnen nog meer weggehaald worden?

Staatssecretaris Karremans:

Ik ben heel erg voor stroperige systemen gladtrekken en onnodige regels weghalen. Kijk, deze regels zijn natuurlijk niet voor niets. Ik denk dat we het daar wel over eens zijn: we willen op de BES-eilanden artsen hebben met een bepaalde kwaliteit. Voor de Amerikaanse arts is het niet zo'n probleem. De uitdaging zit 'm in de papieren bij elkaar krijgen die je nodig hebt, zodat de commissie kan beoordelen of je voldoet aan de kwaliteitsnormen. Voor een Amerikaanse arts zal dit niet zozeer een probleem zijn. Voor een Nederlandse arts dus ook niet, maar we kijken wel of het nog nodig is, want je moet wel door een procedure gaan. Het is niet het grootste probleem, maar we kijken wel naar de terechte oproep van mevrouw Paulusma. We krijgen amper aanvragen van

Amerikaanse artsen. Als we het personeelstekort willen oplossen, zit dat 'm dus niet in het makkelijker maken voor Zweedse artsen of Amerikaanse artsen. Het zit 'm in zorgen dat het aantrekkelijk is en eventueel procedures beter maken waar het kan. Maar je wilt die kwaliteitstoets houden. Dat zeg ik er wel bij. Dat is echt heel belangrijk. Nogmaals, in Amerika hebben ze een goed registratiesysteem. Als artsen uit Amerika op de BES-eilanden willen werken, worden ze daar niet van weerhouden, maar we krijgen daar geen aanvragen voor. We zien dit niet als een barrière die hen tegenhoudt om dit te doen. Hiermee lossen we het personeelstekort dus ook niet op. Dat zit veel meer in landen als Costa Rica en Mexico, de omringende landen, waar het medische systeem wel anders werkt.

De voorzitter:

In tweede instantie.

Mevrouw **Slagt-Tichelman** (GroenLinks-PvdA):

Ja, in tweede instantie. Ik ben het helemaal met de staatssecretaris eens dat het niet de hoogste prioriteit heeft om de stroperigheid eraf te halen als er weinig aanvragen zijn, maar als we toch meer artsen vanuit Amerika willen aantrekken, kunnen we daar ook drempels voor weghalen. Dan zou er een aparte lijst kunnen bestaan van welke landen wel de BES-ontheffing moeten hebben, waarover we wel twijfels hebben. Dat hebben we op voorhand. De Nuffic heeft dat binnen het hbo. De wo-opleidingen hebben dat ook. Laten we daar dan duidelijkheid over creëren, zodat die procedures korter en sneller kunnen.

Staatssecretaris Karremans:

Volstrekt mee eens, en die lijst is er al. Het CIBG beoordeelt dat en heeft al een lijst met landen waarvan de diploma's worden gezien als kwalitatief hoogwaardig en valide. Die is er al, dus is er automatisch ook een lijst van landen die dat niet hebben. Nogmaals, we zijn het echt eens over het doel. Ik wil ook dat er meer gekwalificeerd personeel op de eilanden komt werken. Ik zeg er wel eerlijk bij dat ik denk dat dit niet gaat helpen, anders dan de BES-ontheffing voor mensen met een BIG-registratie. Dat vind ik een terecht punt. Dat zou mogelijk kunnen helpen. Dat zeg ik er eerlijk bij. Maar dit geldt dus niet voor de bredere oproep die mevrouw Slagt-Tichelman doet. Tenminste, zo beoordeel ik het, want we hebben die lijst al. Het CIBG werkt daar al mee.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik ben het helemaal eens met de staatssecretaris dat we een mate van kwaliteit en dus de BIG-registratie te allen tijde moeten handhaven. Ik ben heel blij met de toezegging om te kijken naar het schrappen van de BES-ontheffing voor geregistreerde professionals. Dat zijn natuurlijk niet alleen dokters. Om mij wat te schelen in de tweede termijn, en wellicht de staatssecretaris ook, ben ik wel benieuwd naar de tijdlijn. Ik denk dat mensen die kijken en die mij dit als grote wens hebben meegegeven, ook wel behoefte hebben aan wat duiding in de tijd.

Staatssecretaris Karremans:

Dat is natuurlijk een goede vraag. Ik ga er niet mee wachten tot ik op de eilanden ben geweest. Laat ik zeggen dat ik er gelijk mee aan de slag ga. Ik zal schriftelijk terugkomen op hoelang wij verwachten dat het proces duurt. Zullen we dat afspreken?

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dank u wel.

De voorzitter:

Even qua scherpte: is dat dan na uw bezoek? Of schriftelijk al eerder?

Staatssecretaris Karremans:

Het ligt eraan wanneer ... Ik kan schriftelijk al eerder toezeggen. Het zijn dus twee toezeggingen, een toezegging en een "metatoezegging". De toezegging op de toezegging is dat ik schriftelijk ga melden aan de Kamer wanneer ik die toezegging ga afdoen. Snapt u het nog ... thuis? Met andere woorden: ik ga aan de Kamer laten weten hoe dat proces eruitziet tot het bekijken van die BES-ontheffing.

De voorzitter:

Ik vat samen: we krijgen één brief voordat u weggaat.

Staatssecretaris Karremans:

Sowieso. Minimaal één.

De voorzitter:

Oké. Dat staat hier in ieder geval genoteerd. U gaat naar het volgende blokje, dus ik kijk even of er nog interrupties zijn op blokje twee. Zo niet, dan gaan we naar blokje drie, dienstverlening en medische uitzending.

Staatssecretaris Karremans:

Dank, voorzitter. Mevrouw Tielen vroeg welke belangrijke punten uit de evaluatie van de doorverwijsregeling we willen aanpakken. Die vraag is heel terecht, want dat doorverwijzen is natuurlijk altijd een ding. Het is fijn dat we die pilot hebben gedaan en dat naar aanleiding daarvan besloten is dat bijvoorbeeld verwijzingen vanuit Saba en Statia naar Sint-Maarten automatisch akkoord zijn. We hebben dus al een standaarddoorverwijzingssysteem. Er was ook een vraag over doorverwijsformulieren. We hebben een standaardsysteem. Als je daarin een verwijzing invoert naar Sint-Maarten vanuit Statia, wordt daar automatisch akkoord op gegeven. Daar wordt geen check meer op gedaan. Op het overige wel, maar op dat deel dus niet. Daar wordt het minder doelmatig van, want je kunt natuurlijk minder checken hoe doelmatig het is, maar het scheelt wel heel veel administratieve rompslomp en de verwijzing gaat gewoon sneller. Dit is positief geëvalueerd. We bekijken nu ook of we dat doorverwijzen nog verder kunnen verfijnen. We kijken of er daarin nog meer winstpunten te behalen zijn. Daar zijn we nu mee bezig.

Dan, inderdaad, de vraag van mevrouw Bruyning over het gestandaardiseerde doorverwijsformulier. O, er is een interruptie. Excuus.

De voorzitter:

Maakt niet uit.

Mevrouw Tielen (VVD):

Ik hoor de staatssecretaris zeggen hoe hij het verder kan verfijnen en wellicht verbeteren. Is dat iets wat u meeneemt in het bezoek, of komt daar eerder uitsluitel over met voorstellen?

De voorzitter:

Alles draait om uw bezoek.

Staatssecretaris **Karremans**:

Je krijgt een beetje een soort prebezoek en postbezoek. Hier is ZJCN al mee bezig. Mocht daar al eerder wat uitkomen, dan zal ik dat ook eerder laten weten. Dat is sowieso mijn lijn: alles wat al eerder gedeeld kan worden, zal ik gewoon eerder delen met de Kamer. Maar hier wordt ambtelijk al aan gewerkt. Wanneer daar iets over te melden valt, zullen wij dat ook gewoon doen als de Kamer dat op prijs stelt.

Voorzitter. Dan dat doorverwijsformulier. Ik heb ze zelf natuurlijk niet gesproken, maar ik heb inderdaad ook begrepen dat sommige verzekerden een gevoel hebben van ongelijkheid. Maar om daar enig misverstand over weg te nemen: alle verwijzers, dus artsen of verpleegkundigen, dienen hun verwijzing in het elektronische systeem te zetten dat we daarvoor hebben. Hecina, heet dat. Dat is het systeem waar de hele keten mee werkt, dus dat is gedigitaliseerd en gestandaardiseerd. Zodra die verwijzing is ingediend, komt dat bij de medisch adviseurs van ZJCN terecht en beoordelen zij het, behalve dus als je vanuit Saba en Statia verwijst naar Sint-Maarten. Dan gaat het eigenlijk binnen het systeem automatisch akkoord. Zo zit het nu in elkaar. Ik denk dus ook niet dat er sprake is van willekeur, maar elke medische situatie is natuurlijk anders. Het is aan de verwijzer en de medisch adviseur om daar een oordeel over te vellen. Zelfs bij dezelfde medische aandoening kan het zo zijn dat de verwijzing bij verschillende personen anders is en anders getoetst zal worden.

De **voorzitter**:

Dat vraagt om een interruptie van mevrouw Bruyning.

Mevrouw **Bruyning** (NSC):

Dan heb ik een vraag aan de staatssecretaris. Acht hij de medisch adviseurs op Bonaire in staat om op afstand een goed en weloverwogen, gedegen besluit te nemen over wel of niet doorverwijzen? De geluiden vanuit de eilandsraad en de eilandbewoners zijn namelijk anders.

Staatssecretaris **Karremans**:

Ik denk het wel, omdat die medisch adviseurs ook met de aanbieders contracten hebben gesloten. Wij kopen die zorg in. Dat is net zoals het in Nederland werkt, alleen dan via de zorgverzekeraars. De heer Blaauw zei terecht: wij zijn hier de zorgverzekeraar. Dat is dus wat we hebben. We toetsen dus ook niet de diagnose, maar de regeling. We toetsen of die voldoet aan wat we hebben afgesproken met elkaar als het gaat om doorverwijzingen. Dat is dus wat er getoetst wordt. Het is niet alsof er een second opinion plaatsvindt vanuit Nederland over een medische situatie in Caribisch Nederland.

De **voorzitter**:

Mevrouw Bruyning, in tweede instantie.

Mevrouw **Bruyning** (NSC):

Zoals ik net al aangaf aan de staatssecretaris, hebben de eilanden daar dan een andere mening over. Die geven aan dat de diagnose wel degelijk getoetst wordt en dat er op basis van de gestelde diagnose door de verwijzer op het eiland doorverwezen wordt. Ik ben dus even kwijt hoe dat dan werkt. Want als ze de doorverwijzing afwijzen, op basis waarvan doen ze dat dan?

Staatssecretaris **Karremans**:

Nou, bijvoorbeeld op basis van de afspraken die wij hebben gemaakt over doorverwijzingen, met aanbieders bijvoorbeeld. Dat zou inderdaad kunnen. Maar voor de goede orde: die medisch adviseurs hebben geen inzage in het medisch dossier. Daarbij is er natuurlijk allemaal privacybescherming. Het is dus niet zo dat er een second opinion wordt gegeven, helemaal niet. Er wordt dus getoetst op de regeling: voldoet het aan de afspraken die we daarover gemaakt hebben? Simpel gezegd: iemand wil bijvoorbeeld met een gekneusde teen naar Colombia, maar de afspraak is dat we dat niet doen, want dat doen we alleen voor medische spoedzorg. Daar kan op getoetst worden en dan is het antwoord uiteindelijk nee. Als het gaat om andere aandoeningen en gevallen — daar heb ik net al wat over gezegd — dan wordt dat vanzelfsprekend wel gedaan. Dat is dus hoe het in elkaar zit. Als daar gevoelens over zijn op de eilanden, dan maak ik dat vanzelfsprekend onderwerp van gesprek en dan ga ik daar graag over in gesprek met de mensen die dat ervaren. Maar zo zit het systeem in elkaar.

De voorzitter:

Mevrouw Slagt-Tichelman had al eerder een vinger opgestoken, of niet? Oké, mevrouw Paulusma, u mag.

Mevrouw Paulusma (D66):

Wat een fijne commissie is dit toch, voorzitter. Ik denk dat het heel goed is dat de staatssecretaris aangeeft dat hij deze verhalen gaat ophalen, want mijn ervaring is toch anders. Ik denk dat mevrouw Bruyning daar ook een beetje naar verwijst. Nu ga ik hier even mijn oud-collega citeren. Mevrouw Jorien Wuite had het altijd over "comply or explain". Er zou geen verschil in moeten zitten, en als het op de eilanden anders moet dan hier, moet men het uitleggen. Er is wel degelijk een verschil, want in Nederland vertrouwen wij onze professionals als het gaat om de doorverwijzing. Als mijn huisarts mij doorverwijst voor een MRI, zit daar geen adviseur tussen. Dan word ik doorverwezen voor de MRI. Op de eilanden wordt daar een adviseur tussen gezet. Of wij zeggen "we vertrouwen de professionals niet; daar was dusdanig veel aanleiding voor dat er een adviseur tussen zit", óf we kunnen niet goed uitleggen waarom dit anders werkt dan in Nederland.

Staatssecretaris Karremans:

Ik snap het punt, maar de situatie is daar natuurlijk anders. Je hebt daar vaker een ambulance nodig dan hier in Nederland. Bij simpele verwijzingen gebeurt het daar ook gewoon. De zorg die gewoon in Bonaire moet plaatsvinden, vindt ook op die manier plaats. Het gaat natuurlijk om de zorg die elders moet plaatsvinden, omdat er medische noodzaak toe is. Dan is er weleens discussie over bijvoorbeeld de bestemming. Maar de afspraak is: zo dichtbij mogelijk. Daar kan weleens discussie over ontstaan. Dan zegt men "nee, ik wil naar Colombia", maar de afspraak is: zo dichtbij mogelijk. Zo zijn er allemaal voorbeelden. Als mevrouw Paulusma voorbeelden heeft, ontvang ik die natuurlijk graag. Dan wil ik die graag zien. Ik vind het moeilijk om te spreken over casussen die ik zelf niet heb gezien en waar ik niet van weet. Laten we wel wezen, ik zie er natuurlijk graag op toe dat het systeem goed wordt toegepast. Nogmaals, als er andere gevoelens zijn, als men het idee heeft dat dat niet gebeurt, dan ga ik daar graag over in gesprek. Daar sta ik helemaal voor open. Ik probeer alleen uit te leggen wat de afspraken zijn die we daarover gemaakt hebben en hoe het verschilt van de manier waarop we het in Nederland hebben gedaan. Hier zegt de zorgverzekeraar soms natuurlijk ook "dat doen we op een andere manier" of "dat bieden we toch niet zo aan". Die rol van de zorgverzekeraar hebben wij daar in feite, als Staat.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik ga natuurlijk ook niet over individuele casuïstiek praten, en ik snap heel goed dat de staatssecretaris daar niet op kan reageren. Maar het gaat heel erg over dat vertrouwen. Dat benoemde ik net in mijn eerste interruptie. In Nederland speelt dezelfde discussie. Als je wilt dat professionals hun werk blijven doen in een sector waaruit vooral veel mensen weglopen, dan is vertrouwen number one. Wij krijgen van de eilanden terug dat dat ontbreekt. Dan ga je met elkaar een heel lelijke bureaucratische procedure in, wat de patiënt uiteindelijk ook niet helpt. Ik ben er helemaal niet gevoelig voor dat patiënten zeggen "ik wil naar Colombia; ga het maar regelen", maar ik ben wel gevoelig voor het vertrouwen in de professional. Ik ben benieuwd hoe de staatssecretaris daarnaar kijkt.

Staatssecretaris **Karremans**:

Daar ben ik het natuurlijk volstrekt mee eens. Dat vertrouwen moet er zijn, en dat is er ook. Bij binnenlandse doorverwijzingen is er ook vertrouwen. Dat is identiek aan de manier waarop we dat in Nederland doen. Het gaat nu echt om de aparte situatie met doorverwijzingen naar het buitenland. Nogmaals, ik ga daar graag over in gesprek. Ik loop daar helemaal niet voor weg. Ik vind het helemaal prima om het daarover te hebben, niet alleen met patiënten, maar ook met professionals. Daar ga ik dus graag over in gesprek. Op basis van de informatie die ik heb, heb ik niet het idee dat het systeem vertrouwen in de weg staat. Het is ook niet zo dat je, als je zegt "we willen onze professionals vertrouwen", helemaal geen checks-and-balances moet hebben. Ik weet ook dat mevrouw Paulusma dat helemaal niet bedoelt. Maar het is dus een fine line. We kijken hoe we dat doen. Ik herhaal mijn toezegging nog een keer: ik ga daar graag over in gesprek met de mensen op de eilanden.

Mevrouw **Slagt-Tichelman** (GroenLinks-PvdA):

Ik sluit hierbij aan, want wij hadden dezelfde vraag over het vertrouwen in de zorgprofessionals. Het moet dichtbij als het kan, maar rechtstreeks als het verder moet en dan direct naar de plek waar het moet. Ik heb ook geluiden gehoord dat dat in het geval van spoedverwijzingen soms verkeerd gaat, dat er dan toch sprake is van extra delay door ZJCN. Als ik in Nederland op een ijzelachtige dag ergens midden in Drenthe een bevalling doe en de traumaheli nodig heb om op tijd bij het ziekenhuis te zijn, dan bel ik die en dan komt hij. Dan hoeft er niet eerst een stempeltje van een verzekeraar op waarmee die zegt: oké, de traumaheli mag komen. Dan gaan we rechtstreeks naar het ziekenhuis waar die zorg nodig is. Als dat in Groningen is, is dat in Groningen. Moet dat rechtstreeks en heel gespecialiseerd naar Leiden, dan moet dat naar Leiden. Dat mis ik echt hierin. Kan er dus ook bij spoedsituaties across the borders meer vertrouwen zijn in de professionals?

Staatssecretaris **Karremans**:

Ik ben blij dat mevrouw Slagt-Tichelman die vraag stelt, want dan kan ik dat verhelderen. Bij spoed geldt dit namelijk niet. Er is dan geen stempel van ZJCN nodig. Maar je kan het je wel voorstellen bij een ingewikkelde knieoperatie. Dan is er niet per se sprake van een levensbedreigende situatie, maar moet iemand wel vervoerd worden. Dus even ter verduidelijking: voor spoed geldt dit niet. Het is dus niet zoals de situatie waarin iemand op het punt staat om te bevallen. We gaan dan niet in Nederland nog eens lekker met elkaar vergaderen over de vraag of dat nodig is. Dat is niet aan de orde.

Ik heb denk ik veel gezegd over doorverwijzen en de verzekering, of in ieder geval over de air-ambulances. Wat het doorverwijzen betreft, zit er bij de air-ambulances natuurlijk

een uitdaging. Op korte termijn zullen we een werkgroep in het leven roepen om voor de bestaande uitdagingen een structurele oplossing te maken. Dat gebeurt dus niet alleen met mensen van ZJCN; dat gebeurt ook met leden die zijn voorgedragen door het eilandbestuur. Saba en Sint-Eustatius hebben op dit moment een focusgroep van elk vier leden. Daar wordt dus aan gewerkt.

Er is ook een vraag gesteld over het rapport. Er is dus een rapport gekomen, een health system review, van de European Observatory. Dat rapport is in het Engels. Dat heeft er ook mee te maken dat de voertaal op de eilanden voor een groot deel Engels is. We hebben het natuurlijk niet een Nederlands, maar een Europees rapport laten zijn. Dat is eigenlijk de reden daarvan. Zij hebben vooral een observatie gemaakt van de stand van zaken. Je kan tussen de regels door natuurlijk wel wat dingen lezen, maar ik wil daar nu een vervolg aan geven door een commissie in te stellen die aanbevelingen doet aan ons, aan mij, om daar maatregelen uit te halen die we kunnen meenemen. Dat wordt ook onderdeel van het beleid ten aanzien van de zorg op de eilanden.

Voorzitter. Volgens mij heb ik net in de interrupties al een aantal vragen beantwoord.

De voorzitter:

Er is toch een interruptie van mevrouw Paulusma.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

De staatssecretaris had het over dat rapport. Ik weet niet of hij daar zo nog op terugkomt bij het blokje digitalisering of overig.

Staatssecretaris Karremans:

Ja, digitalisering komt nog aan bod.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ja, maar ik had een vraag gesteld naar aanleiding van het rapport. Wat je namelijk niet tussen de regels door leest maar wat gewoon echt de conclusie is, is dat er een gebrek aan data is.

Staatssecretaris Karremans:

Ja, daar kom ik op.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ah, kijk.

Staatssecretaris Karremans:

Volgens mij heb ik heel veel vragen al beantwoord in de interrupties. De vraag over de tussenbeoordeling heb ik ook al beantwoord. "Zorgen dat de verwijzingen beter geregeld worden." Ja, daar zijn we mee bezig. Hoe kunnen verwijzingen ook op Saba en Statia beter geregeld worden? Door digitalisering. Dat is dan even het bruggetje naar het een-na-laatste blokje: digitalisering. Daarna komt namelijk nog een blokje overig.

Ik ben heel erg blij dat er vanuit het vorige coalitieakkoord middelen beschikbaar zijn gesteld om te investeren in digitalisering in de zorg. Daar is ook veel gebeurd. Er zijn nieuwe, betere computers gekocht, en dus is er betere hard- en software. Maar inderdaad — mevrouw Paulusma heeft het al gezegd — internet is een probleem. Er is wel internet, maar als het hard regent is het er even niet. Het is dus heel instabiel. Ik

begreep dat dat te maken heeft — ik heb het natuurlijk ook van horen zeggen — met het feit dat er een verouderde zee kabel op de zeebodem ligt. Dat is niet morgen opgelost. Daar is door het vorige kabinet ook hard aan gewerkt. Maar we hebben wel stappen gezet, vooral ook op security en privacy.

Ik zal dan gelijk even beginnen met de vraag over de data. Dat is daar onderdeel van geweest. We zijn dus begonnen met het op orde brengen van die technische infrastructuur. Het punt is alleen dat die financiering afloopt, ik geloof eind volgend jaar, dus 1 januari 2026. Wacht, ik overleg even. Ja, tot en met 31 december '25 hebben we nog financiering. Daarmee wordt de basis gelegd. Willen we bijvoorbeeld door met een dataplatform? Dat willen we wel graag om die data goed uit te wisselen, zodat we goed inzicht hebben in die data. Dat is namelijk cruciaal, ook voor het maken van beleid en om te zien of het beleid dat we maken, effect heeft. Dus willen we door met een dataplatform, dan zullen daar middelen voor moeten komen. Die zijn er nu niet. Dat zeg ik er wel bij. Het is nu incidenteel gefinancierd om de basis op orde te brengen, maar dat zijn incidentele middelen. Die zijn niet structureel toegekend. Dat zal er moeten komen om vervolgens door te gaan, maar we doen alles om alles gereed te maken zodat we daar nog door kunnen. Dus ik hoop dan een goede case te hebben. Maar dat punt van die data is superterecht en dat is de manier waarop we daar nu aan werken.

Dan de vraag van mevrouw Tielen hoe digitaliseren versneld en verbeterd gaat worden. Zoals ik net ook al heb gezegd is de ICT-basis bij de zorginstelling verbeterd, ook door het wegwerken van infrastructurele achterstanden. Er zijn allerlei scans geweest, ook bij zorginstellingen, bij de health centers op de eilanden, om te kijken welke software er nodig is om welke ingrepen te kunnen doen. Dat is allemaal gedaan samen met zorgprofessionals. Dat is allemaal voorbereidend werk. In zekere zin zijn er al computers aangeschaft die beter zijn, maar voor de rest is het allemaal voorbereidend op. Dat is de huidige stand van zaken van de digitalisering.

De heer Blaauw had een vraag over de opt-out. Zover zijn we nog niet. We hebben ook nog een heel elektronisch patiëntendossier. Volgens de privacywetgeving die er nu geldt op de eilanden, moeten patiënten expliciet toestemming geven om hun gegevens te laten delen. We moeten nog bezien hoe dat er straks uit ziet met een eventueel elektronisch patiëntendossier, maar we zijn nu echt nog bezig met het op orde brengen van de basis en dan gaan we nog door. Ik snap de vraag, maar het eerlijke antwoord daarop is dat we daar nog niet zijn. Dat waren de vragen over digitalisering.

De voorzitter:

Dan gaan we door naar het volgende en tevens laatste blokje: overig/varia — geef het een naam.

Staatssecretaris Karremans:

Dat is de vraag van mevrouw Tielen wat de verantwoordelijkheidsverdeling is tussen bestuurscolleges, openbare lichamen en VWS. In Caribisch Nederland is gekozen voor een publiekrechtelijk stelsel, in tegenstelling tot het privaatrechtelijke systeem dat we hier kennen. Er is op Caribisch Nederland maar één zorgverzekering en ook geen eigen risico, zeg ik tegen de heer Blaauw, en de lokale bestuurscolleges zijn verantwoordelijk voor het lokale beleid. Dat blijft sowieso zo. Daar vallen ook de Wet publieke gezondheidszorg en het lokale armoedebeleid onder. Daar zijn zij gewoon verantwoordelijk voor. Er is een goede verbinding tussen VWS en de openbare lichamen om goed aan te sluiten op de behoefte. Dus lokale behoeften worden door VWS maar

ook door andere ministeries goed doorvertaald in beleid op de eilanden. Zo zit het in elkaar.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Ik denk dat ik het snap, maar dan even concreet. We hadden het een paar zinnen geleden bijvoorbeeld over de staat van de ziekenhuisgebouwen. Wie is er eigenlijk verantwoordelijk voor een fatsoenlijk onderhoudsplan, renovatieplan en dat soort dingen? Wie is verantwoordelijk en waar moet hij zijn budget vandaan halen?

Staatssecretaris **Karremans**:

De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor de gebouwen, want die is ook eigenaar van de gebouwen, maar die financieren wij. Wij maken daar afspraken mee. Dus ze krijgen financiering vanuit ons en daarmee kunnen ze nieuwe gebouwen neerzetten en betalen ze afschrijvingen, stichtingskosten et cetera.

De **voorzitter**:

Op dit punt, mevrouw Paulusma?

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ja, of komt de staatssecretaris later nog terug op het gebouw? Er was volgens mij nog een toezegging richting mevrouw Bruyning over dit onderwerp. Maar anders wacht ik nog even.

De **voorzitter**:

Komt er nog iets over gebouwen?

Staatssecretaris **Karremans**:

Ja, die zit er wel ergens tussen. Die doe ik dan even uit mijn hoofd, hoor, want voordat ik 'm ...

De **voorzitter**:

U mag 'm ook straks doen, aan het einde van het blokje overig.

Staatssecretaris **Karremans**:

Ik zit even te kijken. Ja, die komt eraan.

De **voorzitter**:

Dan stel ik voor dat u het blokje overig vervolgt.

Staatssecretaris **Karremans**:

Over het gebouw op Statia heb ik al iets gezegd. Daar wordt nu aan die nieuwbouw gewerkt.

De **voorzitter**:

Dan is daar een interruptie op van mevrouw Paulusma.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ja, excuus. Ik dacht dat de staatssecretaris daar later nog op terug zou komen. Wij waren op Statia op bezoek in het ziekenhuis en hebben gekeken naar het verpleeghuisachtige construct, letterlijk aan de overkant. Die samenwerking verloopt allesbehalve soepel. De plannen voor nieuwbouw verlopen ook allesbehalve soepel.

Dus ik vond de data die de staatssecretaris noemde vrij optimistisch. Het gebouw is een drama. Ik kan me voorstellen dat de staatssecretaris zegt: we gaan niet meer investeren in iets wat we gaan vervangen. Maar hier zit nu zo veel ducttape op dat men vanwege het gebouw, de faciliteiten en dat wat het wel of niet doet, echt door het ijs zakt, al is "ijs" misschien wat vreemd uitgedrukt gezien de temperatuur aldaar. Dat kan niet zo voortduren tot de nieuwbouw gerealiseerd is. Ik ben benieuwd naar de reactie van de staatssecretaris daarop.

Staatssecretaris Karremans:

Ik ken de bestuurlijke uitdagingen en ook de wat rommelige aanloop, maar dat is nu achter de rug, heb ik begrepen. Dus dat is fijn. Ik weet dat dat er geweest is, maar daar is nu echt een bureau aan de slag met de nieuwbouw. Dus dat is mooi. Laten we hopen dat het lukt om er in '27, '28 te zijn. Wat het oude gebouw betreft is het aan de aanbieder om in kaart te brengen wat er in de tussentijd nog moet gebeuren. Volgens mij is die daar nu ook mee aan de slag. Je kan inderdaad niet zeggen: we vervangen de ramen niet meer en de airco is kapot, maar laat maar zitten. Alleen ben ik er niet geweest, hè, dus ik zeg dit bij wijze van spreken. Die moet dat in kaart brengen en dan komt dat naar ons ter beoordeling. Dat is de stand van zaken met betrekking tot het gebouw.

Mevrouw Paulusma (D66):

Als het goed is, is dat er, want deze bestuurder heeft de commissie uitgebreid gemaïld over de staat van het gebouw. Dat was een bevestiging van wat wij zelf gezien hebben. Als er nog een lijstje moet komen, denk ik dat dat er morgen is, maar dan ben ik wel benieuwd wat de staatssecretaris daar vervolgens mee gaat doen. Ik snap wel dat '27 een mooi streefgetal is, maar dat is drie jaar verder. Gelet op het niveau van waar men nu in moet werken, houd ik, ook als oud-verpleegkundige, mijn vingers gekruist. Volgens mij moeten we dat niet willen met elkaar.

Staatssecretaris Karremans:

Laat me daar dan even induiken. Dit signaal neem ik serieus. Ik neem het even terug en dan kom ik er later op terug. Dat kan schriftelijk als de Kamer daar prijs op stelt. Dan kijk ik even wat we op korte en middellange termijn willen — op de lange termijn is dat uiteindelijk nieuwbouw; daar zijn we het volgens mij over eens — en wat daar moet gebeuren. Misschien kunnen we dat met elkaar afspreken. Ik kan dat nu niet invullen.

De voorzitter:

Komt u daar dan schriftelijk op terug voordat u daarnaartoe gaat? Gaat u het eerst letterlijk aanschouwen?

Staatssecretaris Karremans:

Ja, ik denk pre, pre reis.

De voorzitter:

Point taken. Voordat de staatssecretaris verdergaat, heeft u nog een vraag op dit punt, mevrouw Slagt-Tichelman? Nee? Oké. Dan gaan we door.

Staatssecretaris Karremans:

Dat het punt over Curaçao. Daar zijn ook schriftelijke vragen over gesteld. Ik snap het. Ik snap de oproep. Ik snap ook de gedachte. Nu is Curaçao wel een zelfstandig land. Dat is feitelijk zo. Zij zijn feitelijk dus ook gewoon zelf verantwoordelijk. Dat is niet een mening van mij. Dat is nou eenmaal gewoon de feitelijke situatie. Maar anders dan in

onze relatie ten opzichte van België of een buurland als Duitsland, zijn we afhankelijk van Curaçao voor bepaalde medische zorg. Dat klopt helemaal. Daar ligt inderdaad een belang van de BES-eilanden.

Nu had mevrouw Bruyning het over de eventuele problemen — of laat "eventuele" maar weg — over de problemen bij het Curaçao Medical Center. Zoals de staatssecretaris van BZK ook heeft geantwoord in de brief, is er geen verzoek om hulp geweest vanuit Curaçao. Op het moment dat er een verzoek om hulp komt vanuit Curaçao, zijn wij natuurlijk altijd bereid, ook gezien ons belang, om daarnaar te kijken. Wil dat zeggen dat wij automatisch direct de rekening betalen? Nee, maar wij zijn bereid om daarnaar te kijken. Hetzelfde zou gelden voor een ziekenhuis in Colombia dat mogelijk in de problemen zou zijn. Daar gaan we ook niet automatisch de rekening voor betalen, terwijl we daar ook afhankelijk van zijn met betrekking tot zorg. Maar de welwillendheid is er altijd om te kijken wat wij eraan kunnen bijdragen om te voorkomen dat de zorg daar achteruitgaat. In dit geval valt dat binnen mijn verantwoordelijkheid voor de BES-eilanden.

Mevrouw **Bruyning** (NSC):

Mag ik hieruit concluderen dat, omdat Curaçao een autonoom land is, de staatssecretaris zich niet geroepen voelt om een actieve houding aan te nemen om de kwaliteit van de zorg te verbeteren die daar geleverd wordt aan patiënten die van de BES-eilanden af komen, of zie ik dat verkeerd?

De **voorzitter**:

Of u die conclusie deelt, staatssecretaris.

Staatssecretaris **Karremans**:

Nee, voorzitter. Ik denk ook niet dat het op prijs wordt gesteld door Curaçao als ik dat zou doen. Zij zijn een autonoom land. Daar stellen ze prijs op. Dat vind ik ook terecht. We zijn goed bevriend. De BES-eilanden hebben een goede relatie met Curaçao. Als er iets aan de hand is, zijn wij natuurlijk altijd bereid om daarover te praten. Dat hebben we in de brief ook zo verwoord. Alleen, dat verzoek is er nooit geweest en dat belletje dus ook niet.

Mevrouw **Bruyning** (NSC):

Mag ik de staatssecretaris dan vragen hoe hij reflecteert op hetgeen hij net aangeeft, vanuit de rol die wij als Staat hebben als zorgverzekeraar op de BES-eilanden?

Staatssecretaris **Karremans**:

We hebben een inkooprelatie met een aanbieder. Dat is dus de functie van ons in het publieke gezondheidsstelsel. Wij kopen in Curaçao zorg in, maar dat doen we dus ook in Colombia en ook bij aanbieders op de BES-eilanden. Dus dat is even de rol die wij hebben ten aanzien van onze verantwoordelijkheid voor de zorg op de BES-eilanden.

De **voorzitter**:

Tot slot.

Mevrouw **Bruyning** (NSC):

Deelt de staatssecretaris dan met mij de mening dat wel de kwaliteit in ogenschouw moet worden genomen als je bepaalde afspraken maakt vanuit de rol die wij als zorgverzekeraar, als Staat, hebben?

Staatssecretaris **Karremans**:

Zeker. Dat zit ook in de inkoopvoorwaarden. Die gelden nog steeds.

De **voorzitter**:

Mevrouw Slagt-Tichelman op dit punt.

Mevrouw **Slagt-Tichelman** (GroenLinks-PvdA):

Wij hadden daar een aanvullende vraag over: hoe gaat dat met patiëntenstromen richting Curaçao die onverzekerd zijn?

De **voorzitter**:

Onverzekerde patiëntenstromen vanuit Venezuela. Urgente gevallen, hoor ik hier. Het mag ook straks.

Staatssecretaris **Karremans**:

Geef me zo even één minuutje. Dan lees ik 'm nog eventjes.

De **voorzitter**:

Ja, gaat u maar door met het volgende punt.

Staatssecretaris **Karremans**:

Ja, daar komen we zo even op terug.

De **voorzitter**:

Het wordt voorbereid.

Staatssecretaris **Karremans**:

Dan waren dat alle vragen. O ja, hebben we enig idee hoe zorgkosten aan kwetsbare groepen worden uitgegeven. Dat was de vraag, hè? Hoe zit het met de urgente gevallen, zwangere vrouwen en vluchtelingen uit Venezuela? Dat is 'm, hè? Ik heb 'm nog niet kunnen voorbereiden, dus ik ga het even proberen te doen. Het is uiteraard vanzelfsprekend dat kwetsbare groepen de zorg krijgen die ze nodig hebben. Dat geldt overigens niet alleen voor ongedocumenteerden, maar ook voor toeristen. Als er spoed bij is, dus als iemand op het punt staat te bevallen, een verkeersongeluk heeft of een herseninfarct heeft, dan heb je een zorgplicht. Die hebben wij ook op de BES-eilanden. Dan zal er dus gewoon zorg gegeven moeten worden. Dat doet de zorgaanbieder. In eerste instantie zal de zorgaanbieder de kosten van de behandeling verhalen op de patiënt, op de eventuele verzekering of in het geval van toeristen op de reisverzekering. Exacte inzichten in kosten hebben we niet, ook niet wat betreft het aandeel op Curaçao. Maar als zich een incassoprobleem voordoet, dan vindt er uiteindelijk overleg plaats met ZJCN. Dus mocht het allemaal niet mogelijk zijn om tot een oplossing te komen voor het betalen van de zorgrekening — want daar heb je het uiteindelijk over — dan vindt er overleg plaats met ons. Dan proberen we tot een oplossing te komen. Daar hebben we dus ook weer een verantwoordelijkheid in. Maar bij spoedzorg, in spoedsituaties wordt sowieso zorg verleend, ook voor ongedocumenteerden en toeristen, die geen inwoner zijn van de eilanden.

Mevrouw **Slagt-Tichelman** (GroenLinks-PvdA):

In tweede instantie daarop. Ik ben heel blij dat te horen. Dat bleek niet uit het artikel van Trouw, maar dat ging met name over Aruba. Dus dat kan. Ik ben dus blij dat het op de

BES-eilanden zo gaat met urgente gevallen. Toerisme zorgt er natuurlijk voor dat duikersziekte vaker voorkomt. Ook komen er ongeveer vijf zorgaanvragen per cruiseschip dat gebruikmaakt van de zorg in Caribisch Nederland. Zijn er afspraken gemaakt met cruiseschepen om structureel bij te dragen aan de gezondheidszorg in Caribisch Nederland?

De voorzitter:

Ja, cruiseschepen.

Staatssecretaris Karremans:

Cruiseschepenbelasting. Daar had ik als wethouder ook al mee te maken. Schitterend. Er zijn volgens mij geen afspraken over gemaakt. Ik denk dat als je aantrekkelijk wil zijn voor cruiseschepen om aan te meren, je daar dan natuurlijk ook rekening mee moet houden. Ik zou zeggen: het is een mogelijk idee. We hebben het nu niet, maar normaal gesproken hoort de reisverzekering deze kosten gewoon te dekken.

De voorzitter:

Heel kort.

Mevrouw Slagt-Tichelman (GroenLinks-PvdA):

Heel kort. Ik denk dat het echt een goed idee is om het wel te bekijken, omdat het zorgsysteem wel extra wordt belast. Het zou mooi zijn als er een bijdrage gevraagd kan worden van de cruisemaatschappijen, omdat het zorgsysteem op een eilandje met 2.000 of 5.000 mensen heel klein en afhankelijk is.

Staatssecretaris Karremans:

Ik hoor net dat ze op Bonaire juist geld verdienen aan de medische zorg voor toeristen, want die betalen namelijk het expattarief, en dat is beduidend hoger dan het inwonerstarief. Dus we verdienen er juist geld aan. En zo moet het zijn. Wij moeten geld verdienen aan toeristen die medische zorg vragen, vind ik ook als VVD'er. Laat ik dat erbij zeggen. Als we dit daarmee kunnen afconcluderen, voorzitter ...

De voorzitter:

Wat een wending van het debat. Mevrouw Paulusma was eerder en dan kom ik bij mevrouw Tielen.

Mevrouw Paulusma (D66):

Ik had het idee dat de staatssecretaris zei dat hij alle vragen had beantwoord, maar dan ligt er nog een vraag open.

De voorzitter:

Ik kan bevestigen dat ik geen notities meer zie van vragen die nog beantwoord moeten worden. Dat geeft u de kans om nog vragen te stellen over alles wat nog niet is beantwoord, maar dan echt gericht op uw inbreng.

Mevrouw Paulusma (D66):

Jazeker, want ik had één vraag nog open, ook naar aanleiding van het werkbezoek. Ik kan het iedereen aanbevelen om een werkbezoek op de eilanden te maken, want het helpt echt enorm. Ik heb veel zorgen gehoord vanuit de lhbt-gemeenschap over de toegang tot zorg, soazorg en voorlichting. Over het stigma kunnen we ook nog een heel debat voeren. Maar ik had een vraag gesteld over die specifieke groep en zorg.

De voorzitter:

Ik kan me herinneren dat die vraag is gesteld. En ik voel ook wel voor een commissiebezoek. Wat niet is, kan nog komen.

Staatssecretaris Karremans:

Vanzelfsprekend, elk vervelend incident waar mensen anders worden behandeld dan gelijk, is natuurlijk niet te accepteren. Maar ik zal dat ook meenemen in mijn bezoek. Als mevrouw Paulusma graag wil dat ik dit aandachtspunt meeneem, dan doe ik dat. Ook als zij dat zelf heeft gehoord, is dat aanleiding om dat te doen. Dus dat wordt dan post bezoek in de brief gezet.

De voorzitter:

Er komt een enorm postverslag van het bezoek van de staatssecretaris. Ik ben heel benieuwd welke opmaak het krijgt en of er foto's bij zitten. Verras ons! Dan ga ik naar mevrouw Tielen.

Mevrouw Tielen (VVD):

Ja, op het gevaar af dat de staatssecretaris zegt: daar ga ik ook naar kijken. Ik heb een heel stukje van mijn inbreng gewijd aan huiselijk geweld en kindermishandeling; volgens mij superbelangrijk. Ik accepteer best dat de staatssecretaris er in februari naar gaat kijken, maar er ligt gewoon een heel mooi rapport. Tenminste, ik vind het heel mooi en rijk. Daar komen echt wel een aantal vragen uit voort, waarvan ik er een paar heb proberen te stellen. Dus daar zou ik toch nog wel een antwoord op willen.

De voorzitter:

Mevrouw Tielen, zeer terecht. Ik zie dat er weer nieuwe bullets ontstaan naast mij, dus volgens mij gaat de staatssecretaris daar nu naartoe.

Staatssecretaris Karremans:

We proberen het op te zoeken. Ik heb 'm wel gelezen inderdaad.

De voorzitter:

Terwijl dit wordt opgezocht, ga ik ondertussen ook ... Ja? Check. Dan gaan we dat nu doen. Dan kom ik zo bij mevrouw Bruyning.

Staatssecretaris Karremans:

Eens. Daar hebben we ook aandacht voor. Dat is heel terecht. Mevrouw Tielen zei: het is misschien een andere cultuur, met warmere families, maar toch ook met veel huiselijk geweld, fysiek en verbaal. Het onderzoek dat is gedaan, is gedeeld met de Kamer. Dat laat inderdaad ook zien dat het schrijnend is, echt schrijnend, en dat het veel voorkomt. De aanbevelingen die de onderzoekers doen, zal ik ook betrekken bij de afspraken die we willen maken met de bestuurders ter plaatse. Kijk, er is een aanpak van huiselijk geweld, maar die moet verder versterkt worden, om ervoor te zorgen dat we daar ook echt kunnen voldoen aan het Verdrag van Istanbul, zoals we dat in Nederland ook hebben. Daar gaan we op inzetten. Daar kunnen we de Kamer mogelijk ook eerder over informeren als we meer handen en voeten kunnen geven aan de aanpak van huiselijk geweld.

Mevrouw Tielen (VVD):

Ik had specifiek gevraagd wat de ambities zijn van de staatssecretaris. Ik hoor nu dat

voldoen aan het Verdrag van Istanbul een eerste ambitieuze stap is. Dan hoor ik graag van de staatssecretaris wat hij daarvoor nodig denkt te hebben, ter plaatse. Wij hebben er in de Europees-Nederlandse context al heel veel moeite mee om het goed in beeld te hebben en om er vervolgens een aanpak voor te hebben. Dus ik roep wel op tot ambitie. Ik noemde kindermishandeling, maar volgens mij verdient ook ouderenmishandeling expliciet aandacht in zo'n aanpak.

Staatssecretaris Karremans:

Dat is terecht. Sinds 2017 wordt ermee gewerkt. Er is een adviespunt en er is een meldpunt. Er zijn voorlichtingscampagnes geweest, dus er wordt aan gewerkt. Daarbij geldt natuurlijk dat we die ambities samen met de openbare lichamen moeten formuleren. Ik wil hier niet zeggen: dat moet het zijn. Ik wil het samen met de openbare lichamen doen, omdat ik denk dat dat het meest effectief is. Ik denk ook dat het terecht is dat we dat doen. We verwachten de Kamer sowieso halverwege volgend jaar te kunnen informeren over de totaalaanpak. Mocht er vooruitgang zijn of mochten er dingen zijn waarvan wij denken dat het belangrijk is dat de Kamer dat weet ten aanzien van de aanpak van huiselijk geweld op de eilanden, dan zullen wij dat ook doen. Maar dit is er eentje die zorgvuldig moet gebeuren en ook gevoelig ligt. Dit treft natuurlijk heel veel, dus ik denk dat we dit samen met de eilanden willen oppakken.

De voorzitter:

Dan had ik nog een interruptie van mevrouw Bruyning.

Mevrouw Bruyning (NSC):

Ik heb twee onbeantwoorde vragen, geloof ik. Ik had een vraag over de inspectie, over hoe de staatssecretaris op die situatie reflecteert, en of de staatssecretaris kan toezeggen dat er een doorlichting kan komen van de inspectie. Hoe kan er een samenwerking worden vormgegeven en gewaarborgd tussen de IGJ en de inspectie op de BES-eilanden? Dat was vraag één.

Vraag twee ging over de zorgnormen. Hoe kijkt de staatssecretaris daartegen aan?

Staatssecretaris Karremans:

Over de wat? Sorry.

Mevrouw Bruyning (NSC):

De zorgnormen. De afstemming van de zorgnormen.

De voorzitter:

IGJ, zorgnormen: dat zat misschien ook in de inbreng.

Staatssecretaris Karremans:

De zorgnormen gaan we even opzoeken. Sorry, de eerste vraag ging over?

De voorzitter:

De IGJ.

Staatssecretaris Karremans:

De IGJ. Ja, er wordt gewoon toezicht gehouden door de IGJ op de verschillende aanbieders op de BES.

De voorzitter:

Wat is uw specifieke vraag over de IGJ? Of ze wel of geen toezicht houden, of dat ze bepaalde dingen moeten doen?

Mevrouw **Bruyning** (NSC):

De vraag ging eigenlijk over het feit dat zorgprofessionals hebben aangegeven dat er een gebrek aan vertrouwen heerst in het functioneren van de inspectie en dat de inspectie haar taak dus niet naar behoren uitvoert. Volgens mij kunnen we dat ook wel vaststellen, als we het erover hebben dat de kwaliteit niet op orde is. Dus wie houdt er toezicht op de kwaliteit? Hoe kan het toezicht verbeterd worden?

Staatssecretaris **Karremans:**

Is dat op de CAS of op de BES?

Mevrouw **Bruyning** (NSC):

Ik gaf aan dat het om de BES ging, maar ook op de CAS-eilanden is er sprake van.

Staatssecretaris **Karremans:**

Op de BES heb je gewoon toezicht door de IGJ op de aanbieders. Dat is het. Als er signalen zijn dat dat niet goed gaat, wil ik dat ook specifiek zien. Dan wil ik natuurlijk ook concrete voorbeelden horen.

Mevrouw **Bruyning** (NSC):

Dan gaan we dat regelen; prima.

De voorzitter:

Goed dat dat laatste punt ook is gemaakt. Dan de normen. Hij heeft er nog eentje openstaan van mevrouw Bruyning.

Staatssecretaris **Karremans:**

Volgens mij ging dat over wanneer je moet accepteren dat er lokale verschillen zijn. Dat is natuurlijk altijd lastig. We hebben gezegd: we willen van een aanvaardbaar niveau naar een vergelijkbaar niveau. Dat heeft mijn voorganger gezegd en daar sta ik ook voor. Er is niet zoiets als vastgelegde internationale Europese zorgnormen. Die zijn er niet, maar we weten natuurlijk wel hoe ons Nederlandse zorgstelsel in elkaar zit. We proberen daar ook naartoe te werken. Maar je hebt daar nu eenmaal te maken met een andere situatie. Op Saba wonen iets meer dan 2.000 mensen. Daar kun je geen hele ic runnen. Dat klopt. Dat is anders dan wanneer je in Amsterdam-Centrum woont. Maar dat geldt ook, zoals ik al zei, voor Texel en Terschelling. Dus je probeert het zo goed mogelijk vergelijkbaar te maken. Je kunt er altijd over discussiëren en het interpreteren, maar dat is wel onze verhoogde ambitie. De doelstelling was eerst "aanvaardbaar", maar die zit nu echt op "vergelijkbaar". Daar werken we ook aan en dat laat het rapport ook zien. De afgelopen veertien jaar zijn enorme stappen gezet, maar we zijn er nog niet. Die stappen wil ik vooral vooruitzetten, samen met de commissie en vooral met de bestuurders en de bewoners op de eilanden.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Ik denk dat dat een heldere ambitie is, van aanvaardbaar naar vergelijkbaar. Ik vroeg specifiek welke risico's de inspectie heeft geconstateerd en welke de staatssecretaris daaruit wil lichten om als eerste aan te pakken.

Staatssecretaris **Karremans**:

[Wegens een ontbrekende geluidsregistratie is een deel van de uitgesproken tekst niet beschikbaar.]

De **voorzitter**:

Even stoppen. Mevrouw Tielen stelt een duidelijke vraag en u moet uw microfoon aanzetten als u antwoordt, anders horen we u niet.

Staatssecretaris **Karremans**:

Die moeten we even schriftelijk beantwoorden. Kan dat? Dank.

De **voorzitter**:

Dan noteer ik 'm alvast als toezegging. Die hoeft niet na het bezoek. Dat kan ervoor, schat ik zomaar in; zo snel mogelijk. Ik kijk even naar de staatssecretaris: volgens mij bent u door uw beantwoording heen?

Staatssecretaris **Karremans**:

Jazeker.

De **voorzitter**:

Ik kijk nog even naar de zijde van de Kamer of de eerste termijn van het kabinet zo akkoord is. Dan schors ik even drie minuutjes en dan gaan we naar de tweede termijn van de Kamer. Dan mag mevrouw Bruyning zo.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

De **voorzitter**:

Dan zijn we gekomen bij de tweede termijn van de Kamer. De spreektijd is 1 minuut 20, een derde van de reguliere spreektijd. Het mag altijd korter, dus dat is maximaal. Een ordevoorstel, hoor ik hier.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Niet een voorstel maar een vraag. U bent nieuw als voorzitter. Doet de voorzitter straks nog een rijtje toezeggingen? Precies. Want anders gaan we zo meteen allemaal dingen vragen en van alles en nog wat doen terwijl deze staatssecretaris het al heeft toegezegd.

De **voorzitter**:

Ik kan u gelijk verklappen dat deze voorzitter het niet heel anders gaat doen op dat gebied dan de voorgangers.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Zeer fijn, zeer fijn.

De **voorzitter**:

Daar kunt u op rekenen. Mevrouw Bruyning.

Mevrouw **Bruyning** (NSC):

Dank, voorzitter. Ik dank de staatssecretaris voor zijn antwoorden. De noodzaak voor actie is nog nooit zo dringend geweest. Dit is geen gewone situatie, dit is een noodkreet. We kunnen eenvoudigweg niet langer wachten. Het gaat om een dunne lijn tussen leven

en dood voor vele mensen die afhankelijk zijn van de kwaliteit van de zorg die ze krijgen, die nu niet in orde is. Dat is nog zacht uitgedrukt. We kunnen dan ook niet afwachten tot het bezoek in het voorjaar van 2025. Wat de staatssecretaris nu kan doen, moet ook nu worden gedaan. De tijd voor plannen op papier is voorbij. De tijd voor actie is aangebroken. Laten we gezamenlijk ervoor staan dat de staat van de gezondheidszorg in Caribisch Nederland drastisch verbeterd wordt. Ondanks de antwoorden ben ik nog steeds niet gerustgesteld, dus ik wil hierbij graag een tweeminutendebat aanvragen.

De voorzitter:

Dat laatste is gelijk genoteerd. Mevrouw Slagt-Tichelman.

Mevrouw Slagt-Tichelman (GroenLinks-PvdA):

We hebben hier zojuist een commissiedebat gevoerd en we zijn in de tweede termijn. Ik wil de staatssecretaris graag bedanken voor de toezegging dat wij voor zijn bezoek in februari en na zijn bezoek in februari een VWS-aanpak krijgen, maar daarnaast ook dat BZK na februari met een kabinetbrede aanpak komt. Het gaat niet om zorggelden maar om een aanpak die heel preventief kan zijn. Denk aan stabiel internet en goedkoop fruit, wat echt VWS-overstijgend is. Daar wil ik hem echt graag voor bedanken.

In mijn tweede termijn heb ik nog een aanvullende vraag. Ik heb begrepen dat de mensen op de eilanden nu een gezondheidspas, een zorgpas, hebben. Daar zijn wij heel erg blij mee. Maar als zij bijvoorbeeld op vakantie zijn op Sint-Maarten, moeten zij soms alsnog geld voorschieten. Wat is de status van de pas als ze op vakantie zijn op een ander eiland? Dus wat is de status van de pas voor het recht op zorg waar ze zijn? Dat is onze vraag. Moeten ze dan geld voorschieten? We horen van mensen dat ze soms geld moeten voorschieten.

De voorzitter:

Dank u wel. Mevrouw Tielen.

Mevrouw Tielen (VVD):

Dank, voorzitter. Ik zei in mijn inbreng in eerste termijn al dat dit debat eigenlijk net een beetje te vroeg is. We hoorden van de staatssecretaris dat hij eigenlijk pas met een concrete visie kan komen na zijn bezoek, maar toch heeft hij al een paar toezeggingen gedaan voor de periode daarvoor. Dank daarvoor. Ik denk inderdaad dat het belangrijk is dat we zorgen voor een vergelijkbaar niveau van toegankelijke zorg aan de andere kant van de oceaan. Het is belangrijk dat we daar aandacht en oog voor hebben. Dus dank daarvoor.

Ik heb verder geen aanvullende vragen. Ik heb wel een vraag aan de voorzitter. Ik hoor dat er een tweeminutendebat is aangevraagd. Ik vind het zelf altijd wel een beetje plezierig als de mensen die het aanvragen, aangeven wat ze gaan doen, aan de ene kant om mezelf goed voor te kunnen bereiden, maar ook om als commissie een beetje hygiëne te genereren in het aantal moties en dat soort dingen.

De voorzitter:

Ik vind het heel goed als we die cultuur met elkaar bewaken. Uiteindelijk is het echt aan het Kamerlid. Een Kamerlid mag dat doen. Het is niet verplicht. Je mag er ook over nadenken. Dus het is even aan mevrouw Bruyning: zijn er specifieke dingen waar u nu al aan denkt? Dan geef ik u nog even het woord.

Mevrouw **Bruyning** (NSC):

Excuses, ik ben natuurlijk niet zo lang Kamerlid en af en toe moet ik die gewoontes mij nog eigen maken, dus het is fijn dat collega Tielen mij daarop wijst. Ik denk eraan om een motie in te dienen over de kwaliteit van de ziekenhuiszorg op dit moment en uiteraard de staat van het ziekenhuis, en hoe het nu verder moet tot 2027/2028. Ook wil ik echt iets zeggen over de inspectie. Het beeld dat de staatssecretaris hier schetst, is namelijk niet het beeld dat wordt aangegeven. Vandaar. De antwoorden zijn niet naar tevredenheid of niet afdoende. Daarom overweeg ik toch om aansluitend daarop moties in te dienen.

De **voorzitter**:

Prima. Goed om die mores in deze commissie te houden. Het is overigens altijd goed als Kamerleden elkaar in de aanloop naar een tweeminutendebat weer vinden en opzoeken. Zo worden moties altijd mooier. Ik spreek uit ervaring. Dan kom ik bij de heer Blaauw.

De heer **Blaauw** (PVV):

Dank u, voorzitter. Dank aan de staatssecretaris voor de over het algemeen verhelderende antwoorden op onze vragen. Ik was nog niet helemaal tevreden met het antwoord op de vraag over ambulancevluchten vanuit Bonaire. Daar kan de staatssecretaris straks in de tweede termijn nog op ingaan, of toch schriftelijk, omdat ik toch wel heel snel informatie wil over hoe dat nou geregeld is. Sowieso moeten we op dit gebied geen kostbare middelen verspillen, maar er moet wel snel een oplossing voor komen. Ik weet niet of ik al — ik was daar net al naar aan het kijken — een korte reflectie had gekregen van de staatssecretaris op het feit dat de Staat eigenlijk zelf zorgverzekeraar is op de BES-eilanden en, aansluitend op mijn eerste vraag, dat daar dus geen middelen verspild worden op dat gebied.

Tot zover mijn tweede termijn.

De **voorzitter**:

Dank daarvoor. Nog even op uw eerste punt. Wij hebben gretig mee zitten schrijven tijdens de toezeggingen. Ik heb het idee dat u op uw eerste punt wordt bediend, maar dat gaat dan echt over de toezegging over het onderzoek naar hoe de medische uitzendingen in de toekomst beter geregeld kunnen worden, en dan liefst voor februari. Maar ik weet niet precies of dat u tegemoetkomt. Ik wil voorkomen dat we straks in herhaling vallen, vandaar.

De heer **Blaauw** (PVV):

Dat was dus precies mijn punt. Om te voorkomen dat de staatssecretaris hetzelfde zou vertellen als in de eerste termijn, wilde ik de tweede termijn gebruiken om er gewoon even wat vaart achter te zetten. Ik heb dat het liefst zo snel mogelijk.

De **voorzitter**:

Prima. We hebben 'm dus ook genoteerd.

De heer **Blaauw** (PVV):

Top.

De **voorzitter**:

Check. Mevrouw Paulusma.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dank, voorzitter. Dank aan de voorzitter, want volgens mij was dit het eerste commissiedebat, althans waar ik bij was, met deze voorzitter. Dank ook aan de staatssecretaris voor dit eerste debat. Ik vond het heel plezierig. Dat is ook weleens goed om met elkaar te delen. Ik ben blij met de toezegging rondom het schrappen van die BES-ontheffing als het gaat om BIG-geregistreerde zorgprofessionals. Ik ben ook blij om de toezeggingen en de zorgen die de staatssecretaris met mij deelt als het gaat om de toegang tot zorg voor de lhbt-gemeenschap en het gebouw op Statia, waar meer ducttape in zit dan de staatssecretaris zich kan voorstellen. En ik was heel blij — ik hoop dat de staatssecretaris dat vasthoudt — dat we uit moeten gaan van vertrouwen. Ik denk dat dat in het hele dossier Koninkrijksrelaties ongeveer de prikker is die overal steeds doorheen gaat. Dat geldt ook voor de zorg. Ik hoop dat de staatssecretaris dat ook continu onder zijn arm meeneemt in de gesprekken. Ik kijk uit naar alle pre- en post-brieven die we van deze staatssecretaris gaan krijgen.

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dank u. Ook ik vind het leuk om uw voorzitter te zijn, ook na dit debat. Dat blijft dus zo. Ik kijk even naar de staatssecretaris. Kunt u gelijk door, of heeft u nog een paar minuten nodig?

Staatssecretaris **Karremans**:

Ik kan wel gelijk door, hoor.

De **voorzitter**:

Oké, dan geef ik u het woord.

Staatssecretaris **Karremans**:

Dank, voorzitter. Mevrouw Bruyning had het punt gemaakt van "wat nu kan, moet nu". Daar ben ik het mee eens. Dat doen we ook. Daarom zeg ik ook: wacht niet met alles wat we van tevoren kunnen doen en in gang kunnen zetten. Dat doen we echt nu, zeker als het gaat om spoedzorg. Ik ben het er overigens mee eens dat er op dat gebied heel veel te doen is, maar ik wil wel meegeven dat een oplossing niet altijd even makkelijk bedacht en uitgevoerd is. De praktijk is weerbarstiger, zeker op plekken waar minder elektriciteit, minder internet en minder drinkwatervoorziening is. We kunnen wel zeggen dat het morgen beter moet — dat wil ik ook wel — maar dat kan niet zomaar. Het is aan de Kamer om te kiezen welke moties daarover ingediend gaan worden, maar dat regel je niet zomaar per motie. Was het maar zo'n feest dat we dat op die manier konden doen. Ik wil dus wel meegeven dat onze inzet echt is om dat zo goed en zo snel mogelijk te doen. Dat wil ik echt even benadrukken, zodat daar geen misverstand over bestaat. De urgentie daarvan is me op het hart gedrukt vanuit de Kamer; die is wel duidelijk.

Dan kom ik op de brief van BZK. Als ik de Kamer eerder over iets kan informeren, dan doe ik dat inderdaad eerder dan het bezoek. De brief van BZK gaat over bestaanszekerheid. Ook het kopen van fruit, groente et cetera zit daarin. Het gaat dus om bestaanszekerheid. Dat is het thema van die brief en die komt inderdaad snel.

Dan ga ik in op de zorgpas. Als je op Sint-Maarten op vakantie bent en het niet om spoed gaat, dan heb je een reisverzekering nodig om bepaalde dingen te doen. Als je in

het buitenland bent, wil dat niet zeggen dat je dan automatisch recht hebt op elke vorm van zorg. Het kan dus zijn dat je dan moet voorschieten. Dat zou zomaar kunnen. Als het gaat om spoed, word je gelijk geholpen en hoef je niks voor te schieten. Dat regelen we achteraf. Zo is het nu geregeld. De heer Blaauw vroeg hoe het zit met de Air ambulance. Dat hebben we echt opgepakt. Dat doen we dus.

Volgens mij was het dat, voorzitter. Dank.

De voorzitter:
Hoe vond u het?

Staatssecretaris Karremans:
Ik vond het erg leuk. Ik vind dit een mooi onderwerp en ik vond het erg leuk om dit te doen. Tot de volgende keer.

De voorzitter:
Zeker. En voordat ik naar een afronding ga, ga ik straks alles nog eens goed voorlezen, zodat u mij scherp houdt voor het geval we iets vergeten zijn. Dan kunnen we dat gelijk doorgeleiden.

Ik begin even met het meest belangrijke. Dit debat is niet afgerond. Er komt een vervolg in de plenaire zaal, een tweeminutendebat met als eerste spreker mevrouw Bruyning. Dat geleiden we door naar plenair.

Dan ga ik even de toezeggingen voorlezen.

- De staatssecretaris komt na zijn bezoek aan Caribisch Nederland met een Kamerbrief met een totaalaanpak. Het bezoek staat gepland in februari. De brief kan snel daarna komen. De staatssecretaris neemt daarin in ieder geval mee: de plannen voor preventieve gezondheidszorg, wat we kunnen leren van het vaccinatiebeleid op Caribisch Nederland en de zorg voor de lhbt-gemeenschap.
- De staatssecretaris informeert de Kamer over het onderzoek naar de manier waarop de medische uitzendingen in de toekomst beter geregeld kunnen worden, indien mogelijk vóór februari.

Ik ga u straks niet vragen of u nog heeft onthouden wat vóór en na is, maar ik lees alles voor en dan is dat ook genoteerd.

- De staatssecretaris gaat kijken naar de BES-ontheffing bovenop de BIG-registratie. Voor februari volgt een schriftelijke update over het verdere proces.

Dat is dus voor uw bezoek.

- De staatssecretaris werkt aan een verdere verfijning van doorverwijzingen. Indien mogelijk informeert hij de Kamer voor februari.
- De staatssecretaris gaat kijken naar het ziekenhuis op Statia en naar wat er aan het huidige gebouw gedaan kan worden. De staatssecretaris komt hier per brief op terug voor februari.

Ik sprak het uit als Stattia, maar het is Statia. Ik moet er ook naartoe; ik zoek nog een reden. Ik kan me bij deze toezegging voorstellen dat de staatssecretaris het eerst wil zien, dus het mag ook daarna. Het mag voor of na het bezoek. Dat is aan de staatssecretaris.

- De staatssecretaris zegt toe de aanbevelingen uit het onderzoek over huiselijk geweld te betrekken bij de afspraken die worden gemaakt. Indien mogelijk wordt de Kamer eerder geïnformeerd dan medio 2025.
- De staatssecretaris zegt toe schriftelijk terug te komen op de risico's die zijn gesignaleerd voor de inspectie en wel voor februari.
- BZK komt met een brief over de integrale aanpak bestaanszekerheid. VWS werkt hieraan mee. De brief wordt indien mogelijk voor februari naar de Kamer gestuurd, omdat de staatssecretaris afhankelijk is van een ander departement.

De staatssecretaris zegt dat het ingewikkeld is om voor anderen dingen toe te zeggen, maar ook zijn collega's van BZK hebben zich te houden aan de wens van de meerderheid van de Kamer.

Mevrouw Tielen, ik heb waarschijnlijk iets niet opgeschreven.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Dat weet ik niet zeker, daarom ga ik het even toetsen. Bij de eerste brief na het bezoek van de staatssecretaris noemde u specifiek lhbtqi, maar ik had ook gevraagd om een apart kopje over wat we kunnen leren van de vaccinatieprogramma's daar. O, dat heeft u wel gezegd? Dan heb ik gewoon niet goed geluisterd.

De **voorzitter**:

Tweede bullet. Helemaal voor u! Ja, check! Of het nu één brief wordt of dat er drie brieven komen, dat laat ik aan de staatssecretaris. Het punt is gemaakt.

Ik wil iedereen die dit debat heeft gevolgd bedanken voor het kijken. Dat zijn niet alleen de mensen hier aanwezig, maar ook iedereen die via het scherm mee heeft gekeken, ook ver over de Atlantische Oceaan. Ik dank iedereen voor de voorbereiding van alle brieven en stukken. Ik dank de Kamer en het kabinet.

Sluiting 17.56 uur.