

Vergaderjaar 2022–2023

36 200 XVI

Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2023

Nr. 9

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 29 september 2022

Ter voorbereiding op het commissiedebat Caribisch Nederland van 5 oktober 2022 informeer ik u, mede namens de Staatssecretaris Koninkrijksrelaties en Digitalisering, met deze brief over mijn visie op volksgezondheid, welzijn en sport in Caribisch Nederland.¹

In het coalitieakkoord (bijlage bij Kamerstuk 35 788, nr. 77) is afgesproken dat het Rijk zich blijft inspannen om Bonaire, Saba en Sint Eustatius een gelijkwaardig deel van Nederland te laten zijn. Ik ga, samen met de openbare lichamen, aan de slag om deze gelijkwaardigheid mogelijk te maken op de terreinen van volksgezondheid, welzijn en sport. Deze brief vormt tevens een aanvulling op de bestuurlijke afspraken die de Staatssecretaris Koninkrijksrelaties en Digitalisering afgelopen juni heeft gemaakt met de openbare lichamen.

De inhoud van deze brief is tot stand gekomen met inbreng van een groot aantal bestuurders van lokale zorgorganisaties van de eilanden en de lokale overheden. In de gesprekken die hebben plaatsgevonden in de aanloop van deze brief is vaak ter sprake gekomen hoe belangrijk het is om als partners gezamenlijk op te trekken. Immers, om goede en kwalitatief hoogstaande gezondheidszorg te realiseren voor de inwoners van Caribisch Nederland, is samenwerking van groot belang. De visie en ambitie is uiteindelijk dus iets van ons samen. De uitwerking wordt in samenspraak met het veld uitgedacht.

De brief begint met een korte historische schets van de ontwikkelingen vanaf 2010 in Caribisch Nederland ten aanzien van de inspanningen van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Vervolgens

¹ Hiermee voldoe ik aan de toezegging de Kamer een brief te sturen over de visie op gezondheidszorg in Caribisch Nederland zoals gedaan in het antwoord op Kamervragen, aanhangsel handelingen II 2021/22, nr. 2789.

schets ik mijn visie en ambitie op het VWS-terrein in Caribisch Nederland. Ik ga daarbij ook in op de samenwerking met de autonome landen van het Koninkrijk. De concretisering van het werk dat de komende jaren in het vooruitzicht ligt, heb ik een plek gegeven in de bijlage van deze brief.

Ontwikkelingen in Caribisch Nederland tot nu toe

Vanaf het moment dat Bonaire, Saba en St. Eustatius deel begonnen uit te maken van Nederland in 2010, is de Minister van VWS verantwoordelijk voor de wetgeving en inrichting van het zorgstelsel in Caribisch Nederland. Hierbij was het uitgangspunt om te werken aan een binnen Nederland aanvaardbaar voorzieningenniveau, rekeninghoudend met de specifieke omstandigheden: de geringe bevolkingsomvang van de eilanden, het insulaire karakter, de grote afstand met Europees Nederland, de kleine oppervlakte, het reliëf en andere bestuurlijke en sociaaleconomische karakteristieken.² De afgelopen jaren hebben in het teken gestaan van het opbouwen van een nieuw en toegankelijk zorgsysteem en het verbeteren en uitbreiden van het zorgaanbod.

Om in Caribisch Nederland tot een aanvaardbaar zorgvoorzieningenniveau te komen, heeft VWS de eerste jaren met name een pragmatische aanpak gehanteerd waarbij in korte tijd op alle terreinen van de zorg verbeteringen zijn doorgevoerd. Met de invoering van een publieke zorgverzekering met een breed vergoedingenpakket is een forse inhaalslag gerealiseerd.³ Ook de beschikbaarheid van eerste- en tweedelijnszorg is uitgebreid, waardoor vooral op Bonaire meer medisch specialistische zorg beschikbaar is. Daarnaast is de uitvoering en de kwaliteit van (residentiële) jeugdzorg verbeterd en is er in 2021 een begeleid wonen voorziening op Bonaire geopend. Sinds 2019 is er een verschuiving van taken gaande waarbij de openbare lichamen de taken preventie en opvoedondersteuning op zich nemen en versterken. Aan de hand van het Caribisch Sport- en Preventieakkoord is in 2019 een begin gemaakt met een aanpak aangaande achterstallig onderhoud op de sportfaciliteiten, zijn sportvoorzieningen gefaseerd uitgebreid en is de lokale sportstructuur versterkt. Verder is er de afgelopen jaren meer aandacht gekomen voor mensen met een beperking en zijn de voorzieningen voor deze doelgroep doorontwikkeld. Samen met de eilandbesturen is er gestart met het opbouwen van welzijnsvoorzieningen die in Europees Nederland onder de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 vallen. Bovendien is er, op basis van een bestuursakkoord met de openbare lichamen, gewerkt aan een aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling.

Op dit moment ligt er in Caribisch Nederland een goede basis aan beschikbare zorgvoorzieningen waarop de komende jaren voortgebouwd kan worden. Desalniettemin zijn er sectoren waarbinnen de voorzieningen nog niet gelijkwaardig zijn aan het voorzieningenniveau in Europees Nederland. Enkele voorbeelden hiervan zijn het onvolledige aanbod van bevolkingsonderzoeken en van de dagopvang voor mensen met een beperking. Naast het voorzieningenniveau is het belangrijk oog te hebben voor de sociaaleconomische situatie op de eilanden. De toenemende sociaaleconomische verschillen kunnen leiden tot gezondheidsproblemen. Gezonde voeding, zoals groente en fruit, is relatief kostbaar. Ook de Covid-pandemie heeft een stevige impact gehad, niet alleen op de volksgezondheid maar ook op de maatschappij in zijn geheel. Dit maakt dat inspanningen noodzakelijk zijn, niet alleen op het gebied van gezondheidszorg maar juist ook domeinoverstijgend.

² Besluitenlijst BES, 2008.

³ Spies, J.W.E. (2015), *Vijf jaar verbonden: Bonaire, St. Eustatius, Saba en Europees Nederland*.

Visie op volksgezondheid, welzijn en sport in Caribisch Nederland: een volgende stap in het voorzieningenniveau

Nu er een goede basis ligt aan zorgvoorzieningen, breekt er een nieuwe fase aan. Dit vraagt om een herziene visie op volksgezondheid, welzijn en sport in Caribisch Nederland. In essentie is mijn visie om een beweging te maken van een binnen Nederland *aanvaardbaar* voorzieningenniveau naar een met Europees Nederland *gelijkwaardig* voorzieningenniveau. Het uitgangspunt blijft om in te zetten op voorzieningen die bijdragen aan kwaliteit van leven. Om de term *gelijkwaardig* te concretiseren wil ik aanmoedigen tot het voeren van een actieve dialoog met alle lokale stakeholders, van zorgpartners tot aan openbare lichamen, over wat we mogen verwachten van de zorg- en vice versa.

Mijn ambitie is dan ook om een met Europees Nederland gelijkwaardig voorzieningenniveau te borgen op de eilanden en de kwaliteit en toegankelijkheid van het stelsel duurzaam te verankeren. Dat wil ik bereiken met een op maat gemaakt Caribisch stelsel voor zorg, jeugd en maatschappelijke ondersteuning. Ik wil verkennen hoe dit stelsel zodanig ingericht kan worden dat het optimaal bijdraagt aan ontschot en integraal werken op de eilanden gegeven de specifieke kleinschalige context van Caribisch Nederland. Ik zal daarbij ook stapsgewijs onderzoeken welke wettelijke vormgeving passend is. Daartoe breng ik deze kabinetsperiode in beeld wat de contouren van een dergelijke wetgeving zouden zijn om vervolgens de haalbaarheid ervan te onderzoeken zodat op basis hiervan besluitvorming kan plaatsvinden.

In de verkenning maak ik een zorgvuldige afweging in de toepassing van Europees Nederlandse wet- en regelgeving op Caribisch Nederland, in lijn met het nieuwe normatieve uitgangspunt «*comply or explain*». ⁴ Ik realiseer me hierbij dat voor Caribisch Nederland vaak een andere context geldt dan die van Europees Nederland; maatwerk is hierbij belangrijk. Vanwege onder andere de kleine schaal, regio-specifieke kenmerken en verschillen in taken en verantwoordelijkheden van het Rijk en openbare lichamen, zal ik daarom regelmatig voor *explain* kiezen.

In het duurzaam verankeren van de kwaliteit en toegankelijkheid is het ook van belang om aandacht te hebben voor de houdbaarheid van het zorgstelsel op lange termijn. Ik ga hierover daarom in gesprek met het veld. Want in het zorgvuldig kiezen van de prioriteiten in de zorg, ligt een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor zowel VWS en de openbare lichamen als de aanbieders en inwoners. Ik vind daarbij dat de nadruk moet komen te liggen op sectoren waar kwaliteit en toegankelijkheid nog niet voldoende zijn. Ook preventie is voor mij een belangrijk onderwerp. Ik sluit daarbij aan op het uitgangspunt van «passende zorg» zoals die in Europees Nederland geldt: het voorkomen van (duurdere) zorg, verplaatsen van zorg (dichterbij mensen thuis) en het vervangen van zorg (door andere zorg als e-health).⁵

Om te komen tot een gelijkwaardig voorzieningenniveau zet ik in op de volgende verbeteringen en uitgangspunten in mijn beleid:

- De verdere opbouw van het zorgsysteem en de voorzieningen die nog niet op een met Europees Nederland gelijkwaardig niveau zitten.
- Het versterken van lokale organisaties. Dit is van belang om integrale en kwalitatief goede zorg en ondersteuning duurzaam te kunnen bieden.

⁴ Kamerstuk 35 925 IV, nr. 69.

⁵ ZiN en NZa (2020), *Adviesrapport Samenwerken aan passende zorg: de toekomst is nú*. Actieplan voor het behoud van goede en toegankelijke gezondheidszorg.

- Een ontschot en integraal stelsel. Vanwege de kleine schaal en de regio-specifieke kenmerken is het van belang dat er een grote samenhang is tussen de verschillende zorgvormen.
- De beschikbaarheid van het zorgaanbod. Binnen Caribisch Nederland is tweedelijnszorg beperkt beschikbaar. Voor sommige typen zorg zijn de inwoners van Caribisch Nederland afhankelijk van omringende (ei)landen. In geval van medische uitzendingen hanteer ik het principe zo dichtbij mogelijk als kan en verder weg als het moet.
- Integrale zorg. De organisatie van zorg vraagt om een goede samenwerking tussen de openbare lichamen, de inwoners, zorgaanbieders en VWS. Als we uitgaan van de leefwereld van de inwoner, betekent het samenwerking over de grenzen van de eigen discipline, het team of de organisatie heen. Dergelijke samenwerkingsvormen blijf ik stimuleren. Daarbij zet ik met mijn collega's van andere departementen in op het versterken van de uitvoeringskracht van de openbare lichamen.
- De onderlinge samenwerking en kennisuitwisseling met de landen in het Koninkrijk binnen het VWS-domein.

Visie per domein

In dit hoofdstuk geef ik verder per domein een nadere invulling aan mijn visie en een aanzet tot de beoogde aanpak.

Publieke gezondheidszorg, preventie en sport

Onderzoeken laten zien dat bepaalde gezondheidsproblemen in Caribisch Nederland veel voorkomen, bijvoorbeeld diabetes en overgewicht. Dit onderstreept het belang van het bevorderen van een gezonde leefstijl: gezonde voeding en voldoende beweging. Daarom werk ik met de openbare lichamen en zorgaanbieders aan een vitale en gezonde samenleving in Caribisch Nederland. Ik stimuleer hierbij de beweging van zorg naar gezondheid. In de vormgeving van het beleid is de juiste data onontbeerlijk, daarom zet ik in op het monitoren van de voortgang en trends van chronische ziekten. Waar het passend is sluit ik bij het vormgeven van de aanpak aan op de doelstellingen en opzet van bewezen effectieve preventieprogramma's uit Europees Nederland.

De verantwoordelijkheid voor de publieke gezondheid is wettelijk belegd bij de openbare lichamen middels de Wet publieke gezondheid (Wpg). Om ervoor te zorgen dat er adequate uitvoering gegeven wordt aan de wet, heb ik aandacht voor de verdere versterking van de lokale afdelingen publieke gezondheid. De Covid-pandemie heeft nadruk gelegd op het belang dat de afdelingen publieke gezondheid in Caribisch Nederland goed georganiseerd zijn. Daarnaast verken ik ook hoe de samenhang tussen de afdelingen publieke gezondheid verder versterkt kan worden.

In een gezonde samenleving neemt bewegen een belangrijke plek in. Voldoende bewegen draagt bij aan zowel de mentale als de fysieke gezondheid. Dit geldt voor jong en oud, mensen met en zonder beperking en mensen met een hoog en laag inkomen. Op dit moment beweegt ongeveer de helft van de inwoners van Caribisch Nederland te weinig. Ik wil dat sporten en bewegen een vanzelfsprekend onderdeel is van het dagelijks leven van iedere Bonairiaan, Statiaan en Sabaan. Ik ga samen met de partners de komende jaren werken aan een omgeving die uitnodigt tot beweging en ontmoeting. Samen met sportbonden uit Europees Nederland werken we de achterstanden op de sportaccommodaties weg en versterken we de Caribische sportorganisaties. Ik wil met de ingezette aanpak vanuit het Caribisch Sport- en Preventieakkoord de maatschappelijke waarde van sport en bewegen maximaal benutten. Mijn

extra aandacht blijft uitgaan naar de jeugd, want wie op jonge leeftijd vaardig is in bewegen, blijft vaak op latere leeftijd ook actief.

Verder is het voor een gezonde samenleving van belang om roken en het gebruik van alcohol of drugs tegen te gaan. Ook is de seksuele gezondheid van de inwoners een onderwerp wat aandacht vraagt. Ik verwacht dat de openbare lichamen hun verantwoordelijkheid nemen om hierop een aanpak te ontwikkelen.

Jeugd en maatschappelijke ondersteuning

Het uitgangspunt dat ik met de openbare lichamen bij de inzet van maatschappelijke ondersteuning en jeugdzorg hanteer, is dat er wordt ingezet op de eigen mogelijkheden en het probleemoplossend vermogen van de cliënt, de jeugdige, zijn ouders en de sociale omgeving. Daarmee zet ik in op een zelfredzame samenleving waarbinnen er sprake is van sociale samenhang. Dit zal een belangrijke bijdrage leveren om te voorkomen dat inwoners ondersteuning van de overheid behoeven. Indien mensen met een beperking of een chronisch psychisch of psychosociaal probleem ondersteuning nodig hebben, is de ondersteuning gericht op het bevorderen van de zelfredzaamheid en participatie opdat zij zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kunnen blijven wonen. Dit is in lijn met het Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap (VN-verdrag Handicap), dat nu nog niet van kracht is in Caribisch Nederland. Ik wil een inventarisatie maken van de stappen die nodig zijn en welk tijdspad realistisch is om op termijn over te gaan tot medegelding. Voor jeugd geldt ook dat hulpverlening en behandeling zoveel mogelijk ingezet worden in de eigen context van de jeugdige. Zo wordt er bijvoorbeeld ingezet op het vergroten van de opvoedvaardigheden van ouders en de veiligheid in de thuissituatie. De jeugdige groeit «zo thuis mogelijk op» en uithuisplaatsing wordt als laatste redmiddel ingezet.

Net als Europees Nederlandse gemeenten, dragen de openbare lichamen verantwoordelijkheid voor taken op het gebied van jeugd en maatschappelijke ondersteuning. Doordat de openbare lichamen dichterbij de inwoners van de eilanden staan, kunnen zij preventie activiteiten en algemene eerstelijns voorzieningen gericht laten aansluiten bij de lokale behoefte en in samenhang organiseren met bijvoorbeeld de jeugdgezondheidszorg en het zorg- en veiligheidshuis waarvoor zij ook verantwoordelijk zijn. Hiermee zijn de openbare lichamen belast met de toegang in het sociaal domein en wordt aan de voorkant de ondersteuning aan jeugd en volwassenen met elkaar verbonden.

Ik ambieer echter geen volledige decentralisatie van deze taken naar de openbare lichamen. Dat is niet uitvoerbaar vanwege de specifieke omstandigheden. VWS blijft verantwoordelijk voor de inkoop en uitvoering van de tweedelijns en derdelijns voorzieningen, zoals de uitvoering van kindbeschermingsmaatregelen en de financiering van jeugdzorg met verblijf. Daarnaast zal VWS het beleid en de inkoop met betrekking tot maatwerkvoorzieningen op zich nemen zoals hulp in de huishouding. Omdat VWS voor Caribisch Nederland ook verantwoordelijk is voor de inkoop van zorgverzekeringszorg kan VWS sturen op een goede verbinding tussen deze voorzieningen en deze taken doelmatig uitvoeren.

Op dit moment werk ik de verantwoordelijkheidsverdeling voor de maatschappelijke ondersteuning verder uit in een algemene maatregel

van bestuur (amvb) waarbij ik, zoals eerder toegezegd⁶, de voorzieningen vastleg en de toegang tot maatschappelijke ondersteuning juridisch borg. Ik streef naar inwerkingtreding op 1 januari 2024. Ten aanzien van jeugdzorg werk ik op dit moment met de openbare lichamen de verantwoordelijkheidsverdeling verder uit met als doel om hierover uiterlijk in 2023 bestuurlijke afspraken over te maken.

Op het niveau van voorzieningen wil ik preventieve en laagdrempelige eerstelijns ondersteuning verbeteren zodat inwoners van Caribisch Nederland tijdig geholpen worden en verergering van problematiek wordt voorkomen. Daarom vind ik het van belang om samen met de openbare lichamen in te zetten op stevige integrale eerstelijns ondersteuningsteams. Deze werken preventief en bieden, onder verantwoordelijkheid van de openbare lichamen, laagdrempelig ondersteuning en begeleiding op diverse leefgebieden zoals wonen, financiën, welzijn, opvoeden, opgroeien en levenslang leren. Zo is er binnen deze teams voor jeugd specifiek aandacht voor vroegsignalering en vroeginterventie bij opgroei- en opvoedingsproblemen. Voorts vind ik het belangrijk om met de openbare lichamen te blijven inzetten op een zinvolle vrijetijdbesteding van jongeren en jongvolwassenen op de eilanden. Hiernaast is het nodig om het aanbod voor kinderen met complexe problematiek te verbeteren zodat zij beter en langer in Caribisch Nederland geholpen kunnen worden en plaatsing in Europees Nederland minder nodig is. Ik werk hierin ook nauw samen met mijn collega's van het Ministerie van Onderwijs, Cultuur & Wetenschap (OCW) en het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) zodat de ondersteuning aan kinderen binnen de school, de opvang en de thuissituatie zoveel mogelijk in samenhang georganiseerd is.

Met betrekking tot de aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling heb ik uw Kamer in februari van dit jaar over mijn ambitie geïnformeerd.⁷

Langdurige zorg

Ik ben van mening dat ouderen, chronisch zieken en mensen met een beperking, net als in Europees Nederland, zoveel en zo lang mogelijk zelf de regie moeten kunnen hebben over hun eigen leven en dat zij zo gezond mogelijk oud kunnen worden in hun eigen leefomgeving. Daarom zet ik zoals hierboven genoemd in op de borging van maatschappelijke ondersteuning. Ik werk samen met lokale zorg- en welzijnsorganisaties om de zorg, ondersteuning en verzorging aan kwetsbare ouderen en mensen met chronische aandoeningen steeds beter te organiseren. Essentieel hierbij is dat er daarnaast ook in de vormgeving van woningen, wijken en buurten rekening gehouden wordt met deze doelgroep.

Vergelijkbaar met Europees Nederland zal ook de zorg in Caribisch Nederland zich moeten voorbereiden op een toenemende vergrijzing. Ik zal hier samen met zorgaanbieders op toezien. Als het thuis niet meer gaat vind ik het van belang dat er voldoende kwalitatieve voorzieningen zijn waar ouderen en mensen met een beperking de zorg kunnen krijgen die zij nodig hebben. Om dit te kunnen realiseren is het van belang om goed inzicht te hebben in de zorgbehoefte. Hiertoe verken ik samen met partners of een lokale vorm van triage kan helpen om grip te krijgen op de in- en doorstroom.

⁶ Kamerstuk 35 570 XVI, nr. 11.

⁷ Kamerstukken 28 345 en 31 015, nr. 256.

Curatieve zorg

Op alle drie de eilanden van Caribisch Nederland wordt eerstelijnszorg via de huisarts geboden. De huisarts heeft als regisseur een centrale rol in het stelsel. De invulling van deze rol is in Caribisch Nederland echter nog volop in ontwikkeling. Ik vind het belangrijk om deze centrale positie van de huisarts verder te versterken. Door een bredere inzet van zorg en ondersteuning in de eerste lijn wordt voorkomen dat meer intensieve gespecialiseerde zorg nodig is.

Binnen Caribisch Nederland is tweedelijnszorg beperkt beschikbaar. Op Bonaire staat een volwaardig algemeen ziekenhuis, maar niet alle medische (super) specialismen zijn te allen tijde beschikbaar op het eiland. Op Saba en St. Eustatius is poliklinische medische zorg beschikbaar. Voor klinische medisch specialistische zorg wordt, vanwege de kleine schaal van Saba en St. Eustatius, uitgeweken naar het ziekenhuis op St. Maarten. Patiënten uit Caribisch Nederland zijn dus voor een deel van de medische zorg afhankelijk van een zogenaamde «medische uitzending» naar andere (ei)landen. Het uitgangspunt blijft daarbij «dichtbij als het kan, verder weg als het moet». In aanmerking komen dus allereerst de (psychiatrische) ziekenhuizen in St. Maarten, Curaçao of Aruba. Indien nodig wordt de patiënt verder in de regio uitgezonden, zoals naar Colombia en in sommige situaties naar Europees Nederland. Deze medische uitzendingen worden verzorgd door de programmadirectie Zorg en Jeugd Caribisch Nederland (ZJCN) van VWS. Het is mijn ambitie om de dienstverlening aan verzekerden en bijbehorende processen verder te verbeteren en patiëntvriendelijker te organiseren. Dit doe ik op verschillende manieren, onder andere door in te zetten op betere communicatie richting verzekerden en het instellen van een onafhankelijke externe klachtencommissie.

Om tot meer integrale zorg te komen en de eerste-, tweede- en derdeelijnszorg te verenigen, dient meer regie belegd te worden bij (gespecialiseerd) verpleegkundigen. Zij zijn een vaste spil op het eiland, in tegenstelling tot artsen die veelal komen en gaan, en kunnen daarom een belangrijke rol vervullen in het borgen van continuïteit en kwaliteit van zorg.

Om ook in de toekomst voldoende, kwalitatief goede en toegankelijke zorg te waarborgen is het noodzakelijk dat er meer samenwerking plaatsvindt tussen de ziekenhuizen binnen het Caribisch deel van het Koninkrijk. Dit zal het ziekenhuis op Bonaire ook de gelegenheid geven zich verder te ontwikkelen. Hiervoor dient de recentelijk opgerichte Dutch Caribbean Hospital Alliance (DCHA).

Op het gebied van geestelijke gezondheidszorg (GGZ) ben ik van mening dat cliënten de zorg zo veel mogelijk binnen de eigen omgeving, op het wooneiland, kunnen krijgen. Daarvoor is het van belang dat partners op ieder eiland samenwerken om thuiswonende patiënten met psychische problemen van goede zorg te voorzien. Samen met hen onderzoek ik welke doorontwikkelingen hierin nog nodig zijn. Ieder eiland heeft daarbij specifieke behoeften waarbij maatwerk in het zorgaanbod belangrijk is. Door inzet van slimme technologische oplossingen kan het aanbod verbreed worden en bepaalde zorg op afstand (digitaal) geboden worden.

Domeinoverstijgende onderwerpen

Naast inzet op bovengenoemde domeinen, is het van belang om breder te kijken naar gezondheid. Grote maatschappelijke opgaven, van klimaatverandering tot sociale ongelijkheid, vergen een domeinoverstijgende

aanpak. In de samenleving van Caribisch Nederland zien we bijvoorbeeld nog steeds de sociaaleconomische verschillen toenemen, wat een uitwerking heeft op gezondheid. Armoede en stijgende schuldenproblematiek leiden tot stress. Dat kan zich uiten in huiselijk geweld, een slechtere leefstijl of chronische aandoeningen. Zo wordt vaker een beroep op de zorg gedaan voor problemen die oorspronkelijk vooral sociaal-maatschappelijk waren. Schuldenproblematiek en huisvestingsproblemen leiden tot meer mentale kwetsbaarheid en een groter beroep op professionele zorg en ondersteuning. Om de complexe maatschappelijke opgaven breed aan te kunnen pakken is interdepartementale samenwerking over domeinen heen dus cruciaal.

Kwaliteit van zorg

Voldoende en vakbekwaam personeel is een basisvoorwaarde voor het leveren van goede zorg en een gelijkwaardig voorzieningenniveau. Echter, de toenemende krapte op de arbeidsmarkt maakt het uitdagend om voldoende en gekwalificeerd personeel te vinden op de eilanden. Zo is het lastig om nieuwe huisartsen te vinden. Dat vind ik een zorgelijke ontwikkeling. Om in tijden van schaarste toch te kunnen voorzien in de kwaliteit van zorg die we als samenleving nastreven, is het van belang om met elkaar nieuwe oplossingen te verkennen. Enerzijds gaat het om een betere inzet van het huidige personeel, door bijvoorbeeld de inzet van slimme technologieën in de zorg, anderzijds gaat het ook om de (procesmatige) toetreding tot de arbeidsmarkt te verbeteren.

Daarnaast, om te kunnen voorzien in voldoende en vakbekwaam personeel, is het belangrijk dat aankomend studenten in Caribisch Nederland toegang hebben tot kwalitatief hoogwaardig onderwijs. Er is echter altijd een bepaald volume aan studenten nodig om kostenefficiënt hoge onderwijskwaliteit te kunnen bieden. Daarom vind ik het belangrijk om blijvend in te zetten op het doelmatig organiseren van zorg- en welzijnsopleidingen. Daarbij focus ik enerzijds op het concentreren van zorgonderwijs binnen het reguliere onderwijs op de BES-eilanden. Dit doe ik door meer aansluiting te zoeken bij de collega's van OCW. Anderzijds focus ik me op het beschikbaar en toegankelijk maken van medisch vervolgonderwijs in nauwe samenwerking met zorginstellingen en overheden van de CAS-eilanden.

Regelmatig komt de vraag aan de orde welke normen worden gehanteerd ten aanzien van de kwaliteit en veiligheid van zorg. De Europees Nederlandse normen zijn in sommige omstandigheden niet of slechts gedeeltelijk toepasbaar. Daarom ben ik van mening dat er een specifiek kwaliteitskader voor de gezondheidszorg in Caribisch Nederland ontwikkeld moet worden. Het uitgangspunt daarbij is gelijkwaardige kwaliteit en veiligheid van de zorg, maar tegelijkertijd om op punten beter aan te sluiten bij de specifieke omstandigheden van Caribisch Nederland. Ik stimuleer en ondersteun het veld bij de ontwikkeling hiervan. Het kwaliteitskader dat sinds 2015 voor jeugdzorg in Caribisch Nederland beschikbaar is, moet doorontwikkeld worden zodat het aansluit bij de verschillende vormen van jeugdzorg die nu beschikbaar zijn of beschikbaar komen.

Daarnaast raakt ook governance, de manier waarop mensen besturen en samenwerken, aan de kwaliteit van zorg. Het is van belang dat er afspraken gemaakt worden over hoe het bestuur en toezicht ten aanzien van eigen en gedeelde verantwoordelijkheden en gezamenlijke doelen zijn vastgelegd. In Europees Nederland bestaat reeds de Governancecode Zorg. Voor Caribisch Nederland wil ik de komende periode verkennen of een implementatie van een (soortgelijke) code in Caribisch Nederland tot

de mogelijkheden behoort. Hiervoor zal ik onder meer in overleg treden met de Brancheorganisaties Zorg (BoZ).⁸ Dit acht ik van belang om bij te dragen aan het waarborgen van goede zorg en is gericht op zorgorganisaties en hun bestuurders en toezichthouders.

Wetenschappelijk onderzoek draagt bij aan de ontwikkeling van beleid en aan de kwaliteit van zorg en ondersteuning. Vanwege de specifieke omstandigheden van Caribisch Nederland is kennis over de regio van belang. Daarom verken ik hoe gezondheidsonderzoek bevorderd kan worden.

Samenwerking landen Koninkrijk

Het is mijn visie om de onderlinge samenwerking en kennisuitwisseling met de landen binnen het VWS-domein te stimuleren. Hiermee wil ik bijdragen aan verbeteringen voor alle inwoners van het Caribisch deel van het Koninkrijk. Aruba, Curaçao en Sint Maarten zijn staatkundig autonoom en hebben een eigen verantwoordelijkheid voor hun zorgstelsel en de volksgezondheid. Tegelijkertijd zie ik wederkerige afhankelijkheid op het gebied van zorg en welzijn binnen de regio. Tijdens de Covid-pandemie werd dit duidelijk zichtbaar. Enerzijds waren de landen afhankelijk van Europees Nederlandse ondersteuning in de vorm van zorgpersoneel, vaccins en materialen. Anderzijds waren de inwoners van Caribisch Nederland voor hun (super)specialistische zorg bijna volledig aangewezen op de ziekenhuizen in de landen, omdat de grenzen met Colombia gesloten waren.

Op basis van de Onderlinge regeling samenwerking implementatie Internationale Gezondheidsregeling Nederland, Aruba, Curaçao en Sint Maarten is tijdens de Covid-pandemie intensief samengewerkt op het gebied van de volksgezondheid tussen de vier landen. In het vierlanden-overleg van juni jl.⁹ zijn concrete bestuurlijke afspraken gemaakt over het continueren van de gezamenlijke inzet, onder andere op de onderwerpen ziekenhuissamenwerking, crisismanagement, preventie, niet-overdraagbare (chronische) aandoeningen en pandemische paraatheid. Vanwege de schaalgrootte en geïsoleerde ligging van de BES-eilanden is het essentieel om pandemische paraatheid in Koninkrijksverband te verwezenlijken.

Het Dr. Horacio Oduber Hospital Aruba, Curaçao Medical Center, Sint Maarten Medical Center (SMMC), Fundashon Mariadal-ziekenhuis (FM) op Bonaire en de gezondheidscentra op Sint Eustatius en Saba hebben recent hun samenwerking geformaliseerd door middel van oprichting van de DCHA. Het belangrijkste doel is met elkaar de continuïteit van medisch specialistische zorg te borgen en de kwaliteit en beschikbaarheid van medisch specialistische zorg verder te verbeteren. Deze ziekenhuissamenwerking is ook onderdeel van de hervormingen op het gebied van zorg die in de landspakketten zijn opgenomen. Ik onderschrijf de noodzaak van hervormingen op het gebied van de kwaliteit, toegankelijkheid en duurzame betaalbaarheid van de zorg die in de landspakketten zijn opgenomen. Ik zal de landen daarom desgevraagd technische ondersteuning bieden die noodzakelijk is om deze hervormingen vorm te geven.

⁸ ActiZ, de Nederlandse ggz, Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) zijn de brancheverenigingen die zijn verenigd in de BoZ. De BoZ heeft gezamenlijk de Governancecode Zorg ontwikkeld en is eigenaar van de code.

⁹ Kamerstuk 25 295, nr. 1102.

Budgettaire (meerjarige) kader

De zorguitgaven in Caribisch Nederland vallen onder het Uitgavenplafond Zorg, maar zijn in tegenstelling tot Europees Nederland begrotingsgefinancierd (in plaats van premiegefinancierd). Het zorgbudget in Caribisch Nederland groeit jaarlijks om de stijgende zorgkosten (o.a. als gevolg van vergrijzing, inflatie en bevolkingstoename) te kunnen opvangen. Er zijn nog wel achterstanden die weggewerkt moeten worden. De realisering van de visie en ambitie uit deze brief geschiedt op basis van bestaande budgettaire middelen. De meerjarige begroting staat weergegeven in onderstaand kader.

Budgetten VWS Caribisch Nederland

	2022	2023	2024	2025
Beleidsuitgaven	142,9	149,2	153,7	157,9
Apparaatsuitgaven	10,5	10,3	10,3	10,4
Totaal	153,4	159,5	164,0	168,3

Bedragen in miljoenen euro's

Het totale beleidsbudget voor Zorg en Jeugd Caribisch Nederland (ZJCN) bedraagt circa € 143 miljoen in 2022 en groeit jaarlijks tot circa € 158 miljoen in 2025. In 2022 zijn de uitgaven voor curatieve en langdurige zorg begroot op circa € 118 miljoen. Voor maatschappelijke ondersteuning, jeugdzorg en preventie staat circa € 21 miljoen gereserveerd. Ook worden jaarlijks bijzondere uitkeringen verstrekt aan de openbare lichamen van Bonaire, St. Eustatius en Saba voor de uitvoering van verschillende activiteiten op het sociaal domein (jaarlijks ruim € 4 miljoen). De apparaatskosten van ZJCN zijn in 2022 begroot op € 10,5 miljoen.

Tot slot

Ik heb aangekondigd dat ik een onderzoek naar de staat van de gezondheidszorg in Caribisch Nederland zal uitvoeren.¹⁰ Dit onderzoek zal in samenwerking met de European Observatory on Health Systems and Policies vormgegeven worden. Ik verwacht in de tweede helft van 2023 de uitkomsten van het onderzoek. Ik heb de European Observatory gevraagd een zogenaamde Health Systems in Transition report op te stellen voor Caribisch Nederland. Aanvullend zal ik ook het gesprek blijven voeren met inwoners en zorgprofessionals van Caribisch Nederland over de verdere ontwikkeling van het stelsel. Naar aanleiding van dit onderzoek zal ik bezien of de visie zoals neergelegd in deze brief, inclusief uitvoering, verder aangescherpt dient te worden. De opgaven zoals beschreven in deze brief zullen gefaseerd en in gezamenlijkheid met het veld aangepakt worden waarbij aandacht uitgaat naar de uitvoerbaarheid voor de lokale partijen. VWS zal de uitvoering en voortgang tussentijds monitoren en evalueren.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M. van Ooijen

¹⁰ Antwoord op Kamervragen, aanhangsel handelingen II 2021/22, nr. 2789.