

Vergaderjaar 2024–2025

36 600 XVI

Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2025

Nr. 181

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 11 april 2025

Van 9 t/m 14 februari 2025 heb ik een werkbezoek gebracht aan de eilanden Bonaire, St. Eustatius en Saba (BES). De hoofdreden van mijn bezoek was een kennismaking met de eilanden en lokale partners waarmee ik samenwerk op het gebied van volksgezondheid, welzijn en sport. Ik wil vooropstellen dat ik onder de indruk ben van wat er sinds 2010 is opgebouwd. Ik zie een enorme betrokkenheid van alle partijen. Er wordt op alle fronten hard gewerkt om de gezondheid en het welzijn van inwoners te bevorderen.

Tegelijkertijd zie ik ook dat er nog uitdagingen zijn om de zorg op een niveau te brengen vergelijkbaar met Europees Nederland. Juist vanwege de kleinschaligheid van de eilanden doet zich een unieke kans voor om ontschot samen te werken. In het domein van de jeugdzorg heb ik in Caribisch Nederland gezien dat dit kan. Tegelijk denk ik dat op het terrein van preventie nog veel winst te behalen is door nauwere samenwerking.

Tijdens mijn reis is een aantal onderwerpen aan de orde geweest die extra inzet vereisen. In deze brief licht ik die onderwerpen toe en welke ambitie ik daarop heb. Het verslag van mijn reis heb ik als bijlage bijgesloten zodat ik mij in deze brief kan richten op de stappen die we gaan zetten. Mijn ambitie wil ik verder vormgeven via een «Health Deal» met afspraken tussen de belangrijkste stakeholders: partners in de zorg en het sociaal domein, openbare lichamen en Zorg en Jeugd Caribisch Nederland (ZJCN).

Met deze brief informeer ik u tevens over enkele openstaande moties en toezeggingen naar aanleiding van het commissiedebat van 2 oktober 2024 en het tweeminutendebat van 11 december 2024.

1. Health Deal Caribisch Nederland

Uit de gesprekken tijdens mijn reis is gebleken dat er grote behoefte is aan samenwerking en heldere afspraken over verantwoordelijkheden ten aanzien van de uitvoering. Een instrument hiervoor is het sluiten van een «Health Deal», een akkoord met concrete afspraken tussen betrokken stakeholders. In deze brief beschrijf ik mijn ambities in plaats van concrete doelen. Ik wil die doelen namelijk samen met de betrokkenen vaststellen, zodat ze breed gedragen worden. Bovendien zijn verantwoordelijkheden op sommige terreinen gedeeld belegd, zoals publieke gezondheid een taak is van de openbare lichamen.

Het is mijn ambitie om de Health Deal te richten op de volgende vier hoofdthema's:

- A. Preventie en gezondheid
- B. Aantrekken voldoende gekwalificeerd personeel
- C. Verbeteren medische uitzendingen
- D. Brede samenwerking Caribisch Nederland

A. Preventie en gezondheid

Probleem

In Caribisch Nederland is er in vergelijking met Europees Nederland een hoge prevalentie van chronische ziekten zoals obesitas, diabetes, en hypertensie. Zo is er bij 26% van de mannen en 36% van de vrouwen in Caribisch Nederland sprake van ernstig overgewicht (obesitas)¹, ten opzichte van 16% van de bevolking in Europees Nederland². Een gezonde leefstijl verkleint de kans op chronische aandoeningen. Er zijn de afgelopen jaren goede stappen gezet op het gebied van preventie en deze inzet sorteert steeds meer effect. Mijn bezoek heeft echter het inzicht onderstreept dat een gezond leven niet voor iedereen toegankelijk is in Caribisch Nederland. Gezond kunnen leven is van tal van factoren afhankelijk en wordt door verschillende determinanten beïnvloed. Bijvoorbeeld toegang tot gezond en betaalbaar eten, een inkomen waar je van rond kunt komen en een veilige en gezonde leefomgeving. Inzetten op het bevorderen van een gezonde leefstijl, maar ook op andere determinanten die op gezondheid van invloed zijn, kan dan ook zorgen voor minder chronische aandoeningen en hiermee lagere kosten in de gezondheidszorg.

Ambitie

Ik wil meer prioriteit geven aan preventie door in een Health Deal afspraken te maken met lokale zorg- en welzijnsaanbieders en de openbare lichamen. De openbare lichamen hebben al bestaande preventieprogramma's, zoals Bon Salú (Bonaire). Verder wil ik vanuit het principe van Health in all Policies afspraken maken met mijn collega-bewindspersonen in het kabinet over onderwerpen die de gezondheid van inwoners beïnvloeden, zoals bestaanszekerheid en voedselzekerheid. En zo uitvoering geven aan de motie van de leden Slagt- Tichelman en White over één kabinetsbrede aanpak voor het verhogen van de publieke gezondheid in Caribisch Nederland.³

In de Health Deal wil ik afspraken maken over:

¹ CBS. (2017). *6 op de 10 Caribische Nederlanders met overgewicht*.

² CBS. (2023). *Obesitas afgelopen 40 jaar verdrievoudigd*.

³ Kamerstuk 36 600 XVI, nr. 148.

- De inzet van interventies gericht op een gezonde leefstijl en het voorkomen van ziektes, zoals de Gecombineerde Leefstijlinterventie, Kind naar Gezonder Gewicht en het ondersteunen van lokale initiatieven gericht op preventie.
- De beschikbaarheid en toegankelijkheid van gezonde voeding verbeteren met de inzet van de middelen die het kabinet heeft vrijgemaakt voor voedselzekerheid.⁴
- Het inzetten van voorlichting om gezondheidsvaardigheden te verbeteren en interventies te ontwikkelen ter bevordering van preventie en gezondheid.
- Investeren in actieve mobiliteit in de openbare ruimte, sport- en beweegvoorzieningen en speeltuinen door de openbare lichamen.
- Terugdringen (of voorkomen) van middelengebruik, alcohol, roken en vaperen door regulering, waaronder een verkenning in hoeverre de Alcoholwet gelden in Europees Nederland van toepassing verklaard kan worden op de BES-eilanden.
- Het creëren van een gezonde omgeving voor kinderen en jongeren, met gerichte ondersteuning voor kinderen voor wie kansen niet vanzelfsprekend zijn. Hierbij zet ik specifiek in op schoolmaaltijden, naschools activiteitenaanbod en het bewegingsonderwijs.

B. Aantrekken en behouden van voldoende gekwalificeerd personeel

Probleem

Caribisch Nederland kampt met een structureel tekort aan zorgprofessionals. De werving en het behoud van gekwalificeerd personeel worden extra bemoeilijkt door de kleinschaligheid van de eilanden, de beperkte opleidingsmogelijkheden en de concurrentie van omliggende landen. Om de continuïteit en kwaliteit van zorg duurzaam te waarborgen, is het noodzakelijk om in te zetten op structurele samenwerkingsverbanden met Nederlandse opleidingsinstituten, waarbij aandacht is voor de zorgcontext van de BES-eilanden. Dit zal bijdragen aan een verbeterde toegankelijkheid van stages, opleidingen en bijscholing op de eilanden. Ook kan een gerichte inzet op digitalisering helpen om de werkdruk te verlagen en de toegankelijkheid van onderwijs- en opleidingsmogelijkheden te verbeteren.

Tegelijkertijd is het van belang om de samenwerking tussen zorginstellingen te stimuleren. Door kennisdeling en efficiëntere inzet van personeel kunnen tekorten beter worden opgevangen en kan de kwaliteit van zorg op alle eilanden worden gewaarborgd. Gezien de uitdagingen op de arbeidsmarkt is het cruciaal om zorgprofessionals aan te trekken en te behouden, met specifieke aandacht voor degenen die bekend zijn met de taal, cultuur en zorgcontext van de BES-eilanden. Alleen door een integrale en arbeidsmarktgerichte aanpak kan een stabiele en toekomstbestendige zorginfrastructuur in Caribisch Nederland worden gerealiseerd.

Ambitie

In de Health Deal wil ik afspraken maken over:

- Het ontwikkelen van een toekomstgericht arbeidsmarktprogramma voor de zorg in Caribisch Nederland, gericht op instroom, behoud en doorstroom van zorgprofessionals.
- Het creëren van structurele opleidings- en stageplaatsen, inclusief traineeships, in samenwerking met onderwijsinstellingen (MBO, HBO, WO) binnen en buiten de BES-eilanden.

⁴ Kamerstuk 36 600 IV, nr. 51.

- Het opzetten van een zij-instroomprogramma voor de zorg, om nieuwe doelgroepen aan te trekken en om- en bijscholing te faciliteren.
- Het stimuleren van werving en behoud door gerichte incentives, zoals huisvesting, marktconforme salarispakketten en scholingsmogelijkheden.
- Het opstellen van een structureel capaciteitsplan voor de zorg in Caribisch Nederland, om beter in te spelen op de huidige en toekomstige zorgvraag.

C. Verbeteren medische uitzendingen

Probleem

Medische uitzendingen zijn dagelijkse praktijk in de gezondheidszorg in Caribisch Nederland. Door de beperkte specialistische zorg op de eilanden is er een hoge afhankelijkheid van uitzendingen naar andere (ei)landen zoals Sint Maarten, Aruba, Curaçao, Colombia en Europees Nederland. Een goede voorbereiding, uitvoering en nazorg van medische uitzendingen zijn essentieel voor het welbevinden van de patiënt.

Ambitie

In de Health Deal wil ik afspraken maken over:

- De verbetering van de kwaliteit van zorg via zorginkoop (contractering) bij zorgaanbieders.
- Keuzemogelijkheden bij medische uitzendingen.
- De verbetering van (communicatie over) het verwijzingsproces tussen alle betrokken partijen.
- De verbetering van digitale gegevensuitwisseling tussen «uitzendende» en «ontvangende» zorginstellingen.
- Structurele monitoring van kwaliteit en patiënttevredenheid.
- De versterking van (digitale) voorbereiding en nazorg na medische uitzendingen.

Hiermee geef ik invulling aan de toezeggingen aan uw Kamer rondom het beter regelen van de medische uitzendingen (doorverwijzingen).⁵

D. Brede samenwerking Caribisch Nederland

Probleem

Samenwerking tussen medische, sociale en preventieve domeinen in Caribisch Nederland is cruciaal om gezondheidswinst te boeken. Een gebrek aan gedeelde data-infrastructuur belemmert samenwerking en evidence-based beleid.

Ambitie

In de Health Deal wil ik afspraken maken over:

- Gezamenlijke governance van patiëntgerichte zorg via een tweejaarlijkse zorgtop/conferentie met alle ketenpartners.
- Meer samenwerking tussen zorginstellingen (o.a. ziekenhuizen) en verwijzers (o.a. huisartsen).
- Rollen en verantwoordelijkheden openbare lichamen, partners in zorg en sociaal domein, en de rijksoverheid.
- Structurele gegevensuitwisseling en monitoring van gezondheidsuitkomsten en zorggebruik (koppeling van onderzoeken van CBS, RIVM en openbare lichamen).

⁵ TZ202410-093 en TZ202410-095

- Periodieke monitoring en evaluatie van de Health Deal.

Met het maken van de Health Deal geef ik invulling aan de toezegging over een totaalaanpak gericht op o.a. preventieve gezondheidszorg.⁶ De komende periode gebruik ik om met eerder genoemde partijen tot uitgewerkte afspraken te komen. In het vierde kwartaal van 2025 zal ik de Kamer nader informeren over de uitwerking van de Health Deal.

2. Toezeggingen en moties

Ik heb tijdens het commissiedebat van 2 oktober 2024 beloofd om op enkele zaken terug te komen. Ook zijn een aantal moties ingediend tijdens het tweeminutendebat van 11 december 2024 waar ik bij zal stilstaan.

Toezegging over de BES-ontheffing voor BIG-geregistreerde zorgverleners

Tijdens het commissiedebat van 2 oktober 2024 heb ik toegezegd om de procedure van de BES-ontheffing voor BIG-geregistreerde zorgverleners te onderzoeken. Deze ontheffing is nodig om medische beroepen uit te kunnen oefenen op de BES-eilanden. Een verplicht onderdeel hiervan is het aanleveren van een Certificate of Current Professional Status (CCPS), dat onder andere informatie geeft over eventuele tuchtrechtelijke maatregelen die tegen de zorgprofessional zijn genomen. Deze verplichting blijkt onnodig belastend, vooral omdat aanvragers met een BIG-registratie bij (her)registratie de CCPS al dienen te overleggen, voor zover er sprake is van buitenlandse werkervaring. De kwaliteitstoets voor de BES-ontheffing kan ook worden uitgevoerd met een minder ingrijpend middel, te weten een door de aanvrager zelf ingevulde antecedentenverklaring. Daarom zal per direct bij de aanvraag voor een ontheffing aan zorgverleners met een BIG-registratie en een Nederlands diploma geen CCPS worden gevraagd. Daarnaast zal ik de Regeling medisch beroep BES zodanig aanpassen dat ook voor BIG-geregistreerden met een diploma uit de EU/EER of daarbuiten (derdelanden) de CCPS-eis vervalt. De beoogde inwerkingtreding van deze wijziging is 1 juli 2025. Hiermee beschouw ik de toezegging aan uw Kamer als afgedaan.⁷

Toezegging en motie over opknappen gezondheidscentrum Sint Eustatius

Naar aanleiding van de toezegging⁸ en de motie⁹ van het lid Bruyning om met een concreet plan te komen om het gezondheidscentrum Sint Eustatius Health Care Foundation (SEHCF) op te knappen, kan ik u melden dat het huidige gezondheidscentrum ongeveer 60 jaar oud is en renovatie behoeft. De kosten van een versnelde uitgevoerde renovatie in 2025 zijn door SEHCF in kaart gebracht.

Tijdens mijn bezoek heb ik dit met de bestuurder van SEHCF besproken. Ik verwacht dat ik uw Kamer hierover in het tweede kwartaal verder kan informeren.

Toezegging over de rol van de inspectie

Tijdens het commissiedebat van 2 oktober 2024 heb ik toegezegd om terug te komen op de risico's die de inspectie heeft signaleerd. Sinds 10 oktober 2010 is de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) verant-

⁶ TZ202410-092

⁷ TZ202410-094

⁸ TZ202410-096

⁹ Kamerstuk 36 600 XVI, nr. 145.

woordelijk voor het toezicht op de gezondheidszorg in Caribisch Nederland. Voorafgaand aan deze datum voerde de Inspectie Jeugdzorg, op verzoek van het Ministerie van Jeugd en Gezin, dit toezicht uit vanaf 2009.

Het toezicht door de IGJ is afgestemd op de situatie in Caribisch Nederland, maar wordt, waar mogelijk, afgestemd op de werkwijze in Europees Nederland, ondanks de verschillen in wetgeving en omstandigheden. Er vinden jaarlijkse inspectiebezoeken plaats bij zorgaanbieders, met gesprekken met zowel bestuurders als professionals. Daarnaast is er regelmatig (online) contact om de continuïteit van zorg te waarborgen. Dit proces draagt bij aan het opbouwen van vertrouwen en het bevorderen van kwaliteitsverbetering. De continuïteit van toezicht op jeugdinstituten is sinds 2009 gewaarborgd.

Hoewel er geen wettelijke verplichting is om incidenten bij de inspectie te melden, moedigt de IGJ zorgaanbieders aan om dit te doen en zelf onderzoek te verrichten. Dit heeft geleid tot ontvangst van meldingen.

De autonome landen binnen het Koninkrijk hebben elk een eigen inspectiedienst. De IGJ heeft al langere tijd samenwerkingsovereenkomsten met de inspecties van de CAS-eilanden.¹⁰ Veel inwoners van Caribisch Nederland zijn voor specialistische zorg, waaronder GGZ-zorg, aangewezen op de CAS-eilanden.

Voor informatie over de risico's met betrekking tot de kwaliteit en veiligheid van zorg verwijst de IGJ naar de openbare rapporten, die beschikbaar zijn op de website van de IGJ. Hiermee beschouw ik de toezegging aan uw Kamer als afgedaan.¹¹

Toezegging en motie over de voortgang van het onderzoek naar huiselijk geweld

Tijdens het commissiedebat van 2 oktober 2024 heb ik toegezegd om de aanbevelingen uit het door de Universiteit Leiden uitgevoerde onderzoek¹² naar huiselijk geweld mee te nemen in de vast te stellen vervolgspraken over de implementatie van het Verdrag van Istanbul.¹³

Op dit moment bereid ik dit voor samen met de Ministeries van JenV, SZW, BZK en OCW en de openbare lichamen. Om tot een gezamenlijk gedragen akkoord te komen, wordt er door de betrokken partijen een toekomstvisie opgesteld op de aanpak van huiselijk geweld, kindermishandeling en geweld tegen vrouwen in Caribisch Nederland. De aanbevelingen uit het onderzoek van de Universiteit Leiden worden hierin geïntegreerd. Ik streef ernaar om de toekomstvisie en daarmee samenhangende afspraken over de aanpak huiselijk geweld in september van dit jaar vast te stellen.

Op 6 november 2024 heeft uw Kamer in het kader van het debat Justitieketen van het Caribische deel van het Koninkrijk de motie Van der Werf C.S. aangenomen die oproept om Nederlandse campagnes ter bevordering van de meldingsbereidheid bij huiselijk geweld in aangepaste vorm in te zetten in Caribisch Nederland.¹⁴ Ik kan u laten weten dat ik inzet

¹⁰ Op het moment van schrijven heeft Curaçao de overeenkomst (nog) niet ondertekend.

¹¹ TZ202410-098

¹² Resultaten onderzoek naar familierelaties en opvoeding in Caribisch Nederland beschikbaar – No Mas No More

¹³ TZ202410-097

¹⁴ Kamerstuk 29 279, nr. 908.

op het verhogen van de meldingsbereidheid in Caribisch Nederland maar kies voor maatwerk met een contextspecifieke benadering die rekening houdt met de sociale dynamiek van de kleine gemeenschappen. Er is in maart 2025 in Caribisch Nederland een eigen campagne gestart met de naam «Safe together, Strong together» om burgers en professionals te motiveren om advies te vragen of een melding te doen bij de advies- en meldpunten als zij vermoedens hebben van huiselijk geweld en kindermishandeling. De campagne is in vier talen beschikbaar; Papiamentu, Nederlands, Engels en Spaans. Aan de campagne ligt een meerjarige communicatie-strategie ten grondslag aan de hand waarvan de komende jaren campagnes voor Caribisch Nederland vormgegeven zullen worden om de meldingsbereidheid te bevorderen. Op deze manier geef ik invulling aan de motie.

Ik zal uw Kamer in het najaar informeren over de toekomstvisie en de gesloten afspraken, het verloop van de campagne «Safe together, Strong together» en de voortgang van de bekrachtiging van Istanbul.

Tot slot

Met deze brief heb ik de contouren geschetst van de Health Deal. De komende periode werk ik dit verder uit met de betrokken partners. De bekrachtiging van de deal vindt volgend jaar plaats tijdens de tweejaarlijkse zorgconferentie van ZJCN. Bij dit evenement komen allerlei partners bijeen om stil te staan bij problemen en uitdagingen binnen de gezondheidszorg op de BES-eilanden. Hiermee geef ik tevens invulling aan de motie van het lid Bruyning over het organiseren van een zorgtop op de BES-eilanden.¹⁵

Parallel en complementair aan de uitwerking van de deal wordt ook een vervolg gegeven aan het Health Systems in Transition (HiT)-onderzoek naar de gezondheidszorg in Caribisch Nederland. Recentelijk is een commissie ingesteld die aan de slag gaat met de aanbevelingen uit het onderzoek.

Deze commissie, onder voorzitterschap van de heer Frits Goedgedrag, bestaat uit gezaghebbers en zorgverleners van elk openbaar lichaam. Daarnaast wordt expertise betrokken van deskundigen op het gebied van betaalbare en toegankelijke zorg. In het najaar zal de commissie mij adviseren over maatregelen om de zorg in Caribisch Nederland naar een vergelijkbaar niveau te brengen als in Europees Nederland.¹⁶

De voortgang op het gebied van digitalisering van de zorg in Caribisch Nederland licht ik nader toe in een kamerbrief eind juni 2025.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
V.P.G. Karremans

¹⁵ Kamerstuk 36 600 XVI, nr. 146.

¹⁶ Kamerstuk 36 410 XVI, nr. 161.