

Vergaderjaar 2012–2013

31 568

Staatkundig proces Nederlandse Antillen

Nr. 129

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 25 april 2013

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over haar brieven van 21 december 2012 en van 21 januari 2013 inzake Pakketmaatregelen Caribisch Nederland (Kamerstuk 31 568, nrs. 126 en 127).

De op 8 februari 2013 toegezonden vragen en opmerkingen zijn met de door de minister bij brief van 24 april 2013 toegezonden antwoorden hieronder afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,
Neppérus

De griffier van de commissie,
Teunissen

I. VRAGEN EN OPMERKINGEN VANUIT DE FRACTIES

Inbreng VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben met belangstelling kennis genomen van de brieven waarin de minister de maatregelen in de zorg in het Caribisch Nederland aankondigt.

De minister heeft besloten de invoering van de maatregelen met een half jaar uit te stellen. Verwacht de minister dat daardoor nieuwe overschrijdingen ontstaan?

Wat gaat de minister doen wanneer eventuele toekomstige overschrijdingen ontstaan op de zorgbegroting van Caribisch Nederland? Zal zij in dat geval gelden terughalen door kortingen op te leggen aan betrokken partijen, bijvoorbeeld in de situatie dat de nog te sluiten meerjarenafpraak met de ziekenhuizen niet leidt tot een maximale groei van 2%?

Inbreng PvdA-fractie

De leden van de fractie van de PvdA hebben kennis genomen van de brieven van de minister over de wijziging van de zorgaanspraken in Caribisch Nederland. Deze leden hebben een aantal vragen over de voorgestelde wijziging en de procedure die daarvoor doorlopen is. Zij vragen de minister om meer informatie over de tegenvaller van 20 miljoen euro bij de zorguitgaven in Caribisch Nederland. Waar bestaat deze overschrijding uit? Kan de minister toelichten welke rol de volgende punten spelen, hoeveel daar per eiland voor begroot was en aan besteed is:

- de wisselkoersen Eurodollar;
- investeringen medische apparatuur in het ziekenhuis Mariadal;
- het uitzenden van medisch personeel vanuit Europees Nederland;
- behandelingen waarvoor inwoners van BES-eilanden naar Colombia en Guadeloupe;
- de insulaire en kleinschalige situatie op de BES-eilanden;
- gebitssanering, die nu nog volledig vergoed wordt, maar binnenkort niet meer
- andere tijdelijke maatregelen?

Hoe groot is het aandeel van expats en inwoners uit Europees Nederland in het zorggebruik, en daarmee het effect op de zorgkosten?

De leden van de fractie van de PvdA vragen de minister om haar visie op de eerstelijns zorg in Caribisch Nederland. Is de minister met deze leden van mening dat de eerstelijnszorg in Caribisch Nederland een andere rol speelt dan in Europees Nederland, vanwege de afstand die patiënten moeten afleggen om bij sommige specialisten te kunnen komen (Colombia, Guadeloupe)? Kan de minister haar mening toelichten?

Welke vraaguitval op de terreinen fysiotherapie en mondzorg voorziet de minister op de verschillende eilanden, en welke effecten zijn daarvan te verwachten op de beschikbaarheid en aanwezigheid van deze zorgverleners op de eilanden?

Heeft de minister gekeken naar de alternatieven voor de pakketbezuinigingen die door stakeholders in Caribisch Nederland zelf zijn aangedragen, onder andere door tandartsen en fysiotherapeuten? Zo ja, wat is uw reactie op deze voorstellen?

Ziet u een coördinerende rol voor uzelf weggelegd voor de afspraken die gemaakt worden met ziekenhuizen in Guadeloupe en Colombia voor specialistische zorg? Zo ja, op welke wijze heeft de minister de afgelopen periode deze coördinerende taak ingevuld? Hoe gaat zij de coördinerende rol de komende maanden invullen? Zo nee, waarom niet?

De minister schrijft dat er destijds gekozen is een eenmalige sanering van het gebit voor mensen van 18 jaar en ouder te vergoeden, vanwege de

achterstandspositie van de eilanden en de beperkte mogelijkheid voor verzekerden om zelf mondzorg te betalen. Is de minister van mening dat die achterstandspositie inmiddels is ingehaald? Zo ja, waar blijkt dit uit? Zijn verzekerden inmiddels wel meer in staat zelf mondzorg te betalen? Zo ja, waar blijkt dit uit?

Bent u van mening dat het zorgpakket in Caribisch Nederland gelijk getrokken moet worden het zorgpakket in Europees Nederland? Zo ja, hoe verhoudt zich dit tot de in het Statuut en de Grondwet vastgelegde afspraken dat voor Caribisch Nederland regels mogen afwijken vanwege hun afwijkende situatie?

De leden van de fractie van de PvdA hebben enkele vragen over de procedure. Zij vragen de minister op welke momenten zij overleg heeft gehad met bestuurders en zorgverleners in Caribisch Nederland over de maatregelen die zij 21 december 2012 heeft voorgesteld. Waar bestond dit overleg uit, en wanneer vond dit plaats?

Waarom is gekozen om op 21 december maatregelen af te kondigen voor 1 januari 2013, en waarom is niet meteen gekozen om voorgestelde maatregelen in te laten gaan op 1 juli 2013?

Heeft de minister contact gehad met de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK) over voorgestelde maatregelen? Zo ja, wanneer vond dit overleg plaats? Heeft u naar aanleiding van het kennismakingsbezoek van de minister van BZK aan Caribisch Nederland (januari 2013) opnieuw overleg gevoerd of gepland met de gesprekspartners die hij noemt in zijn verslag van het bezoek, en die gemeld hebben alsnog in te zijn voor overleg over de maatregelen?

Is het mogelijk deze vragen te beantwoorden voor het algemeen overleg BES dat gepland staat op 20 maart 2013?

Inbreng SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben met belangstelling kennis genomen van de brief over de maatregelen zorg in Caribisch Nederland. Positief zijn deze leden over de maatregel om de minimumleeftijd voor fluorideapplicaties te schrappen. Maar zij zijn geschrokken van de door de minister aangekondigde beperking van het basispakket van de zorgverzekering in Caribisch Nederland, en het voornemen om een eigen bijdrage in de zorg in te voeren. De minister schrijft dat de aangekondigde maatregelen tot de nodige onrust hebben geleid op de eilanden. De leden van de SP-fractie vinden dit begrijpelijk en delen deze verontrusting.

De minister schrijft dat de pakketmaatregelen vanwege de onrust waartoe deze hebben geleid niet in zullen gaan op 1 januari 2013 maar op 1 juli 2013. De leden van de SP-fractie willen van de minister weten waarom de ontstane onrust niet heeft geleid tot aanpassing van de genomen maatregelen.

De leden van de SP-fractie constateren dat de door de minister genomen maatregelen enkel een financiële achtergrond hebben. Zij willen van de minister weten of goedkoop in dit geval niet duurkoop kan betekenen. De voorgestelde maatregel om de fysiotherapeutische zorg sterk te versoberen kan de arbeidsproductiviteit van bewoners van Caribisch Nederland beperken. Datzelfde is het geval wanneer het gaat om het uitsluiten van hulp bij werk- en relatieproblemen. Genoemde leden willen weten tot welke extra uitval deze maatregelen zullen leiden. Voorts willen zij weten welke economische schade Caribisch Nederland hierdoor leidt.

De minister schrijft dat de budgettaire randvoorwaarden voor de zorg op de Caribische eilanden leidend zijn. Zij stelt dat het temporiseren of heroverwegen van bestaande beleidsvoornemens hier onderdeel van uit

kunnen maken. De leden van de SP-fractie willen van de minister weten aan welke beleidsvoornemens de minister dan denkt. Voorts willen zij weten welke beleidsvoornemens bovenaan het lijstje staan om te heroverwegen of te temporiseren. Daarnaast willen zij weten welke maatregelen onderaan het lijstje staan. Graag zien zij dat de minister de keuzes uitgebreid beargumenteert.

De minister schrijft dat zij op korte termijn gaat onderzoeken welke vormen van eigen betaling zij wil invoeren. In de loop van 2013 gaat zij deze voorstellen uitwerken. Deze leden willen van de minister een toelichting op wat dit voor de minder draagkrachtige bewoners van de Caribische eilanden betekent. Deze leden willen van de minister weten of zij met hen van mening is dat zij hiermee tweedeling in de zorg organiseert. Voorts willen zij weten of de minister erkent dat ze hiermee de toegankelijkheid van de zorg op het spel zet. Daarnaast willen zij van de minister weten op welke wijze zij de toegankelijkheid tot de zorg voor alle inwoners van de Caribische eilanden garandeert.

De leden van de SP-fractie willen van de minister weten hoe zij het rijmt dat zij schrijft dat in de door haar genomen maatregelen de essentiële zorg wordt ontzien, terwijl zij de fysiotherapeutische zorg sterk versoberd, dit terwijl de minister zelf onderkent dat de overweging om twintig in plaats van negen, zoals in Europees Nederland het geval is, te vergoeden niet is weggenomen. Mensen, schrijft de minister, zijn op de Caribische eilanden minder in staat om behandelingen zelf te betalen. De leden van de SP-fractie willen van de minister weten hoe zij deze keuze dan toch rechtvaardigt. Voorts willen de leden weten of de minister het met hen eens is dat zij met deze maatregel de tweedeling in de zorg in Caribisch Nederland vergroot. Zij willen daarnaast weten of de minister deze ontwikkeling net als de leden onwenselijk vindt en of zij met de leden van de SP-fractie bang is dat de fysiotherapie in Caribisch Nederland in zijn geheel zal verdwijnen omdat er onvoldoende werk voor de beroepsgroep over zal blijven.

De minister schrijft dat de redressiehelm zonder problemen kan worden geschrapt, de besparing is volgens de minister nihil maar toekomstige kosten worden hiermee volgens de minister voorkomen. De leden van de SP-fractie willen van de minister weten hoeveel kinderen de afgelopen jaren gebruik hebben moeten maken van de redressiehelm. Voorts willen zij weten waarom de minister tot de conclusie komt dat de redressiehelm zonder problemen kan worden geschrapt, en of de minister het gebruik daarvan overbodig vindt. Daarnaast willen zij weten welke kosten de minister verwacht wanneer zij de redressiehelm uit het basispakket schrapt.

De leden van de SP-fractie constateren een ongelijkheid tussen het aantal IVF-pogingen dat in Nederland is toegestaan het aantal pogingen dat op de Caribische eilanden is toegestaan. De leden van de SP-fractie willen van de minister weten wat de reden is dat in Nederland drie pogingen mogen worden gedaan en op de Caribische eilanden één poging. Daarnaast vragen zij de minister hoe zij die ongelijkheid rechtvaardigt.

Eenvoudige loophulpmiddelen worden door de minister uit het basispakket geschrapt. Volgens de minister wordt er in de praktijk weinig gebruik gemaakt van eenvoudige loophulpmiddelen. De leden van de SP-fractie willen van de minister weten of er daadwerkelijk weinig van deze loophulpmiddelen gebruik wordt gemaakt of dat deze slechts weinig worden gedeclareerd. Voorts willen zij weten hoe het kan dat deze middelen weinig worden gedeclareerd. Daarnaast willen zij weten of het juist is dat de Rotary voor een aantal rollators en rolstoelen heeft gezorgd,

en hoe de minister dit verklaart. Ook willen deze leden weten of de minister, net als zij, van mening is dat eerst moet worden gekeken waarom deze middelen weinig worden gedeclareerd voordat deze klakkeloos uit het pakket worden geschrapt.

De minister brengt het aantal uren dieetadvisering terug van 4 naar 3 uur. Het argument dat zij gebruikt is, dat het daarmee in lijn is met de Europees Nederlandse situatie. De leden van de SP-fractie willen weten of er een reden is waarom inwoners van de Caribische eilanden op dit moment recht hebben op een uur meer dieetadvisering. Deze leden willen dat de minister inhoudelijk beargumenteert wat de reden is om het aantal uren van 4 naar 3 terug te brengen. Daarnaast willen de leden weten of er geen redenen zijn om het om te keren en de Europees Nederlandse situatie aan te passen aan de Caribisch Nederlandse situatie.

De leden van de SP-fractie constateren dat de minister tweedeling organiseert in de mondzorg. Zij zijn geschrokken van de maatregel om de eenmalige sanering van het gebit voor mensen van 18 jaar en ouder te schrappen. Ook hier schrijft de minister dat de achterstandspositie van de eilanden, en de beperkte mogelijkheden voor verzekerden om mondzorg zelf te betalen, overwegingen waren om deze behandeling op te nemen in het basispakket. De leden van de SP-fractie willen van de minister weten hoeveel mensen er in Caribisch Nederland rondlopen die een sanering van hun gebit nodig hebben. Voorts willen deze leden weten of zij binnen afzienbare tijd de sociaal-economische status van de inwoners van Caribisch Nederland kunnen aflezen aan de staat van hun gebit. Tevens willen zij van de minister weten of zij dit, net als de leden van de SP-fractie, een onwenselijke ontwikkeling vindt.

De minister stelt de pakketmaatregelen uit; de maatregelen worden in plaats van 1 januari 2013 op 1 juli 2013 van kracht. Voor alle duidelijkheid voegt de minister toe dat lopende behandelingen en zelfs nieuwe afspraken fysiotherapie kunnen worden afgemaakt. Dat is mooi, maar de leden van de SP-fractie vragen waarom de minister deze vorm van zorg expliciet noemt, en andere vormen van zorg niet. Deze leden willen van de minister weten of deze overgangsregeling niet van toepassing is op de andere genomen maatregelen in het basispakket. Wanneer dat het geval is willen zij weten waarom ervoor gekozen is deze overgangsregeling niet van toepassing te laten zijn op andere zorg. Als laatste willen deze leden weten of de minister bereid is dit alsnog te regelen.

Inbreng CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben kennis genomen van de brieven van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de maatregelen zorg Caribisch Nederland 2013. Deze leden hebben aan de minister al schriftelijke vragen gesteld over de brief van 21 december 2012. Zij krijgen graag zo spoedig mogelijk een antwoord op deze vragen. Deze leden vinden dat de aanvankelijke beslissing van de minister getuigt van bestuurlijke onzorgvuldigheid. Daarbij maken zij zich zorgen om het feit dat op de BES-eilanden geen aanvullende verzekering voor fysiotherapie en mondzorg kan worden afgesloten. Zij verzoeken de minister de schriftelijke vragen van de leden van de CDA-fractie dan ook zorgvuldig en uitvoerig te beantwoorden.

De brief van 21 januari 2013 geeft beroepsbeoefenaren en patiënten wel een half jaar meer tijd om te anticiperen op de nieuwe situatie, maar zien niet op het feit dat er geen aanvullende verzekering beschikbaar is. Deze leden vragen de minister of alleen de voorbereidingstijd een zorgvuldige invoering bepaalt, of dat de mogelijkheid om een aanvullende verzekering

af te sluiten juist niet de invoering zorgvuldig maakt. Deze leden onderstrepen het belang van artikel 209 van de Wet openbare lichamen Bonaire, Sint Eustatius en Saba (WoLBES). Zij zouden dan ook graag een reactie willen hebben op de brief van de eilandsraad van het openbaar lichaam Bonaire van 17 januari 2013. Daarbij schrijft de eilandsraad onder meer het volgende: «Tenslotte: Wat onze burgers, naar wij ons heel goed kunnen indenken, eveneens ten zeerste heeft geschokt, is dat de minister zich, nu dat haar kennelijk beter uitkomt, beroept op het gelijkheidsbeginsel terwijl dat in principe geen opgeld doet bij al die Rijksvoorzieningen in Caribisch Nederland die (soms tot ver) onder het niveau van Europees Nederland liggen.» Wat is de reactie van de minister op deze uitspraak?

De vaste commissie voor Koninkrijksrelaties van de Eerste Kamer hebben op 22 januari met de minister overleg gevoerd over de maatregelen ten aanzien van de zorgkosten in Caribisch Nederland. Deze commissie heeft naar aanleiding van dit overleg een aantal belangwekkende aanvullende vragen gesteld. De leden van de CDA-fractie verzoeken de minister om de antwoorden op deze vragen van de leden van de Eerste Kamer ook naar de Tweede Kamer te sturen.

Ten slotte vragen deze leden aan de minister wat haar reactie is op de petitie van de 3.000 Bonairianen tegen de maatregelen in de zorg.

Inbreng D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben met bezorgdheid kennis genomen van de door het kabinet aangekondigde beperking van de zorgaanspraken in Caribisch Nederland. Zij hebben daarom verschillende vragen en opmerkingen over het proces en de motivering inzake de gemaakte keuzes.

De leden van de D66-fractie hebben met verbazing kennisgenomen van de stelling van de minister dat zij voornemens is pakketaanspraken in Caribisch Nederland zoveel mogelijk gelijk te trekken met die van het basispakket in Nederland. Deze leden constateren dat de minister ten onrechte een vergelijking maakt met de aanspraken in Europees Nederland. Er zijn duidelijk verschillen in de sociaaleconomische situatie tussen Caribisch Nederland en Europees Nederland. Deelt de minister de mening van de D66-fractie dat deze verschillen zich ook moeten uiten in een ander beleid? Het gemiddelde inkomen in Caribisch Nederland is immers veel lager en daarnaast is er geen «level playing field» als het gaat om het uitkeringenregime. Verder stellen deze leden vast dat in Caribisch Nederland niet de mogelijkheid van een aanvullend verzekeringspakket wordt aangeboden. Deze leden vragen de minister hoe zich dat verhoudt tot de aangekondigde maatregelen. Zij vragen ook of de minister voornemens is om met de zorgverzekeraars contact op te nemen, ten einde te inventariseren of de mogelijkheid van de aanvullende verzekering in de nabije toekomst ook in Caribisch Nederland kan worden aangeboden. Indien dat niet het geval is vragen zij de minister hiertoe alsnog over te gaan. Zij vragen dit ook met het oog op het voornemen van de minister een onderzoek in te stellen naar meer vormen van eigen betalingen. Kan de minister toelichten hoe de onderzoeksvraag zal luiden, en bij welke aanspraken op dit moment aan een eigen bijdrage wordt gedacht?

De hier aan het woord zijnde leden zijn ontsteld over het feit dat de minister de beoogde pakketmaatregelen slechts 10 dagen voor invoering officieel bekend heeft gemaakt. Zij vinden dit een vorm van onbehoorlijk bestuur en vragen hoe zich dit verhoudt tot artikel 209 van de WoLBES? Kan de minister toelichten hoeveel tijd er zat tussen besluit en openbaarmaking? Deze leden vinden het een schrale troost dat de initiële ingangsdatum van 1 januari pas na commotie op de eilanden met een half jaar is

opgeschoven naar 1 juli 2013. Zij vragen waarom de minister ervoor gekozen heeft de maatregelen zo laat naar buiten te brengen. Kan de minister inzicht geven in het proces voorafgaand aan de bekendmaking en daarbij aangeven welke stappen precies zijn doorlopen? Zij vernemen daarbij ook graag hoe vaak er overleg is geweest met vertegenwoordigers van de aanbieders van fysiotherapie en mondzorg op de BES-eilanden. Deelt de minister de mening van de D66-fractie dat de communicatie ondermaats is geweest, en dat zulke communicatiefouten in de toekomst moeten worden voorkomen? Hoe gaat de minister de veroorzaakte schade herstellen? De hier aan het woord zijnde leden vinden het passend dat de procedure rond pakketbeslissingen voor Caribisch en Europees Nederland in de toekomst gelijk wordt getrokken, zodat de eilanden ruim de tijd hebben om zich op de maatregelen voor te bereiden. Deze leden stellen vast dat het Zorgverzekeringskantoor is opgedragen een beleidsplan te maken voor de zorg in Caribisch Nederland voor de periode 2013–2017. Wordt daarin ook een communicatieprotocol opgenomen? Wordt daarin gereflecteerd op het zorgbeleid in de periode van 10-10-2010 tot heden?

De leden van de D66-fractie hebben voorts vragen over de onvoorziene stijging van de zorguitgaven in Caribisch Nederland van 20 miljoen euro in 2012. Bij de beantwoording van de vragen inzake de tweede supplettoire wet 2012 heeft de regering aangegeven dat de kostenstijging vooral voortkomt uit een onvoorziene stijging van het zorgvolume. De leden van de D66-fractie achten de toelichting erg summier en vragen om een meer uitgebreide uiteenzetting. Zij willen weten welk type behandelingen dan wel welke investeringen de volume groei heeft veroorzaakt in het ziekenhuis op Bonaire. Kan de minister verder toelichten wat de aard is van de overschrijding ten aanzien van de medische uitzendingen? Graag verneemt de D66-fractie welke specifieke behandelingen het hier met name betreft. Zij stellen ook vast dat het gebruik van farmacie en tand- en paramedische zorg flink is toegenomen. Zij vragen de minister of het farmaceutisch gebruik relatief hoger of lager is dan in Europees Nederland. De geconstateerde overschrijding wordt ook veroorzaakt door een hogere groei van het aantal verzekerden. Kan de minister toelichten welke toekomstverwachtingen er op dit gebied zijn? Op welke wijze wordt hier rekening mee gehouden bij het vaststellen van de middelen voor de komende jaren? Tot slot vragen deze leden of de minister kan aangeven welke invloed de aanwas van expats, dan wel inwoners afkomstig uit Europees Nederland, op de stijgende zorgkosten heeft. Zij vragen de minister beter in kaart te brengen waar de kostenoverschrijdingen precies hebben plaatsgevonden om te kijken of daar alternatieve besparingsmogelijkheden te vinden zijn. Zij vernemen graag of daar mogelijkheden zijn voor besparingen, en zo nee, waarom niet.

De leden van de D66-fractie vinden de voorgenomen pakketmaatregelen onvoldoende beargumenteerd. Zij vernemen graag van de minister welk effect de aangekondigde pakketmaatregelen hebben op de koopkracht van de inwoners op de BES-eilanden. Daarnaast vragen zij of in beeld is gebracht of het beperken van de aanspraken fysiotherapie en mondzorg op termijn zullen leiden tot een groter beroep op de zorgvoorzieningen in Caribisch Nederland. Verwacht de minister dat het beperken van de genoemde aanspraken en de daarmee gepaard gaande vraaguitval ertoe zal leiden dat de beschikbaarheid van zorgverleners op de eilanden zal afnemen? De minister is voornemens de aanspraak op de eenmalige sanering van het gebit in Caribisch Nederland te schrappen. Kan de minister aangeven welk percentage van de bevolking inmiddels gebruik heeft gemaakt van deze sanering? Deze leden vragen de minister toe te lichten welke opbrengst zij uitgesplitst naar de verschillende pakketmaatregelen verwacht. Is het kabinet bereid met de BES-eilanden in gesprek te gaan over alternatieven voor de aangekondigde maatregelen?

De leden van de D66-fractie hebben ook vragen over de wijze waarop de medische uitzending met dagtoelage wordt vormgegeven. Klopt het dat het verzekeringskantoor 10 dagen nodig heeft om de toelage bij de patiënt te krijgen? De hier aan het woord zijnde leden achten dit niet wenselijk, omdat mensen met een beperkt inkomen de hoge extra kosten dan zelf moeten voorschieten. Dit kan tot persoonlijke financiële problemen leiden en de toegankelijkheid van de zorg beperken. Is het mogelijk om deze toelage, bijvoorbeeld via het Openbaar Lichaam, in een vroeger stadium aan patiënten te verstrekken?

Inbreng ChristenUnie-fractie

De leden van de ChristenUnie-fractie maken zich zorgen over het bezuinigingsplan voor Caribisch Nederland. Zij begrijpen dat er ook goed naar de stijgende zorgkosten in Caribisch Nederland gekeken moet worden. Deze leden willen dan ook graag meer inzicht in de oorzaak van de stijgende zorgkosten op de eilanden. De Eerste Kamer heeft op dit punt ook vragen gesteld. Er is aan de minister gevraagd het respectieve aandeel in deze stijging aan te geven van 1) de veranderde wisselkoersen Eurodollar; 2) een te lage raming van het oorspronkelijke budget; 3) een inhaalslag om het zorgsysteem op niveau te brengen (waaronder de investeringen in medische apparatuur in het ziekenhuis Mariadal en de kosten voor het uitzenden van medisch specialisten vanuit Europees Nederland); 4) tijdelijke maatregelen waaronder gebitssanering 5) de insulaire en kleinschalige situatie op de eilanden van Caribisch Nederland; 6) de medische uitzendingen 7) de invloed van expats/inwoners afkomstig uit Europees Nederland op de kosten voor de gezondheidszorg en 8) andere oorzaken? Deze leden willen op dezelfde vraag een antwoord.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen toelichting op het initiële besluit van 21 december om een ingangsdatum van 1 januari 2013 te hanteren. Achteraf wordt in de brief gesteld dat er geen gelegenheid was om te anticiperen op de nieuwe situatie. Hierdoor is besloten om de maatregel met een half jaar uit te stellen. Ook is er sprake van een overgangsregeling. Wat houdt deze overgangsregeling precies in? Hoeveel mensen maken gebruik van deze regeling? Wordt er in dit half jaar ook gekeken naar alternatieven voor de bezuinigingen? Deze leden vragen waarom de minister in eerste instantie het idee had dat er niet geanticipeerd hoefde te worden. Welke afspraken zijn er voor dit half jaar gemaakt? Hoe verwacht de minister dat er wordt geanticipeerd op de maatregelen?

De leden van de ChristenUnie-fractie merken op dat, in tegenstelling tot Nederland, er geen aanvullende verzekeringsmogelijkheid in Caribisch Nederland bestaat. Dit zal tot gevolg hebben dat door de bezuiniging fysiotherapie en tandartszorg voor eigen rekening van de bewoners komen. Deze leden ontvangen signalen dat veel mensen deze vormen van zorg zonder aanvullende verzekeringsmogelijkheden onmogelijk zelf kunnen betalen. Op welke termijn wordt het mogelijk een aanvullende zorgverzekering in Caribisch Nederland af te sluiten?

De leden van de ChristenUnie-fractie merken op dat de aankondiging van deze bezuiniging bij veel bewoners angst heeft bezorgd. In hoeverre zal er sprake zijn van een achteruitgang in het voorzieningenniveau van de zorg naar aanleiding van de bezuinigingen? Kan de minister garanderen dat ook na het doorvoeren van de bezuinigingsplannen sprake zal zijn van een in Nederland aanvaardbaar voorzieningenniveau? In hoeverre is er sprake geweest van overleg met de lokale bestuursorganen? Zijn er n.a.v. dit overleg nog aanpassingen geweest, zo ja welke?

Op welke wijze kunnen de bewoners van Caribisch Nederland straks na 1 juli toch gebruik maken van fysiotherapie en tandartszorg? Blijft het rendabel voor fysiotherapeuten en tandartsen om zich te vestigen in Caribisch Nederland? Het kan toch niet de bedoeling zijn dat zij wegtrekken? Is er met het opstellen van de bezuinigingen rekening gehouden met het feit dat er geen revalidatiecentrum in Caribisch Nederland is? Is er ook rekening gehouden met het feit dat fysiotherapeuten verantwoordelijk zijn voor de zorg in bejaardenhuis en de (postoperatieve- en (poli)klinische) zorg in het ziekenhuis? Is een vergelijking met een gemiddelde praktijk in Nederland wel realistisch? Welke kostenstijging voorziet de minister wanneer patiënten deze zorg buiten het eigen eiland moeten zoeken of wanneer door het ontbreken van deze zorg in de toekomst gezondheidsproblemen ontstaan? Begrijpen deze leden het correct als dat fysiotherapie na een ziekenhuisopname wel vergoed blijft binnen het basispakket?

In hoeverre is er rekening gehouden met het feit dat door deze maatregel patiënten langer klinisch opgenomen zullen worden? Zijn de bezuinigingen op fysiotherapeutische zorg dan wel bezuinigingen, of zullen de kosten elders stijgen, waardoor de bezuiniging teniet gaat?

II. REACTIE VAN DE MINISTER

Ik dank de verschillende fracties voor hun vragen over de pakketmaatregelen in Caribisch Nederland. Mijn reactie op de vragen en opmerkingen zijn mede namens de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. Voor de overzichtelijkheid beantwoord ik de vragen, die in een aantal gevallen door meerdere fracties zijn gesteld, thematisch.

Sinds 8 februari heb ik over hetzelfde onderwerp schriftelijke vragen uit de beide Kamers der Staten-Generaal beantwoord. Op 11 februari heb ik vragen beantwoord die de leden van de commissie Koninkrijksrelaties van de Eerste Kamer mij in aanvulling op het mondeling overleg van 22 januari jl. stelden (Kamerstuk CI, nr. C). Op 13 februari heb ik u de antwoorden op vragen van de leden Bruins Slot en Van Toorenburg (beiden CDA) (Aanhangsel Handelingen II 2012/13, nr. 1289) van uw Kamer doen toekomen. Beide antwoordbrieven voeg ik als bijlage bij.

Alvorens ik uitgebreid op uw vragen in ga wil ik eerst een algemene opmerking maken. Het is mijn uitdrukkelijke keus om onverminderd door te gaan met de opbouw van de zorg op de eilanden die het hardst nodig is. Ondanks de zorgelijke economische situatie. Op deze opbouw bezuinigen acht ik onverstandig. Wel moet- net als in Europees Nederland- goed worden gelet op de kostenontwikkeling en mogelijke besparingen. In de CN-week hebben de eilandbesturen mij aangegeven dat heel goed te begrijpen. De kostenontwikkeling niet afremmen is wat mij betreft dus niet aan de orde. De keuze voor het beëindigen van de overgangsregeling die de verzekerde aanspraken voor de verzekerden in Caribisch Nederland tijdelijk ruimer maakten dan die in Europees Nederland is in dit kader het minst ingrijpend. Over alternatieven die hetzelfde opleveren en niet de opbouw van de zorg betreffen wordt momenteel gesproken en kan alleen als de opbrengsten zeker zijn.

De vragen die nu voorliggen zijn ten dele al eerder gesteld en beantwoord. In voorkomende gevallen zal ik dan ook naar voornoemde antwoordbrieven van 11 en 13 februari verwijzen.

Het is een veelheid aan vragen die de leden de verschillende fracties mij stellen. Wanneer ik het geheel overzie, dan stel ik vast dat de vragen van de verschillende fracties over de pakketmaatregelen elkaar (deels) overlappen. Zij kunnen als volgt gegroepeerd worden:

- 1) Achtergrond en motivatie
- 2) Procedure
- 3) Gevolgen
- 4) Eventuele nieuwe overschrijdingen en kostenbesparende maatregelen

Vragen die niet goed onder een van deze categorieën kunnen worden gebracht, zullen onder «Overig» worden beantwoord.

Achtergrond en motivatie

De leden van de fracties van PvdA, D66 en ChristenUnie vragen mij meer inzicht te geven in de overschrijding van de zorgbegroting van Caribisch Nederland voor 2012 met € 20 mln.

De leden van de fractie van de PvdA willen weten waar deze overschrijding uit bestaat en vragen een toelichting op een aantal punten. Ook vragen zij hoeveel daar per eiland voor begroot was en aan besteed is. De leden van de D66-fractie achten de beantwoording van de vragen hierover bij de tweede supplettoire wet van 2012¹ te summier en vragen om een meer uitgebreide uiteenzetting.

De leden van SP-fractie schrijven dat zij constateren dat de door mij genomen maatregelen «enkel een financiële achtergrond hebben». Het is inderdaad zo dat de zes maatregelen die ik in mijn brief aan uw Kamer van 21 december jl. noem ingegeven zijn door de aanzienlijke stijging van de zorguitgaven in Caribisch Nederland in 2012: in het afgelopen jaar was sprake van een overschrijding van € 20 mln. (30% meer uitgegeven dan begroot).

In reactie op de vragen naar de zorgkostenstijging in Caribisch Nederland en de factoren die dit veroorzaken wil ik het volgende opmerken. De ramingen worden niet per eiland opgesteld maar voor de eilanden gezamenlijk.

In het voorjaar van 2012 is het budget voor de zorg in Caribisch Nederland meerjarig gecorrigeerd voor de oorspronkelijk inderdaad te lage raming. De overschrijding van de uitgaven in 2012, die vervolgens in het najaar 2012 zichtbaar werd, wordt ten dele veroorzaakt door de inhaalslag in de zorg die plaatsvindt als gevolg van de achterstand die voor 10-10-2010 is ontstaan. Deze achterstand kan nu ongedaan worden gemaakt, doordat er inmiddels beduidend betere en voor alle inwoners toegankelijke zorg aanwezig is in Caribisch Nederland. Naar verwachting zal deze inhaalslag nog zeker drie jaar duren.

Per sector zien we het financiële effect hiervan in 2012 op de volgende wijze terug:

1. Volume groei zorg ziekenhuis op Bonaire, Mariadal (3,5 mln. euro)
2. Medische uitzendingen (2,5 mln. euro)
3. Een groter gebruik van de farmacie, en tand- en paramedische zorg (4 mln. euro)

De overschrijding werd daarnaast veroorzaakt door:

1. De ongunstige dollar-eurokoers in 2012 (4 mln. euro)
2. De hogere groei van het aantal verzekerden (3,5 mln. euro)
3. Overloop betalingen 2011 naar 2012 (2,5 mln. euro)

De andere mogelijke oorzaken die de commissie benoemt herken ik niet of kan ik door het ontbreken van gegevens daarover niet kwantificeren.

Ik zal hieronder eerst ingaan op de vragen van de leden van de PvdA fractie.

¹ Tweede Kamer, vergaderjaar 2012–2013, 33 480 XVI, nr. 3, p. 12–13.

Ten eerste vragen zij meer informatie over het effect van de wisselkoers Euro-dollar. Hierover kan ik de volgende informatie verstrekken: De dollar/euro wisselkoers was in 2011 in de eerste 7 maanden 1,33, vervolgens 1,42 in augustus en september, 1,33 in oktober en 1,34 in november en december. In de begroting voor 2012 is bij het ramen in 2011 uitgegaan van 1,35.

Overzicht van de Wisselkoers per maand in 2012 zoals bij de betalingen voor de zorg van toepassing was (bevoorschottingskoers):

	Totaalbedrag in USD	wisselkoers	Totaalbedrag in Euro
Januari 2012	\$ 2.136.106,29	1,3475	€ 1.585.236,58
Februari 2012	\$ 13.332.691,46	1,3475	€ 9.894.390,69
Maart 2012	\$ 4.104.267,21	1,3248	€ 3.098.027,79
April 2012	\$ 9.265.920,80	1,3248	€ 6.994.203,50
Mei 2012	\$ 15.760.109,20	1,2639	€ 12.469.427,33
Juni 2012	\$ 9.248.058,52	1,2639	€ 7.317.080,88
Juli 2012	\$ 9.056.355,70	1,2561	€ 7.209.900,25
Augustus 2012	\$ 7.945.236,25	1,2554	€ 6.328.848,38
September 2012	\$ 8.398.527,99	1,2554	€ 6.689.921,93
Oktober 2012	\$ 10.767.458,82	1,2554	€ 8.576.914,78
November 2012	\$ 4.288.993,95	1,2753	€ 3.363.125,50
December 2012	\$ 11.748.486,95	1,2753	€ 9.212.331,96
	\$ 106.052.213,14		€ 82.739.409,56
euro bedrag tegen budget koers			€ 78.557.190,00
koers verschil.			€ 4.182.219,56

Het verschil tussen de bij de raming gebruikte koersverhouding en de uiteindelijke maandelijkse afreken koersverhouding draagt voor 4,182 mln euro bij aan de tegenvaller in 2012.

Ten tweede wordt deze vraag gesteld over de investeringen ten aanzien van de medische apparatuur in het ziekenhuis Mariadal. Voor zover nu bekend hebben de investeringen in de medische apparatuur in Mariadal niet bijgedragen aan de tegenvaller in 2012. Om dat exact te kunnen beoordelen zal de jaarrekening van Mariadal over 2012 moeten worden afgewacht.

Ten derde wordt gevraagd naar de bijdrage van het uitzenden van medisch personeel vanuit Europees Nederland. Om een eventuele bijdrage aan de tegenvaller van deze constructie te kunnen bepalen is ook eerst een jaarverslag over 2012 van Mariadal nodig.

Ten vierde wordt gevraagd naar de behandelingen waarvoor inwoners van de BES-eilanden naar Colombia en Guadeloupe worden uitgezonden. Hierboven is al aangegeven dat volgens de voorlopige cijfers de kosten van de medische uitzendingen, en dan gaat het niet om de zorgkosten maar de bijkomende kosten (bijvoorbeeld tickets, hotelkosten en acute medische air-evacuaties maar niet de medische specialistische kosten), 2,5 mln. hoger uitvallen dan verwacht.

Ten vijfde wordt gevraagd naar de bijdrage aan de tegenvaller vanwege de insulaire en kleinschalige situatie op de BES-eilanden. Deze beide aspecten van de eilanden hebben wel tot gevolg dat er enkele andere voorzieningen nodig zijn dan in bijvoorbeeld het vasteland van Europa. Voorbeelden daarvan zijn de helikopter voor de Bovenwinden, medische uitzendingen en het uitzenden van medisch personeel vanuit Nederland naar de eilanden. Los van de al eerder genoemde hogere uitgaven met betrekking tot de medische uitzendingen zijn er geen aanwijzingen dat

dergelijke voorzieningen hoger dan geraamde uitgaven met zich meebrengen.

Ten zesde wordt gevraagd naar de bijdrage van de kosten van de gebitssanering voor volwassenen, die nu nog volledig worden vergoed maar binnenkort niet meer. Hierover is geen nadere informatie voorhanden omdat deze kosten vallen onder de totale rekening van de mondzorg en thans niet kunnen worden uitgesplitst.

Ten zevende wordt gevraagd of er nog andere tijdelijke maatregelen zijn die invloed hebben op de tegenvaller of uitgaven. Die zijn er naar het zich nu laat aanzien niet.

Tot slot vragen de leden van de PvdA fractie hoe groot het aandeel is van expats en inwoners uit Europees Nederland in het zorggebruik, en daarmee het effect op de zorgkosten. Er wordt niet geregistreerd of verzekerden expats zijn of niet. Iedereen die legaal woont en of werkt in Caribisch Nederland is van rechtswege verzekerd. Het begrip expat speelt daarbij geen rol.

Ik beantwoord vervolgens de aanvullende vragen van de leden van de D66 fractie. Aanvullend in de zin van dat deze niet ook door de leden van de PvdA fractie zijn gesteld.

De leden van de D66-fractie achten de toelichting op de oorzaken van de tegenvaller erg summier en vragen om een meer uitgebreide uiteenzetting. Zij willen weten welk type behandelingen dan wel welke investeringen de volumegroei heeft veroorzaakt in het ziekenhuis op Bonaire. Zij vragen specifiek naar wat de aard is van de overschrijding ten aanzien van de medische uitzendingen en welke specifieke behandelingen het hier met name betreft.

Ik beschik helaas nog niet over geregistreeerde informatie over het type behandelingen die de groei in het ziekenhuis veroorzaken. Ik weet wel dat er heel wat extra zorg voortkomt uit het voorheen niet of verkeerd behandelen van bijvoorbeeld diabetes. De hogere uitgaven bij de medische uitzendingen betreffen niet de zorg maar de bijkomende kosten. De cijfers over 2012 zijn wat de totale uitgaven betreft wel betrouwbaar maar de administratie per onderdeel levert voor 2012 nog geen gegarandeerd betrouwbaar beeld op. De oorzaak is daarom nog niet goed vast te stellen maar in ieder geval staat wel vast dat het aantal medische uitzendingen is gedaald en dat er een verschuiving heeft plaatsgevonden van Curaçao naar Colombia, terwijl de voorlopige cijfers er op lijken te wijzen dat de bijkomende uitzendkosten zijn gestegen.

Ook vragen de leden van de D66 fractie of het farmaceutisch gebruik relatief hoger of lager is dan in Europees Nederland. Ik kan daar geen uitspraak over doen omdat ik niet over de juiste informatie beschik.

De D66 fractie vraagt voorts of kan worden toegelicht welke toekomstverwachtingen er op het gebied van de groei van het aantal verzekerden zijn en op welke wijze hier rekening mee wordt gehouden bij het vaststellen van de middelen voor de komende jaren. In de ramingen wordt uitgegaan van een groei van het aantal verzekerden van 1,7% per jaar. In de komende jaren wordt een bevolkingsgroei in Caribisch Nederland verwacht. Er zijn geen prognoses of voorspellingen beschikbaar, echter het verleden heeft uitgewezen dat een groei reëel is. Om een reële groei van de bevolking (lees: aantal verzekerden) in de cijfers te verwerken is een berekening gemaakt van de werkelijke groei in 2010 zoals gepubliceerd in de brochure «The Dutch Caribbean in figures», een uitgave van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS).

Tot slot vragen deze leden aan de minister beter in kaart te brengen waar de kostenoverschrijdingen precies hebben plaatsgevonden om te kijken of daar alternatieve besparingsmogelijkheden te vinden zijn. Zij vernemen graag of daar mogelijkheden zijn voor besparingen, en zo nee, waarom niet.

Ik heb inmiddels met de eilandbesturen afgesproken om in gezamenlijkheid te onderzoeken hoe we door kunnen met het investeren in de zorg binnen de beschikbare budgetten en hoe ingrepen in de aanspraken zoveel mogelijk voorkomen kunnen worden.

Uiteraard ben ik continu alert op mogelijkheden om kwalitatief goede zorg op de meest efficiënte wijze te organiseren voor de inwoners van Caribisch Nederland. Inclusief eventuele mogelijkheden om te bezuinigen.

Met bovenstaande antwoorden heb ik naar mijn mening ook de vragen van de CU fractie over de tegenvaller, oorzaken en achtergronden daarvan beantwoord voor zover ik daartoe de informatie tot mijn beschikking heb.

Diverse fracties stellen ook vragen met betrekking tot individuele (pakket)maatregelen.

Over het schrappen van de vergoeding voor eenmalige gebitssanering voor mensen van 18 jaar en ouder zijn vragen gesteld door leden van de fracties van PvdA en D66. De eersten vragen of de achterstandspositie van de eilanden en de beperkte mogelijkheid voor verzekerden om zelf mondzorg te betalen, die destijds het motief vormden om een eenmalige sanering te vergoeden, inmiddels achterhaald zijn. Dat is lastig vast te stellen, maar ik wil benadrukken dat 2,5 jaar voldoende tijd is voor de saneringswerkzaamheden. Precieze cijfers ten aanzien van het aantal volwassenen wier gebit nog niet gesaneerd is, maar die dit nog wel zouden willen, heb ik niet. Het ZVK beschikt pas per 1 januari 2013 over een geautomatiseerd verzekerdenprogramma.

De leden van de PvdA-fractie vragen mij voorts of ik van mening ben dat het zorgpakket in Caribisch Nederland gelijk getrokken moet worden met het zorgpakket in Europees Nederland, en zo ja, hoe dat zich dan verhoudt tot de in het Statuut en de Grondwet vastgelegde afspraken dat voor Caribisch Nederland regels mogen afwijken vanwege hun afwijkende situatie. Mijn inzet is er inderdaad op gericht de zaken die mijn beleids-terrein regarderen, waaronder het zorgpakket, zoveel als mogelijk gelijk te trekken, rekening houdend met de specifieke omstandigheden op de eilanden. Het aansprakenpakket in Europees Nederland is internationaal gezien bijzonder ruim. Dit pakket als uitgangspunt nemen is derhalve goed te verdedigen. En ten aanzien van de anticonceptiepillen vergoeding, vergoeding van brillen en gehoorapparaten is het pakket voor Caribisch Nederland zelfs ruimer. Ook op het gebied van eigen risico, eigen bijdragen en nominale premies is de situatie op Caribisch Nederland veel gunstiger. Het is evident dat volledig gelijktrekken van de aanspraken en eigen bijdragen (nog) niet op alle terreinen mogelijk is.

De leden van de SP-fractie willen weten hoeveel kinderen de afgelopen jaren gebruik hebben moeten maken van de redressiehelm. Ook willen zij weten waarom ik tot de conclusie kom dat de redressiehelm zonder problemen kan worden geschrapt, en of ik het gebruik ervan overbodig vind, en welke kosten ik verwacht door de redressiehelm uit het pakket te schrappen.

Het CVZ heeft geadviseerd de redressiehelm per 1 januari 2013 uit het pakket te schrappen, omdat het een behandeling van cosmetische aard betreft. Voor zover bekend wordt de ontwikkeling van een kind niet belemmerd door de afplatting van het achterhoofd. Ik heb het advies van het CVZ daarom overgenomen.

Ik heb het ZVK gevraagd naar eventuele consequenties van het ook schrappen in CN. Het ZVK heeft mij daarop geïnformeerd dat de afgelopen jaren geen gebruik is gemaakt van de redressiehelm, zodat deze probleemloos uit het pakket kan worden geschrapt. Ik verwacht dus geen kosten door het schrappen van de redressiehelm.

De leden van de SP-fractie constateren een ongelijkheid tussen het Europese en het Caribische deel van Nederland waar het IVF-behandelingen betreft. Inderdaad worden in Caribisch Nederland minder pogingen (één) vergoed dan in Europees Nederland (drie). Dit verschil is aangebracht vanwege de aanvullende reis- en verblijfkosten (naar Europees Nederland) die gemaakt moeten worden voor inwoners van Caribisch Nederland die een IVF-poging doen. Daarom heb ik destijds besloten om per 1 januari 2012 in CN nog maar één poging te vergoeden vanuit het verzekerde pakket. Hier staat echter tegenover dat bij die ene poging per verzekerde in Caribisch Nederland sprake is van twee terugplaatsingen (tegenover één terugplaatsing bij de eerste twee pogingen in Europees Nederland, en twee terugplaatsingen bij de derde en laatste poging). Op grond hiervan vind ik het verschil in aanspraak tussen Europees Nederland en Caribisch Nederland te verantwoorden.

Met betrekking tot eenvoudige loopmiddelen die uit het pakket zijn geschrapt kan ik in antwoord op vragen van de leden van de SP-fractie op basis van informatie van het ZVK bevestigen dat deze weinig worden gebruikt, en dat ze weinig worden gedeclareerd omdat ze weinig worden gebruikt. Waarom ze weinig worden gebruikt is mij niet bekend. De vragen m.b.t. het beschikbaar stellen van rollators en rolstoelen door Rotary kan ik niet beantwoorden omdat ik hier geen zicht op heb.

Sinds 1 januari 2011 hebben verzekerden in Caribisch Nederland recht op vier uur dieetadvisering. Per 1 juli aanstaande wordt dit teruggebracht naar drie uur. Hiermee wordt de situatie in beide delen van Nederland gelijk getrokken. De leden van de SP-fractie willen allereerst weten of er een reden is waarom inwoners op dit moment (nog) recht hebben op een uur meer dieetadvisering. Toen het Besluit zorgverzekering BES en de hierop gestoelde Regeling aanspraken zorgverzekering BES op 1 januari 2011 in werking traden, hadden verzekerden in Europees Nederland via het basispakket aanspraak op maximaal vier uren dieetadvisering. Dit is toen overgenomen voor het verzekerde pakket in Caribisch Nederland. Per 1 januari 2013 bestaat in Europees Nederland via het basispakket aanspraak op maximaal drie uur dieetadvisering. Dat is voor Caribisch Nederland overgenomen.

De leden van de SP-fractie vragen voorts naar de inhoudelijke redenen om het aantal uren van vier naar drie terug te brengen, en of er geen redenen zijn om de situatie in Europees Nederland aan te passen aan die in Caribisch Nederland. In Europees Nederland is er met het Begrotingsakkoord 2013 voor gekozen om drie uur dieetadvisering terug te brengen in het pakket.

Procedure

Diverse fracties stellen vragen bij de procedurele aspecten (inclusief communicatie) van de pakketmaatregelen die ik heb genomen, dit mede in het licht van artikel 209 van de Wet openbare lichamen Bonaire, Sint Eustatius en Saba (WoLBES). Voor zover deze vragen al eerder zijn gesteld, verwijs ik naar mijn brieven van 11 en 13 februari. Overigens is tijdens de afgelopen Caribisch Nederland-week met de delegaties van de eilanden op hoofdlijnen overeenstemming bereikt over een eenduidige opzet voor de consultatieprocedure (onder andere een ruime interpretatie van de consultatieverplichting, consultatietermijn van in beginsel acht weken en

ter consultatie voorgelegde voorstellen gaan vergezeld van een oplegger waaruit onder meer duidelijk de relevante aandachtspunten voor de openbare lichamen blijken). De overeengekomen hoofdlijnen worden thans nader uitgewerkt.

In antwoord op de vraag van leden van de PvdA-fractie of ik contact heb gehad met de minister van BZK over de pakketmaatregelen kan ik melden dat als ik besluit de zorgaanspraken in Caribisch Nederland te versoberen, ik dat besluit neem namens het hele kabinet.

Het (over)wegen van alternatieven voor de pakketbezuinigingen die door bestuurders en beroepsbeoefenaren in Caribisch Nederland zelf zijn aangedragen, is een aspect dat ik ook in de context van de gevolgde procedure aan de orde wil stellen. Wat er aan suggesties vanuit de eilanden onder mijn aandacht is gebracht is goed bestudeerd. Helaas zaten er tot nu toe geen voorstellen tussen, waarmee ik op korte termijn een overeenkomstige besparing zou kunnen realiseren. Vanzelfsprekend blijf ik openstaan voor suggesties voor kostenbeheersing.

Zoals ik in mijn brief aan de Eerste Kamer van 11 februari al heb aangekondigd, heb ik inmiddels tijdens de Caribisch Nederland week (11-15 maart) met een delegatie van de eilandbesturen gesproken. Ik heb in dit overleg gemerkt dat de eilandbesturen wel begrip hebben voor het feit dat er ook consequenties zijn voor hen als gevolg van de economische problemen hier. Ik wil de eilanden graag meenemen in mijn verdere zoektocht naar kostenbesparende maatregelen die de essentiële zorg zoveel mogelijk ongemoeid laten. Tijdens het overleg hebben zij mij daartoe een gezamenlijk voorstel tot verder overleg gedaan. Ik heb hen toen gezegd dat de pakketmaatregelen op het terrein van mondzorg en fysiotherapie per 1 juli 2013 in werking zullen treden, tenzij er, ook voor mij acceptabele, alternatieven voor die datum worden aangedragen met eenzelfde opbrengst. Als die alternatieven later dan 1 juli 2013 in werking treden (bijvoorbeeld per 1 januari 2014) dan moeten die ook het verlies dat door het later in werking treden wordt veroorzaakt, goed kunnen maken.

Gevolgen

Diverse fracties maken zich zorgen over de gevolgen die het versoberen van de aanspraken op mondzorg en fysiotherapie zou kunnen hebben voor de toegang tot en «consumptie» van deze vormen van zorg, alsmede -in het verlengde hiervan – de beschikbaarheid en aanwezigheid van tandartsen en fysiotherapeuten op de eilanden. Voor een antwoord op vragen die betrekking hebben op de mogelijke gevolgen van het versoberen van de aanspraken op mondzorg en fysiotherapie, inclusief de vraag van de leden van de SP-fractie of goedkoop in dit geval uiteindelijk niet duurkoop zal blijken te zijn, verwijs ik naar mijn antwoordbrieven van 11 en 13 februari. Ik heb op dit moment geen aanwijzingen dat de pakketmaatregelen zullen leiden tot verminderde arbeidsproductiviteit en economische schade, zoals de leden van de SP-fractie suggereren.

De pakketmaatregelen worden door verscheidene fracties ook gezien in relatie tot de armoedeproblematiek op de eilanden. In mijn brief aan de Eerste Kamer van 11 februari heb ik gesteld dat het schrappen van enkele zorgaanspraken uit het pakket inderdaad zou kunnen leiden tot koopkrachtverlies, maar ook dat het effect op het inkomen van de inwoners geheel afhankelijk is van de mate waarin zij gebruik blijven maken van de vormen van zorg die nu niet langer worden vergoed. Volgens leden van de SP-fractie, die aangeven geschrokken te zijn van het verdwijnen van de vergoeding van eenmalige gebitssanering, zullen mijn maatregelen leiden tot een tweedeling in de mondzorg. Deze leden vragen mij aan te geven hoeveel mensen in Caribisch Nederland een sanering van hun gebit nodig hebben. Ook willen zij weten of de sociaal-economische status van de inwoners van Caribisch Nederland binnen

afzienbare tijd aan de staat van hun gebit kan worden afgelezen, en zo ja, of ik dit een onwenselijke ontwikkeling vind. Zoals ik hiervoor al heb aangegeven zijn er geen precieze cijfers ten aanzien van het aantal volwassenen wier gebit nog niet gesaneerd is. Wat betreft de overige vragen wil ik erop wijzen dat er m.i. voldoende tijd is verstreken (2,5 jaar) om de gebitssanering te realiseren, zodat op dit vlak de inwoners van Caribisch Nederland niet slechter af zijn dan de inwoners in het Europese deel van Nederland. Ook in Europees Nederland is de gebitszorg boven de 18 jaar voor de eigen verantwoordelijkheid van de mensen. Groot verschil is daarbij dat in Europees Nederland iedereen, ook de laagste inkomens een eigen risico aan de voet van 350 euro per jaar heeft en ook nog een bedrag per jaar aan nominale premies betaalt.

Diverse fracties lijken zich op het standpunt te stellen dat de pakketmaatregelen niet gepast zijn, omdat de inwoners van Caribisch Nederland vooralsnog niet de mogelijkheid hebben om zich aanvullend te verzekeren. In mijn brieven aan de Eerste Kamer (11 februari) en uw Kamer (13 februari; vooral vraag 4) ben ik op deze thematiek ingegaan. Ik blijf bij mijn standpunt dat het al dan niet beschikbaar zijn van de mogelijkheid tot aanvullend verzekeren voor mij geen doorslaggevende factor is geweest bij mijn beslissing om de aanspraken in het zorgpakket te versmallen. De leden van de fractie van de ChristenUnie vragen op welke termijn het mogelijk wordt een aanvullende zorgverzekering in Caribisch Nederland af te sluiten. De kans dat dit überhaupt mogelijk zal worden acht ik niet groot. Rondom de start van de Zorgverzekering BES in januari 2011, en daarvoor, heb ik immers al getracht om het beschikbaar komen van een aanvullende ziektekostenverzekering te bevorderen. Dit is niet gelukt. Door het publiekrechtelijke karakter van de verzekering en de omvang van het eventuele aanvullende pakket en het relatief kleine aantal verzekerden was het voor private verzekeraars niet interessant om aanvullende verzekeringen aan te bieden. De te betalen premies zouden naar verwachting zo hoog worden dat een groot deel van de bevolking ze niet zou kunnen opbrengen, terwijl het meer gefortuneerde deel van de bevolking er naar verwachting voor zou kiezen de behandelingen zelf te betalen in plaats van er zich aanvullend voor te verzekeren. Ik verwacht daarom ook niet dat er alsnog verzekeraars bereid zullen zijn een aanbod te doen.

Eventuele nieuwe overschrijdingen en kostenbesparende maatregelen

De leden van de VVD-fractie vragen of het besluit om de invoering van de pakketmaatregel met een half jaar uit te stellen naar mijn oordeel niet tot nieuwe overschrijdingen zal leiden. In antwoord hierop merk ik op dat de opbrengst van de pakketmaatregelen naar verwachting circa € 2 mln. op jaarbasis is. Door de maatregelen op het terrein van de fysiotherapie en de mondzorg een half jaar later in werking te laten treden zal er in 2013 dus een incidenteel besparingsverlies van circa € 1 mln. ontstaan. Voorts vragen de leden van de VVD-fractie wat ik ga doen ingeval van eventuele toekomstige overschrijdingen op de zorgbegroting van Caribisch Nederland. Zoals ik in mijn brief van 21 december aan uw Kamer heb uiteengezet, tref ik een zestal maatregelen om de groei van de zorguitgaven af te remmen (het nemen van pakketmaatregelen is er hiervan één) en overschrijdingen van de budgettaire kaders zoveel als mogelijk te voorkomen. Tegelijkertijd zal de omvang van de zorgbegroting voor Caribisch Nederland de komende jaren verder toenemen, zoals ik hiervoor al heb aangegeven. Het voorkómen van eventuele toekomstige overschrijdingen heeft voor mij hoge prioriteit.

De leden van andere fracties zijn benieuwd naar maatregelen om de ontwikkeling van de zorgkosten in Caribisch Nederland in toom te houden. Voor een deel heb ik dergelijke maatregelen al aangekondigd in mijn brief van 21 december. Het betreft onder andere mijn verzoek aan het Zorgverzekeringskantoor BES om een beleidsplan te maken voor de zorg in Caribisch Nederland voor de periode 2013–2017. Op de vraag van leden van de D66-fractie of in dit beleidsplan ook een communicatieprotocol zal worden opgenomen, en of in dit plan zal worden gereflecteerd op het zorgbeleid in de periode van 10-10-2010 tot heden, is mijn antwoord in beide gevallen neen.

In mijn brief van 21 december heb ik met betrekking tot het door het ZVK te ontwikkelen beleidsplan ook geschreven dat «het temporiseren/ heroverwegen van bestaande beleidsvoornemens hiervan onderdeel kunnen uitmaken.» De leden van de SP-fractie vragen mij aan welke beleidsvoornemens ik denk, en welke beleidsvoornemens hoog dan wel laag op het lijstje staan om te heroverwegen of te prioriteren, en waarom. Aangezien het ZVK pas kort geleden met het ontwikkelen van bedoeld beleidsplan is begonnen, kan ik de vragen van de leden van de leden van de SP-fractie in dit stadium niet beantwoorden.

Wel wil ik in het kader van deze vragen ook wijzen op het al eerder genoemde overleg met de eilanden, waartoe zij mij recent een voorstel hebben gedaan. Dit beleidsplan zal onderwerp van discussie zijn in de overleggen met de eilanden, zodat ze hier zelf mede invulling aan kunnen geven.

Het (mogelijk) invoeren van eigen betalingen in Caribisch Nederland heb ik in mijn brief van 21 december aangeduid als een van de zes maatregelen die ik tref om de groei van de zorguitgaven af remmen. Het is van belang hier te herhalen wat ik precies heb geschreven: «Ik zal op korte termijn laten onderzoeken in welke vorm eigen betalingen kunnen worden ingevoerd. In de loop van 2013 zullen voorstellen worden uitgewerkt.» De leden van de D66-fractie vragen mij toe te lichten hoe de onderzoeksvraag zal luiden, en bij welke aanspraken op dit moment aan een eigen bijdrage wordt gedacht. Ik kan u hierover in dit stadium nog niets melden. Hetzelfde geldt voor de vragen die de leden van de SP-fractie mij hierover stellen (gevolgen van een zodanige maatregel voor minder draagkrachtige inwoners, mogelijke tweedeling in de zorg enz.). De zaken waar de SP hier naar vraagt zullen wel zoveel mogelijk in het onderzoek worden meegenomen.

Overig

Hierna zal ik de resterende vragen beantwoorden. Ik houd hierbij de volgorde van het VSO aan.

De leden van de PvdA-fractie vragen mij naar mijn visie op de eerstelijnszorg in Caribisch Nederland; of ik met hen van mening ben dat de eerstelijnszorg in Caribisch Nederland een andere rol speelt dan in Europees Nederland, vanwege de afstand die patiënten moeten afleggen om bij sommige specialisten te kunnen komen (Colombia, Guadeloupe), en of ik mijn mening kan toelichten?

De eerstelijnszorg in CN is cruciaal, net als die in Europees Nederland. Wel is de afstand tot de medische specialistische zorg onvergelykbaar, waardoor een goede eerste lijn ook extra taken heeft in vergelijking met Europees Nederland en in de praktijk ook extra en andere zorg levert. Op Bonaire ligt dat weer wat anders omdat daar de aanwezigheid van adequate tweedelijnszorg steeds meer goede medisch specialistische zorg aanbiedt. Op Saba en Sint Eustatius is er veel minder aanbod van tweedelijnszorg mogelijk en is dientengevolge het belang van de eerste lijn zeer groot.

In CN is nog wel een fikse verbetering nodig in de eerstelijnszorg. De invoering en het gebruik van professionele standaarden kunnen de zorg nog sterk verbeteren. Hetzelfde geldt voor de implementatie en het gebruik van automatisering en het instellen van categorale spreekuren zoals in Nederland. Op de Bovenwinden is wat meer risicomangement nodig om te voorkomen dat patiënten instabiel worden. Voor ernstige, instabiele patiënten is de zorg op de Bovenwindse eilanden niet toegerust. Dit zal ook nooit mogelijk worden, waardoor er te allen tijde rekening moet worden gehouden met deze risico's, wat hogere kosten met zich meebrengt zoals voor helikoptervervoer.

De afstand die patiënten moeten afleggen om bij sommige specialisten te kunnen komen is van maar beperkt belang. Het betreft meestal planbare zorg, welke voor de basisspecialistische voorzieningen voor een groot deel op het nabij gelegen Sint Maarten plaatsvinden (maximaal 20 minuten vliegen) voor de Bovenwinden en voor Bonaire inmiddels op het eiland zelf. Superspecialistische zorg zoals in Colombia en Guadeloupe zal altijd nodig blijven en is grotendeels onafhankelijk van de eerstelijnszorg in CN.

De leden van de PvdA-fractie vragen mij voorts of ik een coördinerende rol voor mijzelf zie weggelegd voor de afspraken die gemaakt worden met ziekenhuizen in Guadeloupe en Colombia voor specialistische zorg. Het antwoord hierop is ja; het zijn mijn medewerkers die de afspraken met de ziekenhuizen in Guadeloupe en Colombia hebben gemaakt en zullen blijven maken. Vanzelfsprekend is het zo goedkoop mogelijk realiseren van goede zorg buiten Caribisch Nederland voor hen een continu punt van aandacht.

De leden van de CDA-fractie vragen naar mijn reactie op de petitie van 3.000 Bonairianen – een initiatief van de betrokken medische beroeps-groepen (tandartsen en fysiotherapeuten) – tegen de maatregelen in de zorg. Zoals ik al eerder heb geschreven, begrijp ik heel goed dat je als minister van Volksgezondheid de handen niet op elkaar krijgt wanneer je zorgaanpak schraapt. Zeker niet omdat de kostenstijging niet door de bevolking in Caribisch Nederland wordt gevoeld omdat die volledig door de belasting en premiebetalers in Europees Nederland wordt opgebracht, terwijl versoering van de aanspraken wel degelijk wordt gevoeld. Tegelijkertijd ben en blijf ik ervan overtuigd dat de getroffen maatregelen nodig en verdedigbaar zijn. Waarom ze nodig en verdedigbaar zijn, heb ik eerder al uiteengezet.

De leden van de D66-fractie vragen naar de wijze waarop de medische uitzending met dagtoelage wordt vormgegeven. Zij vragen of het klopt dat het ZVK tien dagen nodig heeft om de toelage bij de patiënt te krijgen. De leden zouden dit niet wenselijk achten, omdat mensen met een beperkt inkomen de hoge extra kosten dan zelf moeten voorschieten, met vervelende gevolgen van dien. De leden vragen zich af of het mogelijk zou zijn om deze toelage, bijvoorbeeld via het Openbaar Lichaam, in een vroeger stadium aan patiënten te verstrekken.

Het ZVK geeft mij aan dat de termijn die nodig is om dagtoelagen bij patiënten te krijgen verschilt per categorie van zorg: electief (planbaar), urgent en spoed. Ingeval van electieve zorg heeft het ZVK ten minste tien dagen nodig nadat een aanvraag voor zulke zorg is ontvangen. Dit minimum van tien dagen geeft het ZVK de nodige tijd om alle logistiek te regelen (accommodatie, reizen, daggeldvergoeding enz.). Het doel is om het geld voor medische uitzendingen vijf dagen voor het vertrek op de bankrekening van de verzekerde te storten. In urgente gevallen kan het ZVK met een minimum tijd van vier werkdagen de logistieke zaken uitvoeren. In spoedgevallen worden de dagtoelagen achteraf, na vier werkdagen, overgemaakt.

Het is mijns inziens geen optie om de dagtoelagen via de openbare lichamen te verstrekken. Dit zou de zaken mijns inziens compliceren (geldstromen tussen ZVK en openbare lichamen) en er niet toe leiden dat patiënten sneller hun dagtoelagen ontvangen.