

Vergaderjaar 2012–2013

CI **Werkbezoek Caribisch deel Koninkrijk januari 2013**

D **VERSLAG VAN EEN MONDELING OVERLEG** Vastgesteld 4 maart 2013

De vaste commissie voor Koninkrijksrelaties van de Eerste Kamer¹ heeft op 22 januari 2013 een mondeling overleg gevoerd met minister Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- **het werkbezoek van een Eerste Kamerdelegatie aan Caribisch Nederland.**

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand geredigeerd woordelijk verslag uit.

De voorzitter van de commissie voor Koninkrijksrelaties,
Linthorst

De griffier van de commissie voor Koninkrijksrelaties,
Bergman

¹ Samenstelling:

Holdijk (SGP), Linthorst (PvdA) (voorzitter), Terpstra (CDA), Slagter-Roukema (SP), Engels (D66), Nagel (50PLUS), Van Bijsterveld (CDA), Van Kappen (VVD), Koffeman (PvdD), Quik-Schuijt (SP), Th. de Graaf (D66) (vice-voorzitter), Ganzevoort (GL), De Lange (OSF), Koole (PvdA), Schrijver (PvdA), Sörensen (PVV), Reynaers (PVV), Van Dijk (PVV), Ester (CU), De Grave (VVD), Beckers (VVD), Swagerman (VVD)

Voorzitter: Linthorst
Griffier: Bergman

Aanwezig zijn zeven leden van de Eerste Kamer: Van Bijsterveld, Ester, Ganzevoort, Thom de Graaf, Linthorst, Quik-Schuijt en Swagerman,

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

Aanvang 15.30 uur

De **voorzitter**: Goedemiddag. Wij waarderen het zeer dat er tijd gevonden is om even met ons van gedachten te wisselen. Wij realiseren ons dat het geen gebruikelijke stap is voor de Eerste Kamercommissie om over actuele politieke zaken met de minister van gedachten te wisselen. Er zijn drie redenen te geven voor het feit dat wij dit gesprek toch graag willen voeren. De eerste reden is dat de Eerste Kamer al in de vorige periode heeft besloten dat zij, omdat zij hier maar één dag in de week is, de coördinatierol vervult voor de BES-eilanden. Als je die rol over al die aparte departementen verdeelde, zou er toch te weinig oog zijn voor de specifieke situatie van die eilanden. Wij coördineren dat dus.

De tweede reden is dat wij op werkbezoek zijn geweest op de eilanden en dat wij van de bevolking aldaar een aantal dingen hebben gehoord waarvan wij denken dat het misschien wel goed is om het verhaal van de minister zelf te horen.

De derde reden is dat er, ongeacht dat de Tweede Kamer het primaat heeft, natuurlijk altijd onderwerpen kunnen zijn waarvan de Eerste Kamer ook vindt dat ze zich daarover moet buigen, al was het maar omdat zij een speciale verantwoordelijkheid heeft ten aanzien van de uitvoerbaarheid van wetgeving.

Ik zeg dit ter introductie.

We houden een voorstelrondje en beginnen vervolgens met de inleiding van de minister.

Minister **Schippers**: Voorzitter. De BES-eilanden hebben een eigen vormgeving, een eigen situatie. U bent daar net op bezoek geweest en hebt dat gezien. Niet alle eilanden kunnen een voorziening krijgen die wenselijk wordt geacht omdat daarvoor simpelweg te weinig mensen zijn. Wij willen er echter voor zorgen dat de basisvoorzieningen op de eilanden goed zijn. Ik ben ook vorig jaar nog op de BES-eilanden geweest om te zien hoe wij de voorzieningen daar opbouwen. Ik denk dat het, ondanks de enorme prestatie die niet alleen onze mensen maar ook de mensen daar geleverd hebben om de zorg te versterken, altijd een dunne laag ijs zal blijven. Dat geldt zeker op Saba en Sint-Eustatius ten aanzien waarvan je het eigenlijk gewoon hebt over een rots in een oceaan, waar een tweedelijnsvoorziening nooit overeind kan worden gehouden en waar je dus altijd afhankelijk bent van een tweedelijnsvoorziening elders. Wij hadden grote problemen, want de vraag was waar je die tweedelijnsvoorziening hebt. Ik vind dat dit op een zeer goede manier is geregeld in Colombia en op Guadeloupe. Daar zijn voorzieningen die we in Nederland niet hoeven te hebben, zoals een helikopter. Ik kom daarop later in mijn betoog terug, want daaraan zit nog wel een staartje.

Er is ook sprake van een speciale situatie op de eilanden. Laat ik het eerst over de opbouw hebben. Saba en Sint-Eustatius hebben feitelijk een huisartsenpost – ze noemen het een ziekenhuisje – en er is zeer veel gedaan om die op te bouwen. En vooral op Bonaire spant men zich enorm in om een voorziening te realiseren, dus om een ziekenhuisje op te bouwen. De medisch specialisten doen eigenlijk veel te weinig op het moment dat ze daar zijn en ze kunnen er maar tijdelijk blijven omdat ze hier hun operatienormen moeten behalen. Ik vind echter dat wij met die

uitwisseling wat die opbouw betreft behoorlijke resultaten kunnen bereiken. Die voorziening was en is hard nodig en de realisatie daarvan verkeert als het ware nog in een dunne fase.

Ten aanzien van de pakketten merk ik op dat er sprake is van een aantal verschillen tussen het pakket van Nederland en dat van de eilanden. Wij hebben de anticonceptiepil in het pakket opgenomen omdat het abortuspercentage op de eilanden schrikbarend hoog is. Dat is een reden om dit te doen. Brillen zijn daar ook in het pakket opgenomen. Er is daar geen sprake van een eigen risico. Ik heb enkele verschillen grofweg geschetst, maar ik heb een schema waarop die preciezer staan.

Wij hebben wel besloten dat het pakket een beetje in lijn moet worden gebracht en gehouden met dat van Nederland. Iedereen had op het gebied van de tandheelkunde gedurende tweeënhalve jaar, wanneer deze termijn verlopen is, op de eilanden de kans om zich te saneren op kosten van de verzekering. Op het gebied van de fysiotherapie waren de collectieve regelingen veel ruimer dan in Nederland. We hebben die ruimte teruggebracht, maar we hebben daarbij gezegd dat we moeten bezien hoe we de revalidatiezorg die op de eilanden eigenlijk niet bestaat, toch kunnen leveren. We hebben gezegd dat we met de fysiotherapeuten nagaan of er bijvoorbeeld bij het ziekenhuis een soort revalidatiezorg «opgericht» kan worden. Dat zou ook als voordeel hebben dat men korter in Colombia, Guadeloupe of waar het ook is, kan liggen. Zodoende zou je de revalidatiezorg kunnen opbouwen.

De vraag is waarom wij die versoering hebben toegepast. In mijn ogen is een heel belangrijk punt het draagvlak in Nederland voor de regeling die we met de BES-eilanden hebben. Wij begonnen met de situatie waarin voor de zorg door de mensen zelf 30 miljoen werd betaald. En Europees Nederland betaalde ook 30 miljoen. Wij spreken van Europees Nederland en Caraïbisch Nederland. Je kunt je afvragen of die regeling wel slim in elkaar zit, want iedere groei van de zorgkosten wordt door Europees Nederland betaald. Dus er is geen sprake van een eigen risico of van andere eigen betalingen en de groei van de kosten wordt betaald door Nederland. We zaten dus op de verhouding 30 miljoen staat tot 30 miljoen. Bij ongewijzigd beleid zitten we aan het eind van deze periode echter op een verhouding van 30 miljoen staat tot 70 miljoen. Dat is dus een forse kostengroei en die wordt door de Nederlandse belastingbetaler betaald. En die Nederlandse belastingbetaler ziet die 1,5 miljard uit zijn eigen pakket gaan. De versoering hier is dus niet subtiel. Ik vind dan ook dat je goed moet kijken om te voorkomen dat je een situatie krijgt waarin Nederland steeds meer gaat betalen voor het Caraïbische deel, dat hier het pakket fors afgebouwd wordt en we daar helemaal niets doen. Dan krijg je een soort gevoel dat het draagvlak kan aantasten. Ik vind het dus zeer gerechtvaardigd dat we, op het moment dat we hier versoeren, goed nagaan hoe we daar op een elegante manier kunnen versoeren. Er zit nog een addertje onder het gras en dat heeft te maken met die helikopter op Saba. U bent net op werkbezoek geweest, dus u weet waarschijnlijk ook dat het een vrij broze constructie is, omdat daar een commercieel bedrijf zit dat natuurlijk maar heel weinig vluchten maakt. Eigenlijk staat dat bedrijf daar te staan als een achterwacht. Zo'n bedrijf vliegt namelijk, zoals ik al zei, niet vaak. Je ziet dus dat de kosten van die helikopter stijgen. We hebben inmiddels te maken met duurdere pakketten vanwege het feit dat die helikopter een achternavigatie heeft. Ik voer al een tijdje gesprekken met Defensie over de vraag of we via dat ministerie een oplossing kunnen vinden. Een ding weet ik zeker: die oplossing zal niet goedkoper zijn. Die zal waarschijnlijk heel veel duurder zijn. Het zou mij niet verbazen als ik het bedrag dat ik hier bespaar, aan die helikopter kwijt ben. Ik vind dat het hebben van een helikopter een voorwaarde is om goede zorg te kunnen garanderen op een eiland als Saba of Sint-Eustatius. Je kunt moeilijk zeggen: nou, het is ons te duur, dus het is jammer als u medisch-specialistische zorg nodig hebt want er is geen

helikopter. Dat kan niet. Ik vind dan ook dat wij wel een goede regeling moeten hebben met daarin een helikopter. Het maakt niet uit of dat we bij dat Canadese bedrijf blijven of dat we er met onze vrienden van Defensie uitkomen, want het zijn kosten die er bovenop komen. We weten namelijk allemaal dat de huidige regeling niet houdbaar is. Ik calculeer dat ook in. Ik kijk niet alleen naar het kostenaspect, maar ook naar wat daar extra nodig is aan wat wij hier niet hebben. We moeten nagaan wat een logische kostenuitgave is omdat je daar te maken hebt met een andere situatie. Die post voorzien we dus wel en de omvang daarvan is, naar wij schatten, niet klein en daar houden we rekening mee. Dat is in staccato de context.

De heer **Thom de Graaf** (D66): Voorzitter. Dank aan de minister voor de uiteenzetting die in ieder geval de context duidelijk maakt waarbinnen zij afwegingen maakt voor het zorgpakket en de kostenreductie in Caraïbisch Nederland.

Ik stel eerst een vraag over de procedure. Wij hebben van betrokkenen en het Zorgverzekeringskantoor BES gehoord dat men zeer onaangenaam verrast was en dat men getroffen was doordat men eigenlijk niet ruim van tevoren op de hoogte was gesteld van het voornemen om in dat pakket wijzigingen aan te brengen, terwijl het naar men meent wel de bedoeling en de afspraak is om dat te doen. Men zei dat men dat letterlijk één dag voordat de brief publiek werd gemaakt, namelijk op 21 december, heeft gehoord. Dat heeft in ieder geval veel emoties opgeroepen. Kan de minister nader toelichten hoe dat procedureel is gegaan? Had zij geen mogelijkheid gezien om een en ander eerder aan de eilandbewoners voor te leggen, zodat ze de ruimte hadden om haar eventueel met hun argumenten te overtuigen?

Mijn eerste inhoudelijke vraag is of de minister nog eens kan toelichten of de overschrijding van 20 miljoen die in 2010 is ontstaan, naar haar oordeel een structureel karakter heeft of dat die ook incidentele componenten kent. Daar komen wij niet achter en dat lijkt mij wel relevant in het kader van de vraag of de minister daadwerkelijk moet ombuigen en versoberen en zo ja, voor welk bedrag. Er wordt gezegd dat er conversieproblemen zijn vanwege de dollar die is ingevoerd. Er is inderdaad achterstallig onderhoud gepleegd, dat extra kosten met zich brengt. Er wordt gezegd dat de uitzendingen naar Guadeloupe en Colombia ongelooflijk kostbaar zijn, mede gezien het feit dat de minister het ziekenhuis op Curaçao van onvoldoende niveau vindt om dit soort operaties te laten doen. Zijn daarvoor niet andere mogelijkheden te bedenken? Daarover zouden we graag wat duidelijkheid willen hebben, want dat geeft eveneens aan in hoeverre de minister ook in de komende jaren structurele overschrijdingen van het budget tegemoet kan zien. Mijn derde vraag is – die moeten de collega's ongetwijfeld aanvullen – hoe de minister kijkt naar de effecten van de door haar voorgestelde maatregelen, in het bijzonder naar die op de beperkingen in het pakket op het terrein van de fysiotherapie en de tandheelkunde. Ons wordt gezegd dat – en we hebben ook grond om te geloven dat dit waar is – mochten die maatregelen per 1 juni ingaan, dit op de heel korte termijn of op de iets minder korte termijn het einde betekent van de fysiotherapie en de tandheelkunde die op de eilanden – dat geldt in het bijzonder voor de kleinste eilanden – kunnen worden aangeboden. Dat betekent dat inwoners van Saba en Sint-Eustatius voor hun vlucht naar Sint-Maarten alleen al 200 dollar kwijt zijn om daar tandheelkundige hulp te krijgen. De zorgkosten voor betrokkenen zullen dus buitengewoon hoog zijn, omdat de basiszorg niet meer op de eilanden voorhanden zal zijn. Dat lijkt me ook geen onlogische veronderstelling omdat er dan voor die fysiotherapeuten – ik geloof dat er op Sint-Eustatius twee zijn en op Saba een – en die tandartsen – daarvoor gelden ook dit soort getallen – gewoonweg geen sprake meer is van broodwinning. Dat vind ik niet zo erg voor die

tandartsen en die fysiotherapeuten, maar ik vind dat wel erg voor de bewoners van die eilanden die voor dit soort basisvoorzieningen gigantische kosten maken. Hoe kijkt de minister naar die effecten, gelet op het insulaire karakter van de betrokken gebieden in Caraïbisch Nederland?

De heer **Ganzevoort** (GroenLinks): Voorzitter. Dank voor de toelichting en de mogelijkheid die ons wordt geboden om op onze vragen antwoord te krijgen.

Ik vraag het commentaar van de minister op de reeks van brieven die zij natuurlijk ook gekregen heeft en de voorstellen die niet rechtstreeks aan haar gericht waren, maar die zij in ieder geval onder ogen heeft gekregen. Het zijn voorstellen van de inwoners, de verenigingen, de organisaties, de eilandbesturen et cetera met betrekking tot twee zaken. De eerste zaak betreft de alternatieven die zij aandragen voor bezuinigingen. Op een aantal punten geven ze aan dat het wel degelijk veel soberder kan dan het nu gebeurt. Op allerlei plekken zit er lucht in het systeem die eruit kan. Hoe kijkt de minister daar tegenaan?

De tweede vraag is hoe zij aankijkt tegen de proportionaliteit gezien het feit dat de kosten die mensen moeten maken, natuurlijk ook gerelateerd zijn aan bijvoorbeeld het gemiddelde inkomensniveau. Als je je eigen fysiotherapie moet betalen, maakt het wel uit of je dat doet van een gemiddeld inkomen van pakweg € 1500, € 2000, € 2500 of van een gemiddeld inkomen van € 600 of 600 dollar. Het laatste is nog minder. Hoe kijkt de minister aan tegen de proportionaliteit van die bedragen, gekoppeld aan het verschil in systeem, bijvoorbeeld betreffende de positie van de aanvullende verzekering? Is het gelijktrekken met de Nederlandse situatie wel daadwerkelijk gelijktrekken, of is dat de facto een kwestie van achterstellen omdat de situatie daar heel anders is?

De heer **Swageman** (VVD): Voorzitter. Ik heb een korte aanvulling op de vrij volledige opsomming die collega De Graaf en, in aanvulling daarop, collega Ganzevoort al hebben gegeven. Die aanvulling valt misschien ietwat buiten het bestek van de zorg op de BES-eilanden, maar toch stel ik een vraag in dat kader.

Wij hebben natuurlijk ook geprobeerd om integraal te kijken naar voorzieningen en mogelijkheden die je in het Caraïbische deel van het Koninkrijk zou kunnen hebben. Wij hebben een bezoek gebracht aan het ziekenhuis op Curaçao. Natuurlijk kunnen wij niet achter de toetsingscriteria kijken op grond waarvan het ziekenhuis op Curaçao goede zorg zou kunnen leveren. De vraag rijst echter wel of het naar het oordeel van de minister zinvol zou zijn om in het licht van het terugdringen van de kosten van uitzendingen naar Colombia en Guadeloupe – wij hebben indicaties dat daarvoor in die landen mogelijkheden zijn – te bezien of de ontwikkeling kan worden ingezet dat de mensen naar een verbeterd ziekenhuis op Curaçao kunnen gaan, ook vanwege de culturele banden en de familiebanden tussen de eilanden? Concreet komt mijn vraag erop neer of de minister bereid is om te onderzoeken of de kostenbesparing op de uitzendingen naar het buitenland, buiten het Koninkrijk, kunnen worden aangewend voor het doen van investeringen in de zorg op de eilanden in het Caraïbisch gebied.

Mevrouw **Quik-Schuijt** (SP): Voorzitter. Ik ben het eens met alles wat gezegd is. Ik schrik er eigenlijk wel een beetje van dat de minister zich beroept op het draagvlak. Ik heb met schrik geconstateerd dat ik niet precies wist in welk opzicht mensen op de eilanden gelijk behandeld worden en in welk opzicht ze ongelijk behandeld worden. Ik denk dat je draagvlak zou kunnen creëren door uit te leggen wat de verschillen zijn, namelijk dat de mensen daar geen kinderbijslag krijgen, geen huurtoeslag, geen zorgtoeslag en noem maar op. Ik begrijp dat je vanuit politiek opzicht voor draagvlak moet zorgen, maar volgens mij is dat heel

gemakkelijk te creëren door echt duidelijk te maken wat de heel grote verschillen zijn. Denk aan het minimumloon, het pensioen, de belastingen enzovoorts. Als mensen dat wisten, zouden ze er heel anders over denken. Dat merk ik ter aanvulling op.

De heer **Ester** (ChristenUnie): Voorzitter. In de brief schrijft de minister dat zij kiest voor die bezuinigingsmaatregelen die essentiële zorg ontzien. Dat is een fors statement dat heel begrijpelijk is en waar ik ook zelf veel in zie. De vraag is hoe een en ander zich verhoudt tot de twee voorbeelden die net ook zijn gegeven, namelijk de bezuiniging op de tandarts en op de fysiotherapie. Dat lijken mij voor de eilanden heel essentiële vormen van zorg. Ik zie dus dat er wat ruimte is tussen de inzet die de minister kiest, namelijk het ontzien van essentiële zorg vanwege de bezuinigingsmaatregelen en het wel bezuinigen op de basisvoorziening. Hoe rijmt de minister die twee constatering met elkaar?

Mevrouw **Van Bijsterveld** (CDA): Voorzitter. Ik dank de minister hartelijk voor haar toelichting. Ik sluit mij ook aan bij de vragen van mijn collega's. Ik heb een paar kleine aanvullingen.

Uiteraard is inachtneming van een procedure die in zich heeft dat eilandbewoners ook de mogelijkheid hebben om te reageren, sowieso van belang. Verder kan het het doel dienen om gezamenlijk tot een beter inzicht te komen op de terreinen waar bezuinigingen, indien die wenselijk zijn, doorgevoerd kunnen worden.

Wij hebben vaak gehoord dat het argument van gelijke behandeling, dus het gelijktrekken met de situatie in Nederland, van overwegend belang is geweest. Wij hebben echter ook gehoord dat, behalve de argumenten die mevrouw Quik net noemde, het voor mensen niet mogelijk is om zelf een aanvullende verzekering te kiezen. Dat werpt een heel ander licht op de zaak. Het gevoelen bestaat dan ook dat eveneens voor de BES zelf niet helemaal helder is wanneer mensen op formele gelijke gronden zogenaamd gelijk behandeld worden en in welke gevallen dat niet gebeurt.

Minister **Schippers**: Voorzitter. Laat ik beginnen met de procedure. Het is niet juist dat we geen consultatie hebben gedaan. Elk jaar geeft het hoofd van het Zorgverzekeringskantoor BES een advies aan mij over het aansprakenpakket. Dat is vergelijkbaar met de situatie waarin ik van het CVZ advies krijg over het pakket aan maatregelen in Nederland. Zo krijg ik daar van het Zorgverzekeringskantoor – het is er maar één – ook advies. Die adviezen hoef ik niet een-op-een op te volgen. Dat doe ik niet met adviezen van het CVZ en dat heb ik ook in dit geval niet gedaan. Je hebt daarin als minister natuurlijk zelf keuzevrijheid omdat je een bredere verantwoordelijkheid hebt.

Aan de procedure verander ik wel iets. Dat doe ik niet omdat ik vind dat die nu zo goed is. De huidige procedure is dat je in december een besluit neemt en dat dit in januari ingaat. Ik vind dat een vrij korte termijn waarin je je kunt voorbereiden op zo'n besluit. Om die reden hebben wij gezegd dat je dat op deze manier niet kunt doen. In Nederland vinden wij een halfjaar een redelijke termijn om je te kunnen voorbereiden. Hier nemen we altijd voor de zomer pakketbesluiten. Dan kan iedereen zich een halfjaar voorbereiden en op 1 januari gaat de regeling in. Naar analogie daarvan hebben wij gezegd dat je die regeling niet op 1 januari kunt laten ingaan. Wij nemen nu het besluit, men heeft een halfjaar de tijd om daaraan te wennen en op 1 juli gaat de regeling in. Dat is dus pas in tweede instantie gebeurd, ook als gevolg van het overleg dat de ambtenaren die naast mij zitten, met de mensen daar hebben gehad. Ik heb toen dus gezegd dat ik vind dat we die procedure gelijk moeten trekken en voorgesteld om daarvan een vaste procedure te maken die inhoudt dat we net als in Nederland voor de BES-eilanden voor de zomer besluiten

nemen en dat we de regelingen op 1 januari laten ingaan. Daarover hebben wij een eenmalig verlengingsbesluit genomen. Voortaan zal echter voor de zomer de discussie plaatshebben en zal, zoals gezegd, op 1 januari de regeling in werking treden. Dat is een veel deugdelijkere procedure, want dan heeft iedereen een halfjaar de tijd.

Er is natuurlijk wel van gedachten gewisseld over de maatregelen die we zouden kunnen nemen. Een aantal woordvoerders heeft gevraagd of je een en ander niet met de eilandbewoners zou moeten bespreken. Mijn antwoord op die vraag is dat wij over pakketbeslissingen ook in Nederland geen referendum houden. In Nederland betalen mensen nog zelf voor datgene wat in het pakket zit. Op de een of andere manier betaal je dat met je premie en het bedrag wordt op de een of andere manier verrekend met je eigen risico. Op de eilanden wordt iedere stijging niet door de mensen daar betaald. Ik verwacht dus ook niet heel veel applaus als er sprake is van een versobering van het pakket, men ook geen lagere rekening krijgt en er evenmin sprake is van minder premiestijging. Dat hebben zij daar natuurlijk niet. Het is zo geregeld dat de mensen op de eilanden met de laagste inkomens überhaupt geen belasting en premie betalen. Dat is ook anders dan in Nederland. Hier betalen mensen altijd belasting en premie, hoe laag het inkomen ook is.

Onder de 10.000 dollar wordt geen belasting en premie betaald. Een aanvullende verzekering is op de eilanden überhaupt niet te realiseren. Maar de vragen die wij ons volgens mij wel degelijk moeten stellen, is of wij hier 1,5 miljard uit het pakket moeten halen en of, omdat wij een andere verdeling van de zorg hebben, de mensen met de laagste inkomens in Nederland een aanvullende verzekering nemen en op basis van welke afwegingen zij dat eventueel doen.

Gevraagd is of het structurele overschrijdingen zijn of dat die van incidentele aard zijn. Natuurlijk moet de zorg op de eilanden nog worden opgebouwd en zal die anders in elkaar zitten dan in Nederland. Wij zijn helemaal nog niet klaar met het opbouwen, dus daarmee zullen we de komende jaren echt nog wel doorgaan. Er is geïnvesteerd in nierdialyse, wat natuurlijk geld kost. Daarvoor wordt een bedrag uitgetrokken dat eerder niet werd uitgegeven.

Dat van die verhouding van 30 miljoen staat tot 30 miljoen was een schatting. Je kunt je sterk afvragen of de uitgaven in de praktijk hoger zijn. Dat zijn allemaal vragen die je daarover kunt stellen, maar ik ben er, zoals gezegd, van overtuigd dat we met de opbouw van al die benodigde extra voorzieningen voorlopig nog niet klaar zijn. Op de eilanden is wat dat betreft nog voldoende te doen.

Ik ben er zeker van dat de maatregelen ten aanzien van de fysiotherapie en de tandheelkundige zorg gevolgen zullen hebben voor de fysiotherapeuten en tandartsen die daar werken. Op de Bovenwindse Eilanden is de fysiotherapie veel dunner belegd en dat zal leiden tot afslanking van de voorzieningen. Ik kan nu niet precies beoordelen wat dat uiteindelijk gaat betekenen. De fysiotherapie zal wat de aanspraak betreft die daarop kan worden gemaakt, niet helemaal komen te vervallen. Er blijft een aanspraakmogelijkheid, ook op het gebied van de tandheelkunde in overeenstemming met het basispakket in Europees Nederland. Ik hecht er wel aan dat we nagaan hoe we de revalidatie opbouwen met de fysiotherapeuten die daar zijn. Dat is van groot belang.

Ik begrijp de reactie van de inwoners en de eilandbestuurders wel, maar we hebben niet alleen rekening te houden met datgene wat zij vragen. Ik kan begrijpen dat je niet blij wordt als het pakket kleiner wordt en je nog steeds een x bedrag betaalt. Dat is logisch. Natuurlijk zijn er versoberingen mogelijk. Die zijn aangedragen door het zorgkantoor en die moeten wij sowieso gewoon doorvoeren. Ik vind het lastig om de vraag te beantwoorden hoe het zit met Curaçao en hoe je de zorgvoorzieningen moet opbouwen. Ik heb daar over dat probleem ook uitgebreid gesproken met medisch specialisten, ook met die van Curaçao. Voor bepaalde

specialismen vinden nog wel uitzendingen plaats naar Curaçao. Ik vind echter dat de mensen daar net zo veel recht hebben op een goede kwaliteit van zorg als mensen hier. Als op Curaçao die goede kwaliteit niet wordt geleverd en die zelfs stap voor stap achteruit gaat, vind ik dat we op een gegeven moment een streep moeten trekken. Dat hebben we gedaan en het was helemaal niet gemakkelijk om dat te doen omdat je daar natuurlijk veel verbanden hebt, ook tussen artsen onderling. Ik heb op een gegeven moment echter gehoord over ratten die over de gang liepen en dat er sprake was van lekkende daken van de operatiekamers. Het spijt mij wel, maar je moet op een gegeven moment ergens een streep trekken. Natuurlijk hebben wij liever niet dat er moet worden uitgezonden naar Colombia, waar ze overigens zorg van topkwaliteit leveren. Die zorg is vergelijkbaar met die welke in Nederland geleverd wordt. We zenden natuurlijk liever niet naar Colombia uit als er ook naar Curaçao uitgezonden kan worden. Het moet echter wel kunnen. Ik vind dat Curaçao zelf beslissingen moet nemen over zijn eigen ziekenhuis. Ik heb ook gesproken met de toenmalige minister van volksgezondheid van Curaçao – die is inmiddels gewisseld – en meegedeeld dat wij altijd willen helpen met kennisoverdracht, dat we de inspectie willen laten meedenken en anderszins. Uiteindelijk moeten wij echter wel de zekerheid hebben dat het ziekenhuis daar progressie maakt en dat het daadwerkelijk veelbelovend is om dat pad te bewandelen. Zodra dat het geval is, willen wij daaraan natuurlijk meewerken, maar zolang daarvan geen sprake is, kunnen wij niet anders dan onze mensen naar Colombia of Guadeloupe sturen. Dat is afhankelijk van waarover je het hebt. Sint-Maarten kan ook. Het is afhankelijk van het eiland dat het heeft. We vergelijken dat pakket echt niet een-op-een met Nederland. Het is mogelijk dat we in Nederland op een gegeven moment het pakket uitdunnen en dat we dat op de eilanden om bepaalde redenen niet doen. De vraag of anticonceptiepil in het pakket zit en die van het eigen risico, spelen daar natuurlijk niet. Ik vind dus niet dat je de situaties een-op-een met elkaar kunt vergelijken. En ik vind dat je niet kunt zeggen dat we in Nederland het pakket moeten versoberen wegens kostenstijgingen en dat we dat daar niet doen hoewel we die kostenstijgingen op de eilanden ook zien. Dat kan ik niet verkopen en verdedigen. De maatregelen die we hebben genomen, zijn wel verdedigbaar. Als wij straks extra kosten gaan maken die misschien in de papieren lopen, wil ik dat best aan de Tweede Kamer en alle critici uitleggen. Het spijt me, maar we hebben te maken met een eiland in een oceaan en daar is niets. Mocht daar een spoedgeval zijn, dan heb je dus een helikopter nodig. Ik vind dat dit goed is uit te leggen. Naar mijn idee is echter heel moeilijk uit te leggen aan iemand in Nederland die ook heel weinig geld heeft, dat hij moet kiezen voor een aanvullende verzekering terwijl hij zegt dat hij dat niet kan betalen. We hebben dan op de eilanden om die reden wel een regeling en hier niet. Ik vind dat dit slecht is uit te leggen.

Ten aanzien van de tandarts en fysiotherapeut hebben wij bepaald dat dit tot het achttiende levensjaar wordt betaald en dat we het voor mensen die ouder zijn als een eigen verantwoordelijkheid beschouwen. Natuurlijk is het van belang om ervoor te zorgen dat er een tandarts beschikbaar is. Als er namelijk helemaal geen tandarts op de eilanden is, hebben we een groter kostenprobleem. We zullen daar zeker naar kijken en een en ander daar bespreken. De saneringsregeling hebben we tweeënhalf jaar opengezet, terwijl de omvang van de bevolking niet zo groot is. Die sanering zou dus behoorlijk voor elkaar moeten zijn.

Het is geen leuk verhaal – ik vertel altijd liever een vrolijker verhaal – maar dat wat we in Nederland gaan vertellen, zal ook een heel moeilijk verhaal zijn.

De **voorzitter**: Voordat ik de commissieleden nog even de mogelijkheid geef om te reageren, heb ik nog twee dingen.

Het is absoluut niet zo dat de mensen boos zijn omdat ze gekort worden op het pakket terwijl ze evenveel moeten betalen. Dat is absoluut niet aan de orde. Ik heb daar niemand gesproken die niet ziet dat er bezuinigd moet worden en dat de kosten in bedwang moeten worden gehouden. Het enige dat ze zich afvragen, is waarom er niet met hen is gesproken over hoe dat het beste kan gebeuren vanwege het feit dat de situatie op de eilanden anders is dan die in Nederland. Suikerziekte is daar volksziekte nummer één en als gevolg daarvan vinden veel amputaties plaats en wordt er vaak fysiotherapie gegeven.

De sanering is nog lang niet afgerond. De helft van de bevolking schijnt nog niet gesaneerd te zijn. Tandartsen zeggen dan ook dat ze geïnvesteerd hebben in extra apparatuur en dat het nu weer over is.

Dat er topzorg is in Colombia, daarover bestaat absoluut geen twijfel, maar mensen ergeren zich groen en geel aan de in efficiëntie van de uitzendingen. Het is standaard twee weken, terwijl men in een week klaar zou kunnen zijn als men een en ander een beetje efficiënt zou plannen. Declaraties zijn niet gekoppeld aan een ID-nummer waardoor sommige mensen inderdaad stapelen en bij verschillende specialisten op bezoek gaan zonder dat dit wordt geregistreerd. Ze zeggen dus: er valt echt geld te halen, maar doe het alsjeblieft niet op deze manier.

Minister **Schippers**: De maatregelen waarover we nu spreken, zijn altijd aangekondigd als tijdelijke maatregelen. De sanering tandheelkunde is destijds ook aangekondigd als een tijdelijke maatregel. Je moet dan niet verbaasd zijn als die op een gegeven moment ophoudt te bestaan. We hebben dat gewisseld en dat staat ook in het besluit. Het was dus nog geen vast pakketonderdeel.

Ten aanzien van de uitzendingen naar Colombia zeg ik dat het roeien is met de riemen die je hebt. Als je ziet dat de kwaliteit van de zorg op Curaçao op een gegeven moment tot onder de maat zakt, moet je zoeken naar alternatieven. Die hebben wij gevonden, maar dat zijn niet de oplossingen die wij het liefst zouden zien. Wij zouden het liefst zien dat de zorg op Curaçao op peil was en dat we de oude betrekkingen konden herstellen. Wij zouden willen dat we de totale tweedelijnszorg van Saba en Sint-Eustatius op Sint-Maarten konden leveren, zodat we Guadeloupe niet nodig hadden. Curaçao is echter tot onder de maat gezakt en dan moet je iets doen. Er is vervolgens contact geweest met Colombia, waar aanvankelijk heel veel sprake was van kinderziektes. Nu loopt het beter, maar het loopt nog niet zoals in een ideale situatie het geval zou zijn. Daaraan moeten we blijven werken. Zodra er een mogelijkheid is om het anders op te lossen, sta ik daarvoor open. Wij hebben echter nog geen structurele goede andere oplossing gezien. Als er een oplossing was die goedkoper was en die de zorg dichterbij zou kunnen brengen, maakten we daar direct gebruik van. Ik hoop dat het ziekenhuis met de nieuwe regering van Curaçao een nieuwe impuls krijgt, maar als dat niet het geval is, hebben wij gewoonweg geen keuze.

Mevrouw **Van Bijsterveld** (CDA): Hoe zit het met het ziekenhuis op Sint-Maarten?

Minister **Schippers**: Dat levert wel zorg, maar niet alle zorg. Ik vraag het aan de echte deskundige.

De heer **Sardeman** (VWS): Dat is nog kleiner dan het ziekenhuis dat we bijvoorbeeld op Bonaire hebben opgezet. Daarmee kom je dus al vrij snel aan het plafond van de basis medische zorg en moet je verder uitzenden. Dan moet men ook weer naar Colombia of Guadeloupe. Je kunt daar dus maar heel beperkt behandelen. En ook daar is op dit moment een behoorlijke discussie gaande over de kwaliteit van de zorg.

Minister **Schippers**: Het is inderdaad een klein ziekenhuis. Ik ben er geweest. Wij proberen daar ook uitwisseling te realiseren van medisch specialisten met Amsterdam, zoals ook op Bonaire het geval is. Dat stukt echter ook wel eens. Er zijn medisch specialisten snel terug naar Nederland gegaan omdat zij de interne krachten op dat eiland niet aankonden. Wij verwijzen ook naar Aruba, als dat kan.

De heer **Thom de Graaf** (D66): Voorzitter. Ik zal kort zijn. Ik probeer niet het gras voor de voeten van mijn collega's weg te maaien. Ik hoop dat de minister in de toekomst consultatie en advies ten aanzien van de BES-eilanden niet alleen wil opvatten als contact met het Zorgverzekeringskantoor BES. Ik beschouw dat niet als een vertegenwoordiging van de eilanden als zodanig. Het gaat mij er niet zozeer om dat aan de kalkoen wordt gevraagd of hij met kerstmis gegeten wil worden, want ik begrijp wat de uitkomst zou zijn. Het gaat mij er wel om dat de bewoners en de bestuurscolleges de minister duidelijk kunnen maken wat de specifieke effecten zijn die samenhangen met het insulaire karakter. Dat is toch echt anders dan in Nederland.

De minister heeft nu een paar keer gewezen op het draagvlak in Nederland en op het feit dat als wij hier versoberen, wij ook daar moeten versoberen. Ik vraag mij af of er heel veel Nederlanders zijn die met veel plezier op Saba zouden willen wonen als zij zouden weten dat de prijs van een brood daar al tegen de 6 dollar aanloopt, terwijl het inkomen daar buitengewoon beperkt is als er überhaupt al inkomen te verwerven valt. Nederland en de BES-eilanden zijn dus niet met elkaar te vergelijken. Dat betekent ook dat je de zorg en de zorgvoorzieningen niet zomaar met elkaar kunt vergelijken. Als de minister spreekt over afslanking van de voorzieningen, doemt bij mij het beeld op van een zodanig afgeslankt iets dat er eigenlijk niets meer over is. Dat zouden wij niet moeten willen. Wat mij verbaast, is dat de minister eigenlijk zegt dat zij geen inzicht heeft in het incidentele dan wel structurele karakter van de overschrijdingen. Het is niet in te schatten en dat baart mij zorgen. Dat betekent dus ook dat wij nog niet het begin van een idee hebben of die kostenoverschrijding verder gaat groeien of dat, als die stijging incidenteel is, de structurele kostenoverschrijdingen wel mee zullen vallen. Ik heb een heel concrete vraag aan de minister: bent u bereid om, nu de implementatiedatum 1 juli is, in de tussenliggende tijd samen met de betrokkenen op de eilanden te kijken naar alternatieven, in het bijzonder voor de pakketverkleining rond fysiotherapie en tandheelkunde? Dat zou aan deze kant van de tafel zeer op prijs worden gesteld. Wij zijn ervan overtuigd dat er bereidheid is om te bekijken of er andere mogelijkheden zijn.

De heer **Ganzevoort** (GroenLinks): Voorzitter. Ik dank de minister voor de beantwoording. Ik mis een paar antwoorden over de kosten, naast die over de incidentele en structurele kosten. Er is ook een vraag gesteld over de valutaconversie. Daar hebben wij niet echt een antwoord op gekregen. Een van de signalen die wij kregen, is dat alleen al door de gewijzigde verhouding tussen de dollar en de euro een belangrijk deel van de toename van de kosten kan worden verklaard. Als dat zo is, gaat het niet aan om dat een overschrijding van de zorgkosten te noemen. Dan heeft die kostenstijging immers niets met zorgkosten als zodanig te maken. Misschien moet dan in dollars worden gebudgetteerd. Het valutaverlies kun je de mensen daar niet kwalijk nemen. Daar zou ik graag wat meer over horen.

Ik wil ook nog iets zeggen over de argumentatie over de aanvullende verzekering. De minister zegt dat mensen hier misschien ook geen aanvullende verzekering kunnen betalen. Dat is echter wel een keuze. Dat heeft natuurlijk ook te maken met het inkomen. Zoals gezegd, zijn de inkomens daar een stuk lager dan die hier. Als je het erg belangrijk vindt, kun je je hier toch aanvullend verzekeren. Mijn zoon heeft ondanks zijn

studentenleven toch een aanvullende verzekering met fysiotherapie omdat dat voor hem belangrijk is. Dat is dus een keuze. Als die keuzemogelijkheid er helemaal niet is, is de situatie dus niet vergelijkbaar. Dan zitten mensen onmiddellijk in de problemen.

Ik heb ook geen antwoord gekregen op mijn vraag hoe de minister aankijkt tegen de bezuinigingsmogelijkheden die men daar zelf heeft genoemd, zoals die met betrekking tot de tandarts. Zij zeggen dat zij allerlei mogelijkheden zien om te bezuinigen. Laten wij het op die punten doen en niet op punten die de bevolking direct treffen. Op die wezenlijke punten zou ik toch een reactie willen hebben.

De heer **Swagerman** (VVD): Voorzitter. Ik heb hooguit nog een verhelderende vraag aan de minister in het licht van wat zij zei over de revalidatiezorg. Dat vind ik een interessant punt. Wordt overwogen om revalidatiezorg alsnog aan het pakket toe te voegen vanwege de beperkende werking die de maatregel ten aanzien van fysiotherapie nu heeft op de eilanden? Of zit en zat revalidatiezorg al in het pakket en is daarover onvoldoende gecommuniceerd? In de gesprekken die wij hebben gevoerd, hebben wij dit niet vernomen.

Mevrouw **Quik-Schuijt** (SP): Voorzitter. Ik heb uit verschillende stukken begrepen dat de totale zorgkosten per Nederlander een stuk hoger zijn dan de totale zorgkosten per eilander, om het maar zo uit te drukken. Heeft de minister daar gegevens over?

Mijn tweede vraag betreft de proportionaliteit. De minister wil heel goede zorg, dus Sint-Maarten en Curaçao zijn niet goed genoeg. Als je mensen na een goede operatie uit een goed ziekenhuis laat komen en daarna geen fysiotherapie biedt, is de vraag hoe goed die zorg is. Misschien kun je wel beter kiezen voor iets minder goede zorg op Curaçao gevolgd door de nodige fysiotherapie. Daar zou ik graag de afweging van de minister over willen horen.

Mevrouw **Van Bijsterveld** (CDA): Voorzitter. Ik heb nog steeds een vraag over de gelijke behandeling. Deze maatregel is met een argumentatie op grond van formele gelijke behandeling plus mogelijk gebrek aan draagvlak in Nederland onderbouwd. Wij horen nu van de minister zelf dat de omstandigheden daar heel anders zijn. De vraag is dus of dat argument wel opgaat. Ik sluit mij aan bij de vraag van de heer De Graaf of de minister bereid is om in samenspraak met de eilanden en de deskundigen daar te bezien of er alternatieven zijn voor de voorgestelde maatregelen.

De **voorzitter**: Bij die vraag van de heer De Graaf sluit de hele commissie zich aan, zie ik aan de lichaamstaal.

Minister **Schippers**: Voorzitter. Ten aanzien van consultatie en advies: het is niet zo dat wij alleen contact hierover hebben gehad met het Zorgverzekeringskantoor BES. Er zijn iedere maand besprekingen met de eilandbesturen. Zij zijn hierover wel degelijk geconsulteerd. Wij houden daar heel nauw contact mee. Onze ervaring in het verleden heeft geleerd dat kleine dingen soms tot heel veel emotie kunnen leiden en dat je dergelijke zaken soms vrij makkelijk kunt oplossen. Vanuit die ervaring uit het begin, zijn er heel nauwe contacten met de eilandbestuurders. Deze onderwerpen worden ook voortdurend met hen besproken.

Mevrouw **Quik-Schuijt** (SP): Niet over de tandartsenzorg en fysiotherapie. Wel over rollators, hebben wij begrepen.

Minister **Schippers**: Ik hoor dat dit wel het geval is. De consultatie is er wel geweest. De vraag is of je het eens bent over de maatregelen. Dat is

een andere zaak. Die contacten zijn er echter wel en die zijn tamelijk close, ook omdat ze zo frequent plaatshebben.

Ik vind de stelling «hier versoberen ook daar versoberen» echt tekortdoen aan wat wij op de eilanden hebben gedaan en aan het doen zijn, gezien wat wij investeren. Het gaat niet alleen over het pakket. Kijk hoeveel er wordt geïnvesteerd in de basisvoorzieningen, wat het een paar jaar geleden was en wat het nu is. Het verschil is – dat zal iedereen, ook op de eilanden, je kunnen vertellen – heel erg groot. Het ziekenhuis op Bonaire kon je nauwelijks een huisartsenpost noemen. Nu kan de voorziening echt een ziekenhuis worden genoemd. Er zijn medische specialismen en er is nierdialyse mogelijk. Ik vind dat echt ons beleid tekort wordt gedaan als wordt gezegd: u kijkt wat hier is en u kijkt wat daar is, als er hier wat af moet dan moet er daar ook wat af. Zo kijken wij niet.

Er is nu een financieel-economische crisis waarin nog zichtbaarder wordt dan al het geval was, dat de groei van de kosten van onze gezondheidszorg onhoudbaar is. Dat geldt niet alleen voor hier. De groei is daar nog veel groter dan die hier, dus dat geldt daar net zo goed. Als je de groei van de kosten voor gezondheidszorg in de pas wilt laten lopen met de groei van de economie dan moet je maatregelen nemen, hier en ook daar.

Dat doe ik los van de basisinvesteringen. Wij hebben het losgekoppeld. Dit is het pakket. Daarnaast zijn daar basisinvesteringen nodig. Als wij daar een helikopter nodig hebben – de kosten daarvan gaan waarschijnlijk in de miljoenen lopen – moeten wij die investering doen. Dat vind ik basisinvesteringen. Ik vind de opbouw van het ziekenhuis op Bonaire een basisinvestering. Daar stoppen wij ook veel energie, menskracht en geld in. Ik vind dat het dan echt een kwestie van tekortdoen als wordt gezegd dat er pondsponds wordt gekeken. Dat is naar mijn mening volstrekt onjuist.

Er zijn vragen gesteld over de kosten. Wij kennen wel de prognose, namelijk dat de kosten oplopen naar 97 miljoen euro. Voor 2011 wisten wij niets, hadden wij totaal geen inzicht. Alle inzichten in kosten en de opbouw daarvan die wij nu hebben, hebben wij in die korte tijd opgedaan. Het Zorgverzekeringskantoor BES heeft mij laten zien wat zijn inspanningen zijn, hoe het transparant wil maken waar het geld heengaat. Wij wisten niets en wij weten nu al veel meer. Het klopt dat de ongunstige dollar-eurokoers in 2012 voor 4 miljoen heeft bijgedragen aan de kostenstijging. Dat weten wij. Dat zijn niet de kosten waar wij het nu hier over hebben. Het is natuurlijk een fiks bedrag. Dat onderschatten wij niet. De grote groei van het aantal verzekerden betrof ongeveer hetzelfde bedrag, namelijk 3,5 miljoen. Wij hebben wel gegevens. Die gegevens zijn echter jong, doordat wij eigenlijk nog maar net bezig zijn en er daarvoor een soort zwart gat was. Sinds 2011 zijn wij die kennis aan het opbouwen.

De heer **Ganzevoort** (GroenLinks): Dan is het spreken over die kostenstijging als een soort algemeen begrip, dat die zoveel hoger is dan hier, toch niet reëel? Een deel is het gevolg van de valutakoers en een ander deel weer van iets anders. Een deel wisten wij niet. Als je dat er allemaal aftrekt, gaat het niet meer over zo'n absurd veel hogere kostenstijging dan hier, lijkt mij.

Minister **Schippers**: De kostenstijging hier is door de economische groei niet meer bij te benen. De kostenstijging daar vind ik gedeeltelijk gerechtvaardigd, want daar zit een deel opbouw in. Ik heb ook nooit gezegd dat dit niet het geval is. De kostenstijging daar komt echter wel volledig voor rekening van de Nederlandse premiebetaler. Die is minstens even groot als zij hier is.

Het gaat mij erom dat er op dit moment sprake is van economische krimp. Wij hopen dat wij weer economische groei zullen krijgen. Wij blijven wel 8,5 miljard meer uitgeven aan de gezondheidszorg gedurende de

komende kabinetsperiode. Dat lijkt een heel goed uitgangspunt, vergeleken met andere Europese landen waar soms een krimp is van 10% in de zorg. 8,5 miljard is behoorlijk. Daarvoor moeten wij voor 7 miljard aan maatregelen nemen. Dat gaat enorm ingrijpend worden. Dat gaat inhakken op de huishoudelijke hulp en op andere voorzieningen. Mensen zullen zeggen: dat hadden wij eigenlijk niet zo gedacht. Ik vind dan dat je de groei daar, die niet minder is dan die hier, ook moet temperen. Die wordt immers betaald door dezelfde premiebetaler. Dat vind ik een solide verhaal waarmee je ook het draagvlak in Nederland behoudt om te blijven investeren.

Mevrouw **Van Bijsterveld** (CDA): Als ik het goed heb begrepen, heeft de minister gezegd dat het op het moment niet duidelijk is of de stijging van de kosten structureel of incidenteel is en of die nog te maken heeft met het wegwerken van achterstanden die bestonden op het moment dat de transitie plaatsvond. Hoe is het mogelijk om de prognose voor de komende jaren te maken als je eigenlijk nu nog geen helder zicht hebt op waar de kostenoverschrijdingen precies in zijn gaan zitten en wat de aard is van die kostenoverschrijdingen?

Minister **Schippers**: Er is een onderscheid gemaakt – ik haal dat uit een Tweede Kamerstuk – tussen verschillende soorten kosten. Er zijn autonome kosten. De kosten van de dollar-eurokoers zijn daarin apart uitgesplitst. Je hebt overloop van betalingen van een voorgaand jaar. Wij hebben op de eilanden een bepaalde hoeveelheid investeringen in basisstructuur die wij nog een tijdje willen volhouden. Die zijn hier eigenlijk buiten beschouwing gelaten. Er is sprake van opbouw van het ziekenhuis, contracten voor een helikopter, een verlichte helikopterbaan en weet ik waar al die investeringen in zitten. Vanaf 2011 kunnen wij zien wat er nu eigenlijk wordt uitgegeven aan het pakket en aan de uitzendingen. Die uitzendingen zijn heel duur. De alternatieven die worden aangereikt, zitten in het verkorten van de uitzendingen. Veel andere alternatieven heb ik eerlijk gezegd niet gehoord. Die verkorting is ontzettend moeilijk te realiseren. Als iemand niet een week in het ziekenhuis hoeft te liggen, maar twee dagen dan moet iemand niet een week liggen. Dat vind ik nu ook al, los van andere zaken. Die uitzendingen vormen een heel moeilijk precies te regelen onderdeel. Wij worstelen daar al tijden mee. Ik zie echter zo een-twee-drie geen alternatieven en verbeteringen waarmee makkelijk geld te besparen is. Heel veel andere harde bezuinigingen heb ik niet gehoord. Als de Kamer ze heeft, hoor ik ze graag.

De heer **Ganzevoort** (GroenLinks): Er is een uitgebreide brief van de tandartsen.

Minister **Schippers**: Ja, die hebben wij gezien. Het gaat mij echter om harde te incasseren bezuinigingen. Daar ben ik naar op zoek, naar bezuinigingen die ik daadwerkelijk kan realiseren.

De **voorzitter**: De hamvraag, de vraag die de heer De Graaf stelde, is of dat betekent dat de minister bereid is om deze maatregelen even te bevriezen en te kijken naar alternatieven die op een voor de bevolking hanteerbaardere en acceptabelere manier bezuinigingen opleveren. Dat is het niet daar kunt laten groeien terwijl je hier moet krimpen, zoals de minister zegt, snappen wij allemaal. Dat snapt de bevolking daar ook. Wij hebben echt alleen maar coöperatieve mensen ontmoet. Ze waren wel geëmotioneerd, maar niet rancuneus. Ze waren zeer begripvol en willen ook graag meedenken over bezuinigingen. De vraag die op tafel ligt, is of de minister daartoe bereid is.

Minister **Schippers**: Ik vind het lastig om daar ja op te zeggen. Ik kan ook vertellen waarom. Ik vind dat je als overheid betrouwbaar moet zijn. Dat is de reden dat ik heb gezegd dat ik vind dat mensen zich een halfjaar moeten kunnen voorbereiden op een besluit. Mij wordt nu gevraagd of ik het besluit niet kan opschorten. Zodra ik opschort, weten mensen niet wat er op 1 juli gaat gebeuren. Als je het een maand opschort, zou je het besluit per 1 augustus moeten nemen. Ik vind dat je betrouwbaar moet zijn als bestuurder. Ik heb deze maatregelen aangekondigd. Daar kan iedereen zich een halfjaar op voorbereiden, net als in Nederland het geval is. Ik kondig de maatregelen, net als mijn voorgangers, altijd een halfjaar van tevoren aan zodat mensen zich kunnen voorbereiden op de nieuwe situatie. Ik wil daar geen onduidelijkheid over laten bestaan. De dingen die ik heb binnengekregen, kunnen qua hardheid, impact en opbrengst niet gelijk worden gesteld aan de huidige maatregelen. Daar ben ik natuurlijk op uit.

Je kunt natuurlijk besluiten om mensen naar Curaçao te sturen, al is de zorg daar onder de maat. Je zou dat voor lief kunnen nemen. Dat kan ik echter gewoon niet voor mijn rekening nemen. Dat doe ik in Nederland ook niet. Als de Inspectie voor de Gezondheidszorg tegen mij zegt dat ik een afdeling moet sluiten, sluit ik de afdeling. De inspectie zegt tegen mij dat ik bepaalde behandelingen echt niet meer op Curaçao moet laten doen. Ik ben niet van plan om dan te zeggen: sorry inspectie, ik ga daar als minister een andere lijn in volgen. Dat ga ik zeker niet doen.

De heer **Thom de Graaf** (D66): Curaçao is geen BES-eiland, maar een autonoom land binnen het Koninkrijk. Als de situatie naar het oordeel van de minister – zij is ook lid van de Ministerraad van het Koninkrijk – op Curaçao zo ernstig is dat zij het onverantwoord vindt dat daar mensen worden behandeld, snap ik niet dat dit in de Ministerraad van het Koninkrijk niet ook voor Curaçao van doorslaggevend belang is. Dan mag daar überhaupt niet worden geopereerd. Vindt de minister dat? Dat heb ik namelijk nog niet gehoord.

Minister **Schippers**: De inspectie is van oordeel dat voor de specialismen waarvoor wij niet meer uitzenden naar Curaçao, de kwaliteit van zorg onder de basisnorm is gezakt. Daar is de inspectie voor verantwoordelijk op de BES-eilanden, en voor de mensen die daar wonen, en niet op Curaçao. Wat wel kan gebeuren, is dat Curaçao onze inspectie vraagt om eens mee te denken over hoe zij die zorg kunnen opbouwen of om eens mee te kijken. De verantwoordelijkheid voor de zorg op Curaçao ligt bij de regering van Curaçao. Ik heb tegen de vorige minister van gezondheidszorg van Curaçao al gezegd dat als wij kunnen helpen bij het verbeteren van de zorg, wij daar zeker toe bereid zijn. Zij had zeer eigen ideeën over hoe dat moest. Dat is haar eigen verantwoordelijkheid. Dat mag. Wij controleren op de normen die wij echt basisnormen vinden. Een operatiekamer waarvan het dak niet lekt, vind ik toch wel een basisnorm. Daar is men op Curaçao toch wel zwaar onder gezakt. Het ziekenhuis op Curaçao staat bovendien onder verscherpt toezicht van de eigen inspectie, maar dit terzijde. Dit geeft aan dat ook de eigen inspectie het ziekenhuis in de gaten houdt.

De heer **Swagerman** (VVD): Ik wil even reageren op de opmerking over de consistentie van besturen. Ik begrijp heel goed dat de minister dat zegt. Daarbij moet je twee aspecten in ogenschouw nemen, namelijk enerzijds wat je hebt gecommuniceerd en waar je aan wilt vasthouden om logisch en consistent op te treden en anderzijds is er ook een belang van wat ik hoor en wederhoor zou willen noemen. Je moet op een gegeven moment proberen om een inschatting te maken van effecten van de maatregelen die je hebt genomen. Nu blijkt, toevallig bij het werkbezoek dat wij hebben afgelegd, dat er wellicht andere signalen zijn en dat er heel misschien –

laat ik het voorzichtig formuleren – andere mogelijkheden zijn om te besparen. Is de minister bereid – ik parafraseer de vraag van de heer De Graaf – om, met vasthouding van de datum van 1 juli, energie te stoppen in die vergelijking en het onderzoek om eventueel extra besparingen ergens anders te realiseren en daarover ruimhartig met de eilanden te communiceren? Ik denk dat de ophef voornamelijk, los van een aantal heel materiële punten, te maken heeft met de wijze waarop Nederland optreedt op de eilanden en waarop het de communicatie vormgeeft.

Minister Schippers: De mijnheer die hier naast mij zit, Rob Sardeman, is de helft van zijn tijd op de eilanden. Een groot deel van die tijd besteedt hij aan overleg met de eilandbesturen. Er is ontzettend veel energie gestoken samen met de eilandbesturen om te kijken naar de wijze waarop de zorg daar moet worden opgebouwd, hoe dat op een slimme manier kan. Het doel was om dat niet dirigistisch vanuit Nederland te doen, maar om vooral ook te luisteren naar de zorgverleners daar en de bestuurders die namens de bevolking spreken. Ik vind dat wij ons wat betreft hoor en wederhoor niet autistisch hebben betoond. Ik vond de klacht terecht dat, als je in december iets besluit en het in januari invoert, dat niet een heel erg nette manier van besturen is. Daarom heb ik de invoering een halfjaar uitgesteld.

Revalidatie zit wel degelijk in het pakket, maar wordt daar niet toegepast. Fysiotherapeuten doen ook bepaalde behandelingen die onder revalidatiezorg geschaard zouden kunnen worden, die dus gewoon in het pakket zit. Een deel van de pakketzorg wordt daar dus eigenlijk niet geleverd. Het is van belang om te bekijken hoe wij dat op een veel slimmere manier kunnen doen waar patiënten die revalidatiezorg nodig hebben baat bij hebben.

Laten wij echter heel eerlijk zijn: volgend jaar hebben wij daar ook weer besparingen nodig. Gezien de tendens, heb ik er geen twijfel over dat wij daar volgend jaar extra maatregelen moeten nemen. Alles wat wij de komende tijd kunnen bedenken aan bezuinigingen, scheelt volgend jaar ingrijpen.

Wij staan voor een enorme taak. Wij moeten de uitgaven voor volksgezondheid in Nederland en ook die op de eilanden, in een pas krijgen die wij economisch kunnen opbrengen. Deze maatregelen zijn in de context van wat er moet gaan gebeuren nog vrij mild te noemen. Als ik die nu al on hold zou zetten, is de vraag wat dat zou dat betekenen voor de maatregelen die er nog komen gaan. Ik vind dat een ongelooflijk slecht signaal, ook aan de bevolking hier. Natuurlijk moeten wij kijken hoe dingen beter en doelmatiger kunnen, maar dat moeten wij sowieso doen. Er wordt gevraagd of wij niet aan eigen betalingen moeten gaan denken, om de kosten in te dammen. Dat is lastig, met een bevolking met een inkomen zoals het daar is. Daar hebben wij alle besparingen die zijn aangedragen al hard voor nodig. Ik neem alle zaken die zijn aangedragen zeker ter harte hoor, ook om te bezien hoe wij kunnen voorkomen dat wij volgend jaar weer een ronde nodig hebben.

Mevrouw Van Bijsterveld (CDA): Er is één ding nog niet helemaal aan de orde gekomen, namelijk de kwestie van de proportionaliteit. Als deze maatregelen straks worden doorgevoerd, zullen deze voorzieningen hoogstwaarschijnlijk van de eilanden verdwijnen. Daardoor wordt het voor de mensen die van die voorzieningen gebruik willen maken disproportioneel duur om die op andere eilanden, op Sint-Maarten of waar dan ook, te halen. Het neveneffect ervan voor de mensen die deze voorzieningen wel zelf gaan betalen, is disproportioneel.

De voorzitter: Ik stel voor dat ik even de laatste vragen verzamel. Wij kunnen hier namelijk nog uren over praten.

Minister **Schippers**: Ik heb het vorige lijstje nog niet helemaal afgewerkt.

Mevrouw **Quik-Schuijt** (SP): De minister zegt steeds dat de mensen een halfjaar de tijd hebben om zich voor te bereiden. Hoe zouden de mensen zich daar kunnen voorbereiden op de afschaffing van de fysiotherapie en de tandartshulp, op het verdwijnen van die zorgverleners van die eilanden? Hoe ziet de minister dat voor zich? Ik kan mij daar helemaal niets voorstellen, maar zij misschien wel. Ik heb geen reactie gekregen op mijn opmerking dat de zorg in Nederland per hoofd van de bevolking op dit moment kennelijk een heel stuk duurder is dan de zorg voor de mensen op de eilanden.

De heer **Swagerman** (VVD): Ik wil het toch nog even met de minister hebben over de communicatie, omdat dit punt heel sterk benadrukt is tijdens ons bezoek. Verschillende commissieleden hebben ervaring op de eilanden. Het aardige is dat in het Nederlands Juristenblad van deze week iets over het «poko-poko beginsel» staat. Dat is een prachtig beginsel. Het heeft betrekking op rechtspraak en wetgeving, maar eigenlijk kun je het verder laten strekken in de communicatie met deze kleine eilanden in het Caraïbisch gebied. Alles wat je op het gebied van consultatie en communicatie doet – daar zit ook wel de uitdaging in en ik begrijp dat dit een heel moeilijke is – wat je vanuit Nederland wordt geacht op een redelijke en rationele manier daar te brengen, wordt heel lastig behapbaar. Daarom vraag ik de minister nogmaals of zij bereid is – dat is niet voor de bühne, want het is een heel belangrijk signaal – om met inachtneming van het besluit dat is genomen in elk geval te laten weten aan de gezaghebbers en de eilandsraden, dus de besturen op de eilanden, dat zij de bereid is om naar extra besparingsmogelijkheden te kijken die haar vanaf de eilanden worden aangereikt. Dat neemt niet weg dat de maatregel kan blijven bestaan.

De **voorzitter**: Het doel is wel dat de maatregelen worden verzacht. Nieuwe maatregelen moeten er niet bovenop komen.

De heer **Thom de Graaf** (D66): De minister heeft gezegd dat zij voor dit jaar weer een overschrijding verwacht van nog eens 20 miljoen bij ongewijzigd beleid, als ik het goed bij elkaar heb opgeteld. Waar is die verwachting precies op gestoeld?

In aansluiting op wat de heer Swagerman zei: mijn verzoek was niet bedoeld om de maatregelen een maand of twee maanden op te schuiven, maar om in de tijd tot 1 juli te kijken naar alternatieven, in nauw overleg met de eilanden.

Ik vraag de minister ook om de vergelijking die zij steeds maakt, over draagvlak, versobering, et cetera, niet al te makkelijk door te voeren. Wij moeten nu eenmaal accepteren dat de eilanden die onderdeel uitmaken van Caraïbisch Nederland ons meer geld kosten dan je normaliter aan Nederlandse inwoners of Nederlandse gemeenten zou moeten en kunnen geven. Dat heeft te maken met de ligging van die eilanden en het feit dat zij een achterstand hebben die niet zomaar kan worden ingelopen. De vraag is of het heel erg is, op het totale zorgbudget, als dat net wat meer kost dan wij eigenlijk zouden willen. Dat geldt immers niet alleen voor de zorg, maar ook voor de infrastructuur en andere departementen. Dat is een beetje de prijs die wij betalen voor het feit dat wij ze ooit in een verleden hebben ingenomen.

Minister **Schippers**: Op die laatste opmerking zal ik eerst reageren: dat doet het ook, dus dat zullen wij moeten accepteren. Ik ben kritisch over het scheiden van betalen en gebruik in de organisatie van wat dan ook. Dat hebben wij hier met de zorg gedaan. Dat vind ik onverstandig, maar wij hebben het gedaan. Ik accepteer ook dat het meer kost. Sterker nog, ik

heb gezegd dat ik de hele besparing die ik nu incasseer met de pakketverkleining waarschijnlijk kwijt ga zijn aan de dure regeling die ik moet gaan treffen voor de helikopter. Dat is dan zo. Het is nu eenmaal een rots in de Atlantische Oceaan. Je kunt daar niet een A12 afrijden en vier ziekenhuizen tegenkomen. Dat kan ik ook goed uitleggen.

Het gaat mij om de aanspraken. Onze boodschap is dat wij de gezondheidszorg niet alleen nu, maar ook straks nog willen kunnen betalen en dat we die van goede kwaliteit willen laten zijn. Dat is niet alleen een boodschap voor Nederland, maar ook voor Caraïbisch Nederland. Die geldt daar net zo goed. Hoewel wij meer geld kwijt zijn doordat daar een bijzondere situatie is, wat ik altijd zal verdedigen, vind ik dat zij ook qua aanspraken de trap die wij gaan lopen met ons mee zouden moeten lopen.

Ik vind – dat vind ik niet alleen, want de Algemene Rekenkamer heeft dat ook gezegd – dat wij daar niet alleen heel veel energie hebben gestoken in de zorg, maar dat wij ook zichtbare resultaten hebben geboekt. In het laatste rapport van de Rekenkamer staat dat wij een behoorlijke opbouw van de zorg voor elkaar hebben gekregen. Met «wij» bedoel ik ons samen, dus niet alleen Nederland. Ik denk dat wij daar trots op kunnen zijn. Wij lopen alleen tegen grenzen aan.

Er is gevraagd of fysiotherapie en tandheelkunde volledig zullen verdwijnen als gevolg van de maatregelen. Dat is niet het geval. Wij schaffen vergoeding van tandheelkunde en fysiotherapie niet geheel af. De regeling zoals die in Nederland geldt, bestaat daar ook. De regeling voor fysiotherapie voor chronische patiënten geldt daar ook.

Mevrouw **Quik-Schuijt** (SP): Daar kan niemand het toch meer betalen? Hier wel.

Minister **Schippers**: Het blijft in het basispakket. In Nederland zit fysiotherapie in het basispakket. Die blijft ook daar in het basispakket. Er zijn inderdaad allerlei uitzonderingen. Er is een lijst van chronische aandoeningen voor fysiotherapie, de lijst-Borst. Tandheelkunde voor mensen onder de achttien jaar zit in het pakket. Die blijft daar ook in het pakket. Speciale tandheelkunde zit ook in het pakket. Dat blijft daar ook zo. Onze inschatting is dat zowel tandheelkunde als fysiotherapie wel degelijk op de eilanden aangeboden blijft worden. Met name op Bonaire is het aantal fysiotherapeuten op de gehele bevolking enorm groot in vergelijking met Nederland. Daar zitten heel veel fysiotherapeuten.

Mevrouw **Quik-Schuijt** (SP): Dat komt doordat daar geen revalidatiezorg is.

Minister **Schippers**: Nee. Dat het daar dus minder zal worden, geloof ik wel. Ik heb ook gezegd dat er op het gebied van revalidatiezorg kansen liggen. Er kan wel degelijk revalidatiezorg gegeven worden, zeker vanuit het ziekenhuis op Bonaire. Er kan worden geregeld dat fysiotherapeuten in het ziekenhuis op Bonaire zelf revalidatiezorg gaan geven. Die zorg zit in het pakket.

Er is gezegd dat ik de vraag over de kosten per hoofd van de bevolking niet heb beantwoord. Die wil ik in elk geval heel goed beantwoorden. Ik heb nooit gezegd dat die daar hoger zijn of dat die hier lager zijn. Als je het feitelijk op een rijtje zet, waren de kosten in Caraïbisch Nederland in 2012 € 4000 per hoofd van de bevolking en in Europees Nederland € 5600. Zij zitten lager, maar zij groeien wel veel harder dan wij. Zij halen ons dus wel in. De inkomens zijn daar overigens 30 tot 40% lager. Als je dat vergelijkt, kun je weer nieuwe vragen stellen.

Ik vind het onze verantwoordelijkheid om de zorg daar goed op te bouwen, om daar een goede voorziening te hebben en om tegelijkertijd de stijging van de kosten te beperken.

Er is gevraagd naar eventuele consultatie. Het probleem daarvan vind ik het verwachtingenmanagement. Als ik zeg dat ik ga kijken naar alternatieven, denkt iedereen: oh, dus er is een grote kans dat het per 1 juli helemaal niet doorgaat. Dat vind ik het lastige van het hele verhaal. Ook het verwachtingenmanagement naar mensen hier vind ik lastig. Die kijken namelijk wel degelijk mee. Ik heb ook wel degelijk berichten gekregen van de Tweede Kamer die de andere kant op gingen. Zou je niet wat meer moeten doen? Waarom hebben zij niet precies hetzelfde pakket als hier? Zolang het te verdedigen is, moet je het kunnen verdedigen. Ik blijf echter bij mijn standpunt. Ik heb hier een zeer grote opgave uit te voeren, met zaken die uit het pakket moeten. Ik heb daar een vrij milde, vind ik, pakketingreep gedaan. Natuurlijk kijken wij naar alle alternatieven om nieuwe ingrepen te voorkomen. Laten wij immers wel wezen: er komen nog jaren aan die heel moeilijk zullen worden en hoe meer wij kunnen voorkomen, hoe beter het is. Om dit nu zomaar terug te draaien, vind ik echt een stap te ver gaan.

De heer **Thom de Graaf** (D66): Dat wordt niet gevraagd.

Minister **Schippers**: Ik kijk wel naar alternatieven. Onze mensen hebben natuurlijk intensieve contacten. Zij hebben de alternatieven bekeken. Stel dat er toch, onverwacht, een alternatief komt dat deze ingreep overbodig maakt dan kan ik deze maatregel altijd nog terugroepen, zonder dat ik valse verwachtingen heb gewekt. Tot nu toe heb ik nog geen alternatieven gezien die hetzelfde opleveren.

De heer **Ganzevoort** (GroenLinks): De minister zei net: als er alternatieven komen, heb ik die nodig om de tekorten van volgend jaar op te vangen.

Minister **Schippers**: Nou ja, dat zou je ook kunnen zeggen. Je zou ze hiervoor kunnen inruilen. Wij hebben een aantal zaken genoteerd die beter en efficiënter kunnen. Welk stelsel kan immers niet beter? We kunnen het allemaal altijd beter doen. Laten wij dan in elk geval die maatregelen goed inventariseren, maar die ook hard maken. Maatregelen moeten wel enigszins hard zijn. Anders worden zij niet geaccepteerd, ook niet door het ministerie van Financiën. Daar hebben wij in Nederland ook vaak verschillen van mening over. Je moet zo'n maatregel hard kunnen maken om hem geaccepteerd te krijgen. Dat is vaak het punt met de alternatieven. Er is een gevoel dat het efficiënter kan, bijvoorbeeld in Colombia. De vraag is dan echter hoe je dat moet realiseren. Zodra het ziekenhuis op Curaçao is verbeterd en we geen mensen meer hoeven uit te zenden naar Colombia, zou dat ons ontzettend veel kunnen schelen. Je moet natuurlijk dan wel eerst zien dat dat gebeurt.

De **voorzitter**: Ik wil nog iets zeggen over het verwachtingenmanagement. De minister zou de plannen in de ijskast kunnen zetten en gaan kijken naar alternatieven. Het gaat dus niet om het torpederen van de plannen. Het zou heel erg helpen, dat in de ijskast zetten. Ik zag net de brief nog van het bestuurscollege van Bonaire. Wat wij hoorden – het college heeft dat ook geschreven – is dat zij in oktober weliswaar zijn geïnformeerd over de voorgestelde maatregelen, maar dat dit een heel ander pakket aan maatregelen betrof dan zij uiteindelijk in december voor hun kiezen hebben gekregen. De bevolking daar zou zo gebaat zijn bij gewoon een gebaar als: oké, misschien kan het toch op een andere manier, wij zijn bereid om naar jullie te luisteren. Men voelt zich echt stiefkinderlijk behandeld. Daardoor is de emotie erg hevig. Zij hebben gevraagd om nauwere banden met Nederland. Wij gaan daar niet over. Wij moeten volgens de VN gewoon doen wat de voormalige koloniën van ons vragen in de staatkundige structuur. Nu wij dat hebben gedaan,

moeten wij bereid zijn om ze op zijn minst zo serieus te nemen als wij onze Europees-Nederlandse burgers nemen. Ik denk dat het een heel goed effect zou hebben als het ministerie zou zeggen dat het bereid is om daar nog eens goed naar te kijken.

Minister **Schippers**: Ik ben het met iedereen eens dat de communicatie en de contacten een aantal jaren geleden vanuit onze kant beter konden. Daar hebben wij heel veel kritiek op gekregen. Die kritiek hebben wij ons aangetrokken. Sterker nog, wij hebben ongelooflijk veel energie gestopt in overleg met de besturen. Tot op de dag van vandaag wordt daar door onze mensen heel veel energie in gestoken. Het punt is dat je soms beslissingen moet nemen waar mensen het niet mee eens zijn. Dat is vervelend. Het is echter niet zo dat er geen sprake is van overleg. Er wordt ongelooflijk veel overlegd.

Ik denk dat wij wat dit betreft op een verschillend standpunt staan. Wij kunnen doen alsof dat niet zo is, maar ik denk dat dit wel het geval is. Als er ineens een oplossing uit de lucht komt vallen waarvan ik denk dat die het is, kan ik altijd nog iets doen. Verkleiningen van het pakket zijn gemakkelijk weg te nemen, door er een streep door te zetten en het niet te doen. Dan zullen minder mensen boos zijn dan als je belooft dat je ernaar zult kijken en je het toch door laat gaan per 1 juli. Het kan zijn dat er nog iets voorbij komt. Wij zullen de voorstellen die binnen zijn gekomen nog eens met een stofkam inventariseren om te bezien of die hard te maken zijn en hetzelfde zullen opleveren. Die toezegging kan ik doen. Ik ga door, omdat ik helder wil zijn over de verwachtingen die ik wek. Ik zal dat intern doen, dus ik zal er niet over communiceren. Ik zal mijn mensen vragen om nog eens met de stofkam door alle alternatieven te gaan en te bezien waar harde opbrengsten te verwachten zijn. Als die er nu niet zijn, maar die wel hard te maken zijn als wij daar meer tijd voor hebben dan is dat mooi. Dan kan het volgend jaar. Wij zien de kosten oplopen, net als in Nederland. Dat is gewoon het doortrekken van de ontwikkelingen van de voorgaande jaren. Wij zullen die alternatieven inzetten om dan dit soort nare dingen niet meer te hoeven doen.

De heer **Thom de Graaf** (D66): Ik kan alleen niet begrijpen waarom de minister niet kan zeggen, ook tegen de eilandsbesturen, dat zij weliswaar vasthoudt aan het bedrag dat zij per 1 juli wil inboeken en dat de voorgenomen maatregelen stand houden tenzij er alternatieven kunnen worden gevonden die hard zijn. Ik begrijp niet dat zij niet tegen de eilandsbesturen kan zeggen dat zij met hen in overleg treedt, zodat zij de mogelijkheid hebben om alternatieven aan te dragen, dat zij zelf ook nog zal nadenken en dat zij, mocht dat niet tot substantie leiden, per 1 juli het voorgestelde pakket handhaaft. Waarom kan zij dat niet communiceren?

Minister **Schippers**: Wat mij stoorde in het eerder genomen besluit, is dat het werd genomen om binnen een maand een pakket te wijzigen. Dat vind ik ten opzichte van de burger die denkt een bepaald pakket voor zijn verzekering te hebben, niet netjes. Ik vind dat je een halfjaar de tijd moet hebben. Dat geldt niet alleen voor de aanbieders, wat in dit geval relevant is, maar ook voor de mensen die een verzekeringspakket hebben. Zij moeten op tijd weten dat hun pakket gaat veranderen. Daar moet een voorbereidingstijd van een halfjaar voor worden genomen. Dat vind ik een redelijke termijn.

Mevrouw **Quik-Schuijt** (SP): Hoe kunnen zij zich dan voorbereiden?

De heer **Thom de Graaf** (D66): Zij kunnen zich niet aanvullend verzekeren en geen alternatieven zoeken.

Minister **Schippers**: Zij weten wel dat zij hun gebit nog kunnen laten saneren. Wij hebben gezegd dat dit een overgangmaatregel was. In dit gesprek komt niet heel erg naar voren dat de maatregel die wij nemen, het beëindigen is van een overgangmaatregel die altijd al als overgangmaatregel is ingezet. Ik vind dat je daar wel een halfjaar de tijd voor moet nemen. Als ik dat nu op losse schroeven zet, geef ik overal hoop. Het is niet zo dat wij deze beslissing hebben genomen omdat wij het zo leuk vonden en wij de alternatieven hebben laten zitten. Dat doe je niet opzettelijk, maar omdat ze niet hard genoeg zijn.

De heer **Ganzevoort** (GroenLinks): Ik wil nog iets aan de minister meegeven. Zoals ik de discussie hoor, is er een verschil van mening op sommige punten. Dat betreft met name de proportionaliteit van de maatregelen en de effecten daarvan op de eilanden. Het zou mij wat waard zijn, en het zou wellicht de hele commissie wat waard zijn, als de minister die proportionaliteit nog eens tegen het licht hield. Wij zullen daar dan zeker, gehoord haar antwoorden, nog eens op reflecteren. Daar zit in elk geval wat mij betreft de grootste pijn.

De **voorzitter**: Ik dank de minister hartelijk voor haar toelichting, net als de aanwezige ondersteuning.

Sluiting 16.55 uur.