

36 800 XVI Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2026

Nr. 206 VERSLAG VAN EEN WERKBEZOEK VAN EEN DELEGATIE VAN DE VASTE COMMISSIE VOOR VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT AAN CARIBISCH NEDERLAND VAN 4 TOT EN MET 8 MEI 2026
Vastgesteld 2 september 2026

Een delegatie van de vaste Kamercommissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) bracht op 4 tot en met 8 mei 2026 een bezoek aan Caribisch Nederland. De delegatie bezocht de eilanden Saba, Sint Eustatius en Bonaire. De delegatie brengt hierbij verslag uit van dit werkbezoek. De delegatie bestond uit de leden Mohandis (commissievoorzitter), Vervuurt (D66), Wendel (VVD), Vliegenthart (PRO), Van Meetelen (PVV), Tijmstra (CDA), Diederik van Dijk (SGP), Van Brenk (50PLUS) en Claassen (Groep Markuszower). Het werkbezoek had als doel om een beter beeld te krijgen van de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg in Caribisch Nederland en te bezien of op basis van de opgedane ervaringen het beleid en wet- en regelgeving aangepast moet worden - het was bovendien de eerste keer dat de Kamercommissie VWS een volledig op zorg gefocust werkbezoek aan Caribisch Nederland heeft gebracht. De delegatie werd tijdens het werkbezoek ondersteund door de Rijksdienst Caribisch Nederland en een van de adjunct-griffiers van de commissie.

De delegatie dankt alle gesprekspartners en degenen die betrokken zijn geweest bij het organiseren van dit werkbezoek. De hartelijke ontvangst en goede begeleiding van de delegatie hebben in belangrijke mate bijgedragen aan het welslagen van het bezoek.

In dit verslag worden kort de hoofdlijnen van de gevoerde gesprekken weergegeven.

Maandag 4 mei 2026

Op maandagochtend werd de delegatie op het bestuurskantoor ontvangen door Jonathan Johnson, de gezaghebber van Saba. Daarnaast waren de eilandsecretaris, het hoofd van het departement Publieke Gezondheid en Sport en enkele (andere) leden van het Bestuurscollege en de eilandsraad aanwezig. Tijdens dit gesprek werd duidelijk dat de toegankelijkheid van de zorg op Saba sterk wordt bepaald door de kleinschaligheid en geografische ligging van het eiland. Hoewel op Saba een breed pakket aan eerstelijns- en spoedzorg beschikbaar is, zijn inwoners voor een belangrijk deel van de specialistische zorg aangewezen op voorzieningen buiten het eiland. Sint Maarten vormt daarbij de belangrijkste verwijzingslocatie. Bij spoedeisende situaties kan 24 uur per dag medische evacuatie per helikopter plaatsvinden. Voor complexe behandelingen vinden daarnaast medische uitzendingen plaats naar onder meer Bonaire, Curaçao of Colombia. Ook werd besproken of in de toekomst gebruik kan worden gemaakt van specialistische zorg op Guadeloupe, waar een universitair medisch centrum is gevestigd. De afhankelijkheid van zorg buiten het eiland heeft ook gevolgen voor de geboortezorg. Omdat de mogelijkheden om complicaties rond een bevalling op Saba op te vangen beperkt zijn, reizen vrouwen in de praktijk doorgaans enkele weken voor de uitgerekende datum naar Sint Maarten, waar zij de bevalling afwachten. Voor veel inwoners betekent dit dat zij voor een belangrijk deel van hun zorg zijn aangewezen op voorzieningen buiten hun eigen eiland.

Deze afhankelijkheid brengt verschillende knelpunten met zich mee. Zo kunnen wachttijden en de organisatie van medische verwijzingen ertoe leiden dat patiënten langer op behandeling moeten wachten. Hoewel een directe verwijzingsroute naar het *Sint Maarten Medical Center* is ingericht, blijven logistieke, organisatorische en communicatieve aspecten aandacht vragen. Ook de overdracht van medische informatie kan worden verbeterd, patiënten moeten momenteel soms bij verwijzingen opnieuw hun medische voorgeschiedenis toelichten. Tijdens het overleg met de eilandsraadsleden kwam daarnaast de beperkte beschikbaarheid en betaalbaarheid van tandheelkundige zorg aan de orde. Ook op het terrein van preventie kent het eiland specifieke uitdagingen. Door de geïsoleerde ligging en afhankelijkheid van import zijn gezonde voedingsmiddelen relatief duur en niet altijd beschikbaar.

Saba zet daarom onder meer in op lokale voedselproductie en initiatieven om de beschikbaarheid van gezonde voeding te vergroten. Binnen de geestelijke gezondheidszorg werd gewezen op de gevolgen van de kleinschaligheid. Problemen kunnen binnen de gemeenschap relatief snel worden gesignaleerd, maar passende specialistische ondersteuning is niet altijd direct beschikbaar. De beperkte capaciteit en het ontbreken van bepaalde specialistische voorzieningen vormen hierbij een aandachtspunt. Tot slot is gesproken over de zorgverzekering en de mogelijkheden voor inwoners om klachten over de zorg of de uitvoering daarvan kenbaar te maken.

De gesprekken bevestigden het beeld dat de basis van de gezondheidszorg op Saba goed is georganiseerd, maar dat de continuïteit en toegankelijkheid van specialistische zorg kwetsbaar blijven door de beperkte schaal en geografische ligging. Het eilandbestuur benadrukte daarom het belang van ruimte voor maatwerk binnen de bestaande wet- en regelgeving en van een goede samenwerking tussen Caribisch en Europees Nederland. Daarbij zijn praktische uitvoerbaarheid, continuïteit van zorg en aansluiting bij de lokale omstandigheden belangrijke uitgangspunten. De gezaghebber benadrukte dat Saba de afgelopen decennia grote vooruitgang heeft geboekt, maar dat verdere ontwikkeling vraagt om blijvende aandacht voor de specifieke omstandigheden van het eiland.

Tijdens het bezoek maandagmiddag aan de *Saba Cares Foundation* werd duidelijk hoe de kleinschaligheid en geografische ligging van Saba doorwerken in de organisatie van de zorg. *Saba Cares* biedt een breed pakket aan zorg aan, waaronder eerstelijns- en spoedzorg, ziekenhuiszorg, thuiszorg en ouderenzorg. De organisatie is voor specialistische zorg deels aangewezen op periodiek ingevlogen specialisten en voor complexe behandelingen en medische evacuaties op voorzieningen buiten het eiland. De beperkte beschikbaarheid van medisch personeel maakt de continuïteit kwetsbaar, met name bij uitval of vervanging van artsen. Ook de BIG-registratie vormt volgens *Saba Cares* een belemmering bij het aantrekken van buitenlandse zorgprofessionals. De organisatie pleit daarom voor ruimte voor maatwerk, met behoud van kwaliteit en patiëntveiligheid. Tegelijkertijd zijn preventie en leefstijl belangrijke aandachtspunten, onder meer vanwege diabetes en obesitas en de beperkte beschikbaarheid en hoge kosten van gezonde voeding. De brede dienstverlening van *Saba Cares*, waaronder ook thuiszorg, ouderenzorg en activiteiten voor ouderen, onderstreept het belang van een geïntegreerde benadering op een eiland met ruim 2.000 inwoners.

Ook de ouderenzorg stond tijdens het bezoek centraal. *Saba Cares* combineert intramurale ouderenzorg met wijkverpleging en activiteiten die gericht zijn op het bevorderen van zelfstandigheid en sociale contacten. De organisatie werkt aan de vernieuwing van de voorzieningen, waaronder nieuwe aanleunwoningen en modernisering van het verpleeghuis. Binnen de kleinschalige gemeenschap speelt mantelzorg een belangrijke rol. Het *Saba LIFE Center* draagt met recreatieve, educatieve en sociale activiteiten bij aan het tegengaan van eenzaamheid en het ondersteunen van ouderen en mensen met een beperking om zo lang mogelijk zelfstandig te functioneren. Daarmee sluit de aanpak aan bij het bredere uitgangspunt om zorg en ondersteuning zoveel mogelijk in de eigen leefomgeving te organiseren.

Het werkbezoek op Saba werd afgesloten met gesprekken met het *Community Development Department* en Zorg en Jeugd Caribisch Nederland (ZJCN) over maatschappelijke ondersteuning, jeugdzorg en huiselijk geweld. Sinds 1 januari 2025 is hiervoor in Caribisch Nederland een nieuw wettelijk kader van kracht, gericht op het versterken van maatschappelijke ondersteuning en het voorkomen en aanpakken van huiselijk geweld en kindermishandeling. Op Saba wordt de toegang tot ondersteuning zo veel mogelijk laagdrempelig en passend bij de lokale schaal ingericht. De kleinschaligheid biedt mogelijkheden voor korte lijnen en nauwe samenwerking, maar kan er ook toe leiden dat problematiek minder snel wordt gesignaleerd en dat inwoners terughoudend zijn om hulp te zoeken. Het opbouwen van vertrouwen en het bieden van toegankelijke ondersteuning zijn daarom belangrijke voorwaarden om inwoners tijdig in beeld te krijgen en passende hulp te kunnen bieden.

Dinsdag 5 mei 2026

Op dinsdagochtend werd de delegatie op het bestuurskantoor van Sint Eustatius ontvangen door gezaghebber Alida Francis en enkele (andere) leden van het Bestuurscollege en de eilandsraad. Met het Bestuurscollege en de eilandsraadsleden is gesproken over de ontwikkeling van de zorg, de maatschappelijke opgaven en de voorwaarden voor toekomstbestendige zorg. De kleinschaligheid en geografische ligging van het eiland hebben daarbij grote invloed op de beschikbaarheid van zorg. Het huidige ziekenhuis is meer dan zeventig jaar oud en aan vernieuwing toe. Er wordt gewerkt aan een *Integrated Care and Living Centre* waarin verschillende vormen van medische, preventieve en geriatrische zorg worden samengebracht. Tegelijkertijd blijft het aantrekken en behouden van medisch personeel een uitdaging. Door te werken met roulerende artsen kan expertise beschikbaar worden gehouden, maar dit leidt ook tot wisselingen van behandelaar. De regelgeving rond de BIG-registratie werd daarbij genoemd als een belemmering voor het inzetten van buitenlandse zorgprofessionals. Meer ruimte voor maatwerk zou volgens het eilandbestuur kunnen bijdragen aan de beschikbaarheid van specialistische zorg en het beperken van medische uitzendingen. Voor zorg die lokaal niet beschikbaar is, wordt gebruikgemaakt van regionale zorgaanbieders, onder meer in Sint Maarten, Curaçao, Aruba, Colombia en Nederland.

Preventie en vroegsignalering vormden eveneens belangrijke gespreksonderwerpen op Sint Eustatius. Overgewicht, obesitas en diabetes komen veel voor, terwijl gezonde voeding door de hoge kosten en de beperkte beschikbaarheid niet voor iedereen vanzelfsprekend toegankelijk is. Ook nierziekten en dementie werden genoemd als belangrijke aandachtspunten. Veel ouderen wonen zelfstandig en zijn voor ondersteuning mede afhankelijk van familie, terwijl de mogelijkheden voor mantelzorg beperkt kunnen zijn. Dit onderstreept het belang van preventie, vroegsignalering en vormen van ondersteuning zoals respijtzorg. Ook digitalisering biedt mogelijkheden om de continuïteit van zorg te verbeteren. Inmiddels zijn zorginstellingen op Sint Eustatius gestart met een elektronisch cliëntendossier, waarmee wordt beoogd de kwaliteit, continuïteit en veiligheid van de zorg verder te versterken. Tegelijkertijd blijft persoonlijke begeleiding van belang, zeker waar inwoners moeite hebben met digitale toepassingen of het begrijpen en verwoorden van medische informatie.

Naast de zorg is gesproken over de bredere bestuurlijke en maatschappelijke context. Vanuit het eilandbestuur is aangegeven dat veranderingen in het Nederlandse bestuur de continuïteit van langetermijnbeleid kunnen bemoeilijken. Daarbij werd benadrukt dat Bonaire, Saba en Sint Eustatius ieder hun eigen schaal, kenmerken en opgaven hebben en dat een uniforme aanpak daarom niet altijd passend is. Ook bestaat de wens om de afhankelijkheid van zorg buiten het eiland verder te beperken en meer behandelingen lokaal mogelijk te maken. Tot slot is aandacht gevraagd voor het toekomstperspectief van jongeren. Veel jongeren vertrekken voor hun vervolgopleiding naar Nederland of de Verenigde Staten en keren niet altijd terug, waardoor het eiland potentieel belangrijk talent verliest. Vanuit de eilandsraad werd daarom nadrukkelijk het belang van uitvoering benadrukt: er zijn volgens de gesprekspartners voldoende plannen en rapporten, maar het komt nu aan op concrete resultaten. Ondanks de uitdagingen is de ambitie om de lokale zorg, zelfredzaamheid en maatschappelijke ontwikkeling verder te versterken duidelijk aanwezig.

Op dinsdagmiddag bracht de delegatie achtereenvolgens een werkbezoek aan de *St. Eustatius Health Care Foundation*, het *A+ Academic & Professional Trainings Centre* en de *St. Auxiliary Home Foundation*, en werd tot slot gesproken met leden uit het Sociaal Domein team van het eiland. Tijdens het bezoek aan de *St. Eustatius Health Care Foundation* werd duidelijk hoe kwetsbaar de zorg op een kleinschalig eiland is. Het medisch centrum biedt een breed zorgaanbod, maar kampt met uitdagingen rond personele continuïteit en medische uitzendingen. Met enkele vaste en enkele roulerende artsen wordt geprobeerd voldoende expertise beschikbaar te houden, maar dit leidt ook tot wisselende behandelaars. De hoge prevalentie van overgewicht en obesitas onderstreept daarnaast het belang van preventie. De organisatie zet daarom in op zowel behandeling als het bevorderen van een gezonde leefstijl. Tegelijkertijd wordt gewerkt aan renovatie en plannen voor een nieuw integraal zorgcentrum. Het bezoek bevestigde daarmee dat zorg, preventie, personele capaciteit en infrastructuur op Sint Eustatius nauw met elkaar samenhangen. De zorgaanbieder biedt daarbij een breed pakket aan diensten, waaronder thuiszorg, spoedzorg, ambulancezorg en vaccinatie en screening.

Het bezoek aan de naschoolse activiteiten van *A+ Academic & Professional Trainings Centre* liet zien dat dergelijke voorzieningen een belangrijke rol vervullen binnen het jeugd- en preventiebeleid op Sint Eustatius. Het aantal deelnemende kinderen en jongeren is sterk gegroeid. Naast opvang worden huiswerkbegeleiding, educatieve activiteiten, jongerenwerk en sport aangeboden en wordt voorzien in ontbijt en een warme maaltijd. Daarmee wordt niet alleen invulling gegeven aan vrijetijdsbesteding, maar ook aan ontwikkeling, ontmoeting en het versterken van de kansen van kinderen en jongeren. Deze aanpak sluit aan bij de bredere inzet van het openbaar lichaam op preventief jeugdwerk, waarbij jongeren worden ondersteund voordat problemen escaleren en waarbij samenwerking met scholen en andere organisaties centraal staat. De sterke groei van het aantal deelnemers onderstreept de behoefte aan dergelijke laagdrempelige voorzieningen.

Bij het *St. Auxiliary Home Foundation* werd de toenemende behoefte aan ouderenzorg zichtbaar. De voorziening is volledig bezet en de zorgvraag neemt verder toe, onder meer door dementie, terwijl het aantrekken van voldoende zorgprofessionals een blijvend aandachtspunt is. Het *Auxiliary Home* is betrokken bij de ontwikkeling van het integrale zorgcentrum en ziet daarin mogelijkheden om de samenwerking tussen zorgorganisaties te versterken. Ook wordt ingezet op verduurzaming, digitalisering en gezonde voeding, onder meer via een eigen moestuin. Daarmee sluit de organisatie aan bij de bredere ontwikkeling op Sint Eustatius waarin naast behandeling steeds meer aandacht is voor preventie en het ondersteunen van inwoners in hun eigen leefomgeving. Het bezoek maakte duidelijk dat de ouderenzorg op het eiland niet los kan worden gezien van de bredere sociale en demografische ontwikkelingen.

Tot slot is op Sint Eustatius gesproken met medewerkers van het sociaal domein over de ondersteuning van inwoners, gezinnen en jongeren op het eiland. Het sociaal domein van het openbaar lichaam werkt daarbij samen met verschillende organisaties en met het Rijk aan onder meer jeugdzorg, maatschappelijke ondersteuning en preventie. In het gesprek kwam naar voren dat de kleinschaligheid van Sint Eustatius zowel kansen als uitdagingen biedt. Hulp en ondersteuning kunnen dichtbij worden georganiseerd, maar beperkte capaciteit, armoede en de kleine schaal maken het soms lastig om voor alle problematiek gespecialiseerde ondersteuning beschikbaar te hebben. Ook werd het belang van preventie en goede samenwerking tussen betrokken professionals benadrukt, onder meer rond jeugd en gezinnen.

Woensdag 6 mei 2026

Op woensdagmiddag werd delegatie op Bonaire ontvangen door Jan Helmond, sinds 2018 actief als waarnemend Rijksvertegenwoordiger voor de openbare lichamen Bonaire, Sint Eustatius en Saba. De Rijksvertegenwoordiger vormt de bestuurlijke schakel tussen de Rijksoverheid en de drie openbare lichamen en heeft onder meer tot taak de samenwerking tussen rijksambtenaren en de eilandsbesturen te bevorderen.

In het gesprek kwam naar voren dat de inrichting van beleid en voorzieningen op de eilanden op belangrijke punten verschilt van die in Europees Nederland. Zo zijn er verschillen in de organisatie van de zorg, waaronder de contractering van zorgaanbieders, waardoor de keuzevrijheid van inwoners beperkter kan zijn. Dit wordt als een nadeel van het huidige systeem ervaren. Caribisch Nederland kent geen mogelijkheid om zich aanvullend te verzekeren (al of niet via Nederlandse aanbieders). Bovendien is het de vraag of de relatief grote armoede op de eilanden voor veel inwoners mogelijk maakt om zich aanvullend te verzekeren. Ook is besproken dat nieuwe Nederlandse wet- en regelgeving niet automatisch van toepassing is in Caribisch Nederland, waardoor verschillen tussen beide delen van Nederland kunnen blijven bestaan. De kleinschaligheid van de eilanden en de beperkte uitvoeringscapaciteit maken het volgens Helmond belangrijk om bij beleid nadrukkelijk rekening te houden met de lokale omstandigheden. Helmond bespreekt ook het verschijnsel van de BIG-registratie voor zorgverleners op Caribisch Nederland. Het is begrijpelijk dat men kwaliteitseisen stelt aan de zorgaanbieders. Het is volgens hem onbegrijpelijk dat zorgverleners die uit de ziekenhuizen komen waarnaar men uitgezonden wordt niet op Caribisch Nederland mogen werken.

Daarnaast is gesproken over preventie, gezonde voeding en de mate van zelfvoorzienendheid van de eilanden. De voedselvoorziening kent kwetsbaarheden doordat de eilanden voor het vervoer van voedsel aan het einde van de keten liggen. Meer lokale productie kan daarom bijdragen aan de voedselzekerheid en aan gezondere voedingspatronen. Daarbij verschilt de uitgangssituatie per eiland; op Bonaire is bijvoorbeeld relatief weinig landbouwgrond beschikbaar. Ook het vertrek van jongeren naar elders vormt een belangrijke uitdaging, omdat hierdoor kennis en capaciteit wegvloeien en het soms moeilijker wordt om complexe maatschappelijke vraagstukken op te lossen. Tot slot kwamen de uitdagingen rond digitalisering en het opleiden en behouden van voldoende gekwalificeerde mensen aan de orde. Deze thema's sluiten aan bij de bredere inzet van het Rijk om de economische en maatschappelijke zelfredzaamheid van Bonaire, Sint Eustatius en Saba te versterken en de samenwerking tussen het Rijk en de eilanden te verbeteren.

De middag werd afgesloten met een gesprek met Stichting Pro Lagun over de langdurige problematiek rond afvalverwerking op Bonaire, in het bijzonder over de afvalverbrander en de situatie bij de stortplaats in Lagun. Vanuit Pro Lagun werd benadrukt dat bewoners al decennialang overlast en zorgen ervaren over rook, stank en mogelijke gezondheidseffecten van de afvalverwerking. De stichting ziet de problematiek niet als een incident, maar als het gevolg van jarenlang onvoldoende structureel optreden. Ook het RIVM constateert dat omwonenden al lange tijd gezondheidsklachten ervaren en dat de branden en de groeiende afvalberg tot de grootste zorgen van inwoners van Bonaire behoren.

Volgens Pro Lagun is het van belang dat niet alleen naar de recente branden wordt gekeken, maar ook naar de gevolgen van de afvalverbranding uit het verleden en de mogelijke langdurige blootstelling van omwonenden. De stichting pleit daarom voor een structurele aanpak, onafhankelijk onderzoek naar de gezondheid van omwonenden en metingen van de lucht, bodem en het water rond Lagun. Het RIVM onderschrijft het belang van aanvullend onderzoek en adviseert om beter inzicht te krijgen in de stoffen die rond de stortplaats vrijkomen en in de gezondheid van omwonenden, waarbij onderzoek de uitvoering van oplossingen niet mag vertragen. In het gesprek kwam daarmee nadrukkelijk het perspectief van bewoners naar voren: na jaren van overlast en zorgen is behoefte aan erkenning, duidelijkheid over de gezondheidsrisico's en concrete maatregelen om verdere milieuschade te voorkomen.

Donderdag 7 mei 2026

Op donderdagochtend sprak de delegatie met de gezaghebber van Bonaire, John Soliano, en met (andere) leden van het Bestuurscollege en de eilandsraad over de ontwikkeling van de gezondheidszorg op het eiland. In dit gesprek werd benadrukt dat preventie en een brede aanpak van gezondheid noodzakelijk zijn om gezondheidsproblemen én de daarmee samenhangende zorgkosten op langere termijn te beperken. Vanuit het principe van *Health in All Policies* zou gezondheid nadrukkelijker moeten worden meegenomen in beleidsterreinen zoals onderwijs, leefomgeving, voeding, sport en bestaanszekerheid. Ook werd gesproken over een steviger beleid rond alcohol en tabak. Verder werd de noodzaak benoemd om de zorgvraag op termijn te veranderen door meer in te zetten op een gezonde leefstijl en preventie.

Een belangrijk onderwerp dat aan bod kwam waren de praktische en logistieke uitdagingen waarmee de zorg op Bonaire te maken heeft. De medische uitzendingen naar andere landen en eilanden brengen hoge kosten met zich mee, terwijl de continuïteit van personeel kwetsbaar is door de beperkte schaal van het eiland en de afhankelijkheid van tijdelijke of ingevlogen professionals. Daarbij werd aandacht gevraagd voor de veelheid aan incidentele financiering, onder meer in de ouderenzorg, waardoor het lastig kan zijn om voorzieningen structureel op te bouwen. De gesprekspartners benadrukten dat versterking van regionale samenwerking een belangrijk speerpunt zou moeten zijn: door binnen het Caribisch gebied meer kennis, personeel, expertise en voorzieningen te delen kan de continuïteit van zorg worden verbeterd en kan de afhankelijkheid van medische uitzendingen mogelijk worden verminderd.

Verder kwam de spanning tussen de verschillende zorgstelsels aan de orde. Ervaren wordt dat regelgeving en kwaliteitseisen die in Europees Nederland gelden niet altijd goed aansluiten bij de situatie op Bonaire, terwijl verschillen tussen de stelsels de uitwisseling van professionals en het organiseren van zorg kunnen bemoeilijken. Daarbij werd onder meer gewezen op de toepassing van kwaliteitsstandaarden en de Wet BIG. Ook het delen van medische en andere relevante informatie tussen organisaties wordt bemoeilijkt doordat een duidelijke juridische grondslag daarvoor ontbreekt. De huisartsen vervullen hierdoor in de praktijk een breed takenpakket en doen meer dan in het Nederlandse zorgsysteem gebruikelijk is.

Tot slot werd gesproken over de toegankelijkheid van zorg en de verdere digitalisering. Bonaire kent geen mogelijkheid om zich via Nederlandse zorgverzekeraars aanvullend te verzekeren, waardoor inwoners voor bepaalde vormen van zorg afhankelijk blijven van het bestaande stelsel. De eilandsraad heeft deze kwestie ook expliciet onder de aandacht gebracht in de aan de delegatie aangeboden petitie *Verbetering van de gezondheidszorg op Bonaire*, waarin onder meer wordt gepleit voor de mogelijkheid van aanvullende verzekering bij Nederlandse zorgverzekeraars, hervorming van het Zorgverzekeringskantoor en invoering van het BSN in de zorg. De petitie is op het eiland door de delegatie in ontvangst genomen en vormt daarmee een belangrijk onderdeel van het gesprek over de verdere verbetering van de zorg op Bonaire.

Op donderdagmiddag werden werkbezoeken gebracht aan *Fundashon Kuido pa Personanan Desebilidad* (FKPD), *Sentro Aksesio* en het *Hospital San Francisco* (*Fundashon Mariadal*). Tijdens het bezoek aan FKPD kreeg de delegatie een beeld van de zorg en ondersteuning voor mensen met een verstandelijke en/of lichamelijke beperking op Bonaire. FKPD biedt onder meer woonzorg, dagbesteding, begeleiding en behandeling en richt zich op cliënten van jonge tot hoge leeftijd. De organisatie biedt 24-uurszorg, verdeeld over drie afdelingen, voor een brede leeftijdsgroep van circa 4 tot 75 jaar. In het gesprek werd toegelicht dat de afgelopen vijf jaar belangrijke verbeteringen zijn doorgevoerd in de organisatie en de kwaliteit van zorg, waaronder verbeteringen in de arbeidsvoorwaarden van medewerkers en de professionalisering van de organisatie. Tegelijkertijd staat FKPD voor aanzienlijke financiële en personele uitdagingen. De hoge kosten van onder meer voeding, elektriciteit en andere bedrijfsmatige voorzieningen maken het moeilijk om de begroting sluitend te krijgen. Daarnaast neemt de zorgvraag toe en melden zich steeds vaker jonge kinderen aan. De complexiteit van de problematiek neemt daarmee toe, waardoor behoefte ontstaat aan meer en verder gespecialiseerd personeel. Ook de ontwikkeling van de dagbesteding en de huisvesting blijft een aandachtspunt; uit eerder onderzoek blijkt dat de organisatie op Bonaire voor belangrijke opgaven staat op het gebied van de structurele financiering, organisatie en voorzieningen voor dagbesteding.

Vervolgens sprak de delegatie met vertegenwoordigers van *Sentro Aksesio*, een organisatie waarin verschillende vormen van zorg en maatschappelijke ondersteuning zijn samengebracht. Het uitgangspunt is om hulp laagdrempelig en zo dicht mogelijk bij inwoners te organiseren. Aksesio biedt onder meer maatschappelijk werk, jeugdgezondheidszorg, opvoedingsondersteuning, budgetbegeleiding, psychosociale ondersteuning en preventie en wijkontwikkeling. Ook is Aksesio actief op scholen, in de kinderopvang en in de wijken. Daarnaast vervult de organisatie een rol binnen het *Family Justice Center* (Guami), het advies- en meldpunt voor huiselijk geweld en kindermishandeling. Gesproken is over de wijze waarop verschillende vormen van ondersteuning met elkaar worden verbonden en hoe door vroegtijdige signalering en laagdrempelige hulp zwaardere zorg en problematiek zoveel mogelijk kunnen worden voorkomen.

Het bezoek aan *Hospital San Francisco* (*Fundashon Mariadal*) stond in het teken van de breedte en ontwikkeling van de zorg op Bonaire. Gesproken is onder meer over de organisatie van de acute zorg, ouderenzorg en dagbesteding, maar ook over de mogelijkheden om zorgprofessionals op het eiland zelf op te leiden. *Fundashon Mariadal* beschikt hiervoor over de FM Academy, die onder meer de mbo-opleiding tot verpleegkundige verzorgt en zich richt op het duurzaam versterken van de zorgcapaciteit op Bonaire. Ook de medische luchtambulance kwam aan de orde. *Fundashon Mariadal* verzorgt deze vorm van zorg al geruime tijd en heeft sinds 2024 een samenwerking met SARPA voor de uitvoering van ambulancevluchten. Daarnaast werd gesproken over de digitalisering van de zorg en specifiek over de invoering van het burgerservicenummer (BSN) op de BES-eilanden. Sinds november

2025 kunnen inwoners van Bonaire, Sint Eustatius en Saba een BSN krijgen. Voor het gebruik van het BSN in de zorg is echter nog een afzonderlijke juridische grondslag nodig. Het kabinet heeft hierover in april en juni 2025 de Tweede Kamer geïnformeerd; de bredere toepassing van het BSN in de zorg is van belang voor veilige identificatie, gegevensuitwisseling en verdere digitalisering van de zorgketen. Tot slot werd gesproken over preventieve zorg, waaronder bevolkingsonderzoeken en vaccinatiebeleid. Op Bonaire worden momenteel bevolkingsonderzoeken naar borst- en baarmoederhalskanker aangeboden; het bevolkingsonderzoek naar borstkanker wordt uitgevoerd in *Fundashon Mariadal*. Ook het vaccinatiebeleid vraagt op de eilanden om maatwerk: het Rijksvaccinatieprogramma geldt op de BES-eilanden, waarbij op onderdelen rekening wordt gehouden met de specifieke epidemiologische situatie op de eilanden. Zo maakt bijvoorbeeld de vaccinatie tegen waterpokken op Bonaire deel uit van het Rijksvaccinatieprogramma, terwijl dit in Europees Nederland niet het geval is.

Vrijdag 8 mei 2026

Vrijdagochtend begon de dag voor de delegatie met een ontbijt met schoolkinderen in het kader van het SGB-programma. De delegatie bezocht hiervoor de locatie van de Speciale Lesplaatsen aan *Kaya Barakuda*, waar de Scholengemeenschap Bonaire (SGB) en de GGD Bonaire een presentatie verzorgden over de aanpak rond gezonde schoolmaaltijden. Daarbij werd toegelicht hoe het schoolontbijt, schoolfruit, het Highschoolprogramma en *Bebe Awa* onderdeel zijn van het bredere programma van de GGD om de gezondheid en leefstijl van kinderen op Bonaire te bevorderen. De delegatie kreeg daarmee niet alleen inzicht in de beleidsmatige aanpak, maar kon ook in gesprek met leerlingen over hun ervaringen met het programma.

Vervolgens bracht de delegatie een bezoek aan het kantoor van Zorg en Jeugd Caribisch Nederland (ZJCN). Hier werd teruggeblikt op de gesprekken en werkbezoeken van de voorafgaande dagen en konden de verschillende bevindingen en aandachtspunten met ZJCN worden besproken. Daarnaast gaf ZJCN een brede toelichting op de organisatie van de gezondheidszorg in Caribisch Nederland, waaronder de verantwoordelijkheidsverdeling, de wettelijke kaders en de ontwikkeling van het zorgstelsel. Daarbij kwam ook aan de orde dat het zorgstelsel in Caribisch Nederland wordt ontwikkeld vanuit de ambitie om zorg van een gelijkwaardig niveau aan Europees Nederland te bieden, met oog voor de specifieke schaal en omstandigheden van de eilanden. De wettelijke inrichting en verdere ontwikkeling daarvan blijven daarbij belangrijke aandachtspunten.

Vrijdagmiddag bracht de delegatie een bezoek aan *Primary Care Caribbean* (PCC), de organisatie die de huisartsenpraktijken op Bonaire ondersteunt bij de ontwikkeling en verbreding van de eerstelijnszorg. PCC richt zich onder meer op samenwerking tussen huisartsen en andere zorgprofessionals en op zorgprogramma's voor chronische aandoeningen en psychische klachten. Het laatste werkbezoek van de dag was aan *Fundashon Cocari* in Rincon. Cocari zet zich in voor de opvang en ondersteuning van ouderen en is daarnaast betrokken bij het behoud en de herbestemming van cultureel en monumentaal erfgoed op Bonaire. In Rincon heeft de organisatie onder meer de voormalige Ludovicusschool en Kas di Seur gerestaureerd; binnen het Cocari-complex is dagelijks opvang voor ouderen. Daarmee komt bij Cocari de verbinding tussen ouderenzorg, maatschappelijke voorzieningen en het behoud van de lokale gemeenschap en het culturele erfgoed duidelijk samen.

De delegatieleider,
Mohandis

De griffier van de delegatie,
Heller

